

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO


“INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN
CONTEXTO DE POBREZA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN URUGUAY”

Tamara Correa Fechino

C.I.: 4.524.616 - 0

Tutora: Prof. Adj. Lic. María Alejandra Arias Lozano

Montevideo, Julio de 2015



Indice

Introducción.....	2
Fundamentación	4
Referentes Teóricos	8
Infancia	8
Primera Infancia	9
Maltrato infantil	10
Políticas Públicas	14
Intervenciones en situaciones de maltrato infantil	16
Pobreza	17
Desarrollo.....	19
¿Qué tipo de intervenciones se realizan en situaciones de maltrato infantil en contexto de pobreza en el marco de la política pública de protección a la Primera Infancia?	19
¿Cómo influye el contexto de pobreza en dicha problemática?	28
¿Qué avances se han logrado a partir del desarrollo de intervenciones en situaciones de maltrato infantil en la Primera Infancia en contexto de pobreza en nuestro país?	30
Consideraciones Finales.....	33
Referencias bibliográficas	35
Anexos.....	41
Entrevista a Lic. en Psicología – Mayra Gómez (SIPIAV)	41
Entrevista a Psic. Susana Méndez (UCC)	51
Entrevista a Soc. Valeria Gradín – Coordinadora del Programa “Cercanías” – MIDES	56
Entrevista a la docente Ana Laura Lazo – CAIF “Los Caramelos”	62

Introducción

“Para la infancia el futuro es hoy. Se necesitan acciones integrales e intersectoriales, con metas y desafíos permanentes.” (Rudolf, 2013:348)

La presente producción académica es el trabajo final de grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Para ello se seleccionó la modalidad de producción monográfica. El objetivo del mismo es reflexionar sobre las intervenciones que se realizan en el marco de la política pública de protección a la Primera Infancia en el Uruguay ante situaciones de maltrato infantil en contexto de pobreza.

El interés por la temática tiene su origen en la importancia que se le ha dado a la atención de la Primera Infancia como etapa fundamental del desarrollo humano en la agenda política de los últimos años en nuestro país. Del mismo modo, desde el Estado se ha asumido el compromiso de enfrentar la problemática de la violencia dirigida a niños, niñas y adolescentes a partir de la creación del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2013).

En el marco teórico referencial, se teoriza sobre los conceptos más relevantes que atañen a la temática. La indagación bibliográfica realizada parte de la concepción de infancia y primera infancia, continuando con el concepto de maltrato infantil, el de políticas públicas, intervenciones en situaciones de maltrato infantil y el concepto de pobreza.

Tomando en cuenta las mencionadas conceptualizaciones se realizará un análisis de acuerdo al objetivo planteado procurando reflexionar sobre las intervenciones que se realizan para el abordaje de situaciones de maltrato infantil en el marco de la política pública de protección a la Primera Infancia en contexto de pobreza. El mismo se elaboró a partir de la articulación entre el marco conceptual y los aportes de entrevistas realizadas a varios informantes calificados pertenecientes al Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), al Programa Uruguay Crece Contigo (UCC), al Programa “Cercanías” del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y al Plan CAIF.

El presente trabajo concluirá con consideraciones finales en relación a las intervenciones en situaciones de maltrato infantil en contexto de pobreza, las cuales se

realizan desde un abordaje interinstitucional e intersectorial a partir de la creación de un Sistema Integral. Asimismo se considerarán los incipientes avances alcanzados en cuanto a las intervenciones desarrolladas hasta el momento.

Fundamentación

La importancia del abordaje de la temática desarrollada en el presente trabajo tiene su fundamento en que el maltrato de niños y niñas es un gravísimo problema mundial que afecta severamente y de por vida a la salud física y mental, el bienestar y el desarrollo de quienes lo padecen y en consecuencia, a toda la sociedad. (OMS, 2009) En América del Sur, gran parte de las situaciones de violencia hacia niñas y niños, ocurren a nivel familiar. En Argentina, Bolivia, Chile y Uruguay, el maltrato infantil tiene mayor incidencia en niños y niñas entre los cuatro y los seis años de edad. (UNICEF y CEPAL, 2009) Es particularmente relevante reflexionar sobre el maltrato infantil en la Primera Infancia ya que es una etapa breve y muy dinámica. La nutrición, la salud y la protección y cuidado constituyen los nutrientes fundamentales que el cerebro necesita para un desarrollo pleno. (Arroyo et al., 2012) “En este período ocurre un verdadero moldeado de la carga genética a partir de los estímulos que llegan del medio ambiente (...) En su transcurso, cualquier trastorno que afecte la salud, la nutrición o el desarrollo puede acarrear problemas que persistirán.” (Arroyo et al., 2012:42)

Las características del medio psicosocial determinarán el tipo de estímulos y la forma en que se establecerán las funciones neuronales que regulan la respuesta intelectual, emocional y física a los estímulos. Crecer en situaciones desfavorables afecta el desarrollo integral del niño, haciéndolo más vulnerable. Diversas investigaciones muestran que la pobreza que genera mayores problemas para los niños no es meramente la económica, cuando no se trata de niños en condiciones de indigencia, sino que es la sumatoria de características familiares y situaciones estresantes, potenciadas y amplificadas por la pobreza. (Canetti, A. y Alvarez, M., 2009)

La primera encuesta nacional de salud, nutrición y desarrollo infantil elaborada en conjunto por un equipo técnico de la Universidad de la República (UDELAR), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y Uruguay Crece Contigo (UCC), muestra que los hogares con niños y niñas de entre cero y tres años, presentan mayores niveles de desigualdad con respecto a la población en su conjunto. Uno de cada cuatro niños vive en condiciones de hacinamiento y casi un 45% de ellos, en hogares en condición de pobreza. (UCC, 2015)

Una de las características específicas de Uruguay en cuanto a la pobreza es su concentración en los hogares con niños, niñas y adolescentes. Esta asimetría tan marcada entre niños y adultos, ubica a Uruguay en una posición atípica en términos comparativos, no sólo respecto a otros países de la región sino también con relación a países más desarrollados. Esto resulta particularmente alarmante debido a que el país tiene cada vez menos niños y adolescentes en una población relativamente estancada debido a la caída de los nacimientos y la fecundidad en las últimas décadas, lo que implica un envejecimiento de la misma en forma sostenida. (Arroyo et al., 2012)

Una situación adversa en la Primera Infancia puede determinar problemas de salud física y psíquica en la vida adulta, mayor mortalidad, un desempeño social conflictivo y menor nivel educativo. (Arroyo et al., 2012)

Si bien las familias representan el principal ámbito de pertenencia y sostén en condiciones de exclusión social, pueden ser en muchos casos fuente de inseguridad y desprotección. El aumento de la visibilización de situaciones de maltrato infantil es una expresión de ello. (ENIA, 2008) La gravedad del maltrato infantil como problema de salud pública, de derechos humanos, jurídico y social ha sido reconocida a nivel mundial. (OMS, 2009)

“En Uruguay el problema de la violencia hacia NNA continúa siendo un problema social grave, representando una de las formas más extremas de vulneración de derechos.” (Romano, Garrido, Mizrahi, (s.f.) p.1)

De acuerdo a un estudio elaborado por el Programa Infancia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en Montevideo y el área metropolitana el 79,8% de los adultos que participaron del mismo manifestó haber ejercido algún tipo de violencia física o psicológica contra al menos un niño a su cuidado, donde la violencia física fue ejercida en mayor medida en comparación a la psicológica. Además de la prevalencia de la violencia directa contra niños y niñas, resultan sumamente preocupantes las consecuencias que tienen para su desarrollo la exposición a la violencia hacia sus madres u otras mujeres que conviven con ellos en el hogar. Los niños expuestos a presenciar esta violencia durante un período prolongado, pueden sufrir consecuencias graves en su bienestar, desarrollo personal e interacciones sociales e incluso experimentar los mismos trastornos de comportamiento y psicológicos que quienes sufren esa violencia. (Arroyo et al., 2012)

Debido a esto, en el año 2007, el Estado se compromete a afrontar la problemática de la violencia en su conjunto y específicamente aquella dirigida contra

niños, niñas y adolescentes. Ese compromiso se formalizó con la creación, intersectorial e interinstitucional, del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) el cual tiene como objetivo primordial afrontar, de manera conjunta e integral, la violencia dirigida hacia niñas, niños y adolescentes. (Romano, Garrido y Mizrahi, (s.f.))

En el año 2008, el Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia (CCE) convocó a que se desarrollaran objetivos y estrategias que permitieran diseñar políticas públicas orientadas a la infancia y la adolescencia para los próximos veinte años. (ENIA, 2008)

“(…) Elaborar una estrategia de largo plazo (…) resulta imprescindible para asegurar el cumplimiento de los derechos de las nuevas generaciones y para viabilizar el desarrollo sostenido y sustentable del país.” (ENIA, 2008:11)

La falta de equidad entre la población en el acceso al bienestar y la concentración de la pobreza en los hogares con más niños, niñas y adolescentes son claros ejemplos de que la sociedad uruguaya no ha logrado proteger a todos los grupos étnicos. Si bien en los últimos años, el Estado ha fortalecido su rol como orientador e implementador de políticas públicas, los logros no pueden generalizarse a todas las áreas. (ENIA, 2008)

Recientemente, en nuestro país, se han constatado importantes avances sociales que han repercutido de manera favorable sobre la Primera Infancia tales como la disminución de la pobreza y de la tasa de mortalidad infantil, el aumento en la cobertura y en el monto de las asignaciones familiares, los aumentos en la cobertura de la educación inicial y del Plan CAIF, así como la inclusión de un gran porcentaje de la población infantil en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Asimismo se ha desarrollado una política pública de protección a la Primera Infancia con proyección a nivel nacional pero aún resulta necesario intensificar las acciones destinadas a este sector de la población. (Arroyo et al., 2012)

Resulta imprescindible continuar avanzando en esta línea ya que “invertir en los primeros años de vida ofrece oportunidades para superar algunos de los grandes retos que enfrentan los países de América Latina y el Caribe: la pobreza persistente, la inequidad, el fracaso social escolar, el desempleo crónico y la violencia”. (UNICEF, 2010) Asimismo garantizar la protección a la infancia contra el maltrato infantil no es meramente una ocupación del Estado sino que “requiere de la responsabilidad y el compromiso de todos y cada uno de los ciudadanos de un país donde se haga efectivo

el ejercicio pleno de los Derechos en igualdad de condiciones para todos y todas” (Romano, Garrido y Mizrahi, (s.f.) p.13)

Lo expuesto anteriormente permite dar cuenta de la importancia de la protección a la Primera Infancia en relación a la problemática del maltrato infantil. En tal sentido, es necesario reflexionar sobre las intervenciones que se realizan en cuanto a la prevención y atención de casos de maltrato infantil en contexto de pobreza en el marco de la política pública de protección a la Primera Infancia en nuestro país.

Para lograr este objetivo, me planteo las siguientes interrogantes a desarrollar en el presente trabajo:

- ¿Qué tipo de intervenciones se realizan en situaciones de maltrato infantil en contexto de pobreza en el marco de la política pública de protección a la Primera Infancia?
- ¿Cómo influye el contexto de pobreza en dicha problemática?
- ¿Qué avances se han logrado a partir del desarrollo de intervenciones en situaciones de maltrato infantil en la Primera Infancia en contexto de pobreza en nuestro país?

Referentes Teóricos

Se tomarán como marco referencial los siguientes conceptos teóricos que dan sustento al presente trabajo.

INFANCIA

En América Latina, hasta aproximadamente el año 1980, rigió la Doctrina de la Situación Irregular, que supone una concepción de infancia que diferencia dos categorías: la categoría de niño y la de “menor”. Esta Doctrina se caracteriza por su concepción paternalista – proteccionista de la infancia que considera a los niños como objeto de tutela del Estado, en el caso de los niños abandonados o infractores, y de la familia, para los demás niños. (INAU, s.f.)

Conde (2007) plantea que “la construcción social de la infancia fue un proceso que permitió identificarla y considerar a niños y niñas como sujetos diferentes, y por tanto, reconocerles una existencia que debía ser pensada.” (p.8)

Con la aprobación de la Convención Internacional de los derechos del Niño (CDN) se realizan modificaciones fundamentales en cuanto a la concepción y condición de la infancia. De esta manera, se consagra un nuevo paradigma denominado Doctrina de la Protección Integral a partir del cual se concibe a niños y niñas como sujetos de derechos. (INAU, s.f.)

Garrido (2006) citado por Canetti y Schwartzmann (coord.) (2013) expresan que la infancia es “una construcción sociocultural, dinámica y heterogénea (...)” (p.10).

Asimismo plantean que hay autores que diferencian los conceptos de infancia y niñez.

Vergara (2003) citado por Canetti y Schwartzmann (coord.) (2013) a propósito del concepto de infancia, manifiestan que es “una categoría que da cuenta de los significados y expectativas culturales relativas a un grupo social particular; y niñez, a la condición maduracional y evolutiva que comparten niños y niñas concretos” (p.11).

Los conceptos “infancia” y “niño/a” sólo pueden considerarse sinónimos en sentido general cuando se considera a la infancia como una etapa de la vida en términos cronológicos. (Minnicelli, 2008)

“Las marcas de la infancia se originaron en las diferentes creencias, ficciones, debates y controversias con respecto a la relación de los adultos con los niños y también fueron el resultado de esas relaciones.” (La Rocca, 2008:49)

Resulta necesario y fundamental concebir a la infancia no sólo como una categoría etaria sino en su cualidad de categoría social que posee la misma representatividad e importancia que otras. (INAU, (s.f.))

PRIMERA INFANCIA

Para definir este concepto, es preciso aclarar que hay diversos criterios para conceptualizar esta etapa, ya que la primera infancia se encuentra establecida como un período perteneciente a la infancia que comprende los primeros años de vida de un individuo, incluyendo la gestación intrauterina. En este trabajo se tomará como referencia la concepción de Primera Infancia de Uruguay Crece Contigo, detallada en los siguientes párrafos.

Según UNICEF (s.f.), “la primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Es el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, y por tanto la etapa más crítica del desarrollo humano.” (p.11)

Aunque los factores genéticos inciden en el desarrollo del niño, el ambiente tiene una gran influencia en la primera infancia. (UNICEF, s.f.)

En esta etapa, la nutrición, la salud y el cuidado son los nutrientes esenciales que el cerebro necesita para desarrollarse por lo tanto cualquier trastorno puede ocasionar problemas que persistirán a lo largo de la vida. Estos factores asociados a una situación socioeconómica precaria afectan el desarrollo infantil y las posibilidades futuras del individuo (Arroyo et al., 2012)

Según el Programa, “Uruguay Crece Contigo” (s.f.) la Primera Infancia es una etapa de la vida considerada desde la concepción hasta los tres años de edad. En los primeros dos años se constituye una parte importante del desarrollo intelectual,

emocional, físico/inmunológico y social; entre los dos y los cinco años se establecen los pilares del aprendizaje posterior, de la educación formal y de las competencias sociales.

Santoro y Giachetto (2013) agregan que “es en los primeros años de la vida cuando se configuran aspectos del desarrollo que determinarán el futuro de las personas. Es allí donde se establecen las bases de la conducta sensorio – motriz, la posibilidad de aprender, la adquisición del lenguaje, la respuesta emocional, la capacidad de abstracción, y en definitiva, la capacidad del individuo para desarrollarse plenamente como un ser social.” (Santoro y Giachetto, 2013:343)

Asimismo plantean que la protección y atención a la Primera Infancia es un derecho básico para la supervivencia individual y colectiva. (Santoro y Giachetto, 2013)

MALTRATO INFANTIL

Este concepto será abordado en el presente trabajo desde su ocurrencia en el ámbito familiar, aunque no ocurre únicamente en el mismo.

El maltrato infantil es definido 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.” (OMS, 2014:1)

El maltrato infantil se asocia a otras formas de violencia en términos causales y en cuanto a la existencia de factores de riesgo comunes. Debido a esto, es posible ubicar el maltrato infantil en una clasificación más general de las formas de violencia. (OMS, 2009) Es un fenómeno violento que surge como consecuencia del ordenamiento social en base a relaciones humanas de dominación – subordinación. Es posible identificar conflictos en las familias donde su resolución es potencialmente violenta debido a que aparecen como un reflejo de las múltiples formas de violencia presentes en la sociedad. (Mizrahi (coord.), 2014:7)

UNICEF y CEPAL (2009) conciben al maltrato infantil como un quebranto a los derechos básicos de niños, niñas y adolescentes, según lo pronunciado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. No obstante, por razones sociales,

culturales, entre otras, los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en espacios donde debieran recibir protección, afecto, estímulo y garantía de sus derechos.

La familia y el hogar son concebidos social y jurídicamente como espacios de protección y seguridad para los niños y niñas. En concordancia, la CDN considera que el entorno natural para el desarrollo de los niños es la familia, pero también reconoce que ésta puede ser un espacio peligroso. (UNICEF y CEPAL, 2009)

La violencia familiar o doméstica es la que “se ejerce en el seno de la familia (...) La soportan sobre todo los más débiles: niños, mujeres y ancianos.” (Loureiro, 2003:45)

Escobal (2002) define la violencia familiar como “situaciones en las que, en forma sistemática y prolongada en el tiempo, uno o más integrantes de la familia, utiliza su lugar de poder y fuerza, para someter a otro u otros, provocando daño físico y/o psicológico” (Escobal, 2002:266)

Viola (2002) describe a la violencia familiar como “un patrón de conductas coercitivas” (p.242) Estas conductas son: golpes repetidos acompañados de injurias, abuso psicológico, violencia sexual, aislamiento social, privación e intimidación que ejerce alguien cercano a la víctima. (Viola, 2002)

Osofsky (1995) citado por Viola (2002) ha denominado “víctimas silenciosas” o “víctimas invisibles” a los niños testigos de violencia familiar. La experiencia repetida de los niños de presenciar este tipo de violencia, los convierte a su vez, en víctimas. Un gran porcentaje será a su vez, víctima directa de violencia física o sexual en ese entorno. (Viola, 2002)

Es posible clasificar el maltrato infantil según diferentes tipos y formas como lo plantea Bertini, De Luca, Fariña, Ganduglia y Sisini (2005) en: maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual infantil y negligencia.

El maltrato físico se define como “cualquier conducta no accidental de ambos o uno de los progenitores o de alguna persona en posición de responsabilidad, confianza o poder, que provoque daño físico real o potencial, enfermedad, incluso la muerte del niño, o lo coloque en situación de grave riesgo de padecerla.” (Bertini et al., 2005:247)

Los mencionados autores plantean a su vez la asociación que se establece en este tipo de maltrato con los conceptos de educación, límites y castigo por parte de los adultos responsables del niño/a. En este sentido, la “puesta de límites” es favorable

para el desarrollo de la capacidad de autocontrol del niño y su autonomía mientras que el castigo físico no contribuye a modificar la conducta del niño/a ya que escapa a su entendimiento pues sólo impone poder generando humillación, culpa y reacciones de furia que provocan la permanencia de las reacciones agresivas.

Las principales consecuencias físicas de este tipo de maltrato son lesiones cutáneas, lesiones bucales, lesiones óseas, lesiones internas, entre otras. (Pino y Herruzo, 2000)

El maltrato emocional “comprende aquellas interacciones que tienen una alta probabilidad de originar daños en el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social de un niño debido a que son inadecuadas para un determinado período evolutivo, o bien insuficientes o incoherentes.” (Bertini et al., 2005:248)

Algunos ejemplos de maltrato emocional son: rechazo, ignorancia, terror, asilamiento o implicación de un niño en actividades antisociales así como también no dar respuesta a sus necesidades afectivas; es decir incluye tanto acciones como omisiones.

El abuso sexual infantil “se manifiesta en actividades entre un niño y un adulto o entre un niño y otro (al menos 5 años de diferencia) que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder.” (Bertini et al., 2005:249)

Dichas actividades son de carácter sexual, que el niño no llega a comprender totalmente, ya que por su condición de tal, carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar su consentimiento sobre los actos en los que se lo involucra. (Bertini et al., 2005)

El abuso sexual puede ser de tipo no comercial o comercial. El primero sería “cualquier relación o contacto entre un niño o adolescente y un adulto, provocada por el adulto a efectos de satisfacer sus deseos sexuales”. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:20) El segundo implica “(...) la utilización de niños, niñas o adolescentes en actividades sexuales, eróticas o pornográficas para la satisfacción de los intereses o deseos de una persona o grupo de personas, a cambio de un pago o promesa de pago económico, en especie o de cualquier tipo, para el niño o para una tercera persona”. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:20)

La negligencia es “la omisión por parte de padres o cuidadores de proveer al niño de aquello que necesita para su desarrollo en las áreas de: salud, educación,

alimentación, vivienda, desarrollo emocional y condiciones de seguridad.” (Bertini et al., 2005:253) Implica además la posibilidad de producir daños en la salud o en el desarrollo del niño.

Otros autores como Wekerle, Miller, Wolfe y Spindel (2007) reconocen cuatro tipos de maltrato, en concordancia con los expuestos por los autores mencionados anteriormente aunque con alguna variante en su denominación. Estos tipos son: abuso emocional, maltrato físico, abuso sexual y abandono. En cuanto a los efectos del maltrato crónico, estos autores consideran los siguientes: interrupción del funcionamiento físico normal; presión sobre la estabilidad anímica y la reactividad normal ante sucesos externos; mayor dificultad en la consecución y conservación de seguridad en los lazos afectivos, entre otros.

Es posible identificar otras formas de maltrato infantil como el maltrato químico y el Síndrome de Munchhausen infantil o por poderes.

El maltrato químico es la “administración de sustancias con la finalidad de tranquilizar al niño; en general son psicofármacos (...)”. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:20)

El Síndrome de Munchhausen infantil o por poderes es “un trastorno cuyo espectro va desde el reporte falso de síntomas por parte de los cuidadores del niño hasta la causalidad de daño físico severo (...) Cualquier sistema puede encontrarse comprometido (respiratorio, gastrointestinal, cardiovascular) e incluso en algunas ocasiones parecerían presentarse enfermedades diversas, en distintos momentos, en el mismo paciente” (Cujiño, Dávila, Sarmiento, Villarreal, Chaskel, 2012:61)

En general, son las madres quienes ejercen este tipo de maltrato sobre sus hijos; la prevalencia es igual en niños que en niñas de todas las edades. (Cujiño, Dávila, Sarmiento, Villarreal, Chaskel, 2012)

Las consecuencias sanitarias y sociales del maltrato infantil no implican únicamente defunción y lesiones sino también graves daños a la salud y al desarrollo físico y mental de quienes lo padecen. Varios estudios revelan que la exposición al maltrato así como a otras formas de violencia durante la infancia está asociada a factores y comportamientos de riesgo en la adultez. (OMS, 2009)

“La principal y más dramática secuela que los malos tratos parecen producir en el desarrollo de los niños es precisamente su retraso” (Pino y Herruzo, 2000:257)

Durante la infancia, en el área cognitiva, los niños que padecen algún tipo de maltrato, presentan un menor desarrollo cognitivo, suelen ser más impulsivos, menos creativos y menos habilidosos resolviendo problemas.

En el área social, los niños maltratados presentan alteraciones emocionales, reaccionan de manera agresiva, tienen poca tolerancia a la frustración, poseen menos habilidades sociales y tienen dificultades para la interacción social.

Los niños que padecen maltrato, presentan además dificultades de comunicación y expresión del lenguaje y en los casos de abandono en particular, adquieren la locomoción en forma tardía y denotan fallas en la motricidad fina.

En cuanto a la conducta, los niños que reciben malos tratos manifiestan agresividad e hiperactividad. La agresividad se presenta principalmente en niños maltratados físicamente. En niños abandonados, es posible detectar síntomas depresivos.

En la edad adulta, en particular en quienes sufrieron maltrato físico o abuso sexual, manifiestan conductas agresivas, poseen una mayor probabilidad de suicidio y de adicción a sustancias psicoactivas. (Pino y Herruzo, 2000)

En Uruguay, según MIDES (2008) es escasa la información sobre las características y la magnitud de la violencia física, psicológica y sexual contra niños y adolescentes en el hogar. Fundamentalmente los casos de los cuales se toma conocimiento, provienen de los centros de salud públicos (mayoritariamente del Hospital Pereira Rossell) o de los que reciben atención de INAU.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Velásquez (2009) caracteriza a la política pública como “un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática (...)” (p.156)

Lahera (2004) sostiene que “una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado.” (p.8)

Conde (2007) plantea que las políticas públicas, y el modo en que se implementan, generan o eliminan actores, reestructuran las demandas y promueven estrategias de acción.

Al decir de Giorgi (2012) “existen políticas de subjetividad y subjetividad de las políticas, dado que las políticas sociales producen subjetividades, es decir, moldean la experiencia social cotidiana, asignan lugares en el universo simbólico de los colectivos, administran el acceso a modelos identificatorios y pautan vínculos.” (Giorgi, 2012:212)

El término “políticas de subjetividad” refiere a los efectos que promueven las mismas en la población, ya sea la dependencia o autonomía. Por el contrario, la “subjetividad de las políticas” refiere a los paradigmas desde los cuales se originan las mismas, es decir, de las sensibilidades, imágenes y deseos de la sociedad que las definen.

Es preciso aclarar que las políticas públicas destinadas a regular y mejorar las condiciones de vida de la población, se denominan “políticas públicas sociales”. Es en esta categoría donde se ubican las políticas públicas destinadas a la protección de la Primera Infancia que serán motivo de análisis en el presente trabajo.

Según Giorgi (2005) “las políticas sociales son cursos de acción que la sociedad desarrolla sobre si misma con la finalidad de garantizar los derechos y mejorar la calidad de vida de sus miembros”. (p.6)

“Las políticas sociales suelen ser identificadas como aquellas políticas públicas que tienen por objeto de intervención común los problemas ‘sociales’.” (Andrenacci y Repetto, 2006:2) Las políticas públicas que suelen considerarse sociales, en la mayor parte del mundo capitalista actual, incluyen a todas las intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa y además, protegen a la población de situaciones que ponen en riesgo esos procesos o pueden neutralizar los efectos negativos de los mismos. (Andrenacci y Repetto, 2006)

Asimismo Amarante et al. (2005) sostienen que “la concepción tradicional de política social tiene como objetivo la integración social y económica de la población a través de programas de carácter universalista. Una concepción más amplia es la que aboga por la utilización focalizada y selectiva del gasto social para complementar las políticas universales, es decir, se basa en las políticas redistributivas.” (Amarante et al., 2005:14)

INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

El concepto de intervención, de un modo general, como lo expresan Peroni y Prato (2012) refiere a “cualquier acción o mensaje que transmitimos dirigidos a una persona, familia o grupo comunitario, ya sea con fines preventivos, educativos o terapéuticos. Esto abarca la amplia gama de acciones psicosociales en los diferentes campos o disciplinas: educativos, sociales, de salud, judiciales.” (Peroni y Prato, 2012:37)

Es posible identificar diferentes tipos de intervención. Una de ellas es la prevención, entendida como acciones destinadas a impedir la aparición del problema; por otro lado, atención, primera atención y seguimiento se les denomina a las intervenciones terapéuticas, educativas, sociales cuyo objetivo es resolver el problema o reducir sus consecuencias y subsanar el daño. (Peroni y Prato, 2012)

La intervención en situaciones de maltrato infantil, apunta a disminuir los factores de riesgo (indicadores físicos, conductuales y sociales del niño/a y de los adultos y del grupo familiar que sumados a la situación permiten identificar la probabilidad de que el/la niño/a sufra un daño y de que éste sea severo) y a reforzar los factores de protección (indicadores físicos, conductuales y sociales del niño/a y de los adultos y del grupo familiar que contribuyen a modificar y mejorar las condiciones familiares para reducir o evitar dañar a los/as niños/as) . (Intebi, 2009)

Ante situaciones de maltrato infantil, desde las instituciones del sector salud, se desarrollan estrategias de prevención del fenómeno y se brinda atención “(...) tanto cuando hay una demanda explícita (...) como cuando la consulta es indirecta” (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2009:15) La prevención “incluye las acciones que permiten fortalecer los mecanismos para generar factores protectores y mitigar los factores de riesgo (...) es posible trabajar (...) desde el nivel individual en el espacio de la consulta médica y en el trabajo con las familias y la comunidad”. (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2009:16) En cuanto a la atención de situaciones, una vez que se detectan, se realiza un diagnóstico y valoración del riesgo que guiarán la intervención llevada a cabo por un equipo interdisciplinario. A su vez se realiza un seguimiento del caso. El nivel de riesgo que afecta al niño establecerá las acciones del equipo interdisciplinario para garantizar su protección. (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2009)

En el ámbito educativo, se desarrollan estrategias de prevención de esta problemática, enmarcadas en un enfoque de derechos que intentan “aportar pautas de relacionamiento basadas en el respeto y en el buen trato, así como favorecer la

detección de los signos visibles del maltrato (...)” (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:37) La intervención ante situaciones de maltrato en la escuela, “(...) requiere de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional (...) con las instituciones públicas y privadas que trabajan con la infancia y la familia en el ámbito local”. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:41) Ante la detección de una situación de maltrato infantil en el ámbito escolar, se realiza una apreciación inicial y valoración del riesgo que derivará en una primera intervención. Ésta implica la identificación de un adulto referente protector del niño y un trabajo en red con otras organizaciones para brindarle atención. Posteriormente se realiza un seguimiento de la situación en coordinación con otras organizaciones. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013)

El problema de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil requiere una respuesta o intervención compleja o integral, por lo tanto la metodología para llevar a cabo ese tipo de intervención es la denominada “intervención en red”. Este modelo “es una malla relacional dentro de la cual se soluciona un problema, es una estrategia de relacionamientos, de articulación e intercambios entre instituciones y/o personas con un fin común.” (Peroni y Prato, 2012:45)

En esta misma línea, Intebi propone que “las modalidades recomendables de intervención son aquellas que permiten trabajar con los distintos “protagonistas” de la situación de desprotección en distintos niveles de abordajes (intervención interdisciplinaria, interinstitucional/ interdepartamental e intersectorial)” (Intebi, 2009:98)

POBREZA

Desde el enfoque de las capacidades postulado por Amartya Sen (s.f.), la pobreza se considera como una carencia en alguna o varias dimensiones del bienestar humano consideradas relevantes y la privación en ciertas capacidades básicas o mínimas. (Roba, 2009)

“La forma consagrada y convencional de medir la pobreza está correlacionada estrechamente con la disponibilidad o no de ingresos para satisfacer necesidades básicas.” (Hopenhayn, s.f:2)

La pobreza se ha medido en función a indicadores tales como la ingesta de alimentos, el nivel de ingresos, el acceso a la salud, educación y vivienda (Arriagada, 2005).

Sin embargo, el concepto de pobreza está sujeto a fuertes debates hoy en día. (Hopenhayn, s.f)

“En la actualidad, se está tratando de incorporar en las mediciones aspectos no materiales de la pobreza, relacionados con la ampliación y fortalecimiento del capital social de la población pobre por medio de su participación en las redes sociales de intercambio: educación, trabajo, información, poder político.” (Arriagada, 2005:103)

En base a las fuentes de bienestar de las personas y hogares, la pobreza se define en un sentido amplio por los ingresos bajos o nulos; la falta de acceso a bienes o servicios brindados por el Estado; la no propiedad de una vivienda y otro tipo de patrimonio; nulos o bajos niveles educativos y la falta de tiempo libre para actividades educativas, de recreación y descanso lo cual implica falta de autonomía y redes familiares y sociales inexistentes o restringidas. (Arriagada, 2005)

Cada vez más, se incorporan aspectos no materiales al concepto de pobreza que se relacionan con el bienestar de las personas y otros de carácter cualitativo, como los vinculados a la vulnerabilidad, la inseguridad y la exclusión social. (Arriagada, 2005)

Hoy en día, existen nuevas formas de desigualdad que padecen ciertos sectores de la población, las cuales surgen más allá de la diferencia de ingresos y que a su vez, determinan formas de marginación e inhibición social, política, económica y laboral. A pesar de ser una constante en muchas situaciones de exclusión, la pobreza puede tomarse como un factor de vulnerabilidad social que, asociado a otras dificultades, puede dirigir a las personas hacia una situación de exclusión social de difícil solución. (Subirats et al., 2004)

“Si bien los niños que están en situación de pobreza moderada no sufren un deterioro serio en sus condiciones de vida, ven mermadas sus oportunidades futuras. La mala nutrición, el rezago y el abandono escolar, la falta de expectativas y la discriminación que sufren por ser pobres, no solo afectan sus derechos en el presente, sino que los dejarán en los estratos más bajos de la escala social, haciendo que en la adultez reproduzcan la precariedad en su bienestar y, por tanto, afecten a las generaciones siguientes.” (UNICEF y CEPAL, 2010)

Desarrollo

En este apartado se realizará una reflexión sobre la temática propuesta, considerando el objetivo planteado al inicio del presente trabajo. Se utilizará como sustento para el desarrollo el marco conceptual ya presentado y se enriquecerá con entrevistas realizadas a informantes calificadas: a la Psicóloga Susana Méndez, co – directora del Área de Coordinación Territorial de Uruguay Crece Contigo (UCC); a la Licenciada en Psicología Mayra Gómez, asistente técnico – referente de los Departamentos de Treinta y Tres, Tacuarembó, Cerro Largo y Rivera del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV); a la socióloga Valeria Gradín, coordinadora del Programa “Cercanías” del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y a la maestra, Ana Laura Lazo del CAIF “Los Caramelos”.

Para organizar el análisis y permitir una lectura más fluida se partirá de las interrogantes planteadas anteriormente:

¿QUÉ TIPO DE INTERVENCIONES SE REALIZAN EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN CONTEXTO DE POBREZA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA?

De acuerdo a lo expuesto en el marco teórico, una política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos llevado a cabo por autoridades públicas cuyo propósito es solucionar o prevenir una situación definida como problemática. (Velásquez, 2009:156) Las políticas públicas destinadas a regular y mejorar las condiciones de vida de la población, se denominan “políticas públicas sociales”. Las mismas incluyen a todas las intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa. (Andrenacci y Repetto, 2006)

Giorgi (2012) plantea que las políticas sociales producen subjetividades, es decir que tienen efectos en la experiencia social cotidiana y asignan lugares en el universo simbólico de los colectivos.

En nuestro país, no existe una política pública de protección frente al maltrato infantil en la Primera Infancia pero existe la política pública de protección a la Primera Infancia la cual es muy reciente. La misma cuenta como antecedentes con dos instrumentos jurídicos: la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), ratificada por el Estado uruguayo en el año 1990 y el Código del Niño y el Adolescente (CNA) del año 2004. La consumación de la CDN genera un cambio de paradigma, consagrando la Doctrina de la Protección Integral, la cual considera a todos los niños y niñas, sin distinción alguna, como sujetos de Derecho. Una de las principales características de esta política pública es la universalización en el acceso a los servicios dispuestos por el Estado, es decir, que todos los niños y niñas del país menores de cuatro años, así como las mujeres embarazadas, tengan acceso a los servicios que les garanticen un desarrollo integral. No obstante, hasta ahora los programas y acciones que vienen desarrollándose en el marco de esta política, han tenido mayor impacto en contextos de pobreza y exclusión social.

En el año 2008, se elaboró una Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia para el período 2010 – 2030, con el objetivo de asegurar el cumplimiento de los derechos de las nuevas generaciones. Se pretende avanzar hacia una sociedad que les ofrezca oportunidades para que puedan crecer desarrollando todo su potencial. (ENIA, 2008)

Durante el proceso de implementación de esta estrategia, el gobierno decidió consolidar los Programas y acciones orientados a las familias con mujeres embarazadas y niños y niñas menores de cuatro años de edad a su cargo. De esta manera, surge el Programa Uruguay Crece Contigo (UCC), como espacio de articulación y fortalecimiento de la labor que viene desplegando el Estado para atender las necesidades de dicha población desde las diferentes instituciones. (UCC, 2014)

El concepto general de intervención, refiere a toda acción o mensaje dirigido a una persona, familia o grupo comunitario, con fines preventivos, educativos o terapéuticos. (Peroni y Prato, 2012)

Las intervenciones pueden clasificarse por un lado, en prevención, considerándose como tal todas las acciones dirigidas a impedir o limitar la aparición del problema. Por otro lado, atención, primera atención y seguimiento, son aquellas intervenciones terapéuticas, educativas y sociales que intentan resolver el problema o reducir el impacto y reparar el daño. Por lo tanto, para modificar un problema y sus efectos, las intervenciones deben dirigirse a disminuir su incidencia, en otros términos, impedir que aparezca; reducir su prevalencia y secuelas. Caplan (s.f.) citado por Peroni y Prato

(2012) ha denominado estos tres niveles como prevención primaria, secundaria y terciaria respectivamente. (Peroni y Prato, 2012)

Debido a la complejidad que presentan los casos de maltrato infantil en todas sus formas, es necesaria una intervención integral, que implique la coordinación y complementariedad de diferentes técnicos y servicios según la complejidad de la situación. Este tipo de intervención, tal como la plantean las autoras, corresponde a la atención y seguimiento de las situaciones, a saber, a la prevención secundaria y terciaria. (Peroni y Prato, 2012)

Ser víctima de maltrato infantil en la Primera Infancia puede tener consecuencias gravísimas para la salud y el desarrollo que persistirán en la vida adulta (Arroyo et al., 2012) El maltrato infantil está vinculado a otras formas de violencia por lo que es necesario insertar el maltrato infantil en una clasificación más general de los tipos de violencia. (OMS, 2009) Este fenómeno es definido 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.” (OMS, 2014:1) En el presente trabajo se optó por reflexionar sobre las intervenciones ante situaciones de maltrato infantil en esta etapa, debido a que en los primeros años se constituye una parte importante del desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social; luego se establecen los pilares del aprendizaje posterior, de la educación formal y de las competencias sociales. (UCC, s.f.)

En Uruguay, a partir del año 2005, el maltrato dirigido hacia niños, niñas y adolescentes adquiere relevancia como problema social que debía incluirse en la agenda de gobierno. (SIPIAV, 2014) *“En el marco de esto, el 25 de Abril del año 2007 se firma el acuerdo SIPIAV (Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia Contra la Violencia) aunque previamente se venían intentando realizar acuerdos para coordinar un sistema que brinde respuesta de forma homogénea en todo el territorio nacional.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

Los principales objetivos de SIPIAV son, según la entrevista realizada a la Lic. Mayra Gómez: la consolidación del Sistema, la atención de las situaciones, la revisión normativa y la capacitación y sensibilización permanente de los operadores. El mismo se encuentra presidido por INAU (Instituto del niño y el adolescente del Uruguay) y está conformado por INAU, MI, MIDES, ANEP, ASSE – MSP y cuenta con el apoyo de UNICEF y otras organizaciones de la sociedad civil (OSC). A su vez el Poder Judicial

tiene su representación institucional en el espacio de comité de coordinación interinstitucional aunque no forma parte directa de las instituciones firmantes del acuerdo. Desde su creación, SPIAV cuenta con un Comité Nacional de Gestión Interinstitucional, a partir del cual “se generan estrategias de alcance territorial, desde una comprensión de la descentralización como instrumento de promoción de derechos y construcción de ciudadanía”. (Mizrahi (coord.), 2014: 9)

En los hechos, *“este acuerdo que se genera se plasma en los territorios en lo que nosotros llamamos “Comités de Recepción Local” (CRL). (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Los mismos, de acuerdo a la entrevista realizada a la Lic. Mayra Gómez, son espacios de coordinación interinstitucional donde se reciben las situaciones graves de maltrato infantil. Es importante aclarar que desde SIPIAV se trabaja con las situaciones serias, porque todas las instituciones, tienen protocolos o “mapas de ruta” que aplican cuando se detecta un caso. Las instituciones presentan las situaciones en los CRL, en donde participan referentes de cada institución y con los cuales se hacen las coordinaciones correspondientes para abordar y centralizar las situaciones de maltrato infantil en todas sus manifestaciones en una primer instancia, para luego planificar una estrategia de abordaje que corresponde al “Modelo de Atención” de SIPIAV. El mismo, tiene como principales objetivos:*

“brindar medidas de protección y cuidado (...) a los NNA que viven situaciones de violencia; aportar a los cambios que se deben generar en las formas de relacionamiento, en la restitución de Derechos; implementar mecanismos y dispositivos operativos y oportunos para la atención de las situaciones de alto riesgo.” (Mizrahi (coord.), 2014:24)

Asimismo, se pretende trabajar en tres niveles: “con el niño, con la familia y con la comunidad”. (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

En cada intervención desde SIPIAV, inicialmente se realiza una “valoración del riesgo” que “es lo que permite definir las prioridades de la intervención y por ende los procedimientos a seguir” (Mizrahi (coord.), 2013:20) En esta valoración, se toman en cuenta varios factores en relación al niño (edad, presencia de discapacidades físicas o mentales crónicas o transitorias, problemas emocionales o comportamentales de entidad, etc.), a la situación (tipo de maltrato sufrido, entidad de las lesiones, cronicidad de la situación, etc.), al adulto que ejerce el maltrato (amenazas de represalia o muerte, abuso de alcohol o drogas, trastornos mentales, etc.) y al contexto (inexistencia de adultos protectores de referencia, antecedentes de violencia

doméstica, etc.). (Mizrahi (coord.), 2013) Uno de los principales factores que va a guiar la intervención en relación al niño, de acuerdo a la entrevista realizada a la operadora de SIPIAV, Lic. Mayra Gómez, es la edad del niño o niña víctima del maltrato. Este aspecto *“no sólo define la valoración del riesgo (a menor edad, existe mayor vulnerabilidad y daño) sino el enfoque (...)”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Lo principal en cada intervención es brindarle protección al niño, lo que no implica necesariamente judicializar la situación como ocurre en muchos casos en primera instancia. Asimismo es importante brindarles a los niños y niñas atención para lo que se ha denominado la “reparación del daño”. En un primer momento, se les brinda atención psicológica y se brindan recursos a la familia para que puedan afrontar la situación. La reparación del daño es un aspecto de las intervenciones que no se encuentra muy establecido aún y es una de las carencias que presentan las mismas. Si bien en la capital funciona una OSC con técnicos especializados para trabajar durante un tiempo con las víctimas, los cupos son muy limitados. En el resto del país, aún no existen OSC que se dediquen a realizar acciones destinadas a la reparación del daño, si bien existe el proyecto, sólo tres departamentos con acción regional, contarán con una OSC con este cometido. En este caso, los cupos, al igual que en la capital, son limitados y se contemplan las situaciones de mayor gravedad para el ingreso.

Por lo anteriormente expuesto, queda de manifiesto que el Sistema, de acuerdo a sus propios objetivos, interviene una vez que está instalada la problemática. En palabras de la entrevistada, *“en la mayoría de los casos cuando llegan, el mal ya fue hecho, entonces lo que se intenta es evitar un mal mayor.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

La prevención primaria, es una deficiencia a pesar de los esfuerzos para desarrollar actividades de sensibilización y capacitación destinadas a disminuir la incidencia del maltrato infantil. Las actividades de sensibilización, están destinadas a niños y niñas a través de material audiovisual de autocuidado difundido en las “ceibalitas”, el cual es complementado por fichas informativas propuestas para la sensibilización de adultos referentes y docentes. Asimismo se han dictado seminarios, conferencias y talleres para contribuir a la sensibilización y capacitación de operadores técnicos de diferentes programas y sectores vinculados a la infancia y la adolescencia. (Mizrahi (coord.), 2014) Si bien se han realizado estas actividades y se continúan realizando, es necesario realizar otras a mayor escala para lograr una mejor prevención.

En cuanto al **Programa “Uruguay Crece Contigo”** (UCC) destinado a la Primera Infancia, si bien éste no tiene su especificidad en la atención de situaciones de maltrato infantil, se trabaja sobre la prevención del fenómeno a través de los operadores territoriales con las familias *“con pautas de crianza, hablamos de la importancia (...) de que el niño tenga su lugar; se habla de la importancia del apego (...)”*. (Méndez, 2015, Comunicación Personal. Consultar Anexo) Mediante el trabajo directo con las familias pertenecientes al Programa, *“muchas veces los operadores son los que detectan (...)”* (Méndez, 2015, Comunicación Personal. Consultar Anexo) Debido a esto, cuando hay evidencia certera de que están ocurriendo situaciones *“se derivan, hay Comités de Recepción Local de SIPIAV”* (Méndez, 2015, Comunicación Personal. Consultar Anexo) Dependiendo de la circunstancia, *“se convoca a INAU si es necesario, muchas veces se hacen informes en conjunto para presentar a un juez (...) porque se detecta que realmente los niños están en riesgo.”* (Méndez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) A pesar de que los operadores no intervengan directamente en los casos, se intenta *“dar participación a otros y facilitar u oficiar de puente para que se pueda atender esa situación”*. (Méndez, 2015, Comunicación Personal. Consultar Anexo) De esta manera, se visualiza el trabajo interinstitucional desde el Programa en pos de brindar una respuesta adecuada a la problemática ya que todos los casos, revisten una complejidad que requiere de los esfuerzos de varios actores institucionales al momento de la intervención. Desde el propio SIPIAV como Sistema, se pretende abordar de forma conjunta e integral la violencia dirigida hacia niños, niñas y adolescentes, desde la coordinación de INAU en conjunto con otras instituciones de distintos sectores para lograr mejores resultados.

Desde el **Programa “Cercanías”** de MIDES, cuyo objetivo es *“mejorar la eficiencia de las intervenciones del Estado ante situaciones de extrema vulnerabilidad social, considerando a la familia como sujeto”* (MIDES, 2015:1) cuando se detectan casos de maltrato infantil *“la primera orientación por supuesto es trabajada con la supervisión, buscando el apoyo de los equipos especializados”* (Gradín, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Si bien no es una Programa dirigido a la Primera Infancia, es posible encontrar niños y niñas en esta etapa en las familias que pertenecen al mismo. Este Programa interinstitucional tiene alcance a nivel nacional y está destinado a familias que se encuentran en situación de extrema pobreza donde la metodología de trabajo consiste en la conformación de equipos técnicos que salen *“al encuentro”* de familias en esa condición, con un proceso de acompañamiento por un tiempo prolongado que garantice el ejercicio de derechos de todos los integrantes. Para cada familia que ingresa al Programa, se diseña un *“plan familiar”* propio y ante la

detección de violencia intrafamiliar en sus diversos tipos, se renueva dicho plan en base a esa problemática para continuar el trabajo. *“Con lo más grave y urgente, se recurre a los teléfonos de emergencia, se coordina con los equipos especializados (...)”* (Gradín, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Del mismo modo, se hacen coordinaciones con el equipo que trabaja con violencia de género (Inmujeres) y con SIPIAV de INAU. El abordaje de toda situación que implique violencia, en este caso, maltrato infantil específicamente, *“implica siempre la coordinación y complementariedad de funciones de diferentes técnicos y servicios, (...) de modo de asegurar que la intervención sea integral.”* (Peroni y Prato, 2012:49)

Ante la detección de situaciones de maltrato infantil desde el Programa “Cercanías”, dependiendo del caso en particular, se realizan coordinaciones con equipos especializados que dependen también de MIDES y con equipos de INAU, ya que los equipos de “Cercanías” no cuentan con herramientas adecuadas para abordarlas. *“Si bien hay informaciones y elementos, es eso, una primera atención pero no una coordinación para la atención especializada que corresponde”* (Gradín, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

En cuanto al **Plan CAIF** (Centros de Atención a la Infancia y la Familia), es una *“(...) alianza entre el Estado y las organizaciones sociales para la atención integral a niños y niñas desde la gestación hasta los 3 años, 11 meses.”* (INAU, 2010:5) Estos Centros, priorizan el acceso de niños y niñas en contexto de pobreza a pesar de tener alcance universal. Mediante las acciones que realizan, se busca brindar aprendizaje así como promover el bienestar, crecimiento y desarrollo de niños y niñas, potenciando las capacidades de los adultos responsables para la crianza en el hogar. (INAU, 2010)

Si bien estos Centros están dirigidos a la atención de la Primera Infancia, no tienen en sus objetivos la prevención, detección o atención de situaciones de maltrato infantil. Sin embargo, ocurre que los operadores técnicos que trabajan en contacto directo con los niños y niñas, detectan estos casos. En palabras de la maestra Ana Laura Lazo, *“nos ha pasado, que como están las educadoras todo el tiempo con ellos, son las que detectan directamente.”* (Lazo, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) En el CAIF “Los caramelos”, una vez que se detectan casos de maltrato infantil por parte de los técnicos, recurren a la psicóloga y a la trabajadora social del Centro y, dependiendo de la situación, se convoca principalmente a la madre del niño/a, se intenta darle contención para que realice la denuncia si corresponde, o se intenta derivar la situación a algún Programa de INAU referido a la problemática. Al decir de Lazo, *“como CAIF llegamos hasta ahí, porque no tenemos más recursos para sostener*

una situación tan grave si no hay integrantes de otros equipos que nos puedan sostener. Entonces es necesario derivar (...)” (Lazo, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) En este sentido, se puede visualizar la dificultad para afrontar las situaciones de esta índole desde un Centro no especializado como lo es un CAIF. Se puede inferir que existen fallas en lograr la interinstitucionalidad para el abordaje de las situaciones desde estos Centros ya que no hay acciones coordinadas con otras instituciones sino que, una vez detectadas, se derivan.

Ante situaciones de maltrato infantil, **desde las instituciones del sector salud**, se desarrollan estrategias de prevención del fenómeno y se brinda atención “(...) tanto cuando hay una demanda explícita (...) como cuando la consulta es indirecta” (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2009:15) La prevención “incluye las acciones que permiten fortalecer los mecanismos para generar factores protectores y mitigar los factores de riesgo (...) es posible trabajar (...) desde el nivel individual en el espacio de la consulta médica y en el trabajo con las familias y la comunidad”. (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2009:16) En cuanto a la atención de situaciones, una vez que se detectan, se realiza un diagnóstico y valoración del riesgo que afecta al niño o niña los cuales guiarán la intervención llevada a cabo por un equipo interdisciplinario con el fin de garantizar su protección. Ante una situación con nivel de riesgo bajo, se identifica un adulto referente protector y se trabaja con el niño y su familia sobre comportamientos de buen trato y pautas adecuadas de corrección. Se intenta coordinar con otras instituciones a las que el niño asista para establecer acciones conjuntas. Ante una situación con nivel de riesgo medio, se coordinan medidas con el equipo interdisciplinario referente para maltrato infantil del centro de salud y se pueden establecer medidas de protección para el niño o niña si el diagnóstico lo requiere. En las situaciones de riesgo alto, se identifica un adulto referente protector, se determina el ingreso a un centro de segundo o tercer nivel de atención por la gravedad de las lesiones que requieren tratamiento y se informa a un juez. En todos los casos, se realiza un seguimiento que forma parte de la intervención. (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2009)

En el ámbito educativo, se desarrollan estrategias de prevención de esta problemática, enmarcadas en un enfoque de derechos que intentan “aportar pautas de relacionamiento basadas en el respeto y en el buen trato, así como favorecer la detección de los signos visibles del maltrato (...)” (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:37) La intervención ante situaciones de maltrato en la escuela, “(...) requiere de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional (...) con las instituciones públicas y privadas que trabajan con la infancia y la familia en el ámbito local”. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013:41) Ante la detección de una situación de maltrato infantil en el ámbito escolar

(por el relato del niño, familiar, otro niño o vecino; por los indicadores físicos o conductuales), se realiza una apreciación inicial (manifestaciones leves, manifestaciones claras no urgentes, manifestaciones urgentes) y valoración del riesgo que derivará en una primera intervención. En las situaciones de maltrato infantil con manifestaciones leves, se identifica un adulto referente protector del niño/a, se contacta a otras instituciones locales, se diseñan estrategias y se llevan a cabo en coordinación con otras instituciones involucradas. Posteriormente se realiza un seguimiento de la situación en conjunto con otras instituciones. En situaciones de maltrato infantil con manifestaciones claras no urgentes, se identifica un adulto referente protector del niño/a, se contacta instituciones integrantes del CRL de SIPIAV, se diseña la estrategia de intervención y se lleva adelante en coordinación con las instituciones involucradas. Finalmente se realiza un seguimiento. En las situaciones de maltrato infantil con manifestaciones urgentes, se identifica un adulto referente protector y se realiza una entrevista con el mismo con el fin de comunicarle e involucrarlo en los cambios que se deben llevar a cabo. Se contacta a los equipos del área de la salud del CRL de SIPIAV para la realización del diagnóstico. En los casos que requieran un tratamiento médico inmediato, se recurre a la unidad de emergencia móvil del centro educativo para una evaluación y eventual traslado. Se coordina con el centro de salud al cual el niño fue trasladado y con los equipos especializados en violencia doméstica para realizar el seguimiento una vez que el niño recibe el alta médica. (CEIP, SIPIAV, UNICEF, 2013)

Por lo anteriormente mencionado, se puede decir que en cuanto a las intervenciones en situaciones de maltrato infantil en la Primera Infancia, se percibe un gran avance en las acciones dirigidas a esta etapa en relación a la problemática planteada si bien la política pública de protección a la Primera Infancia es muy reciente.

¿CÓMO INFLUYE EL CONTEXTO DE POBREZA EN DICHA PROBLEMÁTICA?

Según lo expuesto anteriormente en el marco teórico, la pobreza se considera como una carencia en alguna o varias dimensiones del bienestar humano consideradas relevantes y la privación en ciertas capacidades básicas o mínimas. (Roba, 2009) A su vez, la pobreza puede tomarse como un factor de vulnerabilidad social que, asociado a otras dificultades, puede dirigir a las personas hacia una situación de exclusión social. (Subirats et al., 2004)

En nuestra región, la pobreza continúa siendo una de las principales causas que atentan contra la dignidad humana y por ende, a los Derechos Humanos. Por otro lado, este fenómeno actúa debilitando la cohesión social, es decir, el grado de inclusión y sentido de pertenencia alcanzado por el conjunto de la sociedad. (Giorgi, 2012)

Una de las principales características de nuestro país, es la concentración de la pobreza en hogares donde viven niños y adolescentes. (Arroyo et al. 2012)

Si bien la mayoría de los niños nacidos en el Uruguay sobreviven, una cifra importante lo logra teniendo carencias significativas, derivadas de la situación de vulnerabilidad de sus hogares. (Castaings, 2013)

Creer en contexto de pobreza afecta el desarrollo integral de los niños, lo que implica que tengan mayor vulnerabilidad psicosocial y física. (Schwartzmann, 2009)

Diversos estudios demuestran el impacto de la pobreza y la exclusión social sobre el crecimiento, el desarrollo y la salud en la infancia, fundamentalmente cuando sus efectos se imponen tempranamente y de forma continuada. Existe una estrecha correspondencia entre el contexto de pobreza y afecciones físicas, retrasos en el desarrollo, fracaso escolar, conducta violenta, entre otros. (Canetti, Cerutti y Girona, 2014; Arroyo et al., 2012)

La pobreza, la desintegración familiar, la violencia familiar y social, entre otros, constituyen fallas del entorno que no propician el adecuado desarrollo de las potencialidades que un niño posee cuando nace, comprometiendo su proceso de subjetivación y socialización. Cuando el entorno social y la familia no pueden sostener la dependencia inicial de un niño o niña, atentan peligrosamente contra los procesos mencionados. (Torres, 2005)

Por el concepto de familia, se entiende, adhiriendo al planteado por Palacios y Rodrigo (2009), “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.” (p.33) Los mencionados autores plantean esta concepción considerando en un primer momento, la unión de dos adultos con una intensa relación en las áreas afectiva, sexual y relacional. Cuando los adultos tienen hijos, el núcleo familiar se complejiza y la familia se torna el ámbito de crianza y socialización de los niños con “la aparición de una vertiente educativa en el proyecto vital familiar”. (Palacios y Rodrigo, 2009:34) En general, se trata de más de un adulto y lo más habitual es que los adultos sean los padres de los niños a su cargo. Sin embargo, se considera a una familia como tal cuando no ocurre alguna de esas situaciones, a saber, la ausencia de alguno de los progenitores, la adopción de niños, las uniones no matrimoniales, entre otros. (Palacios y Rodrigo, 2009)

La suma de estos factores constituye una mayor vulnerabilidad para los niños que crecen en este contexto, ya que representan condiciones de riesgo que los hacen más propensos a sufrir maltrato. Durante la Primera Infancia, los niños requieren de mayores cuidados y el contexto de pobreza dificulta su posibilidad debido a la falta de bienes materiales y de la disposición de los adultos a brindarles una atención adecuada. En contextos críticos lo que prima es la lucha por la supervivencia ya que las necesidades básicas son insatisfechas, lo que dificulta hacerse cargo de alguien más cuando uno mismo se encuentra en condiciones de privación de recursos. En numerosos casos, las madres son solteras y adolescentes y no cuentan con figuras adultas de referencia que les brinden contención. En otros, existe la figura masculina pero es una figura ausente, que puede presentar problemas de adicción y conductas delictivas y violentas. En muchos de estos hogares, es frecuente la resolución de conflictos acudiendo a la violencia, inclusive puede ser considerada como una forma adecuada de resolución, validada culturalmente. Estas conductas se trasladan a la crianza, donde los golpes o insultos parecen ser formas de educación y a su vez representan la transmisión del modelo cultural por parte de los adultos, fundamentalmente por parte de los hombres. Esto no quiere decir que las pautas de crianza en todas las familias que viven en condiciones de pobreza, impliquen una forma de maltrato sino que la pobreza sobredimensiona el maltrato en los casos donde ocurre. De hecho, el maltrato infantil es un fenómeno violento que se da en todas las clases sociales y su manifestación difiere según el contexto socio – económico. (Batista, Lacasa y Navarro, (s.f.)) Lo que sucede con los sectores de la población que

se encuentran en contexto de pobreza es que *“el Estado está más presente (...) e interviene, por lo tanto hay más datos (...) pero esto no significa que pase más en estos sectores que en otros con mayor poder adquisitivo.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

El impacto de la pobreza y el maltrato en la Primera Infancia no es posible de revertir fácilmente. Las acciones desplegadas por el Estado apuntan a generar equidad social que impactan directa o indirectamente sobre la Primera Infancia. No obstante es necesaria una transformación social, que llevará mucho tiempo, para lograr revertir las consecuencias que ha generado la inequidad en la subjetividad de los sectores excluidos y así lograr mejores condiciones para el desarrollo pleno de niños y niñas.

¿QUÉ AVANCES SE HAN LOGRADO A PARTIR DEL DESARROLLO DE INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN LA PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTO DE POBREZA EN NUESTRO PAÍS?

La creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) materializa la prioridad establecida desde el Estado a la promoción de la equidad y el bienestar de toda la población así como la voluntad de generar espacios de articulación de las políticas sociales en general y de infancia y adolescencia en particular. (ENIA, 2008)

Si bien históricamente el Estado uruguayo ha desarrollado políticas sociales, desde los últimos diez años se han intensificado, y el mayor desafío desde ese entonces ha sido “atender los graves problemas sociales, identificando, articulando y coordinando las acciones de instituciones que han coexistido desde diferentes etapas históricas (...)” (Azar et al., 2008:8)

En nuestro país, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) es el organismo “rector de políticas destinadas a promover, proteger o restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes” (INAU, s.f.:1)

A partir del año 2007, con la creación del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) presidido por INAU, se comienza a trabajar interinstitucionalmente en el abordaje de situaciones de violencia

dirigida hacia niños, niñas y adolescentes en todas sus manifestaciones y cuyo gran objetivo es *“coordinar un sistema que brinde respuesta de forma homogénea en todo el territorio nacional”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Por lo tanto, el Sistema se impone como referente en cuanto a la atención de estas situaciones. Si bien, con anterioridad se daba respuesta a los casos referidos a esta problemática, no existía unanimidad de criterios para abordarlas, ya que desde cada institución perteneciente al sistema infancia – adolescencia, se daba respuesta de manera independiente. Lo que se intenta con SIPIAV es efectivizar *“la respuesta sincronizada de todos los actuantes para poder llegar mejor y antes”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Sin embargo, dependiendo de la situación y del lugar en donde se presenten las mismas, va a diferir la respuesta y las posibilidades de intervención *“no es lo mismo que se suscite una situación de violencia en el área metropolitana a que suceda en una localidad de cuatrocientas personas (...) donde no hay demasiada institucionalidad, donde no hay recursos con los cuales contar (...)”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

Si bien el Sistema está pensado para brindar respuesta para todos los niños, niñas y adolescentes del país, en la gran mayoría de los casos se atienden niños, niñas y adolescentes en contexto de pobreza, ya que provienen de familias intervenidas desde el Estado desde diferentes Programas. Por esta razón, se tiene mayor conocimiento de las condiciones en las que viven esas familias y por lo tanto reciben más atención; no ocurre lo mismo con familias de otros niveles socio – económicos más altos, donde muchas veces el silencio y otras lógicas de relacionamiento contribuyen a invisibilizar las situaciones. La universalidad del alcance del Sistema no se logra completamente por lo que podría considerarse como una dificultad para lograr sus objetivos.

El sistema actúa principalmente cuando las situaciones ya están instaladas, es decir, las intervenciones se realizan una vez que se detecta un caso. En palabras de la entrevistada *“lamentablemente, en la mayoría de los casos cuando llegan, el mal ya fue hecho, entonces lo que se intenta es evitar un mal mayor.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) De esta manera, queda en evidencia la falta de prevención de la problemática, si bien hay ciertas estrategias planteadas como campañas de sensibilización (campañas audiovisuales, folletos informativos, etc.) dirigidas a la comunidad y a los operadores técnicos así como la formación de los mismos, continúa siendo un gran desafío a seguir desarrollando. Por lo tanto, las intervenciones se realizan ante lo más grave y urgente, fundamentalmente en cuanto a la protección de la víctima y en menor medida, en cuanto a la reparación del daño.

Asimismo se intenta prevenir que otros integrantes de la familia sean afectados. En cuanto a la reparación del daño, en un primer momento, *“siempre lo que se trata es que tenga atención psicológica oportuna, en tiempo y de calidad y se trata de hacerle llegar los recursos a la familia.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) No obstante, eso ocurre principalmente en la capital, donde además existe una Organización de la Sociedad Civil (“Somos”) que mediante el Programa “Travesías”, trabaja *“en el abordaje de situaciones graves de violencia y trabaja con el niño/a y la familia durante un tiempo determinado con el cometido de la reparación del daño.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) A pesar de esto, los cupos para las intervenciones resultan insuficientes y solamente un número determinado de casos, logran este abordaje. En el resto del país, no existen hasta la fecha Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que trabajen en la reparación del daño y por esa razón, se hizo un llamado en el año 2014, para que las mismas trabajen en algunos departamentos que van a officiar de referentes de una región. Debido a la reciente implementación del Sistema, queda en evidencia que aún hay aspectos a mejorar y este es uno de los principales.

Otro aspecto relevante en cuanto al accionar del Sistema, es el que refiere a los marcos normativos. *“(…) el haber avanzado en el reconocimiento del problema, nos muestra las insuficiencias de nuestra normativa vigente”* (Mizrahi (coord.), 2014:9) Una dificultad que se presenta tiene que ver con la tipificación de los delitos y su debida especificación en el Código Penal en cuanto al maltrato infantil; no existe el delito de abuso sexual por ejemplo, que es uno de los tipos de maltrato infantil más grave. Esto implica que los procesamientos sean por otras figuras penales, que no contemplan el verdadero significado y las consecuencias de lo que implica para la víctima sufrir ese maltrato. De todas maneras, al decir de Gómez *“esta y otras cuestiones están en revisión continua.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

A pesar de estas dificultades, se han alcanzado algunos logros importantes, como la intervención en mil setecientos veintiocho situaciones de maltrato en sus diversas manifestaciones logradas en el año 2014, *“que no es igual a la misma cantidad de denuncias y que no es igual al número real de casos porque entendemos que hay un número muy grande (...) que sigue invisibilizado.”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo) Asimismo, hay mayor responsabilidad de la sociedad en general y de todos los sectores en cuanto a la denuncia de casos, lo que demuestra una mayor concientización de la población ya que *“el compromiso es de todos. Toda*

persona que está al tanto de una situación de violencia, debe hacer algo para cambiarla.” (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

El desafío permanente es *“seguir formando a los operadores, seguir trabajando de forma coordinada, lograr la interinstitucionalidad (...) seguir llegando cada vez más a los números ocultos (...) seguir luchando por la consolidación de la reparación del daño (...)”* (Gómez, 2015, Comunicación Personal. Consultar anexo)

Debido a que la implementación del Sistema es reciente en el tiempo, no es posible visualizar el impacto aún de manera global ya que el mismo se encuentra en proceso de consolidación. Sin embargo, hay objetivos definidos y metas establecidas que se pretenden alcanzar, lo cual es fundamental para lograr avances concretos y a gran escala.

Consideraciones Finales

El maltrato infantil es una dura realidad para muchísimos niños y niñas alrededor del mundo. Es un fenómeno que vulnera los Derechos de quienes deben recibir cuidados y protección. Su manifestación en la Primera Infancia implica consecuencias que persistirán durante toda la vida.

En nuestro país, existe una reciente política pública de protección a la Primera Infancia. Es relevante destacar que si bien a partir de la Convención de los Derechos del Niño del año 1989 se comienza a considerar a los niños y niñas como sujetos de Derecho en el campo de las políticas sociales, se da la coexistencia de la visión de niño/a desde el paradigma actual y el anterior. Esto implica que las acciones dirigidas a este sector de la población, continúen siendo “asistencialistas” para garantizarle sus derechos; en su mayoría dirigidas a niños y niñas en contexto de pobreza y exclusión social.

Respecto a las intervenciones que se realizan en situaciones de maltrato infantil en el marco de la política pública de protección a la Primera Infancia, se percibe la intencionalidad de abordar las situaciones desde la interinstitucionalidad y la intersectorialidad así como desde un enfoque integral y de Derechos mediante la creación de un Sistema Integral (SIPIAV). Sin embargo, se visualizan dificultades para lograrlo. Las intervenciones desde SIPIAV se realizan fundamentalmente una vez que se detecta la problemática, por lo que se aprecia falta de acciones destinadas a la

prevención primaria, si bien éstas se realizan. Asimismo la atención de situaciones se caracteriza fundamentalmente por brindar una primera atención y un seguimiento del caso, no obstante las acciones para la reparación del daño, son limitadas para un número determinado de niños y niñas.

El maltrato infantil, asociado a la condición de pobreza, es otro factor que incide negativamente en el desarrollo, implicando graves daños a la salud. Sin embargo, es un fenómeno violento que se da en todas las clases sociales. El maltrato infantil en la Primera Infancia en particular, implica graves consecuencias que persistirán durante toda la vida de quien lo padezca.

Los avances que se pueden identificar en cuanto a las intervenciones de maltrato infantil son difíciles de evaluar debido a que la implementación de SIPIAV es muy reciente en el tiempo. Sin embargo se puede visualizar que año a año hay un número mayor de intervenciones y se continúa trabajando para lograr una mejor calidad en la atención así como un mayor alcance.

El presente trabajo permitió un acercamiento a la problemática del maltrato infantil en la Primera Infancia en contexto de pobreza y las intervenciones que se realizan desde la política pública de protección a la misma en estos casos.

Proteger a la Primera Infancia es fundamental ya que el futuro de nuestro país depende de las acciones que se realicen en la actualidad para los niños y niñas en esta etapa.

Referencias bibliográficas

Amarante, V. et al (2005). Inversión en la infancia en Uruguay. Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos. UNICEF. Montevideo. Recuperado de: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_inversion_en_la_infancia_enUruguay.pdf

Andrenacci, L.; Repetto, F. (2006). Universalismo, ciudadanía y Estado en la política social latinoamericana. Washington DC. Recuperado de: <http://ciesu.edu.uy/universalismo/Andrenacci.pdf>

Arriagada, I. (2005) Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género. *Revista de la CEPAL*, 85, 101-113. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11002/085101113_es.pdf?sequence=1

Arroyo, A.; De Armas, G.; Retamoso, A. y Vernazza, L. (2012). Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012. Montevideo: UNICEF

Azar, P.; Llanes, J.; Sienra, M.; Capurro, A.; Velázquez, C. (2008) Gasto público en infancia. Montevideo: Cuadernos de la ENIA

Batista, M.; Lacasa, C.; Navarro, G. (s.f.) Maltrato y abuso sexual en la infancia y adolescencia. Montevideo. Recuperado de: <http://www.violenciadomestica.org.uy/publicaciones/Lib2%20Maltrato%20y%20Abuso-L.pdf>

Bertini, C; De Luca, S.; Fariña, N.; Ganduglia, A.; Sisini, N. (2005) El maltrato hacia los niños. En: Giberti, E. (comp.) (2005). Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: perspectiva psicológica y social. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Busso, G. (2001). Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Santiago de Chile (Seminario Internacional sin revisión de editorial) Recuperado de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN011.pdf>

Canetti, A. y Alvarez, M. (2009) Aportes sobre los programas de intervención en primera infancia. En: INAU. (2009). Desarrollo Infantil y Fragmentación Social en el Uruguay Actual (GIEP). Nº 5. Compartiendo Experiencias. Encuentro Nacional de Primera Infancia: Colección Primera Infancia.

Canetti, A. y Schwartzmann, L. (coords.) (2013). Crecimiento, desarrollo y bienestar infantil en condiciones de pobreza. Teorías, modelos e indicadores. En: Canetti, A. et al. (comps.) Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil. Seminario. Montevideo: Tradinco S.A.

Canetti, A.; Cerutti, A.; Girona, A. (2014) Hacia una mirada integral de la situación de la infancia: Sistema Integral de Monitoreo del Crecimiento, Desarrollo y Bienestar Infantil (SINADIBI). Montevideo

Castaigns, M. (2013) Seminario “Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil.” En: Canetti, A. et al. (comps.) Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil. Seminario. Montevideo: Tradinco S.A.

CEIP, SIPIAV, UNICEF (2013) Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. Montevideo. Recuperado de: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/mapa_de_ruta_2013-web.pdf

Conde, G. (2007). Guía legislativa para proyectos referidos a derechos de la infancia y la adolescencia. Montevideo: UNICEF. Recuperado de: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/guia_legislativa-web08.pdf

Cujiño, M.; Dávila, A.; Sarmiento, M.; Villarreal, M.; Chaskel, R. Síndrome de Munchausen por poder. Revista Latinoamericana de Psiquiatría 2012;11 (2):60 - 65

ENIA, (2008). Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación. Uruguay. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/eniabases.pdf>

Escobal, A. (2002) Psicología y violencia intrafamiliar: “Aspectos a considerar ante una demanda de atención” En: Calvo, L.; Escobal, A.; Romero, L.; Viola, L. (coords.) (2002) Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad. Montevideo: Impresora Salto

Giorgi, V. (2005) De “sujeto sometido” a “sujeto de Derecho”. Educación social y Políticas Públicas. Encuentro Mundial de Educación Social. Montevideo.

Giorgi, V. (2012) Entre el control tutelar y la producción de ciudadanía: aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia. En: Alfaro, J., Sánchez, A. y Zambrano, A. (Comps.) (2012). Psicología Comunitaria y Políticas Sociales. Reflexiones y Experiencias. Buenos Aires: Paidós.

Hopenhayn, M. (s.f.) La pobreza en conceptos, realidades y políticas: una perspectiva regional con énfasis en minorías étnicas. CEPAL. Recuperado de: http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/21590/1/16_la_pobreza_en_conceptos_realidades_y_politicas.pdf

INAU. (s.f.) A Participar también se Aprende. Apuntes para Promover la Participación Infantil y Adolescente. Uruguay: Propia. Recuperado de: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/11WEB_PROPIA_A_participar_tambien_se_aprende.pdf

INAU. (s.f.) Manual de funciones del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/index.php/institucional/marco-normativo/item/1654-manual-de-funciones>

INAU. (2010) Planificaciones Operativas. Proyecto institucional de los Centros CAIF. Montevideo. Recuperado de:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/1297107396PLANIFICACIONESOPERATIVAS%20(4).pdf

Lahera, E. (2004). Política y políticas públicas. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6085/S047600_es.pdf?sequence=1

La Rocca, S. (2008) Mitos y leyendas de infancia. Perspectivas filosóficas. En: Minnicelli, M. (coord.) (2008) Infancia e institución(es). Escrituras de la ley en la cultura vs. maltrato y abuso infantil. Políticas y derechos de la subjetividad infantil. Buenos Aires: Noveduc

Loureiro, R. (2003) Lo que pasa en casa: De la violencia que no se habla. Montevideo: Editorial Psicolibros.

MIDES (2015) Programa Cercanías. Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/21948/3/innova.front/programa-cercanias>

Minnicelli, M. (2008) Infancia e institución(es): Escrituras de la ley. En: Minnicelli, M. (coord.) (2008) Infancia e institución(es). Escrituras de la ley en la cultura vs. maltrato y abuso infantil. Políticas y derechos de la subjetividad infantil. Buenos Aires: Noveduc

Mizrahi, M. (coord.) (2013) Informe de Gestión. SIPIAV. Montevideo. Recuperado de: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/2013_Informe_de_Gestion_SIPIAV%20\(3\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/2013_Informe_de_Gestion_SIPIAV%20(3).pdf)

Mizrahi, M. (coord.) (2014) Informe de Gestión. SIPIAV. Montevideo: Imprimex S.A.

MSP, SIPIAV, UNICEF (2009) Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. Montevideo. Recuperado de:

http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activities_Mapade_ruta_salud.pdf

OMS. (2014). Definición de maltrato infantil. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Palacios, J.; Rodrigo, M. J. (2009) La familia como contexto de desarrollo humano. En: Rodrigo, M.J.; Palacios, J. (coords.) (2009) Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza editorial

Peroni, G.; Prato, J. (2012). Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente. Montevideo: Andenes. Recuperado de: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/Aportes_para_la_intervencion_en_maltrato.pdf

Pino, M. J.; Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos, sobre el desarrollo psicológico. Revista Latinoamericana de Psicología, 32(2) 253-275. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532201>

Roba, O. (2009). Desarrollo infantil y fragmentación social en la sociedad uruguaya actual. En: INAU. (2009). Desarrollo Infantil y Fragmentación Social en el Uruguay Actual (GIEP). Nº 5. Compartiendo Experiencias. Encuentro Nacional de Primera Infancia: Colección Primera Infancia.

Romano, S.; Garrido, G.; Mizrahi, M. (2011-2012) Modelo de Atención Integral. Violencia hacia niños, niñas y adolescentes. SIPIAV. Montevideo.

Rudolf, S. (2013) Desde la experiencia del Programa APEX Cerro de la Universidad de la República. En: Canetti, A. et al. (comps.) Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil. Seminario. Montevideo: Tradinco S.A.

Santoro, A.; Giachetto, G. (2013) La protección del desarrollo infantil: una prioridad en la agenda de las políticas públicas. En: Canetti, A. et al. (comps.) Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil. Seminario. Montevideo: Tradinco S.A.

Schwartzmann, L. (2009) Desarrollo infantil: aportes de las neurociencias y algo más. En: INAU. (2009). Desarrollo Infantil y Fragmentación Social en el Uruguay Actual (GIEP). Nº 5. Compartiendo Experiencias. Encuentro Nacional de Primera Infancia: Colección Primera Infancia.

Torres, M. (2005) Psicoanálisis, marginación social e interdisciplina. En: Torres, M (Comp) (2005) Niños fuera de la ley. Niños y adolescentes en Uruguay: exclusión social y construcción de subjetividades. Montevideo: Trilce

UNICEF. (2011). Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales. Recuperado de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Libro_primera_infancia.pdf

UNICEF. s.f. Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>

UNICEF. s.f. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Recuperado de: [http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)

UNICEF, CEPAL. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos, (2). Recuperado de: <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/36731/boletin-desafios9-cepal-unicef.pdf>

UNICEF. (2010). Inversión en Primera Infancia. Presidencia. Uruguay.

Uruguay Crece Contigo. (s.f.) La infancia primero. Uruguay. Recuperado de: http://www.crececontigo.opp.gub.uy/wps/wcm/connect/87bc11004c4372f28d3f8f3fd1277cd0/Uruguay+Crece+Contigo+-+Sintesis.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=87bc11004c4372f28d3f8f3fd1277cd0

Uruguay crece Contigo. (2014). Políticas de Primera Infancia. Montevideo. Recuperado de: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/UCC%20polticas%20de%20primera%20infancia%20a%20junio%202014.pdf>

Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. Revista Desafíos. CEPI. Facultades de Cs. Políticas y Gobierno y Relaciones

Internacionales. Bogotá, Colombia: Universidad de Rosario. Ciencias Políticas. 20:149-187. Recuperado de: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/view/433>

Viola, L. (2002) El niño en la violencia intrafamiliar. En: Calvo, L.; Escobal, A.; Romero, L.; Viola, L. (coords.) (2002) Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad. Montevideo: Impresora Salto

Wekerle, C., Miller, A., Wolfe, D., Spindel, C. (2007) Maltrato infantil. México: El Manual Moderno.

Anexos

ENTREVISTA A LIC. EN PSICOLOGÍA – MAYRA GÓMEZ (SIPIAV)

¿Cómo surge SIPIAV? ¿Cuáles son sus principales objetivos?

Como sabrás, en el Uruguay el maltrato infantil y el abuso sexual son de las expresiones más graves de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes. A partir del año 2005 surge un compromiso entre todos los sectores, instituciones, Ministerios, intentando buscar la forma de generar un sistema integral para dar respuesta de forma más coordinada y eficiente a estas situaciones que venían dándose de forma creciente. No es que aumenta la incidencia sino que aumenta la visibilidad de las situaciones que se venían dando por lo tanto aumentan los números estadísticos. En el marco de esto, el 25 de Abril del año 2007 se firma el acuerdo SIPIAV (SIPIAV es el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia) aunque previamente se venían intentando realizar acuerdos para coordinar un sistema que brinde respuesta de forma homogénea en todo el territorio nacional. En ese sentido, mensualmente sesiona en la ciudad de Montevideo el Comité de Gestión acá en INAU, INAU es quien preside el SIPIAV y está formado, o firmado y formado a la vez por el Ministerio del Interior, MIDES, INAU, ANEP, ASSE – MSP y cuenta con el apoyo de UNICEF y otras organizaciones. El Poder Judicial si bien no es firmante también funciona y tiene su representación institucional en el espacio de comité de

coordinación interinstitucional. Este acuerdo que se genera se plasma en los territorios en lo que nosotros llamamos “Comités de Recepción Local”, que al momento hay veintiocho. Los comités son espacios de coordinación interinstitucional donde se reciben las situaciones de abuso y maltrato graves y esta especificidad es importante aclararla porque todas estas instituciones que mencionaba anteriormente, firmantes del acuerdo, cuentan en la interna de su institución, con diferentes guías de actuación o protocolos o mapas de ruta, que despliegan cuando detectan una situación de estas. Como sabemos, hay situaciones que revisten determinada gravedad que hacen que estos mapas de ruta queden por el camino y que sea necesario una coordinación a nivel más macro para poder abordarlas. Por ejemplo estas familias que son multi – intervenidas, hace muchos años, que todo el mundo las conoce, donde la situación cada vez se cronifica y se agrava más, entonces es necesario pensar una coordinación a nivel interinstitucional que trascienda el mapa de ruta de la institución. Entonces la institución, presenta esta situación en el Comité de Recepción Local, el cual está formado por referentes de las instituciones locales. Cada institución denomina un referente técnico quien es que va a representar a la institución y con el cual se van a hacer las coordinaciones pertinentes para abordar la situación en sí. El Comité Nacional, tiene la finalidad de poder pensar estas cuestiones a nivel más macro, porque en los objetivos del SIPIAV, está por un lado, la consolidación de este sistema integral, con el objetivo de atender las situaciones de abuso y maltrato, la revisión legislativa constante y la adecuación de la norma. A veces a los operadores les pasa, por ejemplo, con el abuso sexual, que no hay tipificación de delito para eso. Entonces en esos casos los procesamientos se dan por atentado violento al pudor cuando no hay penetración, y la pena la verdad que es muy poca, es muy por debajo de lo que se esperaría para ello, por las consecuencias y por todo lo que significa el abuso sexual infantil o si hay penetración, se cataloga como violación. Pero en ninguno de los dos casos, con el nombre y con todo lo simbólico, que requiere que tenga su nombre, con todo lo que significa para la víctima, para los operadores y demás. Igual esta y otras cuestiones están en revisión continua, de hecho hace unas semanas se realizó aquí en Montevideo el Seminario de Marcos Normativos con la presencia de actores interinstitucionales y con invitados internacionales donde se pudieron discutir estas cuestiones y pensar como seguimos avanzando en esto. Si bien falta mucho, sin duda se está bastante mejor que antes. Otro de los objetivos, es la atención de las situaciones, la revisión normativa y la capacitación y sensibilización permanente de los operadores del sistema. Esto tiene varias líneas, capacitar y

sensibilizar para aumentar la visibilidad, para poder llegar antes, es un factor de promoción que permite adelantarnos.

¿Cuáles son las estrategias de prevención del maltrato infantil que se realizan a través de SIPIAV?

Lamentablemente, en la mayoría de los casos cuando llegan, el mal ya fue hecho, entonces lo que se intenta es evitar un mal mayor. Rara vez, lamentablemente, cuando es una situación de abuso o maltrato, vamos a trabajar con el primero de la familia, sino que esto es algo que viene generacionalmente, las características del abuso y el maltrato hacen que esto es algo que se venga dando y se perpetúe por aspectos como el silencio o las concepciones de privacidad en la familia. Entonces en este sentido, la intervención va a basarse en la protección de la víctima, en la reparación del daño y demás niveles pero también en prevenir que otros miembros de la familia sufran estas situaciones. La formación es una forma de prevenir en tanto hacemos llegar a más operadores y no tanto específicos, no nos podemos quedar sólo con aquellos operadores técnicos que intervienen puntualmente, sino con todos los operadores del sistema infancia – adolescencia (maestros, enfermeros, médicos) es decir, con todas las personas que están en la primera línea de detección y que si están bien informados, capacitados, sensibilizados van a poder captar a tiempo que se está dando una situación y prevenir un mal mayor. A la vez se intenta sensibilizar a la comunidad toda, mediante videos y diferentes campañas. Se intenta de forma coordinada con diferentes instituciones poder prevenir en varios niveles. Para los niños con el Plan Ceibal, el año pasado, se lanzaron una serie de videos de auto – cuidado, para niños y padres, donde se aportan insumos. Un niño que está en un estadio donde todavía es difícil poder discernir lo que está bien o mal, básicamente el niño entiende que lo que hacen sus padres está bien, no tiene una capacidad de cuestionamiento de tales prácticas y es por esto que se reproducen después. Entonces el poder tener la información a tiempo, de lo que está bien o no, o de lo que podría llegar a cuestionarse, es también una herramienta de protección entendemos nosotros. Es uno de los objetivos fundamentales.

¿Cuáles eran las acciones que se realizaban ante la detección de casos de maltrato infantil con anterioridad a la creación de SIPIAV?

Lo que se busca con SIPIAV, no es que antes no se estuviera haciendo nada, desde cada institución se daba respuesta, pero no había algo integral. Sin duda que INAU representa la institución garante de los derechos de los niños y adolescentes del Uruguay y es vista casi como la única responsable, cuando en realidad el compromiso es de todos. Toda persona que está al tanto de una situación de violencia, debe hacer algo para cambiarla. Entonces, el Ministerio tenía su accionar propio, INAU tenía su accionar propio, la escuela tenía el suyo y la idea era poder pararnos desde el mismo lugar, hablar de lo mismo cuando hablamos de violencia, como un fenómeno estructural, público, que nos afecta a todos, que nace mismo en el orden social, que determina condiciones de vulnerabilidad o vulnerabilidades. ¿Cómo pensamos esto? ¿Cómo abarcamos el fenómeno? Porque si tenemos diferentes concepciones de lo que es la violencia, también nuestra forma de abordarla va a ser distinta. En este sentido el Sistema Integral no sólo apunta a tener una normativa a la hora de actuar sino también a cómo nominamos las cosas, a como las pensamos. Y por eso esta iniciativa tiene que ver con redoblar esfuerzos y con firmar un acuerdo que efectivice la respuesta sincronizada de todos los actuantes para poder llegar mejor y antes.

¿Cómo se interviene desde SIPIAV ante situaciones de maltrato infantil en sus diferentes tipos?

Dependiendo de la situación, no sólo de la situación sino del lugar que estemos hablando. No es lo mismo que se suscite una situación de violencia en el área metropolitana a que suceda en una localidad de cuatrocientas personas al noreste del país, por ejemplo, donde no hay demasiada institucionalidad, donde no hay recursos con los cuales contar y por esto y otros factores que tienen que ver con el orden social y los procesos socio – históricos de un país, se van perpetuando y hace que sea más difícil poder llegar a ellos. Nosotros trabajamos así, la coordinación nacional de SIPIAV, está a cargo de María Mizrahi y luego un equipo de técnicos: psicólogos, educadores sociales, trabajadores sociales que somos asistentes técnicos referentes de determinados territorios. En mi caso, soy referente de los departamentos de Cerro Largo, Tacuarembó, Rivera y Treinta y Tres y mensualmente viajamos a los Comités de Recepción Local donde se reúnen los técnicos de diferentes instituciones y ahí abordamos las situaciones que ellos traen. A veces las situaciones vienen de Línea

Azul, lamentablemente nos pasa que muchas veces, por diferentes motivos, muchos operadores no actúan de acuerdo a los protocolos de su institución sino que hacen la denuncia por el 0800 5050 de Línea Azul. Más allá de lo sensibilizado o formado que esté un técnico, lamentablemente mucha gente todavía tiene miedo de actuar por las represalias, por poner el cuerpo. Más allá del sufrimiento psíquico por exponerse al frente de estas situaciones sino también por todo lo trabajoso que puede llegar a ser. Entonces, sea por donde sea que viene la denuncia, lo primero que se hace es una valoración de riesgo y ver si realmente procede que la trabajemos desde SIPIAV, siempre se trabaja igual obviamente, o si es algo que puede ser resuelto o abordado desde el protocolo propio de la institución que lo presenta. De todas formas se ve la situación, se piensa entre todos cuales serían las posibles estrategias de abordaje, partiendo de planteos básicos como por ejemplo, no trabajar solo, porque si trabajamos solos, terminamos trabajando para el agresor básicamente, o de no prometerle cosas al niño para no defraudarlo, que quien haga las preguntas y quien intervenga sea quien debe ser, pensar en todas estas cosas, ver de qué se trata la situación, qué tipo de violencia es; no es lo mismo una situación puntual de trato humillante o violencia verbal que también es emocional sin dudas, o una violencia física que se viene perpetuando desde hace muchísimo tiempo, que es crónica y que lo hace el padre, o sea, hay que pensar mucho la situación. Igual todos estos tipos de violencia son graves, son repudiables y son un delito pero sin duda a la hora de planificar la estrategia va a cambiar y va a incidir el tipo de violencia que se da. Después pensar cuáles son los referentes protectores con los que ese niño o niña cuenta; pensar también cómo vamos a intervenir, con quién vamos a intervenir y para qué vamos a intervenir. Muchas veces lo primero que se hace es judicializar la situación, informar al juez, sin sugerir nada al respecto, entonces cuando el juez luego se pronuncia, el operador siente que lo que éste hizo o decidió, no es acorde a lo que él pensaba; todavía hay que trabajar mucho en esto de qué se espera cuando se judicializa, para qué y entenderlo como una de las etapas de la intervención, no es la primera ni es la última, no siempre hay que hacerlo al principio, lo vamos viendo. Es importante entender que hay que trabajar con el niño, con la familia y con la comunidad, en estos tres niveles porque la violencia no es privada, trasciende de lo particular a lo más general. Lo primero es la protección del niño, poder trabajar con él, en la reparación del daño y hacer un seguimiento. Siempre decimos, cuando presento una situación, no la derivo, coordino con otros (instituciones). En relación a todos estos aspectos y a muchos más que seguramente ahora me estoy olvidando es como se piensa la estrategia de abordaje.

¿Qué intervenciones se pueden hacer desde las instituciones que conforman SIPIAV en cuanto a la protección del niño/a y en cuanto a la reparación del daño?

Eso va a depender de la conformación de la familia, de la presencia o no de adultos referentes protectores. Hay casos donde lamentablemente, la única forma de garantizarle el cumplimiento de los derechos a un niño es la institucionalización, en INAU. Esto no se piensa de forma definitiva, a veces es por un tiempo, a veces contamos con un tío o un abuelo u otra persona que pueda ser garante. Y en lo que tiene que ver con la reparación del daño, en un primer momento, que es una situación más de crisis, siempre lo que se trata es que tenga atención psicológica oportuna, en tiempo y de calidad y se trata de hacerle llegar los recursos a la familia. En este aspecto, que estaba en el debe, el año pasado se hizo un llamado a Organizaciones de la Sociedad Civil, para que se presenten en el proyecto de lo que es propiamente reparación del daño, para trabajar en el interior del país. Estamos hablando de tres departamentos que van a contar con este servicio, para los cuales se han descrito pautas de derivación, obviamente que todo niño o adolescente, que sea expuesto a una situación de violencia en mayor o menor medida, dependiendo de lo particular y demás, va a contar con determinadas consecuencias que justamente es lo que se va a reparar o evitar un mal mayor pero lamentablemente no todos los niños van a poder acceder a este servicio, entonces las pautas de derivación tratan de imponerse como un filtro, donde los casos de abuso sexual van a tener un cupo siempre y después maltrato crónico. En este sentido, estas organizaciones van a contar con técnicos especializados en la reparación del daño, donde luego después de un primer momento de crisis, donde ya sea posible elaborar algunas cosas, poder trabajar más profundamente en esto. Estos tres departamentos van a tener acción regional, van a referir a otros departamentos. En Montevideo ya funciona “Travesías” administrado por “Somos” (OSC) y funciona en el abordaje de situaciones graves de violencia y trabaja con el niño/a y la familia durante un tiempo determinado con el cometido de la reparación del daño. Lamentablemente nunca son suficientes los cupos, lo cual invita a pensar en dónde tenemos que enfocarnos, porque sino siempre es como que estamos trabajando tarde, cuando el problema ya está instalado.

¿Se considera la edad de los niños, niñas y adolescentes en el momento de la intervención?

Efectivamente la edad de los niños, niñas y adolescentes es importante a tener en cuenta por parte de los técnicos que aborden la situación. No sólo define la valoración del riesgo (menor edad/ mayor vulnerabilidad y daño) sino el enfoque (los programas, técnicos, instituciones intervinientes, etc.).

Cada situación atendida en territorio se analiza de acuerdo a muchas variables: motivo de derivación, instituciones intervinientes, perfil víctima/agresor – es, antecedentes de la situación, valoración de riesgo, identificación de referentes protectores, recursos disponibles en territorios, intervenciones anteriores, estrategia individual/ familiar/ comunitaria, seguimiento, etc. siempre desde una lógica de protección integral.

¿Cómo cree que incide el contexto de pobreza en la manifestación del maltrato infantil?

En relación a la incidencia de la violencia y las clases sociales, estoy convencida, y creo que muchos estarán de acuerdo, de que en realidad no es que la violencia ocurra más en los estratos más bajos de la sociedad, sino que son éstos los que están más expuestos, en donde el Estado está más presente. Entonces el panóptico institucional está más metido dentro de la familia y vigila y da cuenta e interviene, por lo tanto hay más datos y más ocurrencia de situaciones, pero esto no significa que pase más en estos sectores que en otros con mayor poder adquisitivo. De hecho la violencia es un fenómeno que según las estadísticas, viene dándose de forma más bien estable, más o menos siempre en la misma edad, empieza a repartirse en cuestiones de género, de acuerdo a qué edad afecta a un género o al otro pero no hay más incidencia, entiendo yo, en lo que tiene que ver con la vulnerabilidad social sino que la vulnerabilidad social hace que estos sectores estén más intervenidos.

¿Cuáles son las dificultades que surgen para afrontar dicha problemática desde la implementación de SIPIAV?

Dificultades muchas. Esto que veníamos hablando, de los imaginarios y de todo lo que tiene que ver con lo social, que nos trasciende y nos instituye, creo que esa es una de las principales. Cómo más allá de contar con técnicos formados, capacitados, que se cuestionan y que revisamos las prácticas continuamente, hay algo que ya traemos con nosotros que se interpone entre nosotros y la situación a la hora de actuar; los mitos, los preconceptos, que realmente dificulta que podamos trabajar, que podamos develar, dar cuenta de determinadas situaciones. Lamentablemente si bien todas las instituciones firman un acuerdo, ese es el ideal, después que eso se efectivice y se plasme concretamente en el territorio, eso queda relegado a lo que son los compromisos individuales, de las personas que están al frente de estas instituciones y eso ofrece una variedad tan amplia como lugares o personas haya. El desgaste que esto produce, es un trabajo donde uno realmente se ve muy movilizad, donde se pone a prueba en muchas cuestiones, donde no siempre se cuenta con las herramientas de auto – cuidado como pueden ser la terapia individual, o la supervisión o las adecuadas condiciones de trabajo, y eso también se traduce en una dificultad en el abordaje. Y luego las cuestiones mismas de las instituciones, que son bastante perversas. La institución en si misma existe porque existe un problema, y hace las cosas medianamente bien para seguir existiendo y medianamente mal para no erradicar el problema, porque si se erradica, se muere la institución. Es un concepto muy personal.

¿Cuáles son los avances que se han obtenido desde la implementación de SIPIAV?

Sin duda, un logro que se traduce en números, el año pasado se realizaron unas 1728 intervenciones puntuales por abuso y maltrato que no es igual a la misma cantidad de denuncias y que no es igual al número real de casos porque entendemos que hay un número muy grande que queda por debajo, que todavía no se llega, que sigue invisibilizado, hay núcleos bien duros donde todavía no estamos logrando llegar. Igual uno en el trabajo día a día se da cuenta cómo cada vez más personas, más instituciones, redoblan los esfuerzos. Cada vez que tenemos una jornada de sensibilización y capacitación, cada vez son más las personas que quieren participar y esto da cuenta de un interés mayor en estar formados y preparados para abordar

estas situaciones porque nos afectan a todos, y no es sacándole el cuerpo que lo vamos a solucionar y todos los que en mayor o menor medida trabajamos en todas las cuestiones que tienen que ver con infancia y adolescencia, uno ya tiene un acuerdo implícito en tener que abordar estas cuestiones. Entonces en ese sentido, uno percibe que hay más interés y no es solamente de los sectores académicos, no es solamente la gente que está formada, es todo el mundo, todo el mundo llama, la gente denuncia mucho más, no son tanto cómplices de la situación, o ya no se quedan pegados a los discursos de “algo habrá hecho” etc.; esto ya no se está dando tanto, se da obviamente, pero sí se denuncia mucho más, hay mucho más interés en formarse y muchas más situaciones son detectadas y yo creo que todo esto da cuenta de los avances, igual falta muchísimo todavía sin duda.

¿Cuáles son los objetivos a futuro que se plantea SIPIAV para contribuir a la erradicación de la problemática? ¿Qué es lo más inmediato?

A gran escala lo que falta es una reforma en lo que tiene que ver con los marcos normativos, creemos que hay figuras que tienen que estar contempladas dentro de la ley, tipificaciones de delitos que tienen que ser nominadas, y eso cambia muchísimo la posibilidad de respuesta y la capacidad de reparación, porque una persona no se puede reparar de aquello que no tiene ni nombre. Seguir formando a los operadores, seguir trabajando de forma coordinada, lograr la interinstitucionalidad, que lamentablemente muchas veces se queda en el registro de lo utópico, pero hay mucha gente que trabaja bien y está muy comprometida. Seguir llegando cada vez más a los números ocultos, seguir luchando contra la barrera ideológica, que es una de las dificultades más grandes porque no está bien responder con violencia o actuar desde la violencia, nadie se lo merece, no hay excusas, con las cuestiones que tienen que ver con lo más patriarcal de la sociedad, que es de donde nacen todas estas cuestiones. Seguir luchando por la consolidación de la reparación del daño, es un objetivo muy importante en la intervención.

En nuestro país, todos los días se procesan muchas más personas por daño a la propiedad privada que por violencia entre pares, por abuso sexual, etc. y eso es un mensaje que hay que poder trabajar con toda la connotación que trae y que habla de que falta mucho por avanzar en ese sentido. Igual entiendo que hay mucho compromiso político, de un tiempo a esta parte; se han intensificado instancias de

discusión, de intercambio interinstitucional e interdisciplinario y creo que por ahí hay que seguir avanzando.

ENTREVISTA A PSIC. SUSANA MÉNDEZ (UCC)

¿Cuáles son los principales objetivos de UCC?

Primero te cuento que el programa UCC fue creado por una resolución presidencial en el año 2012. Su gran objetivo, general digamos, es generar un sistema integral de protección a la Primera Infancia. Eso es como lo global. Dentro de lo que son los objetivos específicos, se apunta a trabajar en acompañamiento cercano con familias que están en situación de vulnerabilidad social. Ese sería el componente de cercanía, que es el trabajo específico con las familias. Para poder ingresar tienen que cumplir con un doble riesgo: un riesgo social y un riesgo sanitario. Riesgo social en situaciones de vulnerabilidad en cuanto al entorno en el que viven: situaciones de vivienda, índice de carencia crítica en cuanto a los ingresos del núcleo familiar, mamás adolescentes que quedan embarazadas. Se protege a la embarazada y se trabaja con niños menores de 4 años. Ese sería el componente de cercanía.

Hay otro componente (del Programa) que tiende a ser más universal que tiene que ver con campañas de difusión que tiendan a concientizar acerca de la importancia de la primera infancia en el individuo, cuánto marca en la vida de una persona esa etapa del desarrollo. Después hay otro componente (del Programa) que tiene que ver con generación de conocimientos, que son estudios de investigación que se están realizando a través de convenios con la Universidad de la República, con el Instituto de Economía. No había absolutamente nada en relación a qué pasa con los niños en nuestro país. Y otro componente que tiene que ver con lo que se llamaba inicialmente el fortalecimiento institucional. El programa fue inicialmente inserto en la órbita de Presidencia, más específicamente en OPP, trabajando como socios con otras instituciones pero fortaleciendo a esas instituciones. Por ejemplo: ASSE, INAU, CAIF, con diversos socios digamos, que son otras instituciones. Actualmente estamos en una transición porque (el Programa) pasa a la órbita de MIDES. Formalmente, jurídicamente, digamos todavía no está y por eso seguimos acá, pero la idea es que se va a insertar en MIDES. Se va a seguir trabajando en la misma línea, con otro marco institucional. En realidad, esa cuestión de que fuera creado primero en Presidencia tuvo que ver con la necesidad de poder darle un peso importante al tema, ponerlo sobre la agenda, pero no podemos seguir funcionando sueltos porque hay otros sectores que también trabajan con Primera Infancia (INAU, CAIF, etc.) En relación a lo que es el acompañamiento familiar, que es con las familias más

vulnerables, se detectó que hay un montón de familias, con embarazadas y con niños menores de cuatro años, que no tenían los controles adecuados de salud, que no estaban recibiendo las prestaciones básicas (no tener cédula de identidad, no estar cobrando la asignación, no tener el acceso a las prestaciones sociales de MIDES, como la tarjeta de Uruguay Social) es decir no estaban con las necesidades cubiertas en relación a lo que son sus derechos.

Las captaciones de las familias o las derivaciones, muchas de ellas nos llegan desde el propio territorio. En un CAIF, por ejemplo, se sabe que hay una mamá que está embarazada, mamá de uno de los chiquitos y que esa mamá está necesitando apoyo. Por ejemplo, de los SOCAT en el territorio, de otras instituciones, de redes institucionales que trabajan en territorio. Nos llegan básicamente de ahí y de una base de datos que MIDES tenía de familias registradas con índice de carencias críticas que estaban en esa base. De ahí se empiezan a derivar a los equipos. Tenemos equipos en todo el país en este momento, son equipos de operadores los que trabajan con las familias directamente, es un técnico del área social y un técnico del área de la salud.

Dentro de lo que llamamos el área de la salud tenemos nutricionistas, médicos (algunos), licenciados en enfermería y psicomotricistas; básicamente son esos. Dentro del área social tenemos un montón de psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales. Se conforma una dupla (para trabajar) porque se aspira a que se pueda visualizar entre el equipo, se pueda dar una mirada integral a la familia. O sea, cuando se llega a un hogar, que se pueda mirar la globalidad de la situación de esa familia y se trabajan aspectos vinculados a la nutrición, por la importancia de ello en lo que significa el desarrollo del niño. Se mide la hemoglobina, porque es fundamental saber los valores de anemia. Los niveles de anemia detectados son muy altos y está comprobado científicamente que la anemia incide negativamente en el desarrollo del niño, entonces esos son índices que se tratan de mejorar.

¿Cómo trabajan los equipos de operadores con las familias?

El equipo de territorio tiene un facilitador regional, que es el responsable de una región que tiene varios departamentos y que se ocupa de facilitar el relacionamiento con otras instituciones y toda la cuestión político – institucional. Después hay un supervisor que es la cabeza de los equipos, orienta a los equipos en la evolución de los casos, en el seguimiento y el equipo de operadores que es una dupla. Al supervisor le llegan las derivaciones ya sea del territorio, de otras instituciones, de

MIDES y el supervisor va derivando a las duplas de operadores, asignándole los casos.

A la dupla de operadores le llega la situación de la familia de María Pérez y sus tres chiquitos, por ejemplo. Entonces los operadores van a visitar esa familia, hacen una evaluación para valorar si reúne la doble condición de riesgo social y sanitario para poder ingresar al programa, se analiza esa situación en conjunto con el supervisor se prioriza en función de las necesidades de esa familia con qué se tiene que empezar el caso. Por ejemplo, es importante si los controles de salud están al día, muchas veces se contacta a los centros de salud para conseguir turno antes, se valora si está recibiendo canasta nutricional o no, se hace una evaluación si hay chiquitos ya nacidos, cómo están las condiciones de desarrollo de los niños (peso, talla, etc.). Y en función de las necesidades de esa familia se establecen determinados criterios a trabajar. Siempre se trabaja sobre pautas de crianza, que es muy importante, cuando el bebé ya nació, es decir, se hace todo un acompañamiento ya sea desde el embarazo, que le llamamos “buen comienzo” si ingresa (al programa) la embarazada y se comienza a trabajar con ella y se la acompaña hasta los siete u ocho meses del bebé, aproximadamente y si es un chiquito que ingresa que seguramente es porque hay un riesgo importante, se acompaña específicamente el desarrollo de ese niño. Hay como distintos tiempos de intervención.

Cada equipo de operadores tiene familias asignadas y después hay instancias colectivas de supervisión e intercambio donde se socializa muchas veces, o cuando hay situaciones complejas muchas veces se pone a consideración del equipo y se hace un intercambio para evaluar qué se puede hacer según la situación.

¿Cómo se trabaja desde UCC con otras instituciones?

En el territorio hay distintas instancias interinstitucionales como “mesas de familia” que a veces en esos lugares llegan situaciones complejas de las familias y se analizan ahí. Muchas veces hay situaciones donde la complejidad es tal que requiere que otras instituciones también aporten su visión al respecto por una cuestión de que a veces realmente son situaciones muy complejas y está bueno ponerlo sobre la mesa de otras instituciones para que entre todos se pueda pensar y todos estén al tanto de que está pasando eso.

Se trabaja en conjunto con ASSE, los centros de salud, que todo el tiempo se tienen que estar coordinando por una cuestión de agilizar los controles. Se trabaja con

INAU, cuando hay situaciones que se detectan que está en cuestionamiento si hay que judicializar o no, cuando se encuentran situaciones difíciles, etc. Se trabaja con CAIF, por el tema de los cupos, con el seguimiento de que los niños concurren al centro. Con INDA, por el tema de las canastas alimentarias y a veces se tiene que conseguir que la familia acceda a un comedor. Con MIDES, ahora como formando parte pero por supuesto por lo que son las prestaciones. Estamos intentando coordinar con el programa Uruguay Trabaja de MIDES que hay algunos cupos directos que podemos asignar, se seleccionan las familias desde acá, quiénes pensamos que pueden llegar a cubrir los cargos, que les pueda ser útil y que tengan determinada estabilidad para poder acceder y alentamos a las familias a que se inscriba para ver si salen sorteados. Con MVOTMA, es todo un tema, porque las situaciones de vulnerabilidad habitacional la tienen la gran mayoría de las familias con las que trabajamos y realmente el Uruguay no tiene una política habitacional pensada para esta franja de población que tenemos (que pertenece al Programa). Entonces hubo que crear, en este período cuando empezamos a trabajar, se creó una herramienta que se llama “mitigación” que es para reparar el lugar donde viven, techos, humedades, hasta una pieza y un baño se puede hacer. Realmente es el tema más complejo que tenemos porque el entorno incide obviamente y no hay políticas habitacionales de emergencia. Se está pensando y se trabajando para este próximo presupuesto que se pueda prever otro tipo de prestaciones en ese sentido.

Si bien UCC no tiene como objetivo la intervención ante situaciones de maltrato infantil, ¿cómo se actúa frente a la detección de un caso de maltrato a nivel intrafamiliar de un niño/a que forma parte del Programa?

Las situaciones se derivan, hay Comités de Recepción Local de SIPIAV. Cuando se detectan este tipo de situaciones, por supuesto que se derivan al Comité. Es decir, UCC no hace ninguna intervención específica pero muchas veces los operadores son los que detectan. Al estar en contacto directo con las familias, el trabajo de proximidad te permite eso, que tú puedas ver cosas, que si tú ves esa familia en la puerta del CAIF, no lo detectas. Ahí podés percibir otras cosas.

Desde los equipos, lo que se está haciendo desde UCC, en alguna medida va incluida la prevención. Nosotros trabajamos con pautas de crianza, hablamos de la importancia del sueño seguro, de que el niño tenga su lugar; se habla de la importancia del apego, qué significa, cuánto incide en el desarrollo del niño. Desde ese lugar yo creo que nosotros estamos haciendo una tarea de prevención.

Cuando se detectan situaciones que ya están instaladas, que se percibe o muchas veces se detecta una mamá que está siendo maltratada por su pareja y que le cuesta poder denunciar esa situación, los equipos sospechan que existe pero todavía la mamá no se siente habilitada para poder transmitirlo. Muchas veces ha pasado que se genera un vínculo de confianza y empiezan a transmitírselo a los operadores. Y ahí empieza una cuestión de acompañamiento, siendo muy cuidadosos por todo lo que implica, sabiendo que son situaciones que llevan mucho tiempo y que generalmente, obviamente no son de un día para otro. Se hace todo un trabajo para poder apoyar a esa mujer a que se sienta habilitada en algún momento y acompañada a poder hacer la denuncia que corresponde o que tenga que dar el paso correspondiente. Vuelvo a repetir, son situaciones muy complejas, que llevan mucho tiempo pero sí los operadores estando en ese trato más directo, son los que pueden detectar muchas de esas situaciones.

En cuanto a los niños, si hay indicios de que están siendo maltratados, por el padre, por la madre o por otro adulto responsable ¿UCC deriva los casos a los Comités de Recepción Local de SIPIAV o hay algo más que pueda hacer?

Generalmente se convoca a INAU si el Comité no estuviera funcionando, ahora más o menos en todos lados están funcionando pero esto es muy reciente. Entonces se convoca a INAU si es necesario, muchas veces se hacen informes en conjunto para presentar a un juez porque la situación lo amerita y porque se detecta que realmente los niños están en riesgo. El estar inserto ahí viendo ese trabajo cotidiano con la familia, generalmente son los que detectan pero no es competencia del equipo trabajar en eso sino dar participación a otros y facilitar u oficiar de puente para que se pueda atender esta situación.

ENTREVISTA A SOC. VALERIA GRADÍN – COORDINADORA DEL PROGRAMA “CERCANÍAS” – MIDES

¿Cómo surge el Programa “Cercanías”?

El programa surge a mediados de 2012, a fines del 2010 – 2011, estuvo en procesos de diseño. Esto surgió como iniciativa de un grupo de trabajo dependiente del Consejo Nacional de Políticas Sociales, de una comisión que tenía la encargatura de elaborar una propuesta de diseño de base del Programa de Atención familiar. Se elaboró todo un diagnóstico, un documento bastante denso que relata el proceso diagnóstico y el fundamento para el surgimiento del Programa que fue elaborado por un consultor que trabajó por encargo de este grupo del Consejo de Políticas Sociales, que fue José Fernández. Las recomendaciones tienen que ver con esto de, frente a un contexto de mejora general, en el marco de las políticas más recientes, de los últimos gobiernos, luego del Plan de Emergencia, luego de ver ciertos logros y mejoras, de todas maneras hay un conjunto de la población al cual no se logra llegar correctamente que siguen estando excluidos, que siguen estando en situación de indigencia, que presentan una serie de derechos vulnerados por lo cual la sugerencia es complementar la focalización por individuo con una focalización asociada al grupo familiar. Teniendo en cuenta que muchas veces hay fragmentaciones o superposiciones desde las políticas ya que se llega o por el niño desnutrido, o por el embarazo no planificado, o por el problema de consumo del adolescente y hay una coincidencia de riesgos, de vulneraciones que se encuentran en grupos familiares en los cuales la orientación es generar un nivel de atención, de un equipo especializado con mayor intensidad de tiempo, con un trabajo más planificado, con un proceso de acompañamiento y con una serie de prestaciones adecuadas para este perfil de población que genere esta dimensión de un acompañamiento con mayor planificación y que el Estado se acerque de una manera más adecuada buscando el ejercicio de derechos de todos los integrantes. Se pasa de la visión del sujeto – individuo a sujeto – familia, de la articulación de los Programas a un nivel de atención específicamente con más tiempo de dedicación. Hay otros Programas anteriores con metodología de proximidad pero acá lo que se profundiza, por la escala que adquiere, es un trabajo donde se generan equipos especializados a nivel nacional se busca llegar con una herramienta muy estricta para la selección de las familias por su situación de carencias críticas buscando la mayor efectividad, llegando a las situaciones más crónicas de mayor exclusión y se genera todo una metodología de trabajo de equipos técnicos,

que además se generan acuerdos interinstitucionales y por eso desde el nacimiento del programa se genera como un Programa interinstitucional en lo cual se pone de manifiesto que necesariamente la proximidad, el apoyo psicosocial tiene que ir de la mano de la materialidad, eso en el diseño del Programa. El Programa surge en un momento en el cual se sugiere como una especie de Programa piloto y también donde van surgiendo otros Programas donde sugieren esto de salir al encuentro de familias que por distintos motivos no llega, es decir, con la mejora en las políticas sociales se capta gran parte de la población y se ven claramente mejoras, mejoras a nivel de empleo, mejoras en la asistencia a la educación primaria, etc., etc. pero con este perfil de población se va en la línea de salir al encuentro y se sale al encuentro también con UCC, Jóvenes en red, con distintas estrategias. Entonces eso fue en el marco de un cambio en el Ministerio que toma el liderazgo, sobre todo con la administración de Daniel Olesker que coloca estos Programas como una suerte de buque insignia en tanto que la reforma social busca generar estrategias para disminuir la indigencia y focalizar en esa población estrategias de inclusión siempre en el marco de una reforma que apunta a la universalidad, a mejorar los servicios, a mejorar la articulación con los otros Ministerios desde una lógica de universalidad en donde la focalización sea un puente para lo universal. Entonces en ese marco, las instituciones socias son por supuesto el MIDES, el INAU, que tiene una parte muy importante de recursos y toda la unidad de gestión se trabaja en conjunto con el INAU, es realmente interinstitucional, no sólo en el diseño sino en la implementación del Programa. Luego los otros socios son el MVOTMA, que en el acuerdo también redirecciona presupuesto en particular con una línea de desarrollo de acciones que se denominan “mitigación” que tiene que ver con pequeñas reparaciones, arreglos, que no son vivienda definitiva pero si una solución transitoria. Luego se suman paulatinamente otros socios en el correr de ese año (2012) y ya en el 2013 están las instituciones que están hasta el día de hoy que son MTSS, MSP, ANEP, ASSE, BPS.

¿Este es el único Programa enfocado a la atención a la familia que se está desarrollando actualmente?

De Programas de abordaje familiar específicamente, no desde esta lógica de integralidad con estas metas que se tienen, si hay experiencias sobre todo con grupos del INAU, de centros de referencia familiar, hay estrategias de trabajo, en cierta forma el MIDES venía promoviendo una llegada a las familias desde dispositivos que tampoco es acompañamiento familiar que son los servicios de orientación, consulta y

atención territorial sobre todo la promoción de nodos de familia, que eran espacios de técnicos para trabajar con metodología de red focal, donde se convoca a técnicos de la región (educación, salud, etc.) a trabajar ante situaciones. El propio SIPIAV ha generado un montón de metodología de trabajo ante situaciones que se detecta maltrato, abuso de niños, niñas y adolescentes pero que también tiene una lógica de trabajo con metodología de red focal y de trabajar la problemática familiar, etc., etc., es decir un montón de Programas y servicios. La especificidad de Cercanías es que tiene una dimensión muy ambiciosa que es el trabajo por un tiempo prolongado con una intensidad de la frecuencia de visitas muy importante y donde se trabaja con todos los integrantes de la familia.

¿Cómo trabaja el equipo técnico con las familias?

Los equipos técnicos de Cercanías son los llamados ETAF (equipo territorial de atención familiar) son equipos interdisciplinarios, los que trabajan son de formación estudiante avanzado o profesional en Psicología, en Trabajo Social, hay educadores sociales; esos son los perfiles mayoritarios y algunas otras disciplinas del área social. Se exige en todos los equipos que haya por lo menos titulado un psicólogo y un trabajador social. Los equipos tienen asignadas regiones, en esas regiones hay cuatro o cinco técnicos que tienen unas ciento veinte horas de atención directa para unas cuarenta situaciones familiares. Varía un poco porque hay algunos equipos que tienen un poco menos pero tienen menos técnicos, siempre es una relación así, a su vez según la modalidad de contratación, equipos contratados por el MIDES o por el INAU, en convenio con Organizaciones de la sociedad civil. Hay algunos equipos más recientes que son contratados en forma directa en el marco del Plan “7 zonas” que se lanza a fines del 2013 y durante el 2014 que es un equipo que contrata directamente el MIDES que tiene un abordaje además de familiar bien territorial, porque son zonas pequeñas localizadas en un barrio. La mayoría de los otros equipos tienen un alcance de una región que incluye en Montevideo varios barrios o en el interior incluso hay departamentos que tienen un solo equipo que tiene un alcance departamental pero que en realidad toman esas cuarenta familias que tienen asignadas, que en la mayoría de los casos son familias de zonas urbanas o de la periferia de la capital y luego algunas localidades del interior. Ha sido una dificultad llegar a las zonas rurales y la identificación de las familias en esas zonas. De los equipos, la metodología de trabajo que se tiene es una vez que se le adjudica una situación familiar, esto que decía del índice no es menor, porque todas las familias, previo a su adjudicación, hay un

proceso de ordenamiento, un orden de prelación según las regiones, en la cual se identifica mediante esta herramienta que mencionaba, el índice de carencias críticas, que es la misma herramienta que se utiliza para la focalización de situaciones familiares o del Programa tarjeta Uruguay social, ese mismo formulario da un índice que es una aproximación a la situación socio – económica de la familia y ese es un ordenamiento que nosotros tomamos como referencia. Hay situaciones que el MIDES tenía de alguna forma identificadas en los territorios por ordenamientos que la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo realiza y eso es una base de información y a su vez se incorporan situaciones nuevas que llegan derivadas por equipos de territorio, que también hay un formulario muy estricto que se pide un informe técnico que informe sobre los riesgos asociados a ejes de derechos vulnerados y eso también se toma en cuenta pero siempre se confirma si está dentro de la franja que nosotros tomamos, que es considerada perfil de atención. Es bastante engorroso de explicitar el procedimiento pero quiero que quede claro que no es una selección arbitraria, se intenta hacer con esta herramienta para poder dar ciertas garantías en el acceso, que ante situaciones similares uno tiene que tener una herramienta para poder medir frente a una demanda que es mayor a la capacidad de cobertura. Y se va llegando a esas situaciones, a las cuales el equipo, una vez que le es adjudicada la situación, invita a la familia a participar, es un proceso voluntario. Tenemos muy pocos casos de desistido, que la familia rechaza la atención. Una vez que se le invita a este proceso, se va planificando, se hace un diagnóstico de la situación, se trabaja con los equipos que hayan tomado contacto con la familia en el territorio, se va trabajando en este diagnóstico, luego se hace un acuerdo de trabajo y luego hay una fase importante que tiene que ver con este plan familiar en el cual está muy pautada la metodología y la búsqueda de metas asociadas a ejercicios de derechos y cada meta tiene que ver con un bagaje de procedimientos que se le instruye a los técnicos en relación a qué accesos se les pueden facilitar. Se hace todo un proceso de trabajo que al cierre, si la familia estaba muy desvinculada, se busca que claramente en ese tránsito que se estaba haciendo en el proceso de trabajo se vaya vinculando a servicios, salud, educación, protección social, mercado de trabajo y buscar que queden referencias claras para la familia de instituciones a las que pueden recurrir, etc.

¿Qué se hace cuando se detecta una situación concreta de maltrato infantil en alguna familia?

Por el perfil de población que nosotros trabajamos, hay complejidades muy grandes, que requerirían mayor capacidad de otros equipos especializados, cuando se presentan situaciones de violencia y de maltrato, en el diagnóstico hay que hacer una buena valoración de riesgos y acá los equipos cuentan con los mismos recursos que las instituciones rectoras. Estamos dentro de las instituciones que tienen rectoría en varios temas. Tenemos las orientaciones frente a situaciones de violencia de género y se hizo un trabajo muy estipulado con el equipo de violencia de género, Inmujeres, y por supuesto tenemos el INAU, con muchos años de trabajo en el desarrollo del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) que se han hecho capacitaciones a los equipos técnicos, tienen un protocolo sobre qué hacer frente a situaciones de emergencia y cuando detectan situaciones, dependiendo de la gravedad del caso, hay una serie de cuestiones que tienen que hacer. Con lo más grave y urgente, se recurre a los teléfonos de emergencia, se coordina con los equipos especializados y luego hay algunas situaciones que no son tan graves pero que requieren una complementariedad de acciones o cuando se sale del momento de la emergencia, luego en el proceso el ETAF continúa un trabajo cotidiano con esa familia hay que ver como también con la orientación de los equipos especializados, se continúa. La orientación principal, cuando se detecta violencia en sus diversos tipos, pasa a ser ese eje a tener presente para renovar el plan familiar. Te pongo un ejemplo concreto, cuando se viene trabajando muy fuerte para que salga el proceso de mitigación, pero luego se constata que hay una situación, un caso típico, en el que hay un agresor que está maltratando a la señora y a los hijos, y esto queda muy claro y manifiesto, tal vez la orientación no siga en esa línea y el plan no sea mantener la vivienda ahí, hay que buscar la protección adecuada y ver qué pasos hacer y dónde y si hay que intervenir con el asesoramiento adecuado del Poder Judicial y luego seguimos con el plan de la vivienda, etc. pero capaz que con la señora sola y los niños o capaz que hay que coordinar con Inmujeres en el servicio especializado, por ejemplo de casa de estadía hasta que salgan las medidas cautelares. Depende mucho de las situaciones y en tener una buena valoración, y ahí correr al equipo que no es un equipo especializado. Nos ocurre que con el equipo que está en la cotidiana, a veces está esta tensión entre cómo intervenir en el momento de esa cotidianidad donde se hacen la mayoría de los encuentros o visitas en el hogar, si bien hay otros encuadres de trabajo, cuando hay violencia muchas veces se busca coordinar para tener un espacio fuera del hogar, que la señora pueda salir y encontrarse en la escuela, en otro espacio, en la plaza para que tenga la posibilidad de decir cosas que tal vez en el hogar no puede decir. No siempre el encuadre de

trabajo más adecuado es el hogar para trabajar ciertas temáticas, hay que buscar otros para ese proceso de salida o de denuncia, lo que corresponde a la orientación hacer pero en el cual no es el equipo especializado el equipo de ETAF. Si bien hay informaciones y elementos, es eso, una primera atención pero no una coordinación para la atención especializada que corresponde. Eso es la mirada general digamos. Después hay otras situaciones que son más complejas cuando el maltrato hacia niños, o casos de violencia, lo que se termina detectando es abuso y explotación sexual o explotación sexual y comercial porque muchas veces lo que hay además son redes de redes de trata, que para el abordaje del equipo técnico cobra otras cuestiones porque a veces empieza a estar esta dificultad cuando se toca una red grande delictiva, de la seguridad del propio equipo y cómo articular porque además eso va después a Crimen Organizado. Siempre se recurre a los equipos especializados. Nosotros tenemos un equipo jurídico que trabaja dentro del Programa que asesora a los equipos técnicos, se busca tomar todas las medidas, como proteger al propio equipo, cuando hay procesos de denuncia que el equipo haga el informe pero siempre se le pide al INAU que sea el INAU quien presente; se trabaja mucho con el equipo Montevideo en Red de Línea Azul, en el interior todos los CED (Centro de Estudio y Derivación – INAU) y los centros de referencia y que sean ellos los que presenten los informes a juez porque generalmente son los equipos del CED o el DED (División Estudio y Derivación) quien va a terminar asumiendo después las medidas de protección para los niños. Dependiendo de los casos, la primera orientación por supuesto es trabajada con la supervisión, buscando el apoyo de los equipos especializados, muchas veces son nuestras supervisoras las que contactan a las supervisoras de los equipos especializados y agendan rápidamente las instancias de co – institución, buscando una valoración del riesgo que amerita cada situación. Es muy impresionante la alta prevalencia de situaciones que tenemos.

ENTREVISTA A LA DOCENTE ANA LAURA LAZO – CAIF “LOS CARAMELOS”

¿Cómo es el funcionamiento del CAIF? ¿Qué actividades realizan los niños en el Centro?

El CAIF, es un centro de atención a la infancia y la familia. Nosotros atendemos niños de dos y tres años todos los días, con diversas realidades. Estamos en contacto prácticamente permanente con las familias o con un referente; este año tenemos muchas familias que están en situación de hogares o refugios, entonces muchas veces se complica hablar con ellos y nos derivan a los técnicos que trabajan en esos hogares. Si bien, el objetivo del CAIF, es atender a determinadas poblaciones, al hacerse muy conocidos, acceden, y la idea es que accedan, desde otros niveles socio – económicos diferentes. Si bien no es tan fácil porque hay todo un protocolo de seguimiento y de ingresos, también hay otras familias que desean acceder, por convicción, porque saben como funcionan, saben cuáles son los programas. Acá en el Centro, vienen ochenta y seis niños que se distribuyen según los Programas. Tenemos el Programa de Educación Inicial, que atiende diariamente a niños de dos y tres años, hay turnos de cuatro y seis horas y tenemos el Programa de Estimulación Oportuna una vez por semana, al cual asisten niños menores de veinticuatro meses. Desde el año pasado, se implementó un Plan Piloto de bebés, para trabajar todos los días con niños de un año. Empezamos el año pasado, las evaluaciones dieron muy positivas y la demanda era muy grande entonces se continuó, son doce niños que participan.

¿Qué profesionales trabajan en el Centro?

Los Centros tienen, y en eso funcionan igual todos, tienen un equipo técnico efectivo para ese Centro. Hay un Psicomotricista, un Psicólogo y un Trabajador Social. Después hay un equipo de educadores, que están en Sala con los niños, trabajan diariamente con ellos y este CAIF, cuenta además con un maestro. Hay algunos que tienen dos maestros.

¿Trabajan coordinadamente con otras instituciones o CAIF? ¿De qué forma?

Con instituciones, trabajamos sobre todo con el área de Salud, acá tenemos la Policlínica Ciudad Vieja, con el Plan Aduana trabajamos muchísimo, con la Policlínica de Barrio Sur y con “Tira Pared” que es una Policlínica barrial, como está dentro de la jurisdicción, las madres optan por llevar a sus hijos allí. Con respecto al trabajo en red, trabajamos mucho, inclusive los practicantes de medicina (Facultad de Medicina) que trabajan en las Policlínicas, vienen a dar talleres. Después tenemos algún CAIF que hemos tenido contacto, y hemos tenido hace un par de años, vínculo con “Villeritos” que no es un CAIF, es un Centro Diurno pero tenemos conexión con ellos. Con el Municipio B también tenemos contacto.

¿Cómo se actúa frente a la detección de un caso de maltrato infantil intrafamiliar de un niño/a que acude al Centro?

Ya hemos tenido algunas situaciones, en estos años que está el CAIF, yo hace cuatro años que estoy, la psicóloga hace veinticinco años que está. El CAIF, como tal, hace dieciocho años que está. Esta Asociación Civil, está por cumplir veinticinco años. Empezó con un Club de Niños, que todavía existe, y después como la demanda de las poblaciones más pequeñas era real, empezaron con una guardería y cuando pudieron acordar, firmaron formalmente acuerdo con Plan CAIF. Y nos ha pasado, que como están las educadoras todo el tiempo con ellos, son las que detectan directamente. Generalmente me lo trasladan a mí. Como es tan chiquito este Centro, y estamos en permanente comunicación, a veces nos juntamos y hablamos directamente con la psicóloga o directamente, la educadora con ella. Nos ha pasado que ha venido algún familiar del niño, una abuela, una hermana, una prima y nos transmiten que “fulanito” no está bien, que sospechan tal cosa o tal otra. Ahora estamos trabajando con un caso específico.

¿Ustedes tienen un “mapa de ruta” o protocolo para aplicar cuando detectan una situación?

El primer encuentro es con la psicóloga, para indagar. Depende de la situación, desde el tiempo que hace que yo estoy, no han venido mamás con esa demanda, sino por intermedio de un pariente, entonces a veces es muy difícil llegarle a esa mamá. Ahora nos toca sólo un caso, que lo están trabajando. En un primer momento, interviene la psicóloga y el trabajador social y se reúnen con la madre e intentan que vaya a Línea Azul y lo derivan. Nosotros como CAIF llegamos hasta ahí, porque no tenemos más recursos para sostener una situación tan grave si no hay integrantes de otros equipos que nos puedan sostener. Entonces es necesario derivar, y en ese caso, el trabajador social toma el trabajo en red que haya para trabajar más en conjunto y podemos sostener nosotros también porque es difícil.