

UNIVERSIDAD de PALERMO

Facultad de Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Integración

***Factores de riesgo familiar y Factores protectores
de niños, niñas y adolescentes con derechos
vulnerados que se trabajan en el abordaje
psicológico en una institución comunitaria***

Alumna: Garay, Mariana Estela

Tutora: Profesora Verónica Fernández

Buenos Aires, 2 de Agosto 2021

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivo General	4
2.1. Objetivos específicos.....	4
3. Marco teórico	4
3.1. Los niños como sujetos de derechos.....	4
3.1.1. Derechos del niño en Argentina.....	6
3.2. Desde la Psicología Comunitaria.....	9
3.3. Factores de riesgo y Factores protectores.....	12
3.3.1. La familia como factor de riesgo y de protección.....	16
3.3.1.1. Maltrato infantil intrafamiliar.....	19
3.4. El rol del psicólogo en los programas de intervención comunitaria ...	23
4. Metodología	26
4.1. Tipo de estudio.....	26
4.2. Participantes.....	26
4.3. Instrumentos.....	27
4.4. Procedimiento.....	28
5. Desarrollo	28
5.1. Breve reseña de la institución.....	28
5.2. Objetivo 1- Describir los factores de riesgo familiar de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados que participan de un plan de fortalecimiento familiar en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires en opinión de los psicólogos de la misma	30

5.3. Objetivo 2- Describir sobre qué factores protectores de niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados se trabaja en la intervención psicológica con niños en un Centro terapéutico de día de la Ciudad de Buenos Aires y por qué se interviene en esos factores protectores.....	34
5.4. Objetivo 3- Describir sobre qué factores protectores de niños, niñas y adolescentes se trabaja en la intervención psicológica con las familias que participan de un plan de fortalecimiento familiar en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires y por qué se interviene en esos factores protectores.....	39
6. Conclusiones.....	43
6.1. Síntesis de los objetivos.....	43
6.1. Limitaciones.....	45
6.2. Perspectiva crítica y aporte personal.....	46
6.3. Nuevas líneas de investigación.....	47
6.4. Reflexión personal.....	48
7. Referencias Bibliográficas.....	49
8. Anexo A.....	56

1. Introducción

El presente trabajo se realizó en el marco de la materia Práctica y Habilitación Profesional V. La misma se llevó a cabo en una institución comunitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuyo objetivo primordial es la preservación integral y la garantía de cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la comunidad; enmarcadas en las leyes N° 114, 26.061, 24.417 y 26.485.

Para alcanzar dicho objetivo se hace necesaria la participación activa de la familia y la red social, educativa y comunitaria. Los profesionales de dicha institución acuerdan los recursos necesarios en pos del crecimiento y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes trabajando en conjunto e individualmente con la familia en el fortalecimiento de la misma. Para lograr su propuesta, implementan diversos dispositivos como acciones sociales, administrativas, redes de contención, educativas, culturales, de salud, psicoterapéuticas, entre otras.

La práctica se realizó durante tres meses en contexto de pandemia por COVID-19 en forma virtual, pudiendo efectuar entrevistas a psicólogos de diferentes áreas, participar de clases del curso de Acompañante Terapéutico y de diferentes actividades que organiza la institución. En este Trabajo Final de Integración se describen los factores de riesgo y factores protectores de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados sobre los cuales se trabajó en el abordaje psicológico desde dos áreas programáticas del establecimiento: centro de día y fortalecimiento familiar.

Cabe destacar la importancia que adquiere en los actuales programas de intervención comunitaria la promoción de factores protectores y reducción de los factores de riesgo en la vida de los niños y adolescentes para favorecer la potenciación de un desarrollo adecuado de los mismos, fomentado su bienestar tanto físico como mental.

A continuación, se presentan los objetivos y el marco teórico que sustentan el desarrollo del presente trabajo. En dicho marco se describe la normativa legal que ampara a los niños, niñas y adolescentes, desde qué modelos de la Psicología Comunitaria se analizan las diversas situaciones y, además, se definen conceptos claves, como ser los factores de riesgo y factores protectores, abordando a la familia como uno de los principales factores de riesgo o protección, según sea el caso, y el maltrato infantil dentro de su seno. Por último, se describe qué rol juega el psicólogo en la intervención

comunitaria para la preservación y restitución de derechos vulnerados de los niños, niñas y adolescentes.

2- Objetivo General:

Describir los factores de riesgo familiar y los factores protectores de niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados con los que se trabaja en la intervención psicológica en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

2.1. Objetivos específicos:

- 1- Describir los factores de riesgo familiar de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados que participan de un plan de fortalecimiento familiar en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires en opinión de los psicólogos de la misma.
- 2- Describir sobre qué factores protectores de niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados se trabaja en la intervención psicológica con niños en un Centro terapéutico de día de la Ciudad de Buenos Aires y por qué se interviene en esos factores protectores.
- 3- Describir sobre qué factores protectores de niños, niñas y adolescentes se trabaja en la intervención psicológica con las familias que participan de un plan de fortalecimiento familiar en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires y por qué se interviene en esos factores protectores.

3. Marco Teórico

3.1. Los niños como sujetos de derechos

El concepto de niñez es producto de un largo proceso histórico de elaboración, es una construcción cultural inacabada aún. En la Antigüedad, la niñez no pertenecía al concepto de persona; en consecuencia, en el mundo jurídico los niños, al igual que las mujeres y los esclavos, no eran considerados como tales. Es más, se practicaba el infanticidio frecuentemente en Roma, mientras que en Grecia se exponía e inmolaba a los infantes. La situación de las niñas y niños en la Edad Media permanece en las sombras, lo que se conoce es que con el advenimiento del cristianismo fueron proscriptas esas prácticas. Algunos autores suponen que es a partir del siglo XIV cuando empieza a otorgarse cierta importancia a la infancia (Álvarez de Lara, 2011). Al respecto, UNICEF

(2019) señala que esta falta de consideración de la infancia y adolescencia como categoría política y social propició que la infancia y la adolescencia fuesen un tiempo de desigualdad naturalizada imponiendo un espacio de carencia de libertad y autonomía.

En la sociedad moderna predominaba, de forma excluyente, una concepción tutelar sobre los niños y adolescentes que concebía a los mismos como objetos de protección y sus asuntos quedaban reservados estrictamente a las familias. Desde esta perspectiva, las leyes sobre la infancia y la adolescencia limitaban la intervención estatal a los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar, es decir a los que denominaban *menores abandonados* (Hernández & D'Alessandre, 2014; UNICEF, 2019). Al respecto, Hernández y D'Alessandre (2014) refieren que el Estado asumía de esa forma una especie de *patria potestad estatal*, que en la práctica se ejercía sobre los niños que provenían de las clases sociales más pobres, transformándose en un mecanismo de control eficiente, similar a los sistemas de encierro. Las demás cuestiones acerca de la niñez y adolescencia, por lo general, quedaban a consideración de sus padres o responsables legales, los cuales disponían de discrecionales y amplias facultades legales y disciplinarias (UNICEF, 2019). Cillero Bruñol (2000) afirma que se trató de sustituir a la autoridad patriarcal por la autoridad civil, representada por el Juez de Menores, principal protagonista del sistema de tratamiento de la infancia promovido desde comienzos del siglo XX por los Estados latinoamericanos. El mismo autor señala la evolución paradójica del derecho de la infancia que, en un primer momento, avanzó a través del reconocimiento público de la protección de los intereses de los niños para, posteriormente, tener la necesidad de limitar las facultades del Estado en la intervención en los asuntos de la infancia, más respecto de la aplicación abierta o encubierta de mecanismos del sistema punitivo sobre los niños (Cillero Bruñol, 2010).

Con la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), en el año 1989, esa mirada entró en crisis (Hernández & D'Alessandre, 2014). Reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos implica afirmar su *derecho a tener derechos*, tener voz para hablar en nombre propio y hacerlos valer reconociendo también el rol que desempeña la familia en el desarrollo de las capacidades de los niños y el potencial de las generaciones nuevas (UNICEF, 2019). En otras palabras, se parte de reconocer a los niños como sujetos sociales que constitutivamente requieren que su entorno familiar posea las condiciones para proteger, promover y acompañar el desarrollo de sus capacidades y, a su vez, los niños tienen derecho a vivir en un contexto que los

proteja, promoviendo su crecimiento (Hernández & D`Alessandre, 2014). La ratificación por parte de los 19 países latinoamericanos de la CDN evidencia, aún más, el fracaso del paradigma anterior, desprendiéndose en dichos países la creación de sistemas integrales para la Protección de los Derechos de la Infancia, adecuando normativas e implementando políticas que permitan establecer un pacto nuevo entre la infancia, las familias y el Estado (Hernández & D`Alessandre, 2014). De esta forma, los dispositivos de protección de los derechos de la infancia no son sustitutivos, sino complementarios de los mecanismos generales de protección que se reconocen en todas las personas; es decir, los niños gozan de una protección complementaria de sus derechos que se funda en la protección jurídica general, no es autónoma (Cillero Bruñol, 2010). Según la Convención, se considera niño a todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que haya alcanzado la mayoría antes en virtud de la aplicación de otra ley; asimismo el preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño hace referencia a la necesidad de otorgar protección al niño no nacido, sin establecer el momento en que éste se convierte en sujeto de protección (Álvarez de Lara, 2011).

3.1.1. Derechos del niño en Argentina

En Argentina, en el año 2005, se sancionó la Ley de Protección integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley N° 26.061). Se trata de una ley nacional de tipo general, cuya aprobación significó un gran avance dado que se carecía de una normativa que estableciera mecanismos específicos de protección centrados en los derechos de los NNyA - a pesar de que en el año 1994 se le había otorgado a la CDN jerarquía constitucional en Argentina-. Esta ley consta de seis títulos, abarcando desde el reconocimiento de principios y derechos establecidos en la CDN hasta la creación del *Sistema de Protección Integral de las niñas, niños y adolescentes*.

Respecto al principio del interés superior del niño que se establece en la CDN, el mismo obliga a diferentes autoridades, inclusive instituciones privadas, a considerarlo como primordial para el ejercicio de sus atribuciones. Cillero Bruñol (2010) considera que es así no porque sea un interés socialmente valioso, o cualquier concepción de bienestar social o de bondad, sino porque los niños tienen derecho a que antes de que se tomen medidas respecto de ellos se adopten las que promuevan y protejan sus derechos y no las que los quebranten. Respecto del ejercicio de la autoridad, independientemente de la naturaleza jurídica, el autor afirma que el principio puede ser considerado como un límite al paternalismo estatal, pudiendo fomentar soluciones no autoritarias en situaciones

difíciles donde se presentan conflictos entre derechos del niño que requieren la utilización de una regla compleja para construir una decisión que efectivamente proteja los derechos vulnerados o amenazados. UNICEF (2019) observa que la ley nacional alude al alcance de dicho principio en lo que respecta a los organismos públicos y a las decisiones referidas a las relaciones familiares, pero no explicita claramente las decisiones en el ámbito privado y en los ámbitos judiciales.

En referencia al Sistema de Protección Integral, el mismo implica el establecimiento de nuevas instituciones, servicios y programas destinados a preservar los derechos de la población infantil y adolescente, y reparar o restituir los que fuesen vulnerados a través de un sistema de políticas públicas denominadas *Medidas de Protección Integral y Medidas de Protección Excepcionales de Derechos* (Ley N° 26.061, 2005). En relación a las primeras medidas, las mismas tenderán a que los NNyA permanezcan en su entorno familiar, siendo deber del Estado dar respuestas, por medio de políticas públicas universales a, por ejemplo, la convivencia familiar, la salud, la educación, el deporte, la recreación, el esparcimiento, juegos recreativos, la protección contra toda forma de violencia. Algunas otras de las medidas que pueden adoptarse son: solicitud de becas de estudio o para jardines de infantes o maternas y asistencia a programas de apoyo escolar; asistencia integral en el embarazo; inclusión de la NNyA y su familia en programas de fortalecimiento y apoyo familiar; cuidado de la NNyA en su hogar, orientando a sus padres o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones y haciendo seguimiento temporal de los mismos; tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico para la NNyA o alguno de sus padres; asistencia económica; entre otras (Ley N° 26.061, 2005).

Cabe destacar que respecto de la convivencia familiar, los NNyA tienen derecho a la preservación y fortalecimiento de sus vínculos familiares, a conocer a sus padres biológicos y a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener el vínculo personal y directo con sus padres en forma regular y permanente, aunque éstos estuviesen separados o institucionalizados, sólo en casos excepcionales los NNyA tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en una familia alternativa o a tener una familia adoptiva (Ley N° 26.061, 2005). Asimismo, esta ley establece que se debe tener presente que, si la amenaza o violación de derechos es producto de las necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, las medidas de protección serán los programas que brindan ayuda y apoyo, inclusive económico. Al

respecto Cillero Bruñol (2010) agrega que el Estado, además de apoyar a los padres, también tiene el deber de garantizar a los niños una crianza y educación que tienda al logro de autonomía en el ejercicio de sus derechos. Es decir, los roles parentales no implican derechos absolutos, ni simplemente poderes o deberes, sus derechos se encuentran limitados por los derechos propios de los niños, o sea, por su interés superior.

Respecto de la protección de las NNyA contra toda forma de violencia, la ley reconoce su derecho a que no sean sometidos a tratos violentos, discriminatorios, humillantes e intimidatorios (Ley N° 26.061, 2005). A su vez este derecho también está contemplado en la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales (Ley N° 26.485, 2009) y en la Ley de Protección contra la Violencia Familiar (Ley N° 24.417, 1994). Ésta última obliga además a los servicios asistenciales, educativos o sociales, a los profesionales de la salud, y a todo funcionario público, a efectuar denuncia en caso de vulneración de este derecho. Asimismo “el menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público” (Ley N° 24.417, 1994, art. 2). Indica, también, que habrá que dar participación de las denuncias al Consejo del Menor y la Familia con el objetivo de coordinar los servicios públicos y privados necesarios para evitar o superar las causas del maltrato, abuso y cualquier tipo de violencia dentro de la familia. Con el mismo fin, el juez podrá convocar a los organismos públicos y entidades no gubernamentales especializadas en la prevención de la violencia y asistencia a las víctimas.

A nivel provincial, el Sistema de Protección Integral es el organismo que planifica y ejecuta las políticas de la niñez. Cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) determinan su propia forma respetando sus respectivas autonomías. En CABA, en 1998 se sancionó la Ley N° 114 de protección integral de derechos de NNyA. Esta ley local puso en marcha dispositivos interdisciplinarios en las diferentes comunas de la ciudad y creó el Consejo de los Derechos, cuya función es regular diversos organismos de atención, estatales y organizaciones no gubernamentales, que desarrollan programas destinados a la atención de NNyA y al fortalecimiento de vínculos. Éstos últimos, en general, tienen el objetivo de formar y brindar apoyo a los padres o responsables legales para optimizar el rol parental, fortaleciendo sus competencias para que, de este modo, puedan cumplir sus funciones garantizando el pleno desarrollo de sus hijos (Ley N° 114, 1998).

Para concluir, cabe aclarar, se debe tener presente que los derechos del niño deben interpretarse de forma sistemática, ya que en su conjunto aseguran la protección a los derechos a la vida, la supervivencia y al desarrollo del mismo (Cillero Bruñol, 2010). También se destaca que la ley establece que la comunidad debe y tiene derecho “a ser parte activa en el logro de la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes” (Ley N° 26.061, 2005, art. 6°).

Desde la psicología, la labor comunitaria se plantea el bienestar y el fortalecimiento de las personas pudiendo de esta manera ejercer su condición de ciudadanas, siendo reconocidas como tales, ejerciendo sus deberes y gozando de sus derechos (Montero, 2004).

3.2. Desde la Psicología Comunitaria

La psicología social comunitaria estudia los factores psicosociales que permiten mantener, desarrollar y fomentar el control y poder de los individuos sobre su ambiente individual y social para solucionar los problemas que los afligen y lograr modificar esos ambientes y la estructura social (Montero, 2004).

La psicología de la salud comunitaria emplea el modelo de competencia para lograr que las personas y comunidades adopten comportamientos que propendan a la salud (Amar, Abello & Acosta, 2003). Estos autores señalan las falencias de relacionar a la psicología con el enfoque de salud mental, donde la intervención se dirige sólo hacia la atención y tratamientos individuales de las personas con desórdenes mentales o emocionales. También afirman que con el modelo de competencia planteado por Albee en 1980, la concepción curativa es reemplazada por una preventiva que tiende a la detección precoz de los llamados factores de riesgo y al desarrollo de habilidades para reducir el impacto de los mismos neutralizándolos o atenuándolos. Según estos autores, estas habilidades son denominadas resiliencia cuando se refieren a características propias del sujeto o factores protectores si aluden a elementos del contexto (Amar et al., 2003). El proyecto marco del Programa de Apoyo integral a las familias del Gobierno de Cantabria (PAIF, 2017) afirma que la promoción de competencias representa un factor de protección frente a determinados problemas y conductas de riesgo. Respecto a la niñez y salud, Amar et al. (2003) manifiestan que la mayor preocupación en los últimos años ha sido la de implementar estrategias de prevención para fortalecer los factores protectores en las familias, escuelas y comunidades locales, procurando optimizar las influencias del

ambiente en el desarrollo de los niños y, a su vez, prevenir riesgos que puedan afectar sus vidas.

Para conceptualizar los factores protectores y los factores de riesgo es necesario previamente hacer referencia a Urie Bronfenbrenner que plantea una mirada ecológica del desarrollo humano, destacando la importancia del estudio del ambiente en el que los individuos se desenvuelven. Su modelo postula que el desarrollo humano consiste en una progresiva acomodación bidireccional entre un ser humano activo en proceso de desarrollo y las propiedades de los ambientes en que dicho ser siente, piensa y actúa. El autor distingue cuatro categorías: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, destacando que los diversos niveles se relacionan entre sí, de manera que un cambio en una parte del sistema afecta a las otras (Bronfenbrenner, 1977; 1979). Al respecto, Morelato (2011) señala que son niveles que ocurren en simultáneo, yendo desde el contacto más íntimo del niño con sus cuidadores hasta los contextos sociales más amplios. El microsistema se relaciona con las actividades y roles del niño en su entorno inmediato. Se asocia al conjunto de actividades y relaciones interpersonales del niño a través de un contacto directo. Refiere a los aspectos cotidianos de la casa, la escuela y las relaciones directas con padres, hermanos, profesores y colegas. El mesosistema está constituido por el entrecruzamiento de varios microsistemas que envuelven a una persona. Incluye vínculos entre familia y escuela, familia y amigos, etc., relaciones que se modifican o amplían en el curso del desarrollo. El exosistema está compuesto por entornos cuyos eventos influyen en el desarrollo de la persona, aunque ésta no es participante activa. Un ejemplo sería, el espacio de trabajo de los padres, los vínculos entre la familia y la comunidad, es decir los ambientes sociales y organizaciones. El macrosistema, comprende los patrones culturales vigentes, es decir, creencias, ideologías, valores, organización de instituciones sociales y comunitarias, sistemas políticos y económicos. Bravo, Ruvalcaba, Orozco, González, & Hernández (2018) refieren que en una etapa posterior Bronfenbrenner enriquece su modelo conceptualizando al cronosistema, el cual engloba de alguna manera a los demás subsistemas. El cronosistema es entendido como la influencia del tiempo en el ambiente en el que vive la persona durante su desarrollo. El contexto histórico enmarca las dinámicas de las personas y familias en relación con los cambios que acontecen en los diversos sistemas y sus interacciones, por ejemplo, una contingencia económica o de salud (Swick & Williams, 2006). Desde esta perspectiva, se toman en cuenta, además, los cambios en las

experiencias o eventos ocurridos en la vida de los individuos, ya sean provenientes del ambiente externo, como la incorporación a la escuela o la llegada de un hermano, como del desarrollo mismo del niño, por ejemplo, la entrada a la pubertad (Bravo et al., 2018). Desde esta perspectiva, se traslada el foco de los procesos internos de maduración que repercuten en el niño, otorgando importancia también a la familia y al entorno en el desarrollo del mismo. Los modelos de intervención dan lugar a procedimientos que toman en cuenta los elementos del entorno social como susceptibles de ser modificados (Amar et al., 2003). Al respecto, García Sánchez (2001) señala que el modelo no especifica cómo los múltiples factores influyen en el desarrollo de manera interactiva, agregando que han surgido aproximaciones que tienden a aunar los principios ecológicos con el análisis conductual aplicado.

Por otra parte, Sameroff y Chandler (1975 como se citó en Amar et al., 2003; Martínez & García, 2012) postulan el modelo transaccional, donde se hace referencia a la fuerte influencia que ejercen los niños sobre su propio desarrollo, dado que el modo en que interactúan con su ambiente modifica al mismo haciendo que, a su vez, el medio opere sobre los niños alterando aspectos de su desarrollo. Un mismo ambiente no influye de igual modo en todos los niños, sino que se adapta a cada niño. En consecuencia, el propio niño se convierte en un importante determinante de las experiencias y posibilidades disponibles a lo largo de su desarrollo (Martínez & García, 2012; Papalia, Wendkos & Feldman, R., 2009; Sameroff & Fiese, 1990). Asimismo, Sameroff (2009) afirma que el constructo complejo de la regulación es el núcleo de la actual teoría de la crianza y del desarrollo del niño, haciendo tres precisiones que ofrecen una evidencia de la unidad biopsicosocial del funcionamiento del ser humano. La primera es que el desarrollo no se encuentra confinado solamente a cambios biológicos, y las transacciones suceden en escenarios y experiencias de creciente complejidad. La segunda es que el proceso del desarrollo individual se construye entre las capacidades autorregulatorias del niño o niña y las capacidades regulatorias del contexto social, que son facilitadores o impedimentos de este desarrollo. Por último, el autor señala que, en algunos niños, las capacidades de autorregulación se hallan tan comprometidas que no permiten una correulación social eficiente. Además, existen ambientes tan caóticos o perversos que el niño no puede conseguir resultados positivos, por lo que en estas circunstancias no pueden ocurrir las transacciones. Según Martínez y García (2012), la complejidad de este sistema transaccional ofrece la posibilidad de diversas opciones de intervención que favorezcan

el desarrollo saludable de los niños y sus familias, partiendo de la necesidad de prestar atención a múltiples fuentes de influencia, además de la díada madre e hijo. También se utiliza el análisis transaccional para revelar las condiciones bajo las cuales podrían darse discontinuidades positivas, en las que al producirse un cambio en uno de los miembros se genera la posibilidad de reorganizar la conducta en el otro, o en las que una modificación en un contexto podría reorganizar al otro (Sameroff, McDonough & Rosenblum, 2004 como se citó en Martínez & García, 2012).

Ambos modelos, el de Bronfenbrenner y el de Sameroff, resaltan la necesidad de articular los apoyos funcionales, sociales, culturales y políticos que requieren las familias de los niños expuestos a factores de riesgo (Amar et al., 2003). Cabe aclarar, esta investigación pone el foco en el análisis del microsistema del niño con derechos vulnerados y sus familias, también en sus interacciones, por ser el principal factor de influencia en el desarrollo del mismo; quedando al margen otras fuentes influyentes, también importantes como, por ejemplo, la escuela, la relación entre pares, y el contexto más amplio.

3.3. Factores de riesgo y factores protectores

La identificación de los factores de riesgo y los factores de protección ayuda a determinar los orígenes de los fenómenos que impiden, retrasan o favorecen el desarrollo de los niños (Greco, Morelato & Ison, 2007; Vásquez Jiménez, 2020).

Un factor de riesgo se define como una característica personal, familiar, grupal, social, etc., cuya existencia aumenta la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado (Luengo, Gómez, Garra, Romero & Lence, 1999). Los autores aclaran que este concepto es probabilístico, no determinista. La evaluación de riesgo en el ámbito de la protección infantil es determinar la probabilidad de que en el futuro se cometa un acto de maltrato o abandono hacia un niño provocando en éste un daño (De la Peña, 2005; Latorre, 2006). Una clasificación topográfica de los factores de riesgo puede ser tenida en cuenta si se trata de factores externos o individuales. Respecto de los primeros, los factores macrosociales agruparían los relacionados con la estructura económica, legal y normativa de una sociedad, y los factores microsociales pertenecerían a los ámbitos más próximos al niño, como ser la familia. Respecto de los factores individuales, se deben tener en cuenta las características internas de la personalidad, habilidades, actitudes,

valores que, en última instancia, también se generan en la interacción con su mundo social (Luengo et al., 1999).

Greco et al. (2007) señalan que los autores que postulan factores de riesgo y protectores consideran que los mismos no son universales, dado que muchas veces se encuentran ligados a las características de las personas, es decir, a lo que significa para ellas un determinado acontecimiento estresor. Entonces, se hace necesario considerar las características personales para una adecuada comprensión de los factores que las protegen o aumentan su vulnerabilidad. Rutter (1985; 1993) y Greco et al. (2007) afirman que una misma variable puede actuar en diferentes situaciones tanto en calidad de factor de riesgo como de factor de protección, considerando que tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos, más que atributos permanentes o experiencias. Para estos autores, la idea de factor protector está relacionada con las influencias que modifican o mejoran la respuesta de una persona a algún peligro que podría predisponer un resultado no adaptativo. Es importante aclarar que los autores contemplan las variables del contexto en su conceptualización, pero algunos incluyen a los factores internos del niño y otros los diferencian denominándolos, por ejemplo, *resiliencia*. Esta investigación refiere tanto a los factores internos como externos del niño, independientemente del título que se le asigne a cada uno.

Mokoroa y Ezkurdia (2009) definen a los factores protectores como variables o características propias de un NNóA, su familia y/o su contexto que minimizan la probabilidad de que el menor sufra un maltrato. Los clasifican, también, en tres grandes grupos: *características individuales del niño* heredadas o condicionadas por la salud, el temperamento, la inteligencia y la sociabilidad básica que influyen en la capacidad de adaptación y las relaciones del niño con su familia y contexto; *los vínculos afectivos familiares* que proporcionan apoyo emocional y ayudan a buscar soluciones cuando se presentan problemas; y *los sistemas sociales de apoyo*, entre los que destaca la escuela por ser un lugar importante donde los niños pasan mucho tiempo con pares y adultos competentes. Greco et al. (2007) contemplan también, dentro de los recursos internos del niño, a los factores psicológicos, como la calidad del apego, el desarrollo del autoconcepto y las capacidades cognitivas y afectivas; y dentro de la familia, a las características individuales de sus miembros y otros factores externos como, por ejemplo, estabilidad emocional, historia familiar, estilos de crianza y percepción de las características de sus hijos. Al respecto, en relación a los padres, el PAIF (2017) refiere

que se debe tener presente que el ejercicio de la parentalidad también está determinado por factores que pueden resultar de protección o de riesgo, agregando, como factor a considerar, las necesidades de las NNyA, en especial en los períodos de edad que requieren cuidados o atención específica, como ser la etapa de cero a tres años y la adolescencia.

En relación a los *factores individuales del niño*, que como se ha mencionado en última instancia también se generan en la interacción con su mundo social (Luengo et al., 1999), desde el modelo transaccional se hace referencia a la influencia biológica. Sameroff y Chandler (1975 como se citó en Martínez & García, 2012) derivaron este modelo partiendo de investigaciones que mostraban que los niños con temperamentos difíciles estimulaban pautas de crianza poco adaptativas conduciéndolos a problemas conductuales posteriores. Los autores observaron que cuando los padres no reaccionaban negativamente al temperamento de los niños, no se desencadenaban luego esos problemas conductuales. Al respecto, Restrepo (2015) señala que, para este modelo, la interacción del individuo con el entorno es el determinante principal del desarrollo infantil. Las dificultades en el desarrollo surgen en este marco. Según el autor, la ventaja de este enfoque es que otorga la misma importancia a todos los factores, tanto internos como externos del sujeto, dada la naturaleza transaccional y recíproca de los factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan el desarrollo del niño.

Cabe destacar, también, que la primera infancia es una oportunidad única para poner en marcha el desarrollo y educación de las capacidades afectivas y emocionales. Además, cuanto mejor se resuelva la necesidad del infante de seguridad y afecto, más abierto y disponible estará el mismo a la actividad intelectual (Vásquez Jiménez, 2020). Feldman (2008) señala que las experiencias sociales tempranas también resultan ser un elemento indispensable para el desarrollo emocional. Las mismas se desarrollan en un principio en el entorno familiar, resaltando la vinculación afectiva de la madre y el padre con el bebé; la interpretación y el manejo de las emociones propias y ajenas es fundamental al momento de establecer relaciones. El vínculo de apego resultante de dicha relación contribuirá a la representación mental del niño de la relación de sí mismo con los otros, considerándolos como seres sociales y emocionales; y a diseñar guías que le permitan interpretar las relaciones y la actuación social a lo largo de la vida en otros contextos (García, Pérez & Montoya, 2013; Sierra, Carrasco, Moya & Del Valle, 2011). Los tipos de apego, en especial entre padres e hijos, están fundamentados en sus

interacciones: un apego seguro se refleja en la existencia de una reciprocidad y adecuada atención hacia el niño por parte del adulto; un apego ansioso ambivalente evidencia afecto, aunque hay alguna dificultad en la atención; mientras que un apego evitativo denota impaciencia, irresponsabilidad y rechazo hacia el niño (Muñoz, 2005). Según Vásquez Jiménez (2020), el contexto en que están insertos los niños, así como el contacto con su madre, padre o cuidador debe ser seguro, sin generar una sobreprotección.

En la actualidad nadie duda de la importancia del vínculo del hijo con su madre o cuidador en la organización psíquica del niño. Contini (2009) afirma que el proceso de aprendizaje de las habilidades sociales se inicia en ese marco, continuando en la familia, y luego en la escuela y la comunidad. La autora considera que según sea ese contexto, el estilo de dichas habilidades podrá ser luego asertivo, inhibido o agresivo. Al respecto, Lacunza (2010) señala que la presencia de habilidades sociales en los niños previene comportamientos disfuncionales, en especial los relacionados con la agresividad y el negativismo y propician el desarrollo de fortalezas psíquicas. El Boletín del Centro Mid-Sate de Orientación para los Primeros Años de la Infancia (2009) elaborado en Nueva York propone, además, como favorable para el desarrollo, la adquisición de otras habilidades, como ser: la identificación y comprensión de los propios sentimientos y del estado emocional de otras personas, el manejo de emociones fuertes y su expresión de modo constructivo, la regulación de su propio comportamiento, el desarrollo de la capacidad para sentir empatía por los demás y el establecimiento y mantención de relaciones sociales con otros. En un estudio con adolescentes, Contini (2009) concluye que el diagnóstico oportuno de los recursos que poseen o bien de sus disfunciones, como el aislamiento o la agresividad, permiten intervenir promoviendo habilidades sociales protectoras para su desarrollo.

En referencia a los *factores protectores provenientes del contexto*, Amar et al. (2003) y García et al. (2013) consideran que pueden ser de orden social - o inmateriales - y materiales. Dentro de los de orden social, estos autores contemplan a la *filiación*, que refiere al sentido de identidad y pertenencia, con respecto a la familia, que se fomenta en el niño y a la *seguridad*, manifestada por la compañía, ayuda y colaboración entre los integrantes de la familia y que pueden ser extendidos a grupos de referencia más amplios. Asimismo, incluyen a la *afectividad*, entendida como la expresión de sentimientos de cariño y agrado hacia el niño y entre los miembros de la familia y la comunidad. La *formación en valores* es otro factor relevante que implica la aceptación y asimilación de

valores como, por ejemplo, amor, desinterés, bondad, honestidad, tolerancia, sinceridad, verdad, respeto, creencias religiosas, responsabilidad y dignidad que los padres inculcan a sus hijos en su papel formador. Además, estos autores señalan otros factores de protección como la *enseñanza de normas*, que es la manera en que la familia orienta al infante respecto de lo que debe y no debe hacer, y los *roles de los integrantes de la familia*, que son las funciones que corresponden a cada uno, pudiendo ser adjudicadas y modificadas según múltiples variables sociales, culturales, históricas y biográficas. A su vez, incorporan el *acceso a la educación formal* como la posibilidad que posee efectivamente el niño de acceder a instituciones educativas que fomenten su desarrollo intelectual y le proporcione los mínimos bienes culturales. El *nivel de capacitación de los padres* es otro factor considerado importante y refiere al desarrollo de habilidades de los padres respecto al cuidado del niño, prevención de enfermedades, pautas de crianza, entre otras. Por último, consideran el *acceso a servicios complementarios* que sirven como apoyo para promover el desarrollo físico, intelectual y socio-emocional del niño. Por otra parte, destacan otro tipo de factores protectores como la provisión al menor de elementos materiales, por ejemplo, vivienda, llevar ropa adecuada, desarrollo de actividades laborales de sus padres para garantizar alimentación y educación al infante, la higiene, los cuidados de la salud, la recreación, el descanso.

Para concluir, el PAIF (2017) considera que para que el infante se desarrolle de modo saludable y positivo se debe tender a aumentar las fortalezas individuales, entendidas como sentido de identidad y competencia social; las del entorno familiar, como ser comunicación y apoyo parental; y, por último, las de la comunidad brindando un entorno seguro o apoyo social. También refiere que la ausencia de estos recursos condicionará fuertemente la posibilidad de un desarrollo positivo haciendo más probable los trastornos emocionales y de comportamiento. Añade que los estudios demuestran que los NNyA que gozan de mayor cantidad de recursos presentan un desarrollo más saludable.

3.3.1. La familia como factor de riesgo de riesgo y de protección

El ámbito familiar es uno de los más estudiados en la búsqueda de factores de riesgo y de protección por ser el contexto más primario de socialización del individuo, en él se transmiten valores y miradas del mundo y se instauran las primeras pautas de conducta (De la Peña, 2005; Luengo et al., 1999). Para enseñar a los niños conductas deseables, los primeros estudios en crianza trataron de identificar cuáles estilos se

asociaban con un niño feliz, independiente, autónomo, cooperativo y amistoso, y los que se asociaban a un niño inmaduro o aislado (Martínez & García, 2012).

En los estudios de Diana Baumrind -son de los más citados en las investigaciones- se postularon tres grandes tipos de prácticas educativas, que en la realidad pueden superponerse. El primero es el *autoritario*, que se fundamenta en el castigo y la amenaza, las normas son impuestas por la fuerza provocando la primacía de la obediencia en lugar de la comprensión del sentido de las reglas, está caracterizado por un elevado control y un apoyo bajo. El segundo es el *permisivo*, donde las normas y los límites a la conducta son difusos y hay escaso control parental, los padres son poco exigentes con sus hijos y no se ven como responsables de lo que sus hijos lleguen a ser en el futuro. Por último, el estilo *con autoridad* es en el que se produce una combinación de control y apoyo, el control es firme sin ser rígido y las normas se comunican de una forma clara y razonada, se estimula la participación de los hijos para tomar decisiones fomentando la adquisición de una autonomía progresiva (Baumrind, 1966; De la Peña, 2005; Feldman, 2008; Luengo et al., 1999). Mendoza y Maldonado (2019) hacen referencia a un estilo *desapegado*, donde los progenitores o tutores se comportan de modo emocionalmente desligado hacia sus hijos y tienden a considerar que su función es sólo la de brindar sustento y alimento. Respecto a los efectos de estos tipos de prácticas educativas en los niños, estos autores señalan que los hijos de padres autoritarios tenderán a ser niños con conductas antisociales, poco amigables y retraídos. Los hijos de padres permisivos, donde los progenitores o tutores son inconsistentes y poco exigentes, tenderán a ser niños con conductas inmaduras, temperamentales, dependientes y con autocontrol bajo. Asimismo, los niños de padres con estilo desapegado mayormente presentarán conductas de indiferencia y de rechazo. Al contrario de los estilos anteriores, los hijos de padres con autoridad o democráticos, tendrán buenas habilidades sociales y serán independientes y confiados. De la Peña (2005) y Luengo et al. (1999) destacan que el estilo con autoridad es el que se ha mostrado protector ante diferentes tipos de conductas desadaptadas. Asimismo, Feldman (2008) aclara que la mayoría de los padres no son totalmente consistentes, a menudo cambian su modo dominante por otros. En relación a las normas, cuando son aplicadas con diferentes criterios en distintos momentos o cuando su aplicación difiere entre las figuras de autoridad pierden utilidad como reguladoras del comportamiento (De la Peña, 2005; Luengo et al., 1999).

Una de las objeciones a los primeros modelos es que tomaban al niño y al ambiente como variables estáticas, cuando en realidad los investigadores contemporáneos consideran un concepto mucho más complejo de la crianza y la influencia de los padres, contemplando múltiples papeles de los mismos que no implican el efecto determinante de los primeros modelos (Martínez & García, 2012). Las autoras señalan que las investigaciones mostraron, por ejemplo, que los padres no mantienen características fijas en la crianza, sino que presentan cambios en su estilo a lo largo del tiempo, variando su modo de interacción entre un hijo y otro y que, además, el comportamiento de cada niño lo moldea, resultando no ser jugador relativamente pasivo en el proceso de socialización. También hacen referencia al traslado del énfasis puesto en la madre hacia la dinámica de la familia, contemplando variables como la relación marital, la creciente implicación paterna, incluso tomando en cuenta los casos en que la madre trabaja fuera del hogar y los padres crían a los hijos, o de las madres solteras sin apoyo paterno (Martínez & García, 2012). Al respecto, cabe destacar que en la actualidad la mujer dispone de mayores oportunidades de acceso a la educación y de inserción laboral, compartiendo la crianza de los hijos con familiares u otras personas. Esto implica en los niños el establecimiento de diferentes tipos de apego y contextos sociales y culturales en que los mismos se desenvuelven, permitiendo ampliar el círculo de interacciones, hecho que repercute en su desarrollo socioemocional (Vásquez Jiménez, 2020). Asimismo, Latorre (2006) señala que la familia, sea extensa o nuclear, tiene una tendencia cada vez mayor a participar en el trabajo presionada por la necesidad de incrementar los ingresos. Esto genera situaciones que crean un espacio conflictivo en la vida familiar, ya que en la medida en que una mayor cantidad de sus miembros se vincula al trabajo, debido a la precariedad económica, mayor es la necesidad de comunicación, afecto y solidaridad, generándose condiciones desfavorables que afectan la cohesión y la estabilidad del grupo familiar. La autora refiere que por ese motivo se pueden hallar familias con muchas rupturas de pareja seguidas de uniones nuevas, casi todas con hijos de anteriores uniones. Esta situación promueve una cohesión familiar frágil y que los hijos desconozcan la autoridad de un padrastro o madrastra, provocando permanentemente enfrentamientos en la pareja que encuentra salida en una nueva separación. Bustos y Russo (2018) hacen referencia al peligro que hoy en día implica ser niño debido a que la ausencia de padres o el empoderamiento, fuera de lugar, del niño debido a la falta de límites, ha dejado sin efecto a los adultos, frente a los momentos evolutivos y la crianza. En la actualidad, según Díaz Bolaños, Rodríguez Trueba y Rodríguez Rodríguez (2018), la mayoría de las familias que presentan

problemas sociales suelen tener disfunciones familiares, manifestadas en problemáticas de carácter laboral, educativo y relacional, que se ponen en evidencia en los distintos contextos sociales en los que interactúan y, a su vez, influyen en el bienestar que experimenta cada uno de los integrantes de la familia.

3.3.1.1. Maltrato infantil intrafamiliar

Se espera que las familias sean capaces de identificar las necesidades de sus dependientes, interpretarlas y de esta forma responder de modo apropiado y oportuno durante todo el período que dure esa dependencia, en un proceso constante y recurrente. La actividad de las familias es el cuidado, entendiendo al mismo como el flujo de acciones organizado y gestionado por la familia para hacer posible el desarrollo de las personas. Son ellas -las familias- las que transforman los recursos que la sociedad provee en materia de cuidado de personas asumiendo la particularidad de cada sujeto (Hernández & D`Alessandre, 2014). Cuando la familia no dispone de recursos para establecer vínculos de protección o cuando los cuidadores carecen de habilidades para producirlos o no disponen del tiempo necesario, el cuidado falla (Clemente, 2014). Al respecto, Barudy (1998) define a los malos tratos en la infancia como todo acto que priva a los niños de cuidados, de sus derechos y libertades, impidiendo su pleno desarrollo. Es una de las manifestaciones de la violencia intrafamiliar, entendiendo a ésta como un síntoma de un importante trastorno de las relaciones de cuidado y respeto, señalando además que existen malos tratos, también, cuando existe un trastorno en los procesos de apego, recibiendo el niño mensajes de rechazo, de humillación, odio y falta de respeto, en vez de amor, cuidado y buen trato. Igualmente, se produce maltrato cuando existen creencias e ideas negativas respecto de los niños o cuando, además, los modelos de crianza y educativos ensalzan el uso de la violencia, física y/o psicológica. El autor afirma que, en este sistema de creencias, el abuso no es abuso, sino un acto necesario y/o justificable, incluso útil y beneficioso para la víctima. Los padres violentos y maltratadores están convencidos que lo que hacen es legítimo, en consecuencia, sus comportamientos de abuso le parecen normales; en estos casos, el reconocimiento de su existencia depende también, fundamentalmente, de los observadores. Junto a estos factores, a menudo, puede haber una acumulación de estrés, pobreza y exclusión social como facilitadores de la violencia familiar y los malos tratos.

No existe una única definición de maltrato infantil. UNICEF (2017) afirma que la violencia contra los niños implica una violación de los derechos humanos, siendo un problema de salud global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil (OMS, 2020).

En relación a la violencia familiar, Aroca, Bellver y Alba (2012) destacan algunas características, por ejemplo: que no aparece en un tipo de familia específica, es decir puede darse en cualquier nivel social, económico, cultural y étnico; el maltrato puede ser ejercido por cualquier integrante de la familia contra cualquiera de los miembros que la componen; algunas variables asociadas son el sexo y la edad de la víctima, siendo los más vulnerables los niños, los adolescentes, las mujeres y los ancianos. Asimismo, García et al. (2013) señalan que si la familia es disfuncional existe una alta probabilidad de un desarrollo desadaptativo, surgiendo en el niño problemas de conducta que repercutirán en diversos ámbitos de su vida, más en el relacional. Díaz Bolaños et al. (2018) hacen referencia al modelo de Olson que permite conocer el funcionamiento de una familia tomando en cuenta las siguientes variables: la *adaptabilidad*, que tiene vinculación con el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar, está compuesta por cuatro categorías: familias rígidas, flexibles, estructuradas y caóticas, siendo las estructuradas, las rígidas y las caóticas las que presentan mayor nivel de disfuncionalidad; la *cohesión o vinculación emocional*, que se relaciona con el apego o desapego presente entre los integrantes de la familia, se compone de cuatro niveles: familias desligadas, conectadas, separadas y enmarañadas, considerando a las desligadas o enmarañadas las menos sanas; por último, la *comunicación familiar*, que es la que cataliza el desarrollo de la adaptabilidad y la cohesión, conlleva el intercambio de ideas, sentimientos y opiniones y también la capacidad de influir e informar y establecer límites psicológicos del respeto individual. Al respecto, Walsh (1996) señala que la cohesión está íntimamente relacionada con la colaboración, el compromiso, el apoyo mutuo, el respeto por las diferencias, necesidades y límites individuales, el desenvolvimiento del liderazgo y la

búsqueda de unión; y la flexibilidad alude a la capacidad de resolver problemas. Morelato, Giménez, Vitaliti, Casari y Soria (2015) afirman que una dinámica familiar disfuncional es un factor de riesgo, ya que se encuentran involucrados elementos como la comunicación, la vinculación, la protección y la responsabilidad de los adultos.

Respecto de los malos tratos infantiles en la familia, Ordóñez Fernández y González Sánchez (2012) mencionan que los niños provenientes de hogares violentos suelen tener una competencia social limitada, asociada a episodios de ansiedad, estrés y traumas, enfrentan episodios de agresividad y resuelven los problemas de forma inadecuada; mientras que en el aspecto emocional, se evidencia falta de empatía, no expresan ni comprenden emociones propias y ajenas, y ejercen un control deficiente de su conducta. Muchos autores coinciden en que los malos tratos en la infancia son la expresión de las madres y padres que a menudo no han conocido otras formas de trato hacia los hijos. De este modo, padres violentos que fueron niños maltratados sin protección, podrán también maltratar a sus hijos creando la posibilidad de un ciclo de violencia transgeneracional (Barudy, 1998; Barudy & Dantagnan, 2010; García et al., 2013; Vásquez Jiménez, 2020). Asimismo, Feldman (2008) afirma que las estadísticas muestran que sólo una tercera parte de las personas que padecieron abuso o negligencia cuando fueron niños, abusan de sus hijos; de hecho, las dos terceras partes restantes no se convierten en padres abusadores. El mismo autor, señala que otro factor que puede llevar a altas tasas de abuso, es el carácter privado en el que se desarrolla el cuidado infantil, en las sociedades occidentales se cría a los niños en casas privadas y aisladas, donde los padres son los únicos responsables del mismo.

En relación a los factores de riesgo del maltrato infantil, un informe de la OMS (2020) elabora la siguiente clasificación: *factores del niño* – recordando que son víctimas y que nunca se les puede culpar-, entre los que se ubican la edad inferior a cuatro años y la adolescencia, el no ser deseados o no cumplir con las expectativas de los padres y el tener necesidades especiales o llorar mucho o poseer rasgos físicos anormales; *factores de los padres o cuidadores*, que incluyen las dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos con el recién nacido, no cuidar al niño, antecedentes personales de maltrato infantil, falta de conocimiento o expectativas no realistas acerca del desarrollo del niño, consumo indebido de alcohol o drogas – especialmente en la gestación- y dificultades económicas; y, por último, los *factores relacionales*, que reúnen a los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún integrante de la familia, ruptura de la familia o violencia

entre otros integrantes de la misma, aislamiento de la comunidad o falta de redes de apoyo y la pérdida del apoyo de la familia extensa en la crianza del niño. En el mismo informe, se indica que el maltrato infantil causa estrés y está asociado a trastornos del desarrollo cerebral temprano, presentándose en los casos extremos de estrés alteraciones en el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato infantil tienen un riesgo mayor de sufrir problemas de conducta, físicos y mentales (OMS, 2020). Mokoroa y Ezcurdia (2009) afirman que es imposible trabajar en el ámbito de maltrato infantil con estrategias preventivas eficaces ya que se desconocen ciertamente las causas del problema, pero se puede actuar sobre ciertos factores de riesgo, conocidos y comunes.

En la actualidad existen varias clasificaciones acerca de las diversas situaciones de maltrato infantil. Independientemente de algunas diferencias, el Ministerio de Salud de la Nación (2015), considera que la mayoría de ellas se pueden abarcar por la siguiente tipología: maltrato físico, abuso sexual infanto juvenil (ASIJ), maltrato psicológico o emocional, testigos de violencia y negligencia. El *maltrato físico* es definido como un comportamiento no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad, o coloca en grave riesgo de padecerlo, al NNyA - por ejemplo, hematomas, quemaduras, envenenamiento o fracturas-. El *abuso sexual infanto juvenil (ASIJ)*, hace referencia a cualquier actividad de gratificación sexual de un adulto con un NNyA, es de carácter coercitivo ya que no existe posibilidad de consentimiento por la diferencia de poder, de conocimientos y de gratificaciones. El *maltrato psicológico o emocional*, es provocado por conductas reiteradas de los adultos responsables que causan o pueden causar deterioro en el desarrollo social, emocional y/o intelectual del NNyA, algunas de sus formas pueden ser rechazo explícito de las necesidades, valores y solicitudes del NNyA, impedimento de contactos sociales con pares o personas significativas, agresión verbal que genera miedo, hostilidad y ansiedad, exigencia constante de un desarrollo rápido no acorde a la edad, sobreprotección a través de conductas de cuidado excesivas que dificultan o impiden el desarrollo adecuado y exposición a situaciones que transmiten conductas antisociales y destructivas. Asimismo, el ser *testigos de violencia*, es la forma de maltrato infantil que considera la violencia hacia el NNyA en situaciones en que existe violencia en la pareja; se distingue por ser persistente en el tiempo y una dinámica cíclica. Por último, la *negligencia*, es aquella en donde las necesidades básicas de los NNyA, como alimentación, seguridad, higiene, atención médica, vestimenta, educación, esparcimiento,

etc. no se atienden en forma adecuada por motivos diferentes a las condiciones generadas por la vulnerabilidad social. Este organismo, distingue también el *abandono emocional*, considerándolo una situación en la que no se proporciona al NNyA el afecto, la estimulación, la protección y el apoyo necesarios, de acuerdo a su desarrollo evolutivo, también son incluidas situaciones en las que existe falta de respuesta a las expresiones del NNoA o a sus intentos de acercamiento o interacción. Para mayor detalle, puede consultarse en el Anexo A el listado de Indicadores de Maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, abuso sexual infantil y negligencia elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (2015).

En casos de maltrato infantil, las intervenciones eficaces sobre habilidades parentales han sido identificadas como la primera opción de tratamiento tanto para el abordaje de los problemas de comportamiento de los niños víctimas como para la reducción del riesgo de maltrato futuro (De Paul, Arruabarrena & Indias, 2015).

3.4. Rol del psicólogo en los programas de intervención comunitaria

La legislación, expuesta en apartados anteriores, es clara en el sentido de establecer una intervención rehabilitadora con los padres, como primera opción en estos casos, que tienda a lograr el mantenimiento de la unidad familiar, garantizando que el niño reciba una adecuada atención, procurando corregir la situación de maltrato y prevenir su reaparición. Con este propósito se implementan programas de preservación familiar, en situaciones en que se considera que separar al niño de su familia de origen no es la alternativa más adecuada (De Paul et al., 2015); son situaciones de riesgo moderado, donde el plan tiene precisamente como objetivo evitar que la situación se deteriore y finalice en desamparo (Del Valle, 2018). La psicología social comunitaria propicia una reflexión sobre las problemáticas prioritarias en relación con el acceso a derechos de los sectores excluidos, buscando habilitar representaciones y significaciones a través de una praxis de implicación en la promoción de subjetividades autónomas, solidarias y creativas (Lenta, 2013). La autora señala que instituciones y trabajadores de programas sociales se posicionan efectivamente desde una perspectiva integral de protección de los derechos habilitando otras trayectorias subjetivas posibles al mirar a los niños y adolescentes como otros significativos, capaces de incorporarse en actividades y rutinas de cuidado sobre sí mismo. Asimismo, depende de la posibilidad de los referentes adultos de constituirse en soportes subjetivos de los desafíos y confrontaciones de los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, que pueda abrirse un espacio donde los mismos consigan

sentirse alojados. La autora destaca la potencia de esos espacios y esfuerzos como habilitadores de otras posibilidades sociales que propicien otros recorridos.

El rol de los psicólogos en los servicios comunitarios de familia e infancia, según Del Valle (2018), es complejo y variable de unos programas a otros. Pueden trabajar en equipos interdisciplinarios para valorar situaciones de desprotección, discerniendo si se trata de una situación de riesgo o de desamparo, en las que el psicólogo debe evaluar en el niño si hay daño en su desarrollo, su vinculación afectiva con los padres, como también sus factores de riesgo y de protección; y en la familia, otros aspectos, por ejemplo, los factores desencadenantes de la desprotección, problemas de conflictividad, de adicciones, de falta de recursos para la crianza de los hijos, entre otras cuestiones. El autor afirma, que también pueden llegar a realizar apoyo psicológico, inclusive sesiones de trabajo más terapéuticas tanto con los padres como con los menores que lo requieren. Además, es necesario que mantengan el posicionamiento teórico en la intervención social, tratando de analizar y modificar los componentes contextuales, ecológicos, de relación y apoyo social, ya que las familias presentan en general múltiples dificultades en diversas áreas, como ser salud mental, relaciones sociales y laborales, económica, escolar, etc., que deben ser atendidas por otros recursos comunitarios (Del Valle, 2018). Los profesionales deben procurar una coordinación continuada y estrecha con dichos recursos, compartiendo información y una línea de actuación común, creando de este modo una red externa de apoyo a la familia que le permita funcionar de modo autónomo o que les brinde cobertura a las necesidades de los integrantes de la familia en posibles problemas futuros o crisis (Arruabarrena & Alday, 2008; Mokoroa & Ezkurdia, 2009). Además, para trabajar con infancia, el psicólogo debe poseer también una base sólida de psicología evolutiva y añadir a todo esto el requisito de hacer este procedimiento de acuerdo al derecho (Del Valle, 2018). Al respecto, Mokoroa y Ezkurdia (2009) señalan que los profesionales deben jugar en simultáneo ante la familia un rol de apoyo personal y un rol normativo. En este contexto el mantenimiento de la confidencialidad, característica de la práctica clínica habitual en la relación profesional-cliente, no siempre podrá ser mantenida.

Zaldúa et al. (2016) manifiestan que en las personas que desarrollan tareas para la restitución de derechos se observa una alta prevalencia del Síndrome de Burnout. El estrés, la bronca y la angustia son las dolencias más frecuentes en lo cotidiano debido a la falta de recursos técnicos, los obstáculos para abordar situaciones críticas, asociadas a

su vez a la falta de capacitación, y los problemas entre compañeros a causa de la falta de solidaridad. También, los autores, destacan la importancia del reconocimiento propio y colectivo para la eficacia de la tarea en el marco de un proyecto en común. Dicho reconocimiento otorga sentido a los esfuerzos, angustias, decepciones, dudas y desalientos considerándolos como una forma de cuidado, una fuente de protección ante el desgaste laboral.

Generalmente, las familias que se atienden en los Servicios de Protección Infantil no suelen acudir en forma voluntaria solicitando apoyo para la resolución de sus dificultades en su relación con los niños. La mayoría de las veces, los padres o responsables no tienen una clara conciencia del problema y, en consecuencia, tampoco la motivación necesaria para involucrarse en un proceso de cambio. En casos excepcionales, como, por ejemplo, conflicto grave entre las figuras parentales y sus hijos adolescentes, la propia familia solicita ayuda (Mokoroa & Ezkurdiá, 2009). Las mismas autoras señalan que, si bien estas familias presentan múltiples problemas que impiden o complican la cobertura de las necesidades infantiles, las intervenciones no deben ser exclusivamente para corregir o contrarrestar la situación de desprotección. Es necesario tener presente que las familias, a su vez, poseen aspectos positivos y capacidades que se deben reforzar al máximo para cuidar y proteger a los niños y adolescentes, fomentando el reconocimiento de los integrantes de la familia de sus propias posibilidades en la resolución de problemas y manteniendo una actitud de constante refuerzo de dichas capacidades. En referencia a las intervenciones, Daher, Jaramillo y Rosati (2018) afirman que se debe evitar el establecimiento de una relación asistencial intentando generar una relación que realmente permita el desarrollo de la autonomía. Al respecto, Comes y Stolkiner (2006) señalan que los planes y programas sociales desarrollados en Argentina en la última década enuncian criterios de ciudadanía plena. Sin embargo, se hallan prácticas nacidas del modelo asistencialista y caritativo, que demarcan relaciones asimétricas entre las personas y rompen el concepto de igualdad social.

Respecto de los niños y adolescentes, Arruabarrena y Alday (2008) y Mokoroa y Ezkurdiá (2009) refieren que, en ocasiones, es importante efectuar una intervención directa con ellos con diversos fundamentos. En primer lugar, la resolución de las dificultades presentes en las familias requiere tiempo, si es que se logra, y los NNyA no pueden esperar, en ese tiempo su situación puede empeorar. Cuanto antes se inicie una intervención de apoyo, será mayor la posibilidad de ayudarlos. Asimismo, no

necesariamente la resolución de dichas dificultades implica una mejora en los niños y adolescentes dado que muchos de ellos presentan importantes problemas en su desarrollo o estado emocional – retrasos cognitivos, problemas comportamentales, trastornos psicopatológicos - que requieren un tratamiento y abordaje específico. Además, si se tiene en cuenta que los NNyA no son meros receptores pasivos e influyen activamente en el entorno y en la relación con sus padres, pueden llegar a convertirse en agentes potenciadores de su desprotección. Por último, las autoras destacan que aún en los casos en los que no es posible trabajar con los padres o no se pueden obtener los resultados deseados sigue siendo posible mejorar la situación de los menores de manera significativa, apelando a las características propias del menor, a su relación con otros integrantes de la familia o de su entorno como factores que poseen también importante influencia en su proceso de desarrollo.

Para concluir, cabe destacar, que la capacitación e integración de los equipos de salud es categorizada como un factor protector. En el ámbito del maltrato infantil, es un aspecto básico para la prevención y éxito de la tarea de los profesionales, dado que requiere de espacios de reflexión, intercambio y formación para contribuir al conocimiento, la construcción de estrategias de trabajo y, además, a las habilidades de autocuidado de los que trabajan en el área (Morelato et al., 2015). Respecto de los trabajadores del campo comunitario, Montero (2004) afirma:

“... en ellos está la esencia del compromiso, de la curiosidad científica, de la disconformidad con el statu quo que lleva a trabajar por la transformación de la sociedad. Y creo también que tales condiciones son simplemente humanas, pues no otra cosa ha hecho la humanidad en su historia: estar insatisfecha con el estado de las cosas, invertir vías para superar sus insuficiencias, rebelarse contra los abusos y tratar de ponerles remedio, una y otra vez. Por lo tanto, para trabajar en las comunidades se necesita un poco -o mucho- de todo eso.” (Montero, 2004, p.87).

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio:

Este Trabajo Final de Integración es un estudio cualitativo de tipo descriptivo.

4.2. Participantes:

Los participantes fueron los profesionales a cargo de tres diferentes áreas de la institución. Todos ellos son psicólogos de orientación psicoanalítica que trabajan en equipos interdisciplinarios con una visión comunitaria e individual: el primero es el coordinador del centro de día propiamente dicho desde el año 2004, el segundo tiene a su cargo el área de admisión a los diferentes programas que se implementan en la institución desde el año 2007 y el tercero pertenece al área de fortalecimiento familiar. También se invitó a participar a dos psicólogos, uno de ellos desempeña su labor en el centro de día y el otro como operador familiar, para realizar entrevistas individuales semidirigidas con el objetivo de obtener información acerca de su labor en la institución. Por último, se contó con el aporte de la psicóloga que dirige el curso de acompañante terapéutico, la misma trabaja desde hace unos 10 años en la institución. Cabe señalar que las edades de los participantes están comprendidas en un rango de entre 45 y 60 años.

4.3. Instrumentos:

Se realizaron entrevistas semidirigidas grupales a través de Zoom a tres profesionales claves encargados de cada una de las áreas involucradas en el proceso de restitución de derechos a los niños, niñas y adolescentes que asisten al programa de fortalecimiento familiar. Dichos profesionales brindaron información del funcionamiento de sus respectivas áreas y de la forma de abordaje psicológico que implementan. Además, con idéntico fin, se realizaron otras dos entrevistas de forma individual, una de ellas a un psicólogo que se desempeña como operador familiar en el programa de fortalecimiento familiar y la otra a un psicólogo que trabaja con los niños y adolescentes en el centro de día. En dichas entrevistas se incluyeron preguntas precisas acerca de la labor que cada uno desempeña en sus respectivas áreas y otras que apuntan a la mirada subjetiva de los profesionales respecto de, por ejemplo, los factores de riesgo y de protección de los niños, adolescentes y familias que participan del programa de fortalecimiento familiar y su modo de abordar las diferentes situaciones problemáticas.

Asimismo, se contó con la posibilidad de hacer observación no participante en un evento del Día del niño organizado por la institución, en el que participaron los niños, sus familias y otras personas que forman parte de la misma. También se asistió a clases del curso de acompañante terapéutico, dirigidas por una psicóloga de la institución, que aportó información de la experiencia de diferentes actores en el trabajo con los niños y familias. Todas estas actividades fueron vía la plataforma Zoom. También se pudo

recolectar información de la web institucional en donde se publican las novedades. Estos instrumentos permitieron recabar datos para un conocimiento más profundo del funcionamiento de la institución.

4.4. Procedimiento:

La recolección de material se hizo en los tres meses que duró la práctica en la institución comunitaria. Para la obtención de datos, con el fin de elaborar el Trabajo de Integración Final, se combinaron diferentes técnicas de relevamiento de la información. Se contó con la colaboración permanente del psicólogo que dirige la práctica, también responsable del centro de día, quien brindó información acerca del funcionamiento general de la institución, su forma de trabajo y dio respuestas a las preguntas, acerca de las diferentes áreas, que fueron surgiendo.

Respecto de las entrevistas, en las grupales, realizadas vía Zoom con los informantes claves, se acordaron horarios con una semana de anticipación. Dichas entrevistas duraron 90 minutos aproximadamente. En las mismas, los pasantes tuvieron la oportunidad de escuchar la exposición de los profesionales y, a su vez, realizar preguntas de su interés. Las dos entrevistas individuales a los psicólogos, que trabajan en centro de día y área de fortalecimiento familiar, tuvieron una duración aproximada de 50 minutos. En ambas se creó un clima de diálogo distendido que permitió profundizar en los puntos de interés para el presente trabajo desde una mirada subjetiva.

El evento del Día del Niño duró una hora, el mismo consistió en un juego de lotería en la que participaron los niños, familias y trabajadores de la institución. Por último, se participó en clases del taller de acompañante terapéutico, que tuvieron una frecuencia semanal, con una duración de tres horas cada una. Las mismas fueron dinámicas, hubo diferentes expositores invitados - todos pertenecientes a la institución- y los alumnos participaron activamente.

5. Desarrollo

5.1. Breve reseña de la institución

La institución es un programa de la Comunidad Judía Argentina que se creó con el objetivo de promover, restituir y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y ayudarlos a superar el trauma producto de sufrir situaciones de maltrato

en su familia. Fue mencionado, hace algunos años, por UNICEF como el proyecto más innovador de América Latina y reconocido como modelo a seguir para abordar estas problemáticas. Dicha institución se basa en la ética judía, el enfoque de derechos y la psicología. Sólo atiende a niños, hijos de vientre materno judío. Asimismo, realizó diversas publicaciones con UNICEF, entre ellas un libro acerca de maltrato infantil – para preservar la identidad de la institución no se detallan títulos-.

El programa fue creado hace más de 20 años. En la actualidad, asisten a 200 niños aproximadamente con diferentes modos de intervención, entre ellos, el fortalecimiento familiar, el centro de día, hogares convivenciales y acogimiento familiar. En el presente trabajo se describe el funcionamiento de dos de estos dispositivos, por ser de interés para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del mismo: el fortalecimiento familiar y el centro de día. Cabe aclarar que en ambos programas el niño convive con su familia, siendo uno de los propósitos trabajar para la preservación de dicha convivencia.

Los niños llegan a la institución derivados de juzgados, centros comunitarios, escuelas o por denuncias de algún familiar o vecino. Luego de un proceso de admisión, a cada caso se le asigna un operador familiar, quien acompaña todo el proceso del niño y la familia. En el programa de fortalecimiento familiar, primero se intenta proteger al niño y, a su vez, se trabaja en las pautas de crianza violentas con los padres. En los casos en que ese programa no logre proteger al niño o adolescente, se puede incluir al mismo en el del centro de día. En dicho dispositivo, los niños y adolescentes pueden desayunar, almorzar o merendar, asearse, se le brinda apoyo escolar, cuidado de la salud, entre otras cosas. Además, reciben tratamiento terapéutico, se los acompaña a la escuela y se comparten momentos de juego y de recreación. Si el niño continúa siendo objeto de violencia en su casa, se elabora una denuncia a los organismos pertinentes pidiendo otras medidas de protección.

Cabe recordar que esta práctica se realizó en tiempo de aislamiento social por pandemia de COVID-19. En consecuencia, el material recabado proviene de entrevistas a través de Zoom a diferentes profesionales y clases virtuales. Con el propósito de exponer y analizar las intervenciones psicológicas de los profesionales se procede a articular con las entrevistas realizadas a los mismos y el material obtenido de las clases del taller de Acompañante terapéutico. Para preservar su identidad, se los identificará de la siguiente manera:

- Psicóloga Coordinadora de admisión, *Profesional Ad*;
- Psicólogo Coordinador del centro de día – es el mismo que coordina práctica profesional-, *Profesional Cd1*;
- Psicólogo del centro de día, *Profesional Cd2*;
- Psicólogos operadores familiares, *Profesional OF1* y *Profesional OF2*;
- Psicóloga coordinadora del taller de acompañantes terapéuticos, *Profesional AT*.

5.2. Factores de riesgo familiar de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados que participan de un plan de fortalecimiento familiar en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires en opinión de los psicólogos de la misma.

En este apartado se describen los factores de riesgo familiar de los niños, niñas y adolescentes que participan de un plan de fortalecimiento familiar, en opinión de los profesionales de la institución. Su identificación les ayuda a determinar los orígenes de los fenómenos que impiden, retrasan o favorecen el desarrollo de los niños (Greco et al., 2007; Vásquez Jiménez, 2020).

Los factores de riesgo con los que se trabaja en las intervenciones, según manifiestan los profesionales, se basan en el Listado de Indicadores de Maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, abuso sexual infantil y negligencia elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (2015) – Ver Anexo A-. Considerando como principales factores de riesgo la edad de los niños (OMS, 2020). Cuanto más pequeños son, mayor es el riesgo de maltrato dado que no se hallan a la vista de ninguna institución que pueda observar si están golpeados, vestidos con ropa sucia, si poseen hábitos inadecuados, si tienen hambre, si duermen bien, si están enfermos, etc. Respecto de los padres, algunos factores de riesgo que se pueden encontrar son la edad, por ejemplo, si son adolescentes pueden entrar en conflicto sus propios intereses, relegando las necesidades de cuidado de los niños. También la existencia de adicciones a la droga, al alcohol, las dificultades mentales de alguno de los padres (OMS, 2020) se constituyen en factores de riesgo dado que provocan desatención, negligencia y maltrato hacia los niños. Cabe aclarar, según señala la Profesional Ad, un solo indicador no implica riesgo, es la suma de éstos la que debe ser considerada para su evaluación. En referencia a lo expuesto, se puede citar como ejemplo el caso de una familia cuya mamá presenta dificultades mentales, que tiene hijos de diferentes padres (Martínez & García, 2012) y que convivía en el momento de la

intervención con una pareja en una pensión, en consecuencia, la falta de cuidados hacia los hijos se evidenciaba en la discontinuidad escolar de los niños, el colecho y la cohabitación sin ninguna diagramación de espacios de privacidad (Profesional OF 1).

En relación con las familias que participan del programa de fortalecimiento familiar, un factor de alto riesgo para los niños, según los profesionales, es el aislamiento de la comunidad. Sin redes de apoyo en la crianza de los niños, tanto de la familia extendida como social (OMS, 2020), estas familias presentan dinámicas muy disfuncionales (Díaz Bolaños et al., 2018). Dicha disfuncionalidad puede estar expresada a través del caos predominante en esos hogares, también en la falta de mirada de un adulto responsable, el maltrato naturalizado, el estilo de familia o la falta de comunicación (Díaz Bolaños et al., 2018; Morelato et al., 2015). Todos ellos se constituyen en factores de riesgo, dado que generan desorganización, falta de hábitos saludables, cuidados negligentes y maltrato persistente, como así también, límites difusos con reglas poco claras, falta de intercambio de ideas, sentimientos y opiniones, entre otros. Se puede citar, a modo de ejemplo, el caso de una familia que se presentó en el curso de acompañantes terapéuticos en donde se observa cómo afecta la conducta de los niños su pertenencia a una familia disfuncional y con falta de recursos para la crianza, según manifestó una profesional invitada: *“se mezclaba el desayuno con el almuerzo porque se levantaban tarde... quizás comían chatarra, tipo alfajor, y así iban al cole con la vianda de papas fritas, chocolates... Antes de ir al cole se escondía debajo de la cama – refiere al niño-... es él, el que manda y el hermano al revés lloraba porque no podía ir a la escuela. Había días en los que el niño se copaba, de buen humor y podían ir ... En la casa había muchas dificultades con la puesta de límites, negligencia, maltrato emocional porque es una familia que no conversa, está acostumbrada a gritar todo el tiempo y también hay mucho movimiento, además de los papás están la abuela materna, el novio de la abuela, todos viven en esa casa...”*. Cabe destacar que este tipo de situaciones, con diferentes características, son frecuentes en las familias que participan en el programa de fortalecimiento. Algo que presentan en común son las conductas desadaptativas de los niños, en diversas manifestaciones, producto de la mala capacidad autorregulatoria de los chicos y la del contexto social (Sameroff, 2009). Dichas conductas, además, pueden convertir a los niños en agentes de su propia desprotección (Arruabarrena & Alday, 2008; Mokoroa & Ezkurdia, 2009) impidiendo su desarrollo individual.

Asimismo, la dificultad o carencia de habilidades parentales que presentan algunas familias para establecer vínculos de protección, de cuidado (Clemente, 2014) es otro de los factores de riesgo que señalan los profesionales. Es una expresión de violencia intrafamiliar (Barudy, 1998). El maltrato puede ser provocado, también, por trastornos en los procesos de apego, el cual se manifiesta por conductas de rechazo, humillación y falta de respeto hacia los niños (Barudy, 1998) o entre los miembros de la familia. Muchas veces son padres que no conocieron otras formas de vinculación, que reproducen modelos de crianza de su infancia, creando de este modo un ciclo de violencia transgeneracional (Barudy, 1998; Barudy & Dantagnan, 2010; García et al., 2013; Vásquez Jiménez, 2020). Las intervenciones se orientan a impedir que este ciclo continúe, trabajando con los niños y sus familias en la creación de vínculos más saludables entre sus miembros.

La mayoría de los casos de maltrato que relatan los profesionales -algunos son los expuestos en este trabajo- son de chicos que pertenecen a un estrato social, cultural y económico bajo, esto puede deberse a que en general son familias que acuden a diversos apoyos sociales, siendo más visibles para las instituciones. La acumulación de estrés, la pobreza y exclusión social que padecen estas familias son consideradas factores de riesgo, actúan como facilitadoras de la violencia familiar y los malos tratos (Barudy, 1998). De todos modos, los profesionales afirman que la violencia puede darse en cualquier nivel social, económico, cultural y étnico (Aroca et al., 2012), señalando que la pobreza sólo la exacerba.

También, opinan que otro factor de riesgo importante es el ámbito privado en que las familias crían a sus hijos (Feldman, 2008). En el cual los padres violentos y maltratadores naturalizan las situaciones de maltrato (Barudy, 1998) o, en muchas ocasiones, según señala el Profesional CD 1, les resulta difícil pensarse a sí mismos como parte de una familia violenta. Por este motivo, los profesionales coinciden en que el reconocimiento de la existencia de malos tratos depende fundamentalmente de los observadores (Barudy, 1998) que realizan las derivaciones a la institución como, por ejemplo, alguna defensoría, las escuelas, amigos, familiares y vecinos que detectan lo que pasa en una familia. Al respecto, la Profesional AT señala que la indiferencia es la peor forma de maltrato, es necesaria la participación de toda la comunidad en el cuidado de los niños (Ley N° 26.061, 2005).

Cabe destacar que en los niños de estas familias existe una alta probabilidad de un desarrollo desadaptativo como consecuencia del maltrato – como se ha señalado

anteriormente- que puede generarles problemas de conducta que repercutan en diversos ámbitos de su vida, más en el relacional (García et al., 2013). Además, las consecuencias del maltrato se asocian a trastornos del desarrollo cerebral temprano, afectando también su desarrollo biopsicosocial (OMS, 2020). Estas dificultades están determinadas, principalmente, por su interacción con el entorno (Restrepo, 2015). Se puede observar a partir de los diferentes relatos, la limitación en la competencia social que presentan los niños provenientes de hogares violentos, asociada a episodios de ansiedad, estrés y traumas. También, la resolución inadecuada de sus problemas, los episodios agresivos y el deficiente control de su conducta. Asimismo, en el aspecto emocional, se evidencia falta de empatía, de expresión e incomprensión de emociones propias y ajenas (Ordóñez Fernández & González Sánchez, 2012). Relacionado con lo expuesto, se cita como ejemplo un caso en el que se hacen manifiestas las consecuencias del maltrato que padecía una niña de siete años al ingresar a la institución, según palabras del profesional: *“después de varios encuentros empezamos a trabajar el tema vergüenza, autoestima, cómo se relacionaba con pares, con mucho miedo, una higiene muy precaria, imposibilidad de ella de saber qué le gustaba por falta de estímulo, no sabía leer ni escribir... se escondía, evitaba el contacto, no tenía contacto visual en ningún momento, cuando le hablabas agachaba la cabeza y te hablaba poquito y con miedo”* (Profesional Cd2). Cabe señalar al respecto que, con el propósito de neutralizar o atenuar el impacto de los factores de riesgo, los profesionales de la institución intervienen estimulando el desarrollo de habilidades (Albee, 1980 como se citó en Amar et al., 2003) e implementando estrategias para optimizar las influencias del ambiente en que los niños y adolescentes se desenvuelven (Amar et al., 2003).

Para estudiar el ambiente, se incluyen entrevistas domiciliarias en la intervención. Los profesionales hacen un análisis desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner 1977; 1979) a partir de la información obtenida acerca de los vínculos del niño, la escuela, los vecinos, es decir, procuran conocer las propiedades del contexto en que los mismos sienten, piensan y actúan (Bronfenbrenner 1977; 1979). El trabajo en las casas les permite mirar “más allá del consultorio”. Por ejemplo, según señala la Profesional Ad, se puede observar quiénes duermen en la vivienda, con quiénes, si hay colecho, cohabitación, si están ordenadas, si hay remedios al alcance de los chicos, los hábitos, las relaciones, etc. La presencia de indicadores de riesgo de maltrato formaría parte del microsistema de los niños, involucrando a la familia, siendo un aspecto de alto riesgo para el desarrollo adecuado y funcionamiento biológico, cognitivo y social de los mismos. La intervención,

a través de estos programas, modificando los elementos de esos contextos (Amar et al., 2003; Del Valle, 2018; Montero, 2004), podría también aumentar los factores protectores y, de este modo, minimizar la probabilidad de que el niño sufra maltrato (Mokoroa & Ezkurdia, 2009). Conocer estos factores también les permite actuar en el mesosistema, colaborando con la vinculación, de la familia y los niños, con la familia extensa, con los docentes de las escuelas, con los vecinos y otros actores sociales (Morelato, 2011) para que puedan generar otras redes de apoyo. Cabe destacar que estas intervenciones se realizan en el marco de la Ley N°26.061 (2005) y el interés superior del niño eligiendo la opción más conveniente para minimizar el riesgo y proteger sus derechos.

En el desarrollo de este apartado se han descripto los factores de riesgo familiar y cómo trabajan los profesionales para detectarlos e intervenir. También se han ilustrado, con ejemplos, los problemas que presentan algunas de las familias que participan en el programa de fortalecimiento familiar y las consecuencias del maltrato infantil en estos niños. Cabe destacar que la importancia de hacer intervenciones en el ámbito de maltrato infantil radica en poder brindar al niño y sus familias herramientas para aumentar los factores protectores que atenuarán los factores de riesgo, favoreciendo un mejor desarrollo de los niños. En siguientes apartados se desarrollan los factores protectores de estos niños y familias con derechos vulnerados.

5.3. Describir sobre qué factores protectores de niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados se trabaja en la intervención psicológica con niños en un Centro terapéutico de día de la Ciudad de Buenos Aires y por qué se interviene en esos factores protectores.

Luego de haber desarrollado el primer objetivo de este Trabajo Final de Integración -acerca de los factores de riesgo familiar de niños con derechos vulnerados-, en este apartado se hace énfasis en los factores protectores, describiendo cómo se trabaja en la intervención psicológica con los niños en el centro de día de la institución y el porqué de ésta.

La intervención psicológica, desde el primer momento, se propone lograr que el niño tenga un vínculo significativo con algún adulto (García et al., 2013; Sierra et al., 2011). Éste es el primer factor protector en el que se trabaja (Greco et al., 2007) con el fin de habilitar la posibilidad de que el niño adquiera un vínculo de apego seguro que le

permita aprender mejor y relacionarse de forma adecuada con los demás, tanto en el ámbito familiar como comunitario. Es el terapeuta quien desempeña el rol del adulto significativo, en el cual los niños pueden encontrar un lugar estable, relacionarse con alguien de una forma sana y segura, recuperando la confianza en sí mismo y en los demás (García et al., 2013; Sierra et al., 2011), mejorando su autoconcepto. A partir de dicho vínculo el niño puede revelar sus problemas ya que encuentra un adulto dispuesto a escucharlo y apoyarlo, en un ambiente donde no recibe malos tratos. Además, cada niño tiene la posibilidad de aprender que hay un vínculo que puede ser diferente al de cómo es en su familia, en su red habitual. Lo aprende desde lo vivencial, no desde la teoría, es decir, ese vínculo afectivo seguro y estable le permite internalizar las referencias que en un principio son externas. Es un vínculo que le funciona de modelo. Al respecto, cabe destacar que muchos de los chicos no han podido adquirir un vínculo de apego seguro en su entorno familiar y, por consiguiente, presentan importantes problemas en su desarrollo o estado emocional – retrasos cognitivos, problemas comportamentales, trastornos psicopatológicos - (Arruabarrena & Alday, 2008; Mokoroa & Ezkurdia, 2009). Según señala el profesional Cd 1 son niños tildados de problemáticos, muchas veces expulsados de un montón de lugares como, por ejemplo, la casa y la escuela. Sin embargo, en el centro se generan las condiciones para que los mismos puedan poner en juego sus dificultades, que lo sintomático aparezca y pueda ser elaborado. Ese encuentro con una figura que los protege puede favorecer la potenciación de sus recursos, en consecuencia, la calidad del apego se constituye en un factor protector para estos niños (Greco et al., 2007).

Asimismo, se puede mejorar el funcionamiento de los chicos en las actividades cotidianas, dado que el terapeuta puede filtrar y reformular las experiencias de modo tal que el niño pueda gestionar las dificultades de su entorno familiar. A través de estas transacciones se facilita el desarrollo del niño (Sameroff, 2009). Al respecto el Profesional Cd 1 señala que muchas veces el centro funciona como un lugar de diagnóstico y evaluación de la situación familiar, al mismo tiempo que es un lugar de tratamiento, según sus palabras: “... los niños pueden contar lo que les pasa en cualquier momento: en una salida, en la tarea... hay que tener la capacidad de escucha y lectura de lo que sucede, que va más allá de las cuatro paredes de un consultorio ... me di cuenta que las mayores oportunidades de trabajo terapéutico que tenía era, por ejemplo, jugando al fútbol, metiéndome en la pileta, en cualquier momento de la vida cotidiana

podía observar qué había de sintomático en la vida del niño”. Al respecto, cabe señalar que el diagnóstico oportuno de los recursos que poseen los niños o sus disfunciones, como el aislamiento o la agresividad, permiten la intervención para promover habilidades sociales protectoras de su desarrollo (Contini, 2009). Además, desde ese lugar, el psicólogo habilita otra trayectoria posible, al mirar al niño como otro significativo, capaz de incorporarse en actividades y rutinas de cuidado sobre sí mismo (Lenta, 2013).

Otro factor protector que los profesionales destacan como saludable es que los niños puedan empezar a “circular” socialmente, a circular “con otros”, porque muchos de los niños que asisten al centro están muy encerrados en una dinámica familiar que resulta patológica, son familias que tienen muy consolidado ese modo de funcionamiento muy difícil de conmovir. En ese sentido, el centro funciona como una “terceridad”. Es un lugar en donde los niños, también, pueden realizar actividades por fuera de la institución. Al respecto, se destaca que la misma trabaja con un club deportivo donde los niños acceden a fútbol, basket, clases de guitarra, música, canto, etc. Los profesionales tratan de incentivar la asistencia a las actividades que les gustan -a los chicos- con el propósito de incluirlos en otros grupos sociales, es una estrategia de prevención que procura optimizar las influencias de su ambiente para fortalecer sus factores protectores (Amar et al., 2003). De esta forma se ofrecen, además, posibilidades de otras fuentes de apoyo social, movilizando recursos disponibles en la sociedad que les aseguren protección (Ley N° 26.061, 2005).

Además, el contacto con otros posibilita a estos niños el aprendizaje de habilidades favorables para su desarrollo como, por ejemplo, identificar y comprender los sentimientos propios y ajenos, manejar las emociones fuertes y expresarlas de modo constructivo, regular su propio comportamiento, desarrollar capacidad para sentir empatía por los demás y establecer y mantener relaciones sociales (Boletín del Centro Mid-Sate de Orientación para los Primeros Años de la Infancia, 2009). El empleo de habilidades sociales también se constituye en un factor protector (Lacunza, 2010) que previene la aparición de conductas desadaptativas en estos niños provenientes de familias patológicas. Si estos niños maltratados aprenden otras formas de relacionarse y resolver sus conflictos pueden atenuar las consecuencias del maltrato.

La escuela también es un lugar importante de contacto con otros que puede constituirse en factor protector (Mokoroa & Ezkurdia, 2009) dado que tiene un efecto

considerable en el desarrollo personal y, a su vez, afecta el modo de operar de la familia y las relaciones más cercanas al niño (Morelato, 2011). Al respecto, la Profesional OF 2 señala que la misma puede brindar al niño su lugar de niño, ofreciendo afecto, límites saludables y posibilidad de jugar con pares. Si bien en este trabajo no se desarrolla el tema “escuela”, cabe señalar que los niños son acompañados en el proceso de aprendizaje a través del apoyo escolar que reciben en el centro de día. Se considera importante que los mismos aprendan el “rol del alumno”, más allá de los contenidos, porque en muchas ocasiones provienen de familias donde no se fomentan pautas de estudio o la educación no es valorada. Dicho rol implica, según la Profesional AT, tener las carpetas o cuadernos completos, hacer la tarea en los plazos establecidos por el docente, cumplir con determinadas normas y pautas con los recursos disponibles. Con este cumplimiento de reglas también se ayuda a los niños, haciéndoles saber que tienen deberes que cumplir, es una forma de establecer límites que muchas veces no provee su entorno. La incorporación de estos hábitos y límites facilita el desarrollo de pautas de comportamiento social para que puedan ser aceptados en los diferentes grupos que participan y la adquisición de nuevas competencias. Estas competencias representan un factor de protección para los niños (PAIF, 2017) previniendo, también, comportamientos disfuncionales, en especial los que se relacionan con la agresividad y el negativismo, propiciando el desarrollo de fortalezas psíquicas (Lacunza, 2010).

Otro factor protector que se trabaja en este dispositivo es el cuidado de la salud mental y física debido a que, en general, son niños cuyas necesidades biológicas, afectivas, intelectuales y sociales no son atendidas. Presentan, por ejemplo, falta de higiene, dentadura en mal estado y -como se ha mencionado- retrasos cognitivos, problemas de conducta y trastornos psicopatológicos. Los profesionales, coordinan los diferentes tratamientos que necesitan los chicos, por ejemplo: pediatra, fonoaudiólogo, psiquiatra, odontólogo, terapia psicológica, también tratan con maestros integradores en la escuela. Al respecto, el Profesional Cd 1 destaca que en el centro los chicos realizan muchas actividades como “una infancia normal”. Les festejan sus cumpleaños, les sacan fotos, los acompañan a la escuela, a los actos escolares, al médico. Si es necesario almuerzan y se bañan. Con estas intervenciones los profesionales favorecen la creación de un ambiente estable, alejado de la violencia, donde los niños pueden adquirir hábitos de alimentación, de higiene, de cuidado de su salud física y mental. La adquisición de

estos hábitos se constituye en otro factor protector que podrá ayudar a los niños a ordenar un día, a cumplir horarios, a utilizar sus recursos en diferentes ámbitos.

Por último, otro factor protector importante que se trabaja con los niños de la institución está relacionado con la transmisión de la cultura, los valores y la religión. Por estar dentro de un programa judío, el centro de día -como todas las áreas de la institución- está atravesado por lo judaico. Hay coordinadores del área judaica que trabajan interdisciplinariamente con los operadores y coordinadores del centro en las intervenciones con los niños y familias. Según señala el rabino, la religión también puede ser un instrumento para poner reglas, pautas y límites. Considera, además, que pertenecer a una comunidad, a una historia, habilita a los chicos a muchas cuestiones, entre ellas, a ejercer su derecho de identidad. Cabe señalar que son niños que viven historias muy difíciles en sus casas, en sus familias, con situaciones de maltrato, desinterés de los padres, por lo tanto, el desarrollo de un sentido de pertenencia, el compartir una identidad se constituyen en un factor protector relevante (Amar et al., 2003; García et al., 2013) al permitirles sentir que hay una comunidad que, de alguna manera, los protege.

Asimismo, cabe aclarar que los niños son importantes determinantes de las experiencias y posibilidades que se le ofrecen a lo largo de su desarrollo (Martínez & García, 2012; Papalia et al., 2009; Sameroff & Fiese, 1990). En consecuencia, pueden tomar o desechar las posibilidades que brinda el centro de día. De todos modos, las intervenciones habrán permitido al niño conocer otras formas de vinculación, de relacionarse, de actuar, un modelo alternativo del que está acostumbrado. Este conocer otros caminos posibles, este “pasar” por el centro de día puede ser considerado un importante factor protector, aunque en el momento no hubiese resultados visibles.

En el desarrollo de este apartado se han visto los factores protectores de los niños y el modo en que los profesionales del centro de día trabajan con el propósito de potenciar dichos factores. Con las intervenciones esperan lograr un funcionamiento más adaptativo e integración de los niños en diversos ámbitos de la sociedad para que puedan desenvolverse en ambientes más sanos y que cese la cadena de repetición de la vinculación violenta. Cabe destacar que además de trabajar con los niños, desde un modelo ecológico, es necesario también orientarse a los recursos de los padres o adultos que acompañan su desarrollo. En el próximo objetivo se desarrollan los factores protectores de los niños cuyas familias asisten al programa de fortalecimiento familiar de la institución.

5.4. Describir sobre qué factores protectores de niños, niñas y adolescentes se trabaja en la intervención psicológica con las familias que participan de un plan de fortalecimiento familiar en una institución comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires y por qué se interviene en esos factores protectores.

Este es el último objetivo del presente trabajo, en el cual se pone el acento en los factores protectores de los niños, describiendo cómo se trabaja en la intervención psicológica con las familias que asisten al programa de fortalecimiento familiar y el porqué de ésta.

La intervención psicológica con las familias se propone un abordaje ecológico e integral (Bronfenbrenner, 1977; 1979) con el fin de detectar y fortalecer los recursos de los adultos del contexto más próximo a los niños, favoreciendo un mejor desarrollo de éstos. Algo que destacan los profesionales, como importante factor protector, es que los chicos cuenten con al menos uno de los cuidadores receptivos a los cambios que se proponen para favorecer el trabajo con la familia. Como se ha señalado, las familias que participan del programa de fortalecimiento en muchas ocasiones viven aisladas de la comunidad, sin redes de apoyo social o familiar, con dinámicas muy disfuncionales y dificultades para establecer vínculos de protección.

Respecto de estas familias, cabe destacar que, a veces, resulta muy difícil la inclusión del otro. Por lo cual, una estrategia de intervención es tratar de incluir algo del afuera como factor protector porque el aislamiento de la comunidad o la falta de redes de apoyo implican un factor de riesgo para esos niños (OMS, 2020) cuyas situaciones de maltrato pueden ser naturalizadas e invisibilizadas. Uno de los recursos utilizados por el operador familiar -psicólogo- para tal propósito es introducir la figura del acompañante terapéutico en el trabajo en las casas. Dicho acompañante es el que implementa las estrategias de intervención tanto con los padres como con los niños que lo requieren (Del Valle, 2018), apoyando a las familias en sus dificultades. Los profesionales consideran que esta forma de trabajo en el contexto favorece una mayor eficacia en la resolución de los problemas que las familias presentan y genera espacios habilitadores de otras posibilidades sociales (Lenta, 2013).

Los acompañantes terapéuticos, además, cumplen una función educativa promoviendo habilidades sociales en las familias. Esta intervención tiene la intención de propiciar vínculos más saludables que faciliten el diálogo, el intercambio de ideas, la expresión adecuada de emociones y la interrupción del ciclo de violencia, entre otros.

Dichas habilidades actúan como factores protectores del desarrollo de los niños (Contini, 2009), dado que ayudan a resolver conflictos de manera más adecuada y tienden a favorecer la relación entre los miembros de la familia y con el entorno, permitiéndoles manejarse en forma mejor adaptada en la sociedad. Asimismo, cabe destacar la importancia de trabajar este aspecto con las familias ya que -como se ha señalado- la interacción del individuo con el entorno es el determinante principal del desarrollo infantil (Restrepo, 2015) y previene comportamientos disfuncionales.

A su vez, otro factor protector fundamental en el que se trabaja para abordar los problemas de comportamiento de los niños y reducir el riesgo de maltrato (De Paul et al., 2015) es la enseñanza de habilidades parentales respecto del cuidado del niño, prevención de enfermedades y pautas de crianza más adecuadas (Amar et al. 2003; García et al., 2013). En relación con dichas pautas, los profesionales procuran enseñar a los padres el establecimiento normas y límites saludables para brindar seguridad a los niños, permitiéndoles saber qué cosas pueden hacer y cuáles no deben hacer (Amar et al., 2003; García et al., 2013), y favorecer, en consecuencia, una mejor interacción con el entorno. Además, el aprendizaje de límites contribuye al establecimiento de límites psicológicos, a que cada miembro de la familia tenga su propio espacio y aprenda a respetar las particularidades de cada individuo. Los profesionales consideran necesario que los padres también puedan respetar dichos límites para que las normas sean comunicadas en forma clara, porque la ausencia de éstos es recurrente en estas familias. Se refleja -según señala la Profesional AT- en diferentes aspectos desde, por ejemplo, las viviendas sin puertas ni timbres hasta la forma de relacionarse, el manejo de emociones -trabajado en habilidades sociales- o la desorganización que predomina en sus hogares.

Cabe señalar que la organización en los hogares de estas familias es otro de los factores de protección en el que trabajan los profesionales con el propósito de crear un ambiente estable que favorezca un adecuado desarrollo físico y mental de los niños. Se intenta ayudar a las familias a que logren cubrir las necesidades de los chicos respecto de, por ejemplo, horarios, rutinas, orden e higiene. Por este motivo, se busca que los miembros de la familia puedan adquirir hábitos saludables de higiene, alimentación, cuidados personales que, a su vez, repercutan también mejorando sus interacciones con el entorno. Asimismo, dicha organización habilita la posibilidad de reorganizar los roles de sus integrantes, que muchas veces se hallan alterados, permitiendo que el niño ocupe un lugar acorde a su edad. Una posible estrategia de intervención en estos casos es trabajar a través de una figura afectiva que actúe como modelo. Esta figura puede ser el mismo

acompañante o un referente afectivo u otra persona. Al respecto, se cita el relato de una experiencia del rabino de la institución en una visita a una familia, los sentimientos que le genera y el porqué de su intervención, según sus palabras “... *me tocó ir a casa de una familia, donde cuando estaba saliendo del ascensor ya se sentía un olor de basura, de cosas podridas que venía de la casa... la mujer no se avergonzaba, ni se daba cuenta de lo que padecía la familia, la casa... yo no podía hacer como si nada, sino quedaba como cómplice, sentía que algo tenía que hacer, sino era normalizarlo y esto atenta contra la salud física y mental, porque vivir en estos desórdenes mentalmente también hace mal... luego de comer se me ocurrió decirle 'Yo levanto lo mío y yo lo limpio' ... Comer, levantar mi plato y lavarlo... Lo digo en voz alta, lo escuchan los chicos, la misma mamá y ven que lo hago.*” (Curso de Acompañantes terapéuticos). Este tipo de intervención a través de la acción es un recurso utilizado frecuentemente en el trabajo en las casas, si las familias pueden aprender otros modos de hacer o actuar, ese aprendizaje incrementa los factores de protección de los niños.

Otro factor protector de protección en el que se trabaja en la intervención psicológica son las redes de apoyo a las familias. Los profesionales procuran crear redes con el propósito de ofrecerles otros recursos -externos a la institución- que las ayuden a funcionar de modo autónomo o a cubrir sus necesidades en posibles problemas futuros (Arruabarrena & Alday, 2008; Mokoroa & Ezkurdia, 2009). Por este motivo establecen contacto con las escuelas, vecinos y otros apoyos sociales que las familias requieren. Con esta intervención se activa a la comunidad para el cuidado de los niños (Ley 26.061, 2005), brindándoles un entorno seguro (PAIF, 2017), en consecuencia, se previenen riesgos que puedan afectar sus vidas.

Asimismo, un recurso posible de incorporar a las redes son los referentes afectivos. Dichos referentes son personas individuales o familias que brindan afecto y comparten experiencias con los niños, los invitan a realizar salidas, a pasar vacaciones, les festejan cumpleaños, etc. A veces, su función es descomprimir una situación familiar, por ejemplo, cuando la familia es monoparental o cuando está atravesando una crisis, puede servir para aliviar tensiones evitando situaciones de maltrato. Los referentes pueden ser un factor de protección, una influencia positiva en el proceso de desarrollo de los niños.

Por otra parte, como se ha señalado anteriormente, la falta de redes de apoyo en la crianza de los niños es un factor de riesgo que propicia dinámicas familiares muy disfuncionales. Es por esto por lo que otra estrategia que se implementa consiste en convocar a las familias a que participen en templos, con la excusa de realizar diversas

actividades o cursos, para que puedan integrarse a otros grupos y encuentren un lugar de pertenencia y referencia, habilitando la posibilidad de otros espacios que les permitan salir de la dinámica en que se hallan inmersas. De este modo, la ampliación de las redes también puede contribuir a mejorar el funcionamiento familiar. Cabe tener en cuenta que cuanto mayor sea la cantidad de recursos que gocen los niños, más saludable será su desarrollo (PAIF, 2017).

Al respecto, otro recurso en el que trabajan los profesionales para proteger a los niños es el cuidado de la salud física y mental de los padres. Con las intervenciones procuran que los padres puedan ejercer sus funciones de cuidado y de protección, siendo capaces de registrar las necesidades de sus hijos y de abandonar las conductas violentas. En la institución se trabaja con los padres, abordando si necesitan algún tratamiento para cuidar su salud física o mental, incluso su imagen personal, dado que en ocasiones éstos son aspectos bastante desatendidos. En relación con la salud mental, cabe destacar que muchos padres reproducen sus propias historias de maltrato familiar o presentan problemáticas relacionadas con adicciones a las drogas, al alcohol o dificultades mentales. En consecuencia, los profesionales estiman beneficiosa, e inclusive en algunos casos necesaria, la realización de algún tipo de tratamiento psiquiátrico o psicológico, tanto para trabajar algunos aspectos personales como de mantenimiento en los casos en que alguno de los padres padezca enfermedades mentales. Conocer la historia, la relación con sus propios padres, los cuidados recibidos en su propia infancia, les permitirá reelaborarla y favorecer sus relaciones afectivas -en la pareja como en la familia o con el entorno- actuando como un refuerzo positivo del autoconcepto en estas personas en situación vulnerable, en beneficio de una posible mejora en el desempeño de su rol de padres. Por consiguiente, el cuidado de la salud física y mental favorece el fortalecimiento individual de los padres, ocasionando beneficio para sus hijos, dado que al producirse un cambio en uno de los miembros de la familia se genera la posibilidad de reorganizar la conducta en el otro (Sameroff et al., 2004 como se citó en Martínez & García, 2012).

Otro factor protector de los niños -que se relaciona con el fortalecimiento individual de los padres- es la posibilidad de los padres de acceder a un trabajo. Los profesionales intervienen para que las familias sean capaces de cubrir las necesidades de vivienda, vestimenta, alimentación y educación de los niños (Amar et al., 2003; García et al., 2013). La institución -a través de la coordinación del operador- acompaña a estos padres en el proceso de búsqueda de trabajo, que puede consistir desde armar un curriculum hasta contactar con programas del Estado de oferta de trabajo o con otras instituciones o

pasantías. También dicta clases de apoyo para aquellos que deseen terminar su escolaridad y estar mejor calificados. Esta intervención, además, puede fomentar la reducción de las situaciones de maltrato generadas por el estrés derivado de las dificultades económicas e influir en el bienestar que experimenta cada uno de los integrantes de la familia (Díaz Bolaños et al., 2018). Cabe destacar que en la medida en que las familias puedan ir reduciendo los factores de riesgo a través del aumento de factores protectores se pueden ir estableciendo condiciones para el desarrollo más sano de los niños y, en consecuencia, conductas más adaptativas.

Por último, cabe señalar que los profesionales se posicionan desde una perspectiva integral de protección de los derechos de los niños y adolescentes. Cumplen un rol de apoyo personal y normativo (Mokoroa & Ezkurdia, 2009), haciendo entrar la ley, por ejemplo, en las normas, en el funcionamiento cotidiano de las familias. Asimismo, los profesionales destacan que sus intervenciones deben ser respetuosas de los deseos y las necesidades de las personas que acompañan, sin imponer sus formas de vida. Al igual que sucede en el trabajo con los niños en el centro de día, lo que les habilita a trabajar con las familias es el mirar al otro como otro significativo (Lenta, 2013). El trabajo desde lo afectivo les permite empoderar a las personas, hacerlas sentir que son valiosas para los demás. En consecuencia, se genera una retroalimentación positiva que luego se extiende a otros ámbitos en los que se desenvuelven el niño y las familias. Esta forma de intervención comunitaria busca la promoción de subjetividades autónomas, solidarias y creativas (Lenta, 2013).

En el desarrollo de este apartado, se ha descrito y ejemplificado cómo intervienen los profesionales con el propósito de detectar y potenciar los recursos de los adultos del contexto más próximo a los niños. Asimismo, se observa que trabajar con las familias -el contexto más primario de socialización- puede favorecer el aumento de factores protectores de los niños, reduciendo los riesgos de maltrato. Aún si estas intervenciones no dan los resultados esperados se puede mejorar la situación de los niños apelando a sus propias características o a su relación con otros miembros de la familia o de su entorno como factores que también tienen influencia importante en su desarrollo (Arruabarrena & Alday, 2008; Mokoroa & Ezkurdia, 2009).

6. Conclusiones

6.1. Síntesis de los objetivos

El presente Trabajo Final de Integración ha sido producto de una profunda elaboración y detallado análisis del material obtenido en la práctica profesional de la autora, a partir de manifestaciones de seis psicólogos de diferentes áreas de la institución y presentación de casos de diversos invitados a las clases del curso de acompañamiento terapéutico que ofrece dicha institución. De acuerdo con el desarrollo del presente trabajo, se considera que los objetivos propuestos han sido cumplidos.

En relación con el primer objetivo, acerca de los factores de riesgo familiar de niños con derechos vulnerados que participan del plan de fortalecimiento familiar, se concluye que los principales factores que destacaron los profesionales son: la edad de los niños, cuanto más pequeños, mayor es el riesgo de maltrato dado que no están a la vista de las instituciones; y la edad de los padres, si son adolescentes, pueden entrar en conflicto con sus propios intereses relegando las necesidades de los niños. También, la salud física y mental de los padres, las adicciones, el alcoholismo y las historias de maltrato familiar. Asimismo, respecto de las familias, se considera como importante factor de riesgo la falta de redes de apoyo familiar y social. En general, son familias aisladas con dinámicas muy disfuncionales, que presentan relaciones conflictivas -en diversos ámbitos- (Díaz Bolaños et al., 2018), y falta de recursos y habilidades parentales para brindar protección. Al respecto, se destaca la importancia de los observadores externos para hacer visible la violencia infantil intrafamiliar (Barudy, 1998) y se estima necesaria la participación de la comunidad en el cuidado de los niños (Ley N° 26.061, 2005) considerando que la indiferencia es la peor forma de maltrato. Cabe señalar que para los profesionales es fundamental el estudio del ambiente en que los niños se desenvuelven dado que su intervención procura modificar los elementos de esos contextos (Amar et al., 2003; Del Valle, 2018; Montero, 2004). La identificación de los factores de riesgo les ayuda a determinar los orígenes de los fenómenos que impiden, retrasan o favorecen el desarrollo de los niños (Greco et al., 2007; Vásquez Jiménez, 2020).

Respecto del segundo objetivo, acerca de los factores protectores que se trabajan con los niños en el centro de día, se concluye que los profesionales intervienen con el propósito de lograr un funcionamiento más adaptativo e integración de los niños en diversos ámbitos de la sociedad dado que, generalmente, presentan muchas dificultades en su desarrollo biopsicosocial. Al respecto, el primer factor protector en el que trabaja el psicólogo es el establecimiento de una figura de apego seguro. El encuentro del niño con una figura capaz de mirarlo como otro significativo (Lenta, 2013) y protegerlo, estimula

la confianza en sí mismo y en los demás (García et al., 2013; Sierra et al., 2011) y favorece la potenciación de sus recursos. Asimismo, otro factor que los profesionales consideran saludable es que los niños puedan empezar a circular en otros ambientes sociales para optimizar las influencias del entorno y, a su vez, conseguir apoyo social de otras fuentes de la comunidad que aseguren el cuidado de éstos. El contacto con otros, además, les posibilita el aprendizaje de habilidades sociales favorables para su desarrollo que previenen la aparición de conductas desadaptativas (Lacunza, 2010). Otros factores en los que intervienen los profesionales son el cuidado de la salud física y mental y la adquisición de hábitos de alimentación e higiene. Por otra parte, a través de la transmisión de la cultura judía, sus valores y religión, se trabaja con los niños de la institución en factores de protección como el sentido de identidad y de pertenencia a una comunidad (Amar et al., 2003; García et al., 2013). Cabe destacar que estas posibilidades que ofrece el centro de día son un importante factor protector en sí porque, aunque el niño no las tome en el momento, le habrán permitido conocer otras formas de vincularse y de actuar que le podrán servir de modelo en el futuro.

Por último, respecto del tercer objetivo, se concluye que los principales factores protectores de los niños que se trabajan con las familias en el programa de fortalecimiento familiar son: la inclusión de algo del afuera – como ser la figura de un acompañante terapéutico- que permita visibilizar y desnaturalizar la violencia; el trabajo en las habilidades sociales que facilite una mejora en las relaciones familiares y con el entorno; la enseñanza de habilidades parentales que permitan modificar pautas de crianza inadecuadas a través de la puesta de límites y la organización familiar; la creación de redes de apoyo y la inclusión de la familia en otros grupos sociales que brinden un entorno seguro e involucren a la comunidad en el cuidado de los niños; el cuidado de la salud física y mental de los padres para que sean capaces de proteger a sus hijos y, por último, ofrecer la posibilidad a los padres de conseguir un trabajo para que puedan proveer a los niños vivienda, ropa, alimentación y educación. Cabe destacar que la intervención profesional con las familias se propone detectar y fortalecer los recursos de los adultos del contexto más próximo a los niños. De este modo, los profesionales procuran aumentar los factores protectores de los niños y, en consecuencia, atenuar sus factores de riesgo para favorecer un adecuado desarrollo de éstos.

6.2. Limitaciones

Cabe señalar el marco excepcional de “aislamiento social” en que se ha desarrollado la práctica profesional. Éste ha condicionado que el contacto con los profesionales fuese a través de la plataforma Zoom y, en consecuencia, no se ha podido acceder a observar las actividades que los mismos desarrollan. De ahí la importancia del entrecruzamiento de información implementado para la elaboración de la presente investigación. Al respecto es importante destacar que hubo concordancia y coherencia en las manifestaciones, tanto entre los diferentes profesionales, como entre lo manifestado y los casos presentados.

Asimismo, el contexto de pandemia afectó la obtención de material de la presente investigación. Por un lado, permitió enriquecerla dado que la Institución se vio forzada a implementar otros recursos y estrategias ante una realidad novedosa, en la cual las situaciones de violencia se vieron incrementadas, brindando la posibilidad de tener mayor cantidad de referencias de intervenciones y de ejemplos de casos. Por otra parte, dicho incremento hizo que los profesionales debieran redoblar sus esfuerzos para asistir a los niños y familias en situación vulnerable. Al momento de finalizar la práctica los psicólogos continúan con su labor de cuidado a través de llamadas o videollamadas de whatsapp -en los casos que pueden- o se acercan a los hogares para seguir asistiendo a estas familias. Por consiguiente, la obtención de material para este trabajo se vio limitada, a su vez, al no contar con la disponibilidad de algunos psicólogos, haciendo necesarios cambios sobre la marcha de los instrumentos que se habían planteado.

6.3. Perspectiva crítica y aporte personal

Respecto de la institución, desde una perspectiva crítica se ha podido valorar la importancia de contar con profesionales capacitados para abordar la temática de maltrato. El entrecruzamiento de opiniones ha permitido vislumbrar una labor de equipo con buena coordinación y un objetivo claro en común. Formar personas autónomas, solidarias y creativas es la meta de los profesionales, pero, como señalan Comes y Stolkiner (2006), a veces quedan en prácticas de asistencialismo, conectando con diversos apoyos sociales sin poder llegar a lo profundo de la cuestión que es el maltrato que se transmite como cultura, como herencia de una generación a otra y que se multiplica en las nuevas generaciones. Cabe recordar que las familias que participan del programa de fortalecimiento, en su mayoría, pertenecen a un estrato social, cultural y económico bajo. Pertenecer a un país subdesarrollado, con altos índices de pobreza, impide la posibilidad de intentos de prevención del maltrato infantil. Si bien este trabajo no hace referencia a

números ni presupuestos y el foco ha sido puesto sólo en el trabajo de la institución, la autora considera lamentable que la realidad social y económica impongan invertir cuando el daño está, sería interesante tomar más acciones preventivas -teniendo presente la corresponsabilidad del Estado y de la comunidad-. De esa manera se tendrá la posibilidad de garantizar la protección de los derechos de los niños.

Como aporte personal, esta autora considera beneficioso aprovechar los recursos de la institución para implementar capacitaciones para padres, con el propósito de fortalecer habilidades parentales como acción preventiva de malos tratos. En dichas capacitaciones se pueden proporcionar conocimientos básicos sobre, por ejemplo, las etapas de desarrollo de los niños, pautas de crianza adecuadas, resolución de conflictos, reconocimiento de indicadores de maltrato, entre otros. Las mismas podrían ser destinadas a las familias que asisten a la institución y, también, a otros padres o cuidadores, dado que cualquiera de ellos puede necesitar ayuda en la crianza de sus hijos, necesitar alternativas a repetir un modelo recibido. A su vez, se debe tener en cuenta que no sólo la educación de los padres es importante para proteger a los niños. Entonces, para cambiar el modo de actuar y pensar que avala la violencia, para desnaturalizarla, sería necesaria la educación de otros actores sociales relacionados con el cuidado de los niños, como maestros, profesionales de la salud, etc. para una intervención más temprana; y de la población en general, para propiciar la toma de conciencia. Esto permite pensar en otros modos de llegar a las personas a través de la difusión en, por ejemplo, redes sociales o medios de comunicación masiva.

6.4. Nuevas líneas de investigación

A lo largo del desarrollo del presente trabajo, la autora se ha preguntado, en varias ocasiones, si será suficiente este tipo de intervención, cuál será el futuro de estos niños, si repetirán sus historias violentas, si se verán reflejados buenos resultados en los niños a los que se pretende ayudar para formar nuevas generaciones alejadas de la violencia, auténticos sujetos de derechos. Sería interesante considerar, como futura línea de investigación en nuestro país, cuáles serían las intervenciones necesarias para acompañar el progreso de estos niños, hacer un seguimiento, para corroborar si las acciones realizadas obtuvieron los resultados deseados y aprender de la experiencia. Al respecto, en la recolección de material bibliográfico se han encontrado diversos estudios de otros países desarrollados que ya sistematizan estos resultados.

Por otra parte, este trabajo ha permitido apreciar la importancia de la detección de los factores de riesgo y de protección en la intervención profesional con los niños y, también, con las familias por ser el entorno más próximo al niño. Es por esto por lo que también se considera interesante el abordaje de una nueva línea de investigación, ampliando y profundizando el tema de dichos factores en la escuela -dentro del modelo ecológico-, por ser otra influencia importante en el desarrollo de los niños y producir efectos en el modo de operar de las familias.

Asimismo, se considera ventajoso realizar una nueva línea de investigación con características similares a la elaborada, pero tomando a la población de niños y adolescentes por grupos según la edad, incluso contemplando al niño desde el embarazo. Esto permitiría obtener información más detallada de los factores de riesgo y de protección según la etapa de desarrollo en que se encuentren los niños. Como se ha señalado, los más pequeños y los adolescentes son los que mayores factores de riesgo presentan, en consecuencia, sería importante obtener una descripción más específica de las intervenciones apropiadas para cada grupo.

6.5. Reflexión personal

La realidad de estos niños, de estas familias, ir escuchándolas en cada Zoom, en cada clase, analizarlas, articularlas con el marco teórico y plasmarlas todas juntas en un trabajo se ha hecho una tarea muy ardua por momentos. Se ha tenido que sostener un pensamiento complejo y atravesar situaciones de angustia. En consecuencia, se considera meritoria la labor cotidiana que desempeñan los profesionales en la institución. Se destaca el entusiasmo con que transmiten su conocimiento y experiencia. La práctica ha sido una experiencia enriquecedora porque ha posibilitado tomar contacto con muchas realidades diferentes que como profesional representan un desafío. Ha enseñado que se debe estar preparado para ser capaces de afrontar tales contingencias. Como futura psicóloga, la elaboración de este trabajo ha permitido a la autora crecer, aprender. Además de los conceptos teóricos, la ha enfrentado a la realidad de la práctica y del material empírico obtenido que con su contundencia promovieron un crecimiento no sólo a nivel profesional sino también humano, lo que hace valorar aún más la importancia de este Trabajo Final de Integración.

7. Referencias bibliográficas

- Álvarez de Lara, R.M. (2011). El concepto de niñez en la Convención sobre los derechos del niño y en la legislación mexicana. *Instituto de investigaciones jurídicas UNAM*, 5. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3011/4.pdf>
- Amar, J., Abello, R., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 11, 107-121.
- Aroca, C., Bellver, M. C., & Alba, J.L. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Complutense de educación*, 23 (2), 487-511.
http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2012.v23.n2.40039
- Arruabarrena, I., & Alday, N. (2008). *Procedimiento y criterios de actuación de los programas de intervención familiar. Manual de Cantabria 4*. Cantabria: Dirección General de Políticas Sociales.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. doi:10.2307/1126611
- Boletín del Centro Mid-State de Orientación para los Primeros Años de la Infancia (2009). Nueva York: Syracuse University. Recuperado de <https://docplayer.es/3612528-Comprendiendo-el-desarrollo-socio-emocional-de-los-ninos-de-edad-temprana.html>
- Bravo, H., Ruvalcaba, N., Orozco, M., González, & Hernández, M.T. (2018). Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. En N. Ruvalcaba y M. Orozco (Coord.). *Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional 3* (pp.91-106). Guadalajara: Ed. Amate

- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, (32), 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University press.
- Bustos, V. & Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202.
<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>
- Cillero Bruñol, M. (2000). Los derechos del niño: de la proclamación a la protección efectiva. En M. Cillero Bruñol, M. López Oliva, M. Beloff y E. García Méndez (Eds.). *Justicia y Derechos del Niño 3* (pp. 49-63). Santiago de Chile: Unicef, Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay, Santiago del Chile
https://www.unicef.cl/archivos_documento/70/Justicia%20y%20derechos%203.pdf
- Cillero Bruñol, M. (2010). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En R. Ávila Santamaría y M. B. Corredores Ledesma (Eds.). *Derechos y garantías de la niñez y adolescencia: Hacia la consolidación de la doctrina de protección integral* (pp. 85-109). Quito: UNICEF.
- Clemente, A. (2014). La pobreza como categoría de análisis e intervención. En A. Clemente (coord.). *Territorios Urbanos y Pobreza Persistente* (pp. 21-96). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Comes, Y. & Stolkiner, A. (2006). Representaciones sociales del derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres pobres. *Anuario de Investigaciones*, XIII, 211-219. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139942021>
- Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicod debate*, 9, 45-64.
<https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.407>
- Daher, M., Jaramillo, A., & Rosati, A. (2018). Agentes de intervención en programas psicosociales: Tipos de apoyo y efectos según nivel de

vulnerabilidad. *Psicoperspectivas*, 17(1),1-16. ISSN: 0717-7798. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1710/171059618011>

De la Peña Fernández, M. E. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes – Factores de riesgo y de protección* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de psicología.

De Paul, J., Arruabarrena, I., & Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (*SafeCare* e *Incredible Years*) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24, 105–120. doi 10.1016/j.psi.2015.07.001

Del Valle, J.F. (2018). La intervención del psicólogo en los servicios sociales de familia e infancia: Evolución y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 39 (2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77855949004>

Díaz Bolaños, C., Rodríguez Trueba, J. C., Rodríguez Rodríguez, R. (2018). Bienestar subjetivo, estrategias cognitivo-afectivas y familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856428018>

Feldman, R. S. (2008). *Desarrollo en la infancia* (4° ed.). México: Pearson Educación.

García, C.L., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2013). La familia como factor de riesgo y de protección para los problemas comportamentales en la infancia. *Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 47, 83-98.

García Sánchez, F.A. (2001). Modelo ecológico: Modelo integral de intervención en atención temprana. En *XI Reunión interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado de

<https://pdfslide.tips/documents/modelo-ecologico-ymodelointegraldeintervencion.html>

Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2007). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7, 81-94. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.429>

- Hernández, D., & D'Alessandre, V. (2014). La producción social de cuidado: Familia y derechos del niño. En *VIII Jornadas de Sociología de la UNLP*. Ensenada, Argentina.
- Lacunza, A. B. (2010). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Psicodebate*, 10, 231-248. <https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.398>
- Latorre, A. (2006). Configuración vincular en adolescentes en riesgo social. *Gazeta de Antropología*, 22 (6).
- Ley N° 24.417 (1994). *Ley de Protección contra la Violencia Familiar*. Congreso Nacional.
- Ley Local N° 114 (1998). *Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Boletín Oficial 03/12/1998. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley Nacional N° 26.061 (2005). *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Congreso Nacional.
- Ley N° 26.485 (2009) *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales*. Congreso Nacional.
- Lenta, M.M. (2013). Niños y niñas en situación de calle: territorios, vínculos y políticas sociales. *Revista de psicología*, 22 (2), 29-41.
- Luengo, A., Gómez-Fraguela, J.A., Garra, A. Romero, E., & Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior.
- Martínez, M., & García, M. C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 169-178.
- Mendoza, C.A. & Maldonado E.B. (2019). Revisión de las teorías y modelos incidentes en el desarrollo. *Revista electrónica de psicología Iztacala* 22(1). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/68967>

- Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud*. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/bibliografia_complementaria/maltrato_infantil.pdf
- Mokoroa, I.A., & Ezkurdia, T.F. (2009). *Los malos tratos en la infancia. Definición y tratamiento*. (3º Máster en terapia de familia y pareja). Donostia – San Sebastián.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, 29 (2), 203-224. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378/337829520001>
- Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J. M., Casari, L. & Soria, G. (2015). Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20 (1), 88-95. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29242798013>
- Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes. *Revista Portularia*, 5 (2), 147-163.
- Ordóñez Fernández, M. & González Sánchez, P. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100006>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Programa de apoyo integral a las familias (2017). Proyecto marco. España: Gobierno de Cantabria. Dirección General de Políticas Sociales. Recuperado de [https://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Proyecto%20Marco%20del%20Programa%20de%20Apoyo%20Integral%20a%20las%20Familias%20\(PAIF\).pdf](https://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Proyecto%20Marco%20del%20Programa%20de%20Apoyo%20Integral%20a%20las%20Familias%20(PAIF).pdf)
- Papalia, D., Wendkos, S., & Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia* (11º ed.). México: Mc Graw – Hill/Interamericana Editores.

- Restrepo, G. (2015). La neuropsicología transaccional, hacia una concepción integral de las dificultades del desarrollo infantil. *Revista Ciencias de la Salud*, 13 (3), 431-455. ISSN: 1692-7273. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=562/56242524009>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 47, 598-611. DOI: 10.1192/bjp.147.6.598
- Rutter, M. (1993). Some conceptual considerations. Presented at the fostering resilience conference. *Journal of adolescent health*, 14 (8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Sameroff, A. J. (2009). El modelo transaccional. En A. Sameroff (Ed.), *El modelo transaccional de desarrollo: cómo los niños y los contextos se moldean mutuamente* (p.3-21). Washington DC: Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/11877-001>
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. En J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (p.135–159). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.009>
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003). Un cuarto de siglo del modelo transaccional: ¿cómo han cambiado las cosas? *De cero a tres*, 24 (1), 14-22.
- Sierra, P., Carrasco, M. A., Moya, J., & Del Valle, C. (2011). Entrevista de apego para Niños (EAN): Estudio exploratorio de un nuevo instrumento de evaluación del apego en población infantil de 3 a 7 años. *Acción Psicológica*, 8 (2), 39-53
- Swick, K. & Williams, R. (2006). An Analysis of Bronfenbrenner's Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working with Families Experiencing Stress. *Early Childhood Education Journal*, 33 (5), 371-378. DOI: 10.1007/s10643-006-0078-y
- UNICEF (2017). La violencia en la primera infancia. Marco regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Panamá: Fondo de las naciones unidas para la infancia. Recuperado de

https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf

UNICEF (2019). *La adecuación normativa a la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina Avances y deudas con la niñez*. Panamá: Fondo de Naciones Unidas. Recuperado de

<https://www.unicef.org/lac/media/9646/file/PDF%20La%20adecuacion%20normativa%20a%20la%20Convencion%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Nino%20en%20America%20Latina.pdf>

Vásquez Jiménez, M.A. (2020). *Incidencia de los factores de riesgo familiar en el desarrollo socioemocional de los niños de 18 meses de población vulnerable* (Tesis maestría). Universidad Casa Grande. Guayaquil.

Walsh, F. (1996). El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío. *Proceso familiar*, 35 (3): 261-81. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/14105872_The_Concept_of_Family_Resilience_Crisis_and_Challenge

Zaldúa, G., Lenta, M. M., Longo, R. G., Tisera, A., Pawlowicz, M. P., Bottinelli, M. M., Lohigorry, J. I., Veloso, V., Leale, H. C. & Sopransi, M. B. (2016). Dispositivos psicosociales en la zona sur de la CABA: dimensiones del cuidado y exigibilidad del derecho a la salud. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: UBA Facultad de Psicología. Recuperado en <https://www.aacademica.org/000-044/593>

8. ANEXO A:

Indicadores de Maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, abuso sexual infantil y negligencia elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (2015).

HERRAMIENTAS PARA LA SOSPECHA Y EL DIAGNÓSTICO

En las distintas actividades y disciplinas del equipo de salud se pueden encontrar una gran variabilidad de indicadores relacionados con las diferentes modalidades de maltrato infantil. Estos indicadores pueden provenir de la información aportada por NNyA, por las personas adultas que los acompañan, por las exploraciones clínicas, etc. Se debe dar prioridad al relato espontáneo (cuando exista) de NNyA a la hora de construir la sospecha diagnóstica. En algunos casos la sola presencia de un indicador bastará para construir la sospecha diagnóstica. En otras situaciones será necesaria la asociación de indicadores o la persistencia en el tiempo de los mismos. Es importante aclarar que los indicadores no prueban el maltrato, sino que fundamentan la presunción o sospecha.

A continuación, se detallan los indicadores correspondientes a las categorías de Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abuso Sexual Infante Juvenil (ASIJ) y Negligencia. Se ha decidido tomar solo estas categorías para reseñar sus indicadores debido a que son las de aparición más frecuente y de mayor relevancia epidemiológica.

INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO

En NNyA

- Magulladuras o moretones en distintas zonas corporales y en diferentes fases de cicatrización.
- Quemaduras de cigarrillos o con objetos que dejan una señal definida o indicativa de inmersión en líquido caliente.
- Fracturas óseas en diversas fases de cicatrización.
- Fracturas múltiples. Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o raspaduras.
- Lesiones abdominales, vómitos constantes, hinchazón del abdomen.

- Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de adultos/as o son reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas.
- Asfixia o ahogamiento.
- Reticencia y cautela al contacto físico con sus padres, madres y otros/as adultos/as responsables.
- Declara que su padre, madre, familiar o adulto responsable, le ha causado alguna lesión.
- Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas incoherentes
- Muestra miedo a ir con sus padres, madres o adultos/as responsables.
- Lloro cuando terminan las clases y tiene que irse de la escuela o guardería.
- Muestra sentimientos de culpa y cree merecer las agresiones.
- Se mantiene alerta ante posibles peligros.
- Se muestra aprensivo/a cuando otros niños/as lloran.
- En situaciones angustiosas no espera ser Consolado/a.
- Muestra conductas extremas (ej. agresividad, rechazo o de miedo).
- Presenta conductas autodestructivas.
- Baja autoestima.
- Se siente rechazado/a y no querido/a

En padres/madres/cuidadores/as

- No explican de forma convincente la causa de las heridas o lesiones.
- El motivo de la consulta no coincide con el resultado de la exploración
- Dificultad para localizarlos.
- No acuden cuando se les cita.
- Frecuentes cambios de médico.

- Intentan ocultar la lesión.
- Culpabilizan a otros de las agresiones.
- Intentan proteger la identidad de la persona causante de la lesión.
- Aparente despreocupación por el/la NNoA.
- Pautas disciplinarias severas y no proporcionales a la conducta y edad del/la NNoA.
- Perciben al/a la NNoA de forma negativa.
- No dan su consentimiento a nuevas pruebas diagnósticas o no participan en las mismas.
- Abusan de drogas y/o alcohol.
- Han sido objeto de maltrato en su infancia.

Los indicadores antes mencionados deben ser evaluados en forma integral.

INDICADORES DE MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

En NNyA

- Retraso en el crecimiento.
- Retrasos en el desarrollo físico.
- Alteraciones en el desarrollo motor.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje.
- Retrasos en el desarrollo intelectual.
- Trastornos del desarrollo emocional.
- Problemas en el control de esfínteres.
- Trastornos de la alimentación y del sueño.
- Trastornos psicosomáticos.
- Trastornos de conducta.
- Reacciones de ansiedad.
- Reacciones de temor o de miedo ante estímulos sociales.

- Ausencia de respuesta ante estímulos sociales.
- Comportamientos negativistas o agresivos.
- Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente.
- Apatía, inhibición en el juego.
- Aparece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.
- Hiperactividad. • Disminución en la capacidad de atención. • Conductas agresivas.
- Conductas de riesgo o antisociales.
- Conductas compulsivas y/o autolesión.
- Intentos de suicidio.
- Muestra conductas extremadamente adaptativas que son o bien demasiado adultas o demasiado infantiles.
- Baja autoestima.
- Relaciones sociales escasas y/o conflictivas.
- Escasez de habilidades de resolución de conflictos.
- Problemas de aprendizaje.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conducta

En padres/madres/cuidadores/as

- Rechazo verbal y/o no verbal hacia el/la NNNoA.
- No responden a sus iniciativas de contacto.
- Lo/la culpabilizan continuamente, o le manifiestan desprecio;
- Utilizan frecuentemente el castigo y la intimidación.
- Pautas educativas y disciplinarias incongruentes y no estables.
- Les amenazan con castigos extremos.
- Les enfrentan a situaciones violentas o peligrosas, con el fin de crearle un miedo intenso.
- Actitud fría.

- Niegan amor al/a la NNoA.
- Le transmiten una desvalorización constante de sí mismos/as, con críticas continuas y mostrando desprecio por sus adquisiciones.
- Dificultan la interacción y comunicación del/de la NNoA con otros/as NNyA.
- Violencia doméstica física o verbal extrema y/o crónica, entre los adultos/as a cargo o cuidadores/as, en presencia del/de la NNoA.
- Falta de interés por sus necesidades y despreocupación por sus problemas.
- No les dan ayuda cuando la necesitan.
- Desinterés por su evolución o por las actividades que realizan.
- Responden de manera extrema e imprevisible ante conductas normales del/de la NNoA, como por ej. su curiosidad natural.
- Exigen al/a la NNoA por encima de sus capacidades físicas o psicológicas.
- Trato desigual a los/as hermanos/as.

Los indicadores arriba mencionados deben ser evaluados en forma integral.

INDICADORES DE NEGLIGENCIA

En NNyA

- Aparece constantemente sucio/a, hambriento/a o inapropiadamente vestido/a.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, falta de tratamiento de enfermedades, etc.).
- Enfermedades leves, recurrentes o persistentes.
- Ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios (vacunación, revisiones preventivas, etc.).
- Accidentes frecuentes por falta de supervisión.
- Desnutrición.
- Retraso en el desarrollo físico.
- Retraso psicomotor.

- Constante falta de supervisión, especialmente cuando el/la NNoA está realizando acciones potencialmente peligrosas.
- Es dejado solo/a o bajo el cuidado de otros/as niños/as, durante largos periodos de tiempo (especialmente cuando se trata de niños/as pequeños/as).
- Permanencia prolongada en lugares públicos en la escuela.
- Ha sido abandonado/a por sus progenitores o cuidadores/as.
- Falta al colegio de forma habitual y sin justificación.
- Suele llegar tarde a la escuela.
- Ausencia de escolarización.
- Hábitos horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio, etc.).
- Hábitos alimenticios inapropiados y/o no saludables.
- Cansancio o apatías permanentes.
- Dice que no hay nadie que la/lo cuide.
- Pide o roba comida.
- Conductas de llamada de atención a los/ as adultos/as.
- Participa en acciones delictivas.
- Conductas antisociales (vandalismo, prostitución, etc.).
- Abuso de drogas o alcohol.
- Conductas agresivas.
- Pasividad extrema.
- Manifestaciones afectivas extremas (tristeza, felicidad inapropiadas).
- Pesimismo o falta de confianza, síntomas depresivos.
- Problemas de aprendizaje escolar.

En padres/madres/cuidadores/as

- Falta de atención a las necesidades físicas y educativas del/de la NNoA.

- Desconocimiento de las pautas de cuidado básicas según cada etapa evolutiva.
- No asumen su rol parental.
- Apatía o nulidad para el cuidado del/de la NNoA.
- Acude a las revisiones médicas sin NNoA.
- No cumple con las recomendaciones médicas para promoción de la salud del NNoA o para la prevención de enfermedades infantiles.
- Consultas frecuentes a los servicios de urgencia.
- No atienden las demandas del centro educativo.
- Falta de colaboración con la institución correspondiente.
- Abuso de drogas o alcohol.

Los indicadores antes mencionados deben ser evaluados en forma integral

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL (ASIJ)

En NNyA

- Lesiones en zona genital y/o anal.
- Desgarros recientes o cicatrizales del himen.
- Diámetro himeneal mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
- Sangrado por vagina y ano.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado (asociado a hallazgos anteriores).
- Infecciones genitales o de transmisión sexual.
- Embarazos en menores de 14 años.

En padres/madres/cuidadores/as

- Alienta al/a la NNoA a implicarse en actos sexuales o prostitución.
- Es extremadamente protector/a o celoso/a del NNoA.

- Sufrió abuso sexual en su infancia.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Está relacionado/a con redes de prostitución

Los indicadores arriba mencionados deben ser evaluados en forma integral.

Los indicadores que aparecen en estos cuadros fueron tomados del Protocolo Interinstitucional de la provincia de La Rioja para la atención de NNyA víctimas o testigos de maltrato, abuso sexual infantil y otros delitos. También se han tomado como referencia entre otros: - Guía Clínica: Diagnóstico y abordaje del maltrato infanto-juvenil en el ámbito sanitario de la provincia de Tucumán. - Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones Conflictivas en el Escenario Escolar de la Provincia de Buenos Aires (2012).

En lo referente al ASIJ se ha tomado en cuenta especialmente: - Norma de atención urgente a personas violadas y/o abusadas sexualmente que ingresan a los servicios de urgencia de los hospitales, Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar. Ministerio de Salud. Provincia de Rio Negro. - Guía de Atención en Abuso Sexual Infantil. Abordaje integral del abuso sexual y/o violación infantojuvenil en la guardia. Provincia de Neuquén. - Protocolo de abordaje integral ante sospechas de Abuso sexual infantil. Provincia de Jujuy