

3. Las cifras “ocultas” del abuso sexual infantil

Una “segunda” lectura de las investigaciones

Dra. María Inés Bringiotti

Al referirnos al abuso sexual infanto-juvenil, estamos colocando nuestra mirada —e invitando a los otros a hacerlo— en uno de los actos más crueles cometidos contra los/as niños/as. Numerosos trabajos de investigación han mostrado el impacto de los efectos que produce a corto, mediano y largo plazo el haberlo padecido. El propósito de este trabajo es mostrar cómo el proceso de invisibilización del abuso sexual se ve reflejado en las investigaciones sobre malos tratos y problemáticas familiares que pretenden visibilizarlo. No abordaremos, en este caso, el tema de las definiciones, los indicadores y los tratamientos, presentados exhaustivamente por otros colegas.

Al comenzar a abordarse el problema de los malos tratos a los/as niños/as, poco se sabía respecto de qué casos incluir, los factores de riesgo para tomar en cuenta, los perfiles de víctimas y victimarios; y así fue como la casuística cotidiana aportó los datos que llevaron a la posterior sistematización y elaboración teórica. Eran los momentos iniciales de un proceso sustentado en tres áreas articuladas: la investigación, la prevención y la asistencia/rehabilitación. Estos aspectos constituyen la base para la construcción de un conocimiento adecuado que favorezca la toma de decisiones al respecto.

En el caso de la investigación, se trataba de la llamada *aplicada*; su propósito no era una mera reflexión teórico-filosófica —también importante para tener en cuenta como un aporte más de la indagación y el avance en el tema—, sino una investigación llevada a cabo para conocer el problema y no actuar riesgosamente frente a los casos que se presentaban. Esa investigación debía proveer los datos acerca de la problemática del abuso sexual infanto-juvenil en general, pero cada contexto debía hacer sus propias indagaciones para determinar su casuística, sus factores de riesgo y sus situaciones de vulnerabilidad específicas, a fin de poder desarrollar acciones y programas adecuados.

Independientemente de las actitudes asumidas sucesivamente por los diferentes organismos que deberían proteger a los/as niños/as e implementar las políticas públicas/sociales necesarias, haciendo los pertinentes relevamientos, el problema en el que quiero detenerme es en qué información hemos podido obtener en el campo investigativo y mostrar los obstáculos que se presentan a la hora de indagar estos temas.

Los profesionales que trabajan en el campo de la salud, la educación y la justicia, que reciben a diario problemáticas de menores, pueden dar cuenta del alto número de situaciones de abuso sexual visibilizadas. Cuando el abuso no puede ser tapado, el caso sale a la luz... Es uno más para la casuística. Sin embargo, los casos registrados son nada más y nada menos que eso, los casos visibles... ¿Tenemos idea de la cantidad de casos *no visibles* que ocurren? O quizás sería mejor usar las expresiones *no vistos*, *vistos pero tapados*, *vistos pero negados*, *sospechados pero naturalizados*, *vistos pero justificados*...

Sabemos que cualquier tipo de abordaje de temas relacionados con lo sexual es tabú, aún hoy, en 2005. Algunas culturas pueden mostrar una mayor apertura que otras, pero siempre hay una especie de escozor, de que es algo *pri-*

vado, donde es mejor no meterse. Ergo, no tenemos aún en nuestro país un relevamiento epidemiológico a nivel nacional del maltrato infantil; menos aún pensar en el abuso sexual. Reconocemos las dificultades que tal tipo de abordaje implica; sólo podemos trabajar con relevamientos retrospectivos, con todas las dificultades que ello implica (distorsión de los recuerdos, negaciones impresas en el aparato psíquico, vergüenzas, temores). Sin embargo, sería un primer nivel de acercamiento a la magnitud de su ocurrencia.

No podemos hablar de incidencia —número de casos nuevos ocurridos en un determinado período—, porque no tenemos relevamientos anteriores. El número de denuncias ha aumentado, sin duda, a nivel mundial, pero estos datos constituyen más un índice del nivel de funcionamiento de los profesionales y de los servicios sociales de un país, que del número real de abusos sexuales cometidos, ya que gran parte de los casos no se denuncia (López, Hernández y Carpintero, 1995). La mayor toma de conciencia de la existencia del abuso aumenta el número de las denuncias de los casos que sí ocurren. Ello ha sucedido en Estados Unidos, Gran Bretaña, Noruega, Israel, España; Estados Unidos y España cuentan con relevamientos a nivel nacional.

Tampoco podemos hablar de prevalencia (personas de la población general que reconocen haber sido abusadas en su infancia). Según Finkelhor (citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 1997), en un estudio que abarcó 21 países, se encontró que el 7 % de las mujeres y el 3 % de los varones sufrieron abusos durante su infancia. Esta cifra es diferente en cada país, muy superior en algunos casos y más baja en otros; estos datos deben ser tomados con precaución, ya que pueden deberse a diferentes criterios en las definiciones y/o en las edades abarcadas. El estudio llevado a cabo por López en España (1994) encuentra un 15 % de varones y un 23 % de mujeres que refieren haber sido abusados; el porcentaje de varones es bastante más alto que en otros relevamientos.

¿Qué ocurre en nuestro país?

En principio, debemos señalar la ausencia de cifras de incidencia y prevalencia sobre el ASI. Rastreando servicios de atención en el ámbito de salud, datos del sistema escolar, expedientes judiciales..., podemos obtener un número de casos que son los que se tornaron visibles. No se trata de un relevamiento realmente epidemiológico de su ocurrencia.

Hay una diferencia significativa entre los casos recibidos por alguno de los sectores mencionados y los casos informados como ocurridos sin haber sido derivados. No se ha planteado nunca un estudio retrospectivo, a nivel local o nacional, que indague sobre los abusos ocurridos en la infancia y/o la adolescencia. Un relevamiento de esas características dista mucho de ser realizable en estos momentos, aun en el caso de tener un buen diseño metodológico y los recursos necesarios. Las características de la población, en cuanto a ideas, mitos, prejuicios y concepciones del ASI, llevarían a la obtención de datos no confiables.

Éste es un ejemplo paradigmático de cómo la metodología rigurosa no permite acceder a una información confiable, por varios motivos. El prejuicio para hablar de lo *sexual* es alto; el ocultamiento de situaciones sufridas es algo habitual; la negación de la cara visible de la sociedad, o sea, de las instituciones y los profesionales que deberían involucrarse, aún atraviesa la posibilidad interna de contar con la libertad y el equilibrio suficientes para relatar estas cuestiones. El famoso *de eso no se habla* hace impensable un diseño de investigación equivalente a un *censo*, donde el/la entrevistador/a localice dónde empezar el relevamiento de campo, sepa cuántos casos tomar por vivienda y demás precisiones... con las autorizaciones oficiales pertinentes, como el caso del relevamiento español.

Basta imaginar a un/a entrevistador/a tocando un timbre, deteniendo a las personas en un *shopping* o entrando

en oficinas públicas, con la correspondiente autorización y tarjetas afines, para tomar una encuesta sobre situaciones relativas a experiencias de abuso en años anteriores. A la resistencia lógica para responder, deberíamos sumarle el perjuicio (no el beneficio) secundario de los estados de *shock* que se provocarían, los llantos, las huidas, las denuncias de los organismos de derechos humanos. Sin embargo, señalemos que así se llevó a cabo en España, donde se entrevistó a 300 personas de la población general en la prueba piloto y a 2.000 en el estudio definitivo, que abarcó todas las comunidades autónomas. Sin extraer conclusiones apresuradas acerca de la diferencia de ambos contextos, debemos aceptar que no estamos preparados para ello, y no sabemos cuánto tiempo pasará para que eso ocurra.... esperando que ocurra.

Por otro lado, es interesante analizar cómo aparece la información en investigaciones que se refieren directa o indirectamente al ASI.

Hemos llevado a cabo, desde nuestro equipo, diferentes etapas de abordaje de la problemática del maltrato infantil, en general desde 1990, y a partir de 1994, desde el Programa de Investigación en Infancia Maltratada, que funciona en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

En primer lugar, realizamos un *relevamiento epidemiológico del maltrato infantil en la población escolarizada*.

Un primer abordaje se realizó en los años 1992/1994 en Avellaneda y en 1995/1997 en Capital Federal; en ambos casos, se abarcó una muestra representativa de escuelas de nivel inicial y primario, a fin de obtener información sobre la ocurrencia de los tipos más habituales de malos tratos, los factores de riesgo y la distribución por sexo y edad. El informe lo brindaba el docente a cargo del grado o la sección, en forma anónima —tanto su identificación como la de sus alumnos—, a fin de garantizar la mayor confianza y

libertad en las respuestas. Dentro de los tipos registrados, se encontraba el ASI.

Pensemos que dicho relevamiento se realizó hace más de diez años, y veamos las respuestas obtenidas. En el partido de Avellaneda, se detectó un 1,7 % de casos de ASI para el nivel inicial, 1,1 % para el nivel primario y 1,9 % en escuelas especiales (aquellas donde los/as niños/as presentaban algún tipo de discapacidad). Esto confirma el peso de las características de los/as niños/as como factor de riesgo, según lo han mostrado diferentes trabajos sobre maltrato y discapacidad a nivel mundial.

Se detectó el doble de casos en mujeres que en varones, y con una ocurrencia tanto en guarderías maternas (3 a 5 años) como en los distintos grados de la escolaridad primaria (de 6 a 12 años). Sobre un total de 1.500 casos detectados que sufrían diferentes tipos de malos tratos, en 75 niños/as ocurría ASI.

En el relevamiento posterior, llevado a cabo en Capital Federal (1995/1997), se detectó un 1,1 % para el nivel inicial, 1,3 % para el nivel primario y 4,2 % para las escuelas especiales. Se mantuvieron las relaciones por sexo, niñas mayoritariamente, aunque en las escuelas especiales esta diferencia era mucho menor respecto de los varones. Si tomamos en cuenta los casos atendidos en Avellaneda y Capital Federal, vemos que la detección es muy baja, a pesar de que los docentes informan sin problemas —aunque esto pudiera suponerse motivo de riesgo para ellos (Bringiotti, 2000)— sobre otras formas de malos tratos, como la participación del menor en acciones delictivas con los padres o su implicación en el traslado de mercaderías robadas o droga.

A partir de estos relevamientos en Avellaneda, se nos solicita una intervención, en la forma de un “programa para padres maltratadores” —evaluado antes y después de la intervención desde nuestro programa de investigación—,

cuyos hijos manifestaban problemas de aprendizaje, conducta y violencia entre pares. El desarrollo puede consultarse (Bringiotti y otros, 1996), y no vamos a detenernos en su descripción, sino para mencionar que se trabajaba paralelamente con grupos de padres/madres y niños/as en distintos espacios y fuera del horario escolar. Los casos derivados por la escuela —32 niños/as en total, correspondientes a 12 familias— habían sido evaluados como casos de malos tratos físicos y emocionales, y negligencia. En el transcurso del programa, fueron detectadas por nuestro equipo 3 familias (de las 12) en las que se comprobó el ASI, y que implicaban a 5 niños/as.

Después de un trabajo grupal con docentes y directivos, éstos pudieron reconocer la sospecha y/o el conocimiento que tenían de la ocurrencia del ASI desde hacía bastante tiempo, y su imposibilidad de abordarlo o de consultar con supervisores o equipos de orientación escolar. Ese taller aportó mucho a nuestro equipo sobre lo que movilizan estos temas a los docentes; hubo resistencias, agresiones, retiradas de las reuniones que concluían, en algunos casos, con llantos y relatos de abusos de los que fueron víctimas y nunca hablaron: “A mí me pasó y nadie se metió... y acá estoy, sigo adelante y qué...”; “se lo buscó, ¿no la ves?”, “es p... como la madre”; “van caminito a isla Maciel,* ahí van a tener trabajo...”.

Si de 12 familias, en 3 había abuso, no pensemos en la matrícula total de esa escuela, que es una de las 200 de Avellaneda. Allí fueron incluidas las escuelas confesionales, que se negaban en forma airada a registrar cualquier caso de malos tratos, que allí no ocurrían, ya que *eran gente bien...* Los comentarios, las palabras usadas, las justificaciones, los gestos... darían para un festín interpretativo de prejuicios, temores, resistencia y huidas.

* Locación de la provincia de Buenos Aires, Argentina, con mala fama por sus caseríos pobres y supuesta abundancia de prostitución. (N. de E.)

Una década después, hemos replicado esa misma investigación para las escuelas de Capital Federal: *Relevamiento epidemiológico del maltrato infantil en la población escolarizada de la Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, UBACYT 2004/05*. Lejos de encontrar mejor predisposición, se pudo observar el desgaste de los docentes frente al tema: mencionan que no tienen respuestas, que no saben a dónde recurrir, la falta de servicios; y esa queja generalizada se ve reflejada en el número de casos declarados. Si bien el actual relevamiento arrojó cerca de 500 casos más que el anterior —se llegó a 1.700, sin incluir las escuelas especiales que, en el momento de escribirse este libro, estaban siendo relevadas—, el aumento reflejó el haber incluido, como otro tipo más para registrar, la violencia entre pares, *bullying*, que no figuraba en el listado del relevamiento de años anteriores.

Las cifras para las diferentes formas de malos tratos fueron subdeclaradas expresamente, por este cansancio acumulado de *no recibir respuestas ni ayuda*. En el caso del ASI, el número se incrementó al 1,7 % en nivel inicial, al 1,9 % en nivel primario y al 4,9 % en escuelas especiales, cifra que se ubica a una distancia abismal de las consultas que se reciben en la Capital, en los servicios de atención, y de las consultas que recibía nuestro equipo en los pasillos. Y de nuevo hay muchas explicaciones para entender estas actitudes, pero los/as niños/as abusados/as quedan nuevamente ocultos para ser ayudados.

En estos momentos, estamos llevando a cabo otra investigación, subsidiada por CONICET, que analiza *la edad de la madre al tener su primer hijo como factor de riesgo para disfunciones en el vínculo temprano*; se ve el impacto de la edad de la madre al tener su primer hijo en el hecho de embarazarse; en las relaciones de pareja, si está presente; en su inserción laboral y/o estudio; en la calidad del vínculo... Se comparan embarazadas adolescentes, no adolescentes que han tenido su primer hijo antes de los 20 años, y no

adolescentes que lo están teniendo después de los 20 años. Este trabajo se realiza a través de un diseño prospectivo-longitudinal, con entrevistas a los 6 y 8 meses de embarazo, en el momento del parto y a los 3, 6, 9 y 12 meses de vida del bebé.

Una de las cuestiones que se indagaron en las entrevistas realizadas durante el embarazo fue la calidad de la infancia que tuvieron, donde se registró si hubo malos tratos, si se han sentido amadas o no por sus padres, si han tenido o no una infancia feliz... No se preguntó específicamente por ASI. El vínculo desarrollado por cada entrevistadora a través del tiempo de las entrevistas —casi un año y medio— posibilitó que 4 embarazadas (sobre 90) relataran haber sufrido abuso sexual y no haberlo comentado antes. En 3 casos, el abusador fue el padrastro, y en 1, el tío. No hubo ningún familiar ni otra persona que lo registrara; cuando intentaron —en 2 casos— hablarlo, no fue posible.

Una de las embarazadas, de 16 años, madre ya de un hijo, relató la odisea que debió soportar cuando su madre quiso venderla para ejercer la prostitución. Tres de las mujeres abusadas en su infancia mantienen, en estos momentos, relaciones de violencia conyugal severas; en algunos momentos de las entrevistas, comentaron el parecido entre ese padre/padrastro abusivo y violento, y la actual pareja. Sufrieron amenazas de muerte por parte de éstas, porque “seguro que los hijos no son de ellos, porque son p...”, y a los bebés “los van a revolear cuando nazcan”. Estos bebés, en el seguimiento realizado, presentaron bajo peso y dificultades de sueño, alimentación y desarrollo.

Al realizar un estudio sobre *factores de riesgo* (Bringiotti, 1999), hemos indagado la *transmisión intergeneracional del maltrato* como uno de ellos. Mientras en otros países alcanza al 30 % de los sujetos maltratadores, en Argentina y Chile, según nuestros últimos estudios, supera ampliamente

esta cifra, ubicándose entre el 65 % y el 85 % (Bringiotti, Samaniego, Lassi y otros, 2002; Haz, 2001). Ello se observa principalmente en la repetición del ciclo de los malos tratos físicos, en los modelos de crianza que avalan el castigo, en cierto tipo de educación y en la negligencia. Pero, en muchos de los casos en que ocurre ASI, madres, hermanas, primas... también lo han sufrido.

Un estudio llevado a cabo por Basallo (2002), como tesina final de la carrera de Especialización en Violencia Familiar, analiza *el impacto del ASI en el ejercicio del rol materno*. La población entrevistada estuvo compuesta por 50 mujeres que solicitaron ayuda psicológica al servicio de salud mental de un hospital público de la zona de Gran La Plata, por diversos problemas psicológicos. La mitad había sufrido ASI en la infancia y, de éstas, la mayoría sufría violencia conyugal en la actualidad. El otro 50 % no había sufrido ASI, y la mayoría también sufría violencia conyugal en el momento de la consulta. Las edades oscilaban entre 24 y 61 años.

Que el abuso no respeta ningún grupo social, lo vemos reflejado en el hecho de que el 64 % de las mujeres abusadas tenían estudios secundarios completos, y universitarios incompletos y completos. Respecto de las consecuencias del abuso, el 40 % relata desconfianza hacia los hombres; el 30 %, *dolor psíquico*; y el 10 %, que afectó su vida sexual. Dos de ellas ejercieron la prostitución. El 36 % dice haber tenido trastornos de alimentación; el 40 %, somatizaciones y el 20 %, depresión. Las mujeres abusadas han tenido hijos, en el 35 % de los casos antes de los 20 años, mientras que sólo el 20 % de las no abusadas fueron madres antes de los 20 años. En el total de 50 mujeres, con 138 hijos, se registraron 6 hijas abusadas.

Respecto del tipo de abuso recibido en la infancia, 9 sufrieron violaciones, 5 de ellas por períodos prolongados de 2 a 4 años; 16 fueron víctimas de manoseos, entre 1 y 3 años. La edad promedio del inicio fue a los 6 años y medio;

15 se lo contaron a algún familiar o conocido, con distinto tipo de reacciones, y sólo hubo una denuncia.

Respecto del ejercicio del rol maternal, se detectó la presencia de depresión, ansiedad, potencial de malos tratos, estrés e historia de crianza negativa en valores significativamente diferentes de los de las integrantes del grupo no abusado, a pesar de haber habido violencia conyugal en varias de ellas.

Otro estudio realizado por Sanz (2000), como tesina final de la mencionada carrera de Especialización en Violencia Familiar, *Abusadores y violadores de menores*, presenta los datos del relevamiento de los 103 internos del Servicio Penitenciario Federal Argentino que en 1999 estaban procesados o condenados. El 61,8 % colaboró en las entrevistas; de estos 60 detenidos, el 42 % estaba procesado y el 58 % restante condenado. Los delitos fueron: en el 33 % de los casos, abuso deshonesto; en el 12 %, corrupción de menores; y en el 55 %, violación. Esta última fue, en el 33,3 % de los casos, intrafamiliar —hijas, hijastras, nietas—; en las violaciones extrafamiliares, los victimarios fueron maestros, amigos de los padres, vecinos... o sea, cercanos al/a niño/a en más de la mitad de los casos. El abuso fue cometido en la propia casa, o en el transporte, la escuela y/o cercanía. El 93,3 % de los abusadores refiere haber sufrido malos tratos en su infancia, y sólo el 11,7 % (7 casos) reconoce haber cometido el abuso. La mayoría son jóvenes (46 % entre 21 y 35 años, y 35 % entre 36 y 50 años). El 25 % con niveles educativos terciarios/universitarios, el 24 % con secundario incompleto o completo, y el 51 % con estudios primarios incompletos/completos. Aunque aquí sólo se expongan casos visibles (gracias a que, generalmente, los victimarios de niveles socioeconómicos y educativos más bajos son los más *visibles* y entran al sistema judicial), ello nos permite tener información precisa sobre el perfil de los abusadores y las situaciones cotidianas de las víctimas en el momento en que el abuso ocurre.

Fontana (2002) analiza en su investigación final de la carrera mencionada *la victimización temprana como factor de riesgo de la violencia conyugal*. En el grupo de 30 mujeres maltratadas entrevistadas, 4 refirieron haber sufrido ASI en la infancia (2 conductas exhibicionistas y 2 contacto sexual directo). El abusador fue en 3 casos un familiar, y en esos 3 casos lo mantuvo en secreto. En sus relatos, las mujeres indican que el abuso ocurrió "porque ellas no podían reconocer lo incorrecto de los hechos", "porque les faltaba información en materia sexual", "porque no sabían cómo protegerse ni qué hacer", "porque creían que debían obediencia a los adultos" o "porque sentían temor por las consecuencias si hablaban". No se reconocían como víctimas infantiles o criaturas indefensas y necesitadas de cuidados adultos.

Un relevamiento realizado en Córdoba (Armando, Martini y Paredes, 1999), *Maltrato infantil: un estudio en barrios de la ciudad de Unquillo, Córdoba*, sobre 72 chicos/as que concurrían al Centro de Cuidados Infantiles, pertenecientes a 56 familias, se detectaron 6 casos de ASI. El relato de una madre respecto de su hija fue el siguiente: "A los 12 años fue violada por su padre [abuelo del niño que nació], quedando embarazada"; actualmente tiene 16 años, sufre de retardo mental y cuida a su hijo con la ayuda de su madre y su hermana. Tiene miedo de lo que ocurra cuando el padre salga de la cárcel.

Otra madre cuenta que su hijo de 8 años tiene pesadillas nocturnas, encopresis y problemas de todo tipo en la escuela y con los otros chicos. Finalmente sale a la luz el abuso sufrido reiteradamente por parte de su vecino, unos años mayor que él. Se niega a hacer la denuncia.

En los otros casos, el abuso ocurrió más de una vez y no se realizó ninguna denuncia. Se registraron casos de varios hermanos abusados y situaciones de alto riesgo para que el ASI se produjera.

Longo (2003), en su tesina final de la misma carrera, realiza un trabajo de investigación muy riguroso: *Desatando al gigante. Situación del maltrato infantil en el ámbito judicial de los tribunales de menores, La Plata*. Sobre las 528 causas del período 1998/1999, se seleccionaron 255 analizables por su posible relación con malos tratos infantiles y se relevaron 100 expedientes exhaustivamente. Abarcaban a 241 niños/as y las carátulas señalaban "víctima de abuso deshonesto" y "abuso deshonesto" (15 casos), "víctima de violación" (14 casos) y "víctima de exhibiciones obscenas" (4 casos). El análisis de los expedientes permitió la detección de un número considerable de casos, en los cuales el ASI aparecía oculto, la mayoría de las veces bajo carátulas como "fuga de hogar" (sobre 46 casos, en 4 hubo ASI); "suicidio" (1 caso); "intervención" (1 caso). Y ello, sólo en los expedientes analizados, la quinta parte del total del período considerado.

Algunas consideraciones finales

Los aportes de los trabajos mencionados llevan a una profunda reflexión acerca del papel que le cabe a la investigación en el develamiento de situaciones de ASI. Sabemos que la realidad cotidiana transcurre independientemente de lo que nosotros, como investigadores de ésta, hagamos... Realidad y búsqueda del conocimiento sobre ella son las dos cuestiones que se están planteando. La realidad es lo que cuenta, y hacia ella debemos acercarnos de la mejor manera posible.

Los marcos teóricos que cada investigador maneja son posibilidades que le abren o le cierran la mirada sobre ciertos temas. La actualización de la información sobre la violencia familiar, el maltrato infantil y el ASI es suficiente como para poder plantear abordajes de investigación efi-

caz; de los problemas presentados a lo largo de este trabajo, podemos extraer algunas conclusiones para que sean más adecuados aún.

Si el tema es tabú, pensemos que la mayoría de las veces las víctimas tienen sobrados motivos para no querer hablar. ¿Cómo preguntamos entonces con delicadeza e introducimos el espacio, la actitud receptora, la comprensión para que el dato sea develado y, por lo tanto, visibilizado? La sola indagación directa no parece ser el medio más adecuado, si conocemos cómo el dato se oculta; es necesario afinar las técnicas de indagación y relevamiento. El llamado *rigor metodológico* consiste justamente en lograr el mejor diseño de investigación para obtener la información que estamos buscando, conociendo los obstáculos y las negaciones que su sola mención produce.

Por otra parte, la investigación, si bien ayuda a develar estos casos, también necesita que el problema sea reconocido por parte de la comunidad y los profesionales para que el tema salga a la luz. Las famosas etapas de abordaje, mencionadas en la bibliografía especializada, son más que nunca fundamentales: la sensibilización y la concientización sobre el ASI y sus efectos deben darse en todos los niveles. En ello estamos luchando en forma dispar; si el solo hecho de hablar de educación sexual trajo tantos desacuerdos y conflictos en los últimos tiempos, ¿cómo vamos a hablar del ASI?

López (1997) ha desarrollado materiales sobre prevención de los abusos sexuales, aplicados a cada edad, y que se implementan en escuelas españolas, brasileñas, colombianas, entre otros países. Su recomendación específica, al proveer los materiales, es que deben ser aplicados a posteriori de los programas de educación sexual, y después introducir el tema de los abusos sexuales y su prevención. Los/as niños/as deben acercarse al amor y a la sexualidad como algo positivo y fundamental para el ser humano, y no

con rechazos y temores; a partir de allí, se introducirán los límites a situaciones no deseadas y abusivas.

La falta de permeabilidad para hablar seriamente de lo sexual va de la mano de un sinnúmero de situaciones claramente peligrosas y excitantes para adultos/as y niños/as, que se muestran a diario en los medios de comunicación. Sólo mirar la televisión en "horarios de protección al menor" y lo expuesto en los kioscos de diarios y revistas basta para desenmascarar la pacata actitud de nuestra sociedad. Métodos anticonceptivos no, pero relaciones sexuales en adolescentes, no adolescentes y adultos son mostradas continuamente. ¿Cómo pueden procesar esta información esos chicos cuando *de eso no se habla* y el sexo, cada vez más, se presenta asociado a ciertas conductas de exhibicionismo y degradación?

Esta misma actitud se presenta en muchos profesionales o juristas que no ven el abuso, o lo interpretan de manera errónea como algo inducido... Es lógico, entonces, que las investigaciones bien hechas muestren justamente cómo este tipo de datos se presentan *ocultos* al relevamiento.

La visibilización implica la articulación de los sectores de educación, salud y justicia, y el compromiso de los profesionales frente a los casos. Desde nuestro papel de investigadores, la tarea es seguir mostrando la ocurrencia del abuso, las dificultades en su detección, las resistencias que genera, y encarar estudios cada vez más específicos sobre el ASI. Sólo a través de la insistencia y la permanencia de los estudios, se podrá ir abriendo un camino de visibilización y aceptación de la ocurrencia del ASI, y sólo por ese medio podremos esperar que, lentamente, cambien los valores, las actitudes y las prácticas específicas de abordaje.

Referencias

- Armando, M. V.; Martinich, I., y Paredes, M. J. (1999): *Maltrato infantil: Un estudio en barrios de la ciudad de Unquillo desde el Modelo Ecológico Ecosistémico*, tesis de Licenciatura de Grado en Psicología, Universidad Nacional de Córdoba (mimeo).
- Basallo, N. (2002): *Impacto del abuso sexual infantil en el ejercicio del rol materno*, tesina final, carrera de Especialización en Violencia Familiar, Facultad de Psicología, UBA (mimeo).
- Bringiotti, M. I. (1996): "Desarrollo y evaluación de un Programa de Tratamiento de Padres Maltratadores", *Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil*, Madrid, FAPMI, Núm. 2, pp. 35-59.
- Bringiotti, M. I. (1999): *Maltrato infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico*, Madrid, Miño y Dávila.
- Bringiotti, M. I. (2000): *La escuela ante los niños maltratados*, Buenos Aires, Paidós.
- Bringiotti, M. I.; Samaniego, V. C., y Lassi, M. S. (2002): "Las múltiples violencias de la 'violencia' en la escuela", *Jornadas de Investigación en Psicología*, Facultad de Psicología, UBA (en CD-ROM).
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (1997): *Malos tratos y abuso sexual infantil*, Madrid, Siglo XXI.
- Del Campo Sánchez, A. y López, F. (1997): *Prevención de abusos sexuales a menores* (unidades didácticas).
- Fontana, B. (2002): *La victimización temprana como factor de riesgo de violencia conyugal*, tesina final, carrera de Especialización en Violencia Familiar, Facultad de Psicología, UBA (mimeo).
- Haz, A. M. (2002): "Adaptación del Child Abuse Potential Inventory en Chile: análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios chilenos", *Journal Child Abuse & Neglect*, Vol. 26, Núm. 5, pp. 481-495.
- Longo, M. (2003): *Desatando al gigante. Situación del maltrato infantil en el ámbito judicial de los tribunales de menores*, tesina final, carrera de Especialización en Violencia Familiar, Facultad de Psicología, UBA (mimeo).
- López, F. (1996): *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- López, F.; Carpintero, E.; Hernández, A.; Martín, M. J., y Fuertes, A. (1995): "Prevalencia y consecuencia del abuso sexual al menor en España", *Journal Child Abuse & Neglect*, Vol. 19, pp. 729-738.
- López Sánchez, F. y Del Campo Sánchez, A. (1997): *Prevención de abusos sexuales a menores*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Salamanca, Amaru.
- Sanz, M. E. (2000): *Perfil de los abusadores y violadores de menores, procesados y condenados, alojados en Unidades Carcelarias del Servicio Penitenciario Federal, con asiento en la Ciudad de Buenos Aires*, tesina final, carrera de Especialización en Violencia Familiar, Facultad de Psicología, UBA (mimeo).

I. Violencia contra niños, niñas y adolescentes

Una introducción a la problemática del maltrato infantil

¿Qué entendemos por maltrato infantil?

La Organización Mundial de la Salud define el maltrato infantil y la negligencia como: *"Cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y adolescentes y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud, que afecte su supervivencia o su desarrollo."*

Otra definición posible que proponen Gracia Fuster y Musitu. Ochoa plantea el maltrato infantil como *"cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un menor —según el régimen de cada país—, ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión, y que amenazan el desarrollo normal, tanto físico como psicológico del niño"*.

En un intento por integrar las distintas definiciones en la literatura sobre esta temática, arribamos a la siguiente definición instrumental, en relación con qué entendemos por maltrato infantil:

Toda acción u omisión recurrente, no accidental, que amenace y/o prive al niño en su desarrollo físico, psíquico y social, que pudiera devenir en un daño real o potencial para su integridad.

Hablamos de *daño real* cuando es posible registrar algún daño físico, cognitivo, emocional y/o evolutivo en el

niño, niña o adolescente, aun cuando ese daño no haya sido detectado con el momento de ocurrir el episodio de maltrato. Denominamos *daño potencial* a la amenaza de que un niño o adolescente resulte lastimado como consecuencia de una falla en la supervisión o en la protección adecuadas, o de exponerlo a una situación peligrosa o evolutivamente inapropiada.

Distintas formas de maltrato infantil

Si bien no hay una única forma de clasificar los malos tratos, entre las más señaladas por distintos autores en la actualidad (De Paúl Ochotorena, Ferrán Casas, Intebi, Garbarino y otros) destacamos aquella que adoptamos en nuestro programa. Esta clasificación incluye los distintos tipos de maltrato que observamos en las niñas, niños y adolescentes que llegan a Ieladeinu:

Maltrato físico. Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en los niños o los coloquen en grave riesgo de padecerlo. Se observa cuando aparecen golpes, moretones, quemaduras, fracturas, heridas o arañazos, mordidas, supuestos accidentes (domésticos o no) a repetición.

Abandono físico o negligencia. Aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestimenta, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o transitoriamente por ningún miembro de su familia o entorno. Cabe aclarar que, cuando hablamos de abandono físico, no hacemos referencia a necesidades básicas insatisfechas por falta de medios.

Abandono emocional. Lo definimos como la falta persistente de respuesta a señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable. Los padres/cuidadores no abrazan, no miran, no demuestran interés por el niño ni en la escuela ni en otros ámbitos.

Abandono. Cuando hablamos de abandono, en términos generales nos referimos a la situación por la cual no hay un adulto responsable del cuidado del niño, el niño/a es dejado solo. En estos casos, no se trata de incapacidad parental para la crianza sino de la decisión de no hacerse cargo de ésta.

Maltrato emocional. El maltrato emocional es de los más difíciles de diagnosticar, está en la base de otras formas de maltrato. Garbarino y otros proponen las siguientes categorías para identificar el maltrato psicológico: rechazar, aislar, amedrentar, ignorar, corromper. Son retomadas por otros autores, como De Paúl Ochotorena-Casas, al referirse a esta forma de maltrato. Siguiendo con este autor, lo definimos como "hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde el encierro hasta el confinamiento) por parte de cualquier miembro del grupo familiar".

Síndrome de Münchhausen por poderes. El adulto cuidador somete al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo, mediante la administración de sustancias al niño). En la mayoría de los casos, la persona causante de este cuadro es una mujer; por lo general, la madre.

Explotación. Se refiere a utilizar o forzar la práctica de determinadas actividades en niños y niñas, para la obtención de un lucro económico. Algunos autores diferencian claramente entre la explotación laboral y la sexual. Otros prefieren diferenciar mendicidad y corrupción; esta última incluye el inducir a prácticas delictivas o de tráfico y consumo de drogas. Dentro de la población que asistimos, hemos encontrado las siguientes categorías: mendicidad, trabajo infantil y corrupción de menores.

Mendicidad. El niño es utilizado esporádica o habitualmente por los padres, cuidadores o tutores para mendigar, con el objetivo de contribuir a la economía familiar; o, sin ser utilizado por los padres, el niño ejerce mendicidad por iniciativa propia, en forma habitual o esporádica.

Trabajo infantil. Los padres o cuidadores asignan al niño, con carácter obligatorio, la realización continua de trabajos —domésticos o no— que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por los padres; interfieren en las actividades y necesidades sociales y escolares. Se le asignan para obtener un beneficio económico para los padres o la estructura familiar.

Corrupción de menores: Los padres/cuidadores transmiten y/o refuerzan pautas de conducta antisociales o desviadas como: premiar al niño por robar, alentar el consumo de cigarrillos, drogas y/o alcohol, iniciar al menor en contactos sexuales o prostitución, instigar respuestas violentas frente a conflictos, impidiendo la normal integración del niño.

Niños testigos de violencia. Hemos incluido en esta categoría a aquellos niños que presencian situaciones reiteradas de violencia conyugal o entre otros miembros de la familia con quienes conviven; por ejemplo, alguno de los progenitores con un tío o abuelo.

Abuso sexual. Si bien el abuso sexual, por las características de gravedad que reviste y los efectos que causa, requiere una consideración separada del resto de las tipologías de maltrato, lo incluimos aquí a los fines de facilitar la presentación de las definiciones con las que trabajamos.

Definimos el abuso sexual infantil como cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre él. El niño es utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Existen cuatro tipos: incesto, violación, vejación sexual y abusos sexuales sin contacto físico.

Maltrato institucional. Se refiere a las situaciones despersonalizadas e impersonales de negligencia e indefensión en que se sitúa a los niños y las niñas a lo largo de los procedimientos y durante la prestación de servicios dirigidos a atenderlos. Los ocasionan los profesionales o las instituciones que atienden "casos" en lugar de personas, de forma burocratizada, cuando el trato y el tiempo invertido no toman en cuenta las necesidades del niño. Por ejemplo, procedimientos judiciales demorados o donde no se explica a los niños qué sucede ni se los escucha. En las escuelas, se está cometiendo maltrato institucional cuando, por ignorancia de la temática, se sanciona al niño por su mala conducta y se pierde la oportunidad de ayudarlo, investigando qué es lo que denuncia esta "mala conducta", o bien se lo estigmatiza aislándolo aún más. Esto no debería depender de las buenas intenciones de algunos docentes, sino de políticas de infancia que contemplen brindar la capacitación y los recursos adecuados.

Cabe destacar que estas clasificaciones no son excluyentes ni claramente delimitadas. Los distintos tipos de malos tratos suelen coexistir sobre un mismo niño, niña o adolescente, ya que, generalmente, cuando hay presencia de violencia física, también encontramos maltrato emocional, entre otras combinaciones posibles. Por otro lado, los

niños que padecen violencia en sus familias y no son protegidos ni por la escuela ni por los servicios especializados de protección están siendo objeto de maltrato institucional, que se suma al maltrato intrafamiliar.

Es así como un mismo niño puede ser objeto de varios tipos de malos tratos, al mismo tiempo, provenientes de distintos ámbitos. En el conjunto de niñas, niños y adolescentes detallado en el apartado de descripción cuantitativa del programa Ieladeinu, se observará concretamente esta cuestión.

Etiología del maltrato infantil

Resulta imposible encontrar una única causa al maltrato infantil. En la búsqueda por comprender qué hace que padres o cuidadores se tornen violentos con los niños, niñas o adolescentes, nos encontramos con una trama sumamente compleja de descifrar. Es necesario ser cuidadosos para no caer en reduccionismos y prejuicios que señalan la pobreza, la enfermedad mental o las adicciones como las causas de los malos tratos ejercidos sobre los niños. Más bien se trata de factores complejos en los que se encuentran conflictos personales y sociales. Los investigadores del campo de la violencia contra los niños, en el afán por encontrar predictores de maltrato infantil, rescatan una serie de "factores de riesgo" que son útiles a la hora de pensar en una intervención que tenga el objetivo de proteger a los niños.

Los Servicios de Protección de la infancia actúan una vez que el maltrato ya fue ejercido y algún derecho fue vulnerado. Actuar precipitadamente puede devenir en una intromisión ilegítima en la vida de las familias y en la intimidad de los niños, salvo que se tenga conocimiento de una amenaza real y concreta, y se pueda actuar preventivamente.

La evaluación que se realiza una vez que se tiene conocimiento sobre la ocurrencia de violencia contra los niños intenta detectar las probabilidades de que ese daño vuelva a ocurrir, evaluando si el niño, niña o adolescente se encuentra en riesgo de volver a sufrir algún tipo de maltrato. Por lo tanto, se hace necesario, en primera instancia, reconocer si la familia presenta o no factores de riesgo.

Tomando como referencia a Ferrán Casas, señalamos factores de riesgo en relación con las características del grupo familiar. Algunos de ellos, como se verá más adelante, se encuentran presentes en el grupo de familias con las que trabaja nuestro programa.

Factores familiares que aumentan el riesgo de maltrato físico:

1. alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor;
2. problemas de salud mental de algún progenitor;
3. ausencia de uno de los progenitores del hogar;
4. incapacidad para mantener una relación educativa adecuada;
5. historial parental de malos tratos en la infancia;
6. falta de redes de apoyo social.

Factores familiares que aumentan el riesgo de abandono o negligencia:

1. problemas de violencia entre los progenitores;
2. alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor;
3. problemas de salud mental de algún progenitor;
4. falta de redes de apoyo social.

Factores familiares que aumentan el riesgo de abuso sexual:

1. alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor;
2. conflictos en la relación de pareja;
3. progenitores con historial sexual o emocional traumático;
4. aislamiento social;
5. madre no protectora.

Factores familiares que aumentan el riesgo de maltrato psicológico:

1. estilos educativos autoritarios;
2. actitudes de devaluación o de rechazo a la infancia;
3. problemas de salud mental de algún progenitor.

En el apartado "Información cuantitativa del programa: los niños y sus familias en datos" de este trabajo, se transcribe el estudio realizado con las familias y los niños del programa Ieladeinu. Según la evidencia surgida de nuestra experiencia, se encuentran presentes las siguientes dificultades en las familias en las que se ejercen malos tratos:

1. Padecimiento de malos tratos en la infancia de padres y madres: el 86,4 % de los padres y el 91 % de las madres padecieron malos tratos en su infancia.
2. Padres y madres con padecimiento de enfermedad mental: el 84% de los padres y el 96,6 % de las madres presentan sintomatología de enfermedad psíquica en diverso grado.
3. Incapacidad parental para la crianza: en un 38 % de padres y madres la incapacidad fue evaluada como moderada, y en un 55 %, la incapacidad es grave.

4. Desempleo de los padres: un 23,4 % de los padres y un 56,9 % de las madres se encuentra ingreso en el programa sin empleo.
5. Situación de pobreza de la familia: si bien no es excluyente, el 74,5 % de las familias que ingresan a nuestro programa está en esta situación. Hay una alta probabilidad de que las familias no puedan satisfacer económicamente sus necesidades sin ayuda social.

También existen **factores de protección**, que es imprescindible tener en cuenta a la hora de evaluar un grupo familiar. La presencia de estos indicadores nos habla de las posibilidades con que cuentan los niños y sus padres. Nos referimos a ciertas características de los padres, del entorno familiar o de los propios niños, que podrían prevenir la aparición de situaciones violentas en el seno de la familia.

Por otro lado, encontramos también **factores de compensación**, que son aquellas características que implicarían un cambio positivo, modificando la situación que posibilitó la ocurrencia de los malos tratos.

Entre los factores de protección y compensación encontramos:

1. coeficiente intelectual elevado en los padres;
2. habilidades interpersonales;
3. reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia;
4. apoyo del cónyuge;
5. tranquilidad económica;
6. pertenencia comunitaria;
7. normas culturales opuestas al uso de la violencia;
8. intervenciones terapéuticas.

En nuestro programa, intentamos trabajar sobre el desarrollo y el fortalecimiento de estos factores de protección y compensación, para que las familias puedan superar la situación de violencia y maltrato, protegiendo integralmente a niñas, niños y adolescentes.

Valoración del riesgo

Los Programas de Protección como el nuestro no trabajan sobre la prevención primaria, sino que más bien intentan impedir una nueva ocurrencia de maltrato. Por lo tanto, una vez que evaluamos la presencia de factores de riesgo y factores de protección/compensación, es necesario hacer una valoración, ya que ninguno de los indicadores por sí solo puede predecir la reaparición de violencia. Cuando se habla de valoración del riesgo, todas las acciones están destinadas a identificar la factibilidad de que vuelva a ocurrir el hecho violatorio de derechos. Dicha valoración es necesaria para definir cuáles serán la intervención y los recursos a utilizar con el objetivo de que el maltrato o abuso no vuelva a producirse.

La **valoración del riesgo** se realiza teniendo en cuenta características del incidente, factores de vulnerabilidad infantil, características del cuidador, características del entorno familiar y respuesta ante la intervención. Esto nos permite clasificar el riesgo como leve, moderado o grave.

Consideramos que el **riesgo es leve** cuando se trata de un incidente aislado, es decir que el incidente o situación de daño hacia el niño/a más reciente tuvo lugar hace por lo menos un año. El/los cuidador/es tienen algunas dificultades pero las reconocen y aceptan ayuda. La salud psíquica del niño no está seriamente dañada; se trata de niños entre 12 y 17 años con posibilidad de pedir ayuda o niños que están mirados por otros fuera de su casa.

El **riesgo es moderado** cuando hay una historia de castigos inapropiados o se sospecha que el niño suele encontrarse habitualmente sin supervisión de un adulto, o el niño sufre un daño o lesión sin explicación y se requiere diagnóstico o tratamiento pues presenta lesiones en distintos niveles de cicatrización. El incidente o situación de daño más reciente hacia el niño ocurrió hace más de seis semanas y dentro del último año. El niño tiene entre 5 y 12 años o es mayor pero requiere ayuda para protegerse, y las personas que lo ven fuera de su casa son parte del personal escolar. El niño presenta una condición emocional que daña el desempeño normal de sus roles con la familia, la escuela y los amigos, pero puede realizarlos con cierto esfuerzo, presenta síntomas observables pero no diagnosticados de trastorno emocional, requiere tratamiento, su conducta es disruptiva, presenta un patrón de conducta rechazante en la escuela, periódicamente se fuga o llega tarde a ésta, y si es un bebé se comporta de manera exigente y nerviosa; por otro lado, el cuidador padece alguna perturbación que limita de manera significativa su capacidad para la crianza, pero puede mantener la responsabilidad del cuidado del niño con servicios intensivos de apoyo.

Con respecto a la respuesta frente a la intervención, el cuidador que ha cometido maltrato la acepta verbalmente pero no se compromete, se implica mínimamente, intenta manipular a los profesionales, los recursos de la familia no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de los niños, hay conflictos con la familia extensa. En síntesis, consideramos que el riesgo es moderado cuando hay castigos físicos habituales y/o malos tratos emocionales, negligencia y desatención de las necesidades, con posibilidad de trabajarlas, que no son de carácter tal como para ser considerados graves.

Consideramos que el **riesgo es grave** cuando se ha producido cualquier tipo de abuso sexual, el incidente o la situación es el último dentro de un patrón crónico de daños inflingidos al niño/a por los actos u omisiones de los

cuidadores, o hay una historia de severos castigos o de dejar al niño sin supervisión durante períodos excesivos de tiempo, el niño requiere hospitalización y/o tratamiento médico, el maltrato hacia otro hermano/a ha provocado la muerte o la disfunción permanente, hay lesiones severas en distintas fases de cicatrización, o se tiene conocimiento de que el cuidador es incapaz de satisfacer necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del niño/a. El incidente o la situación de daño hacia el niño/a más reciente tuvo lugar hace menos de seis semanas. El niño tiene menos de 5 años y no acude a escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar, o es mayor pero no puede cuidarse o protegerse. Con respecto a las características del niño/a, presenta un importante deterioro en su desarrollo debido a un retraso o una incapacidad de aprendizaje diagnosticada, precisa supervisión rigurosa para evitar que se dañe a sí mismo o a otros, existe un trastorno emocional diagnosticado, su conducta es extremadamente disruptiva, violenta o peligrosa, presenta pautas severas de hiperactividad, historias de intentos de suicidio o fugas crónicas. El adulto responsable tiene diagnosticada una enfermedad/perturbación aguda o crónica que supone un grave riesgo para el niño/a, debido a que limita totalmente su capacidad para el cuidado del niño/a y no se espera mejoría en un futuro próximo, se encuentra centrado en sus necesidades o problemas, y presenta una de las siguientes condiciones: pobre concepto de la realidad o psicosis, delirios o alucinaciones, retraso intelectual severo.

Debemos aclarar que pobreza no es sinónimo de maltrato y abuso. Cuando nos referimos a la imposibilidad de los padres de cubrir las necesidades alimentarias de los niños, descartamos que el motivo sea la falta de recursos económicos. Si bien, como vimos, en las familias que llegan a Ieladeinu es alta la presencia de grupos pobres o empobrecidos, no es correcto hacer una asociación lineal de la pobreza con los malos tratos.

Hasta aquí transmitimos sintéticamente las variables que determinan la valoración del riesgo. Cabe aclarar que no se trata de uno de estos factores en forma aislada, sino de una concatenación de factores donde lo que cuenta es la evaluación global realizada por un equipo interdisciplinario de trabajo. Por otra parte, dichas variables son dinámicas y pueden ir modificándose en función de la intervención o el paso del tiempo. Por esta razón, la evaluación del riesgo no debe realizarse de una vez y para siempre, sino que se requieren constantes revaluaciones que consideren las modificaciones que pueden ir presentándose en los padres y en los niños. La evaluación del riesgo es un proceso que acompaña la intervención, comienza cuando ésta empieza y termina cuando ha desaparecido la amenaza de sufrir, por parte del niño, niña o adolescente, un hecho o situación que lo coloque nuevamente en el lugar de víctima. En nuestro programa, como veremos en el apartado de descripción cuantitativa, la variación de riesgo de grave a moderado y a leve, como efecto de la intervención, es muy alta. Sobre un conjunto de 243 niños evaluados al ingreso en el programa, el riesgo grave estaba en el 44 % de los casos, el riesgo moderado en un 46 % y el leve apenas en el 10 %. Aplicada la evaluación luego de un promedio de dos años de tratamiento a los mismos niños, el riesgo fue valorado como grave en un 6,7 %, moderado en un 49 % y leve en un 43 % de los casos.

El impacto de la violencia en niños, niñas y adolescentes

El maltrato a niñas y niños impacta severamente en su desarrollo físico, psicológico, cognitivo y social, dejando como resultado consecuencias muy serias para la vida. La violencia deja marcas en el cuerpo en algunos casos y profundas marcas invisibles en otros.

Si bien es sumamente artificial dividir al niño por áreas, ya que se trata de un sujeto integral, haremos referencia a los daños físicos, emocionales y sociales que caracterizan a los niños maltratados.

En relación con los aspectos físicos, podemos decir que el cuerpo del niño se ve directamente afectado, ya sea por ser objeto de violencia o por padecer carencias básicas.

Los chicos que padecieron malos tratos presentan signos y síntomas en sus cuerpos, que nos hablan de las situaciones padecidas.

Los niños víctimas de violencia **física** presentan cicatrices, hematomas de distintos colores, heridas, fracturas causadas por supuestos accidentes. Hospitalizaciones reiteradas; los padres suelen cambiar de hospital para no levantar sospechas.

La falta de estímulo, producto de la negligencia, disminuye el tono muscular, y el niño se presenta como apático, sin fuerzas ni ganas de moverse. Presenta una expresión facial de tristeza, ausencia de sonrisa y falta de respuestas. Es usual encontrar persistencia de posturas de etapas anteriores: chicos de 6 meses que no sostienen el tronco o de 1 año que no gatean. La negligencia deja sus efectos en la dentadura de los niños: caries, flemones, dientes verdes por las infecciones y falta de piezas dentales.

La mala alimentación repercute en el crecimiento y posibilita infecciones y enfermedades reiteradas. Grados altos de desnutrición pueden causar retrasos madurativos serios hasta debilidad mental. Los niños pueden presentar somnolencia, irritabilidad, hambre constante, insuficientes hábitos de aseo, apariencia descuidada. No son llevados a controles médicos, ni son vacunados.

Cabe aclarar que, cuando la violencia impacta en el cuerpo a través de una falta de cuidado extremo o a través de la violencia misma, una consecuencia posible es la

muerte. Hay familias en que al hacer una anamnesis aparece la historia de un hermanito muerto por alguna situación "accidental".

Cuando las acciones u omisiones violentas se van sucediendo unas a otras, a las secuelas físicas que padecen los niños se suman las psicológicas. El maltrato impacta severamente en la estructuración subjetiva de los niños, viéndose afectada la salud psíquica. De esta manera, los niños se encontrarán nuevamente con el padecimiento; en este caso, será por los daños que sufrieron por el impacto de la violencia en sus vidas. Los sufrimientos serán ocasionados por los reiterados fracasos a los que se verán expuestos, ya que por las dificultades psicológicas que presentan les será muy complejo sostener la escolaridad e integrarse socialmente.

Es así como los niños presentan dificultad de establecer vínculos con pares y con adultos, desconfianza básica en las relaciones con adultos, detenciones en el desarrollo, retrasos madurativos, dificultades en la adquisición del lenguaje o síntomas como la enuresis y la encopresis. También presentan alteraciones en el control de los impulsos, fundamentalmente la agresividad y la ira, miedos, desconfianza, celos, baja autoestima, inhibiciones, búsqueda exagerada de aprobación o aislamiento.

Es muy usual que los niños se sientan merecedores de los malos tratos: los padres los culpabilizan, y ellos concluyen que "hacen todo mal", que "van a ser echados de todos lados" y que "nadie los va a querer". Obviamente padecen de una muy baja autoestima. Les cuesta expresar sentimientos y lo hacen de manera incomprensible para un interlocutor no experto. Pueden reírse solos sin motivo, así como entristecerse, esconderse y aislarse repentinamente. Como el mundo para estos niños es un lugar de violencia, peligroso e inestable, es común verlos reaccionar agresivamente.

Otras secuelas **psicológicas** comunes son: trastornos en las relaciones de apego y baja autoestima, que surge

por la incapacidad de pensarse a sí mismos como sujetos, personas, humanos titulares de derechos y obligaciones. Presentan mayor hiperactividad y distracción, serios problemas en el desarrollo de la competencia social. En la adolescencia, se manifiestan conductas autodestructivas, problemas en relación con la sexualidad y conductas de justificación de la violencia. Son frecuentes las manifestaciones asociadas al síndrome de estrés postraumático: pueden padecer fobias, temores intensos, síntomas de apariencia psicopatológica, autoagresiones, accidentes a repetición, adicciones, anorexia, bulimia.

Con relación al sueño, los chicos maltratados crecen en ambientes inestables, inseguros y violentos; por lo tanto, "entregarse, desconectarse y quedarse dormidos" les resulta muy difícil, no olvidemos que deben estar siempre alertas como un mecanismo de supervivencia. Es así como presentan insomnio, dificultades para conciliar el sueño y/o terrores nocturnos.

A raíz de las serias y desagradables secuelas que deja la violencia, los niños, niñas y adolescentes se encontrarán con enormes dificultades **cognitivas** que se desplegarán en relación con la escolaridad.

El fracaso escolar y la repitencia son otros de los efectos del maltrato infantil. Para que los niños puedan aprender, sostener el ritmo escolar e integrarse a la comunidad educativa, deben gozar de un mínimo de sostén, de tranquilidad y acompañamiento. Es así como la escuela no será una experiencia satisfactoria para los niños que sufren malos tratos, sino otro lugar de padecimiento, ya que se verán expuestos una y otra vez a inconvenientes y fracasos; éstos son causa de deserción, repitencia, ausencias reiteradas, necesidad de educación especial.

Los niños que padecieron abuso sexual presentan manifestaciones en público de conductas erotizadas, exhibicionismo de genitales o manoseo a otros, conductas autoeróticas, masturbación compulsiva. Algunos niños tienden a

repetir los actos de los que han sido víctimas, a través de la recreación mimica. Tienen conocimientos de la anatomía humana y de la sexualidad muy avanzados para su edad. Suelen repetir en juegos y dibujos las escenas de los abusos vividos.

En el apartado "Información cuantitativa del programa: los niños y sus familias en datos" de este trabajo, se observará en términos cuantitativos la presencia en los niños de los efectos del maltrato que aquí hemos descrito.

Una breve introducción a la historia del maltrato infantil

A lo largo de la historia de la humanidad, el trato violento a niños y niñas no ha sido considerado un problema social, sino más bien prácticas que corresponden al ámbito privado dentro del seno de cada familia. Se identificaba a los niños como propiedad de los padres, y éstos tenían el derecho de educarlos según sus propias reglas y métodos. Numerosos historiadores relatan las situaciones aberrantes que padecían los niños en distintas épocas, algunas de ellas consideradas socialmente aceptables. Según De Mause, "mientras más nos remontemos en la historia, menor será el nivel de atención a los niños, y mayor será también la probabilidad de que los maten, abandonen, golpeen, aterroricen o abusen sexualmente de ellos". El Estado y la sociedad en su conjunto no se atribuían ninguna responsabilidad en la protección y bienestar de los niños; todos los derechos y responsabilidades recaían en los padres. La falta de legislación para la protección de la infancia reflejaba este fenómeno social.

En el año 1874, el caso de Mary Ellen sacudió a la sociedad norteamericana poniendo de manifiesto el grado de indefensión al que estaban sometidos algunos niños en sus propias familias. Mary Ellen, una niña de 9 años, era

víctima de flagrantes malos tratos por parte de sus padres; era castigada con duros golpes, atada a la cama y presentaba síntomas de desnutrición y abandono. La asistente social que descubrió esta situación se presentó, ante la policía y abogados pero no fue tomada en cuenta, ya que se carecía de leyes que condenaran el maltrato de niños por parte de sus padres. Así se presenta ante la Sociedad Protectora de Animales, argumentando que la niña es parte del reino animal y, por lo tanto, merecedora del mismo trato adecuado. Un tribunal de Nueva York dicta sentencia condenatoria contra el padre apelando a la ley contra la crueldad con los animales. Si bien existían legislación y organizaciones que trabajaban en defensa de los animales, aún del maltrato hacia los niños prácticamente no se hablaba. En 1875, se funda en esa ciudad la Society for the Prevention of Cruelty to Children.

Por la misma época, pero en Francia, en 1868, luego de un estudio sobre una muestra de niños en la que más de la mitad falleció a causa de la violencia, el doctor Tardieu presenta por primera vez el Síndrome del Niño Maltratado.

Ya en el 1900, un descubrimiento tecnológico logra correr el velo y desenmascarar a los erróneamente llamados "accidentes domésticos". Los rayos X pudieron evidenciar varias fracturas en un mismo niño en distintos estados de recuperación, dando cuenta de golpes o traumas sucesivos.

En el año 1951, Cafley y su discípulo Silverman presentan casos de lactantes con lesiones traumáticas, y se comienza a pensar en la responsabilidad de los padres.

En 1961, Kempe presenta, en la reunión anual de la Academia de Pediatría, el Síndrome del Niño Golpeado; recién en el año 1962, el *Journal of the American Medical Association* publica una descripción completa del síndrome (Brinjiotti, 1999).

En 1923 se redacta la Declaración sobre los Derechos del Niño, y en 1959 es aprobada en las Naciones Unidas. En noviembre de 1989, en la Asamblea General de las Na-

ciones Unidas, fue adoptada la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, marcando un hito histórico fundamental en la defensa de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes. Su articulado incorpora los aspectos ya contenidos en la Declaración de 1959, los amplía y, a su vez, va más allá de dicha Declaración en cuanto hace jurídicamente responsables de sus acciones respecto de los niños a los Estados que la ratifiquen.

A partir de esta visión internacional sobre los Derechos Humanos de las personas menores de edad, un nuevo paradigma va ganando espacio, se comienza a hablar del niño como sujeto de derechos y se apela a la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado para resguardar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Esta nueva mirada sobre la infancia, a la que se conoce como "enfoque de derechos", promueve pensar a los niños como personas con necesidad de cuidados y derechos especiales, por encontrarse atravesando una etapa particular del desarrollo.

El Congreso argentino ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en septiembre de 1990, instituyéndola como ley nacional N.º 23.849, y en agosto de 1994 la Convención constituyente la incorporó al artículo 75 de la nueva Constitución de la Nación Argentina. Para nuestro país, el nuevo y gran logro lo constituyó la promulgación de la ley N.º 26.061, Ley Nacional de Protección Integral de la Infancia, promulgada el 26 de octubre de 2005. Esta ley tiene por objeto "*la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte*".

La Ley Nacional de Protección Integral se hace efectiva en nuestro país 82 años después de haberse redactado la Declaración de los Derechos del Niño.

A partir de esta ley, se reglamenta y establece un cambio total en la concepción de la infancia que nos permite salir de una concepción de niño basada en las carencias, considerándolo un objeto de protección por parte de los adultos, que son quienes tienen el "poder de controlar" y el deber de "educar a los desvalidos" y "rescatarlos de la vagancia" o una "vida irregular". De esa concepción se pasa actualmente a considerar al niño en su singularidad, como un sujeto de derecho, una persona con necesidades, potencialidades y capacidades propias.

Ahora bien, la "nueva ley" se encuentra con un sistema de políticas públicas basadas en concepciones paternalistas y autoritarias; por lo que hay un camino a recorrer en pos del pleno ejercicio de los derechos allí citados. Tanto en lo que hace a las investigaciones sobre los malos tratos como en las prácticas concretas de protección de la infancia, nos hallamos en los inicios de una ardua tarea.

El problema del maltrato infantil hoy: algunos datos sobre su dimensión en el mundo

La vigencia de un modelo social y familiar que convalida la violencia como forma de resolución de conflictos hace que con frecuencia el maltrato infantil pase inadvertido. A pesar de la existencia en nuestro país de la mencionada Ley Nacional de Protección Integral de la Infancia N.º 26.061 y de los grandes esfuerzos de algunos organismos y organizaciones, aún se torna muy complejo resolver el problema de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Este fenómeno social se encuentra naturalizado e invisibilizado. Las cifras que arrojan los estudios internacionales dan cuenta de la enorme cantidad de niños que padecen abusos y malos tratos en todo el mundo y de lo lejos que aún nos encontramos de posibilitar que niños y jóvenes gocen del pleno ejercicio de sus derechos.

... gran parte de la violencia ejercida contra los niños permanece oculta por muchas razones. Una de ellas es el miedo: muchos niños tienen miedo de denunciar los episodios de violencia que sufren. En numerosos casos los padres, que deberían proteger a sus hijos, permanecen en silencio si la violencia la ejerce su cónyuge u otro miembro de la familia, un miembro de la sociedad más poderoso que ellos, como por ejemplo un jefe, un policía o un dirigente de la comunidad (Estudio mundial sobre violencia contra niños, P. S. Pinheiro, Organización de las Naciones Unidas, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que alrededor de 53.000 niños murieron en todo el mundo como consecuencia de homicidios en el año 2002 (*Global Estimates of Health Consequences Due to Violence against Children*, Ginebra, OMS, 2006).

Otro estudio reciente de la OMS señala que 40 millones de niños entre 0 y 14 años padecen de alguna forma de maltrato infantil y requieren atención médica y social.

En el citado informe de Naciones Unidas del año 2006, se señala que entre un 80 % y un 98 % de los niños sufren castigos corporales en el hogar y que un tercio o más de ellos recibe castigos corporales muy graves aplicados con utensilios.

Cada vez se reconoce más la existencia de la violencia sexual en el hogar. De acuerdo con varios estudios realizados en 21 países (en su mayoría desarrollados), entre el 7 % y el 36 % de las mujeres y entre el 3 % y el 29 % de los hombres dijo haber sido víctima de agresiones sexuales durante su infancia (*Estudio mundial sobre violencia contra niños*, ONU, 2006).

Según la mayoría de los estudios, la tasa de abusos sufridos por las niñas es de 1,5 a 3 veces la de los varones. La mayoría de los abusos suceden dentro del círculo familiar.

Un estudio multipaís realizado por la OMS, en el que se recogieron datos tanto de países desarrollados como de países en vías de desarrollo, mostró que entre el 1 % y el 21 % de las mujeres manifestaba haber sufrido abusos sexuales antes de los 15 años; en la mayoría de los casos, por parte de varones miembros de la familia que no eran ni su padre ni su padrastro.

La OMS calcula que 150 millones de chicas y 73 millones de chicos menores de 18 años tuvieron relaciones sexuales forzadas o sufrieron otras formas de violencia sexual con contacto físico en 2002 (*Global Estimates of Health Consequences Due to Violence against Children*, nota 8, en base a cálculos de G. Andrews y otros, "Child sexual abuse", capítulo 23, en M. Ezzati).

En los EE. UU. se recoge información sobre la incidencia de maltrato infantil a través de los estudios conocidos como NIS (*National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*; Análisis nacional de incidencia de maltrato infantil), de los que, hasta la fecha, se han evaluado 3: uno entre 1979 y 1980; otro entre 1986 y 1987, y el tercero entre 1993 y 1995.

Como hallazgos de interés destacamos:

- Los casos investigados por los servicios de protección infantil no llegan al 50 % de los casos conocidos por profesionales y/u organismos diferentes a los servicios de protección infantil.
- Los servicios de protección infantil investigaron apenas un poco más de la cuarta parte de los casos con daño grave por maltrato o negligencia.
- La capacidad de atención de los servicios de protección infantil no ha podido seguir el incremento del número de casos.

La OMS afirma que *"la magnitud del maltrato y de la negligencia hacia los niños es bastante difícil de calcular ya*

que muchos casos, sino la mayoría, no se notifican. El Informe mundial sobre violencia y salud del año 2002 estimó que las tasas de homicidio de niños menores de 5 años es de 2,2 por 100.000 varones y de 1,8 por 100.000 niñas en los países de ingresos altos. En países de ingresos bajos y medios, las tasas correspondientes son de 6,1 y 5,1 por cada 100.000 niños respectivamente. En África las tasas fueron de 17,9 por cada 100.000 varones y de 12,7 cada 100.000 niñas".