

Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente

Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente

**Dirigido a
operadores psicosociales**

Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente

**Dra. Gianella Peroni
Lic. Jimena Prato**

Cooperativa Andenes



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay
Cooperativa Andenes

Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente

Autoras:

Dra. Gianella Peroni

Lic. Jimena Prato

Corrección de estilo: Susana Aliano

Diseño y diagramación: ABC/D

Impresión: Mastergraf

Primera edición: abril, 2012

UNICEF Uruguay

Bulevar Artigas 1659, piso 1

Montevideo, Uruguay

Tel.: (598) 2403 0308

Fax: (598) 2400 6919

E-mail: montevideo@unicef.org

www.unicef.org/uruguay

Peroni, Gianella

Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil
y adolescente / Gianella Peroni, Jimena Prato. – Montevideo: Unicef:
Cooperativa Andenes, abril 2012.

86 p.

1. Maltrato infantil. 2. Abuso sexual 3. Intervención

I. Título. II. Prato, Jimena

Nota: Este texto se ocupa del análisis de la situación de niños y adolescentes mujeres y varones, como también se refiere a mujeres y varones cuando menciona a los adultos involucrados. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

Agradecimientos

Este documento es producto de la reflexión y de la acción, las actividades de formación y la intervención, el ensayo-error, a lo largo de la experiencia desarrollada en el proyecto Redes de Protección a la Infancia y a la Adolescencia frente al Maltrato y al Abuso Sexual. Esta se realizó del 2003 al 2009 junto con el equipo técnico de Andenes* y las redes temáticas locales.

Tanto el trabajo en equipo como las actividades de formación que coordinamos han sido fuente de inspiración y de retroalimentación permanente, particularmente en la fundamentación y la descripción metodológica de instrumentos desarrollados en los últimos tres años de implementación, 2007-2009.

Queremos expresar nuestro especial reconocimiento al equipo técnico de trabajo de estos últimos años, integrado por la Dra. Beatriz Ríos, la Lic. T. S. Magdalena Paladino, la Lic. Psic. Andrea Mazzei y al Educ. Soc. Fernando Estévez.

Asimismo, agradecemos a las y los integrantes de las redes temáticas locales por la valiosa oportunidad que nos brindaron para construir conjuntamente caminos de aprendizaje.

Hacemos llegar también nuestro agradecimiento a la oficina de UNICEF en Uruguay por su confianza y respaldo permanentes.

Dra. Gianella Peroni

Lic. Jimena Prato

* Durante la implementación del Proyecto Redes de Protección a la Infancia y a la Adolescencia frente al Maltrato y al Abuso Sexual, el equipo técnico de Andenes estuvo integrado por: Mariela Solari (2003-2006), Heidi Siegfried (2003-2006), Gianella Peroni (2003-2009), Beatriz Ríos (2003-2009), Jimena Prato (2004-2009), Magdalena Paladino (2006-2008), Andrea Mazzei (2007-2009), Fernando Estévez (2009). La coordinación fue realizada sucesivamente por: G. Peroni, H. Siegfried y M. Solari del 2003 al 2005; G. Peroni y M. Solari del 2005 al 2006; G. Peroni y J. Prato del 2006 al 2009.

Contenido

Presentación	11
Prólogo	13
Introducción	17
Definición y supuestos básicos	19
Supuestos básicos	19
Definición	20
Tipología	22
Modelos explicativos	23
Modelo ecosistémico	24
Modelo ecológico	26
Impactos del maltrato y del abuso sexual infantil	31
Impactos en el niño, la niña o el adolescente	31
Impactos en la familia	35
Impactos en los operadores psicosociales	36
Intervención y modelos de intervención	37
A qué llamamos intervención	37
Factores de riesgo. Factores de protección	38
Objetivos de la intervención	38
Modelos de intervención	39
Intervención integral	49
Circuito de atención	50
Acerca de la primera atención, mapas de ruta y protocolos	53

Diseño de la estrategia de intervención	55
Algunos puntos diferenciales a contemplar según el tipo de maltrato y abuso sexual infantil	57
Redes temáticas y redes focales	58
Intervenciones terapéuticas y terapias específicas	62
Reflexión final	73
Anexo 1. Criterios para valorar riesgos	75
Anexo 2. Evaluación de la aptitud de la familia respecto al tratamiento	77
Anexo 3. Factores que componen la resiliencia	79
Bibliografía	83

Presentación

La publicación *Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente* pretende contribuir a la construcción del conocimiento en torno a esta problemática. Se trata de elaboraciones que surgieron del trabajo en territorio con operadores y representantes de instituciones vinculadas a la infancia en varios departamentos del país, en el marco del proyecto Redes de Protección a la Infancia y la Adolescencia Frente al Maltrato y al Abuso Sexual Infantil. Esta experiencia, llevada adelante con el apoyo del SIPIAV y UNICEF, se inició en el 2007 y culminó en el 2009, cuando el contexto político-institucional del país posibilitó la instalación de dispositivos institucionales en los departamentos para abordar los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Este material pretende orientar las intervenciones de los técnicos y operadores de las instituciones en contacto con la población infantil y adolescente, a la hora de dar respuesta a situaciones de maltrato y abuso sexual en los territorios. Desde un marco conceptual que promueve el modelo de atención en red, se apunta a optimizar las intervenciones de los técnicos y a promover los derechos de los niños en cada una de las etapas del circuito de atención.

Prólogo

¿Por qué y para qué esta publicación con aportes para la intervención integral en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente?

El primero de los argumentos, es la importancia del tema: el maltrato infantil sigue siendo un grave problema de derechos humanos y de salud pública. Tanto en Uruguay como «en la región (América Latina y el Caribe), más de la mitad de los niños y las niñas son víctimas de maltrato físico, emocional, trato negligente o abuso sexual» (Larrain y Bascuñan, 2009).

A esta importancia o dimensión cuantitativa debemos agregar la dimensión cualitativa: el impacto y las secuelas del maltrato infantil son nefastos y demoledores, ya que este se da mayoritariamente dentro de las familias o en el entorno cercano, donde los niños construyen la base de su identidad, la confianza en sí mismos y su personalidad.

A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años y de los avances para enfrentar el problema y romper el silencio, ni en Uruguay ni en los países de la región se ha desarrollado una respuesta eficaz al maltrato infantil. Las cifras denunciadas o detectadas siguen siendo la punta de un *iceberg*, y hay escasa información sobre su real dimensión y características, en especial cuando ocurre dentro del contexto familiar. En algunos lugares, incluso, el número de casos detectado ha ido en aumento. Pero esto no quiere decir que necesariamente haya aumentado el maltrato, sino que el problema es más visible, porque los sistemas de denuncia han mejorado, han habido más sensibilización y capacitación en la temática, etcétera.

Esto da cuenta de la enorme complejidad del problema y de cómo, pese a los avances realizados en su abordaje, los operadores psicosociales siguen enfrentados a un tema con grandes dificultades, a un fenómeno brutal y a una tragedia que les toca de cerca. Siguen existiendo preguntas sin respuestas a la hora de entenderlo y más incertidumbres que certezas a la hora de intervenir.

A pesar del reconocimiento general de la complejidad del problema y de la necesidad de un abordaje integral, no existen o son muy escasos los instrumentos que abarquen ambos aspectos. Esto es, modelos y métodos de intervención complejos y no lineales, que comprendan las múltiples dimensiones y niveles sistémicos del problema, que incluyan a todos los protagonistas y a las diferentes etapas y momentos de la intervención. Es necesario encontrar una metodología que no solo alcance a todas esas dimensiones, sino que las integre y contemple su interacción.

Sigue siendo un desafío hallar instrumentos para intervenir de manera eficaz. Esto es, por un lado, tener la información adecuada respecto a la dimensión real del problema y, por otro, construir respuestas lo suficientemente complejas y consensuadas para enfrentarlo de forma integral.

No nos ocuparemos aquí del primer punto. Sí intentaremos contribuir en la construcción de instrumentos de intervención eficaces, que contemplen la complejidad y la integralidad del problema y que incluyan la intersectorialidad y la interacción entre los diferentes factores.

Somos conscientes de las dificultades y de los diversos obstáculos que surgen para lograr los objetivos señalados. Un primer obstáculo aparece al abordar la complejidad, la diversidad y el intrincamiento de los diferentes factores, ya que nos obliga muchas veces a cuestionar nuestros preconceptos, nuestros prejuicios o nuestras «certezas».

Justamente allí donde el secreto, lo no dicho, los tabúes, han sido la norma desde hace mucho tiempo, es tentador querer «aclarar» todo para «codificar», «reglamentar», legislar y «tratar» la desviación. La mayoría de las veces disponemos de variables ordenadas en cuadros, de la descripción de los hechos codificados y los datos clasificados, pero eso no alcanza. Más bien de lo que se trata es de relacionar y de complejizar, porque no todos los datos encajan y el tema es más complejo o más simple: nombrar lo innombrable, romper el silencio, «tratar» lo intratable. Todo esto depende de nuestra propia actitud, de remover nuestras propias creencias. Es importante estar alerta a las simplificaciones o generalizaciones abusivas, dar paso a cierto grado de incertidumbre y reconocer que a menudo no hay una buena y única solución, sino más bien algunas pistas frágiles e inciertas.

Quizás esto último parezca contradictorio en una publicación con lineamientos metodológicos, pero aun así creemos válido plantearlo, ya que es necesario crear instrumentos que den pautas unificadoras y consensuadas y, simultáneamente,

mantener una actitud alerta (luces rojas encendidas) para no caer en generalizaciones y simplificaciones. Pero, además, pretendemos que el propio contenido de este documento ayude a promover y a mantener una actitud cuestionadora, reflexiva y complejizadora.

Además de plantear algunas pautas para la intervención y guías para la acción, pretendemos contribuir a la reflexión y al cuestionamiento constante de las prácticas: las decisiones y opciones tomadas, y las acciones realizadas. Contribuir a dar cabida no solo a un camino o a una solución, sino a múltiples posibilidades.

Dentro del *para qué* incluimos la necesidad de transmitir nuestra experiencia por medio de resultados concretos (las pistas o los hilos conductores y la metodología antes señalados), que han sido el fruto de la reflexión y la acción, la formación y la intervención, el ensayo-error, recorridos a lo largo de la experiencia en el proyecto Redes de Protección a la Infancia y a la Adolescencia frente al Maltrato y al Abuso Sexual. Este se llevó a cabo en doce departamentos del interior de Uruguay durante siete años (2002-2009), con el apoyo de UNICEF e integrado a las acciones del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia en el 2007.

En síntesis, este documento no es un librito de recetas ni de fórmulas para responder al problema del maltrato infantil. No pretende tampoco ser exhaustivo en los diferentes ítems señalados. Lo que intenta es contribuir a la construcción de instrumentos eficaces para enfrentar al maltrato infantil, con especial referencia al maltrato infantil en el ámbito familiar.

Este trabajo aporta algunas definiciones, pautas y lineamientos consensuados y experimentados para intervenir desde un enfoque de redes y en forma integral. Contiene, además, algunas pistas o criterios para complejizar el tema y mantener una actitud reflexiva y creativa, así como los principales aspectos metodológicos que nos han guiado en esta acción.

Se trata de un documento para el operador y contiene los principales consensos teóricos y éticos en relación con el tema, así como pistas o lineamientos concretos para la acción en los diferentes tipos del maltrato y abuso sexual infantil en el ámbito familiar y en diferentes momentos de la intervención. Incluye también la fundamentación y descripción de la metodología, en particular de algunos instrumentos metodológicos específicos (como la red focal, por ejemplo) desarrollados en estos años de trabajo y construcción conjunta.

Introducción

El documento contiene, en primer lugar, la definición y la conceptualización de violencia familiar. Si bien se encontrarán algunos conceptos ya conocidos, hemos desarrollado estos dos aspectos por considerarlo un paso fundamental y un consenso necesario antes de cualquier intervención en el tema.

Luego hemos destinado un capítulo a los impactos del maltrato en niños y niñas, cuyo conocimiento exhaustivo consideramos ineludible para todo operador psicosocial que deba trabajar la temática.

En tercer lugar, nos detendremos en el desarrollo de los modelos de intervención que han guiado nuestra acción y, más específicamente, en la concepción de intervención integral y en una propuesta de circuito de atención.

Por último, presentaremos los instrumentos para lograr la intervención integral: el trabajo en red, las redes temáticas y redes focales, y las intervenciones terapéuticas.

Definición y supuestos básicos

Supuestos básicos

Lo expresemos o no, cada vez que nos enfrentamos al tema de la violencia partimos de supuestos o convicciones, algunos éticos y filosóficos, otros más bien ideológicos. Creemos que siempre es útil explicitarlos y exponemos a continuación los nuestros:

- La violencia intrafamiliar es una forma de violencia y, como tal, una violación a los derechos humanos.
- Es una problemática construida socialmente, por lo que podemos deconstruirla y cambiarla.
- Es un problema complejo, multicausal y multicondicional, por lo que su atención y solución han de ser integrales, interdisciplinarias e intersectoriales.
- No es una patología. Es un problema relacional, de relaciones de abuso, fundamentalmente de abuso de poder.
- Es un tema al que nadie es ajeno. Todas y todos participamos desde distintos sistemas y con diferentes grados de responsabilidad.
- Es un tema de salud pública y de Estado, en su conjunto.
- La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos son nuestro marco de acción.
- La protección de las niñas, los niños y los adolescentes es su derecho y una responsabilidad de los adultos.

- Es un deber social y comunitario cuidar, proteger y brindar bienestar a todos los niños, las niñas y los adolescentes.
- La violencia intrafamiliar no excluye clase ni raza.
- Los abusos de poder hacia las niñas, los niños y los adolescentes se inscriben en un orden patriarcal y adultocéntrico.
- La impunidad, la desigualdad y la inequidad sociales son contextos promotores de relaciones abusivas.

Definición

La definición de maltrato infantil (y también de violencia) es un primer paso importante de la intervención, ya que ella «nos da la base para comprenderlo y para cambiarlo, influencia directamente las decisiones que tomamos, decisiones que afectan a personas concretas» (Barudy, 1998). También es útil porque nos ayuda a situar el límite entre lo que es y lo que no es maltrato, así como a ubicar las responsabilidades o el lugar de cada protagonista.

La definición de violencia dada por la antropóloga Francoise Héritier señala dos aspectos fundamentales para comprender este concepto: el desequilibrio de poder entre los protagonistas y la naturaleza abusiva de la relación. Define a la violencia como: la naturaleza de la relación en la cual se produce un empleo de la fuerza (física, psíquica, sexual) de una persona más fuerte sobre otra, susceptible de ocasionar el terror, la huida, el sufrimiento o la muerte de un ser humano (1999).

O sea que la violencia implica siempre una categoría vincular, un vínculo donde se da el abuso de poder. Este abuso de poder es fundamental para la comprensión del fenómeno; si bien intervienen múltiples factores, esta dimensión señala la naturaleza abusiva de las relaciones como el eje fundamental que engendra y perpetúa la violencia.

El abuso alude a un estilo de trato que implica un uso de la otra persona y una irresponsabilidad por las consecuencias de ese acto.¹

Cuando hablamos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes, nos referimos a todas las formas de abuso que estos viven dentro y fuera de sus hogares: a la violencia social que implica el trabajo infantil —el de la calle y el no debidamente controlado—, a la explotación sexual comercial y a la trata, al abuso sexual y al incesto puertas adentro de sus casas y a todos los tipos de abusos físicos, psicológicos, sexuales y económicos que padecen.

1 Peroni, 2003.

La violencia familiar o doméstica es la que se da en el ámbito familiar. El desequilibrio de poder está signado por el género y la edad, por lo que habitualmente conviven la violencia de género y el maltrato infantil.

El maltrato infantil es toda acción u omisión, intencional o no, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo físico, psicológico y social del niño, de la niña o del adolescente. Esta acción u omisión puede ser producida por personas con lazos sanguíneos o no, y supone un descuido o falta de consideración de los derechos de niños, niñas y adolescentes (Iglesias, 2001).

Se suele conceptualizar como maltrato solo aquellas acciones u omisiones intencionales, pero resulta importante integrar las que no lo son, como ser situaciones de negligencia y abandono en las que el maltrato se produce al margen de la intención. Recordemos la multiplicidad causal del maltrato y las diferentes formas de expresión y categorías implicadas. Categorizados en: maltratos físico y psicológico; abandono y negligencia; testigo de violencia; patrimonial; abuso sexual comercial y no comercial.

El abuso sexual es un tipo de maltrato, que diferenciamos conceptualmente dada su especificidad sexual.

Abuso sexual infantil es toda acción, violenta o no, que involucra a un niño, a una niña o a un adolescente en una actividad de naturaleza sexual que, por su edad y desarrollo, no puede comprender totalmente, no está en condiciones de realizar y no puede dar su consentimiento libre. Esta acción puede incluir contacto físico o no y está dirigida a la satisfacción de otra persona, que se encuentra en situación de ventaja frente al niño o a la niña, por su edad, fuerza, poder o capacidad (Iglesias, 2001).

Esta situación de desigualdad, de ventaja, puede estar signada por distintas condiciones. En el abuso sexual intrafamiliar y en el incesto es el vínculo afectivo y familiar el que determina y explica la imposibilidad de consentimiento, cualquiera sea la edad del niño, de la niña o del adolescente.

El maltrato y el abuso sexual infantil tienen su mayor frecuencia y expresión en el ámbito familiar y constituyen, junto a la violencia hacia la mujer y hacia los adultos mayores, formas predominantes de violencia familiar.

En las familias donde existe violencia, por lo menos uno de sus integrantes mantiene conductas abusivas hacia uno o el resto de sus miembros, con el objetivo de dominar, de controlar sus vidas, ya sea en términos psíquicos, físicos, sexuales y/o económicos, produciendo daño. Esto ocurre en condiciones tales que los actos se repiten regularmente. Es importante detenernos en este último punto, dado que todos hemos cometido actos abusivos en los espacios donde se desarrollan nuestras relaciones afectivas. Pero no por ello configuran necesariamente situaciones de violencia intrafamiliar, donde la norma relacional es el abuso. La regularidad de estos actos y su grado de daño delimitan la definición. Es importante que estas conductas ocasionales y su inmediata argumentación justificativa (estoy cansada, me contesta mal, etcétera) sean identificadas y registradas como tales, para desde allí promover su reparación.

En las familias donde existe violencia, donde las interacciones entre sus miembros están signadas por el denominador común del maltrato, el trato tiende a ser abusivo. Esto es tolerado, invisibilizado y naturalizado. Esas interacciones repetitivas y legitimadas implican el uso o la explotación de una persona sobre otra.

Podríamos definir al maltrato infantil en el ámbito familiar como: situaciones en las que, en forma reiterada y prolongada en el tiempo, un adulto responsable o cuidador utiliza su lugar de poder y de fuerza para someter a quienes están bajo su responsabilidad y les provoca daños psicológico, físico, patrimonial y/o sexual.

Hay otras definiciones complementarias que permiten entender y diferenciar el concepto de violencia intrafamiliar. Estas distinguen la agresividad de la violencia y el maltrato.

La agresividad está ligada a lo instintivo, a la necesidad de defensa, «es un impulso de potencia positivo, que nos permite crear, producir y defendernos de lo que consideramos que atenta contra nuestra vida» (Iglesias, 2001). «La agresividad sirve para definir el territorio de cada uno y hacer valer “su derecho”», en tanto la violencia «rompe los límites del propio territorio y los del otro, invade la relación y los vuelve difusos» (Perrone y Nannini, 2007). Como afirman estos y otros autores, la violencia es siempre abuso de poder.

La violencia alude a la naturaleza de la relación, mientras que el maltrato es una descripción empírica que se refiere al daño causado al niño, a la niña o al adolescente, que puede ser psicológico, físico, sexual, económico, por negligencia, por explotación o por ser testigo de violencia.

Tipología

Distintas producciones nacionales realizan una descripción tipológica. En especial, recomendamos la lectura del *Mapa de ruta en el ámbito escolar para las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños, niñas y adolescentes*.²

Más adelante nos detendremos en los impactos y las secuelas que produce el maltrato infantil. En este momento nos importa destacar que para definir estrategias de intervención es importante no fragmentar ni simplificar la realidad, ya que: hay intrincación entre las distintas formas de maltrato y la mayoría de las veces coexisten más de una forma hacia la misma o diferentes personas y en la misma familia. Por ejemplo, coexisten en una misma familia maltrato hacia los niños y hacia la mujer, o maltrato físico y psicológico hacia un niño, una niña o un adolescente.

2 ANEP, CEP, UNICEF, PNUD (2007).

Modelos explicativos

Además de definir la violencia, cuando vamos a intervenir, es necesario entenderla, o sea, encontrar explicaciones. Hablar de explicaciones es hablar de un marco conceptual o de modelos explicativos.

Si queremos cambiar este fenómeno, lo que importa es entender las condiciones, los contextos sociales en que se construyen estas relaciones abusivas, así como los lenguajes y las lógicas que favorecen la aparición y la perpetuación de la violencia. Necesitamos un marco conceptual que nos sea útil en la construcción de formas de intervención efectivas para: prevenir y detener la violencia y cambiar la estructura relacional que la perpetúa.

En general, casi todos los autores y expertos en el tema están de acuerdo en que el maltrato infantil es un problema complejo, en el que intervienen múltiples factores. Pero discrepan cuando pretenden explicar cómo se relacionan esos factores, cómo se organiza esa complejidad.

Para organizar esa complejidad y elaborar una conceptualización, los modelos teóricos que nos han sido más útiles son: el modelo ecosistémico, los estudios sobre circuitos de abuso, los enfoques de género y generaciones, y el construccionismo social.³

3 Peroni, 2005: 22.

Modelo ecosistémico

El modelo ecosistémico conjuga dos cuerpos teóricos complementarios: el enfoque sistémico y el modelo ecológico.

El enfoque sistémico es una perspectiva teórica que permite comprender y explicar los comportamientos de las personas, no a partir de sus características individuales, sino en función de las relaciones que esas personas establecen con sus contextos más próximos. El significado de los diferentes fenómenos y problemas se busca en los contextos donde estos se producen y en las relaciones que cada individuo establece con esos contextos.

El modelo ecológico amplía el enfoque sistémico, al considerar diferentes niveles para el análisis: individual, microsistémico, exosistémico y macrosistémico.

Enfoque sistémico

Uno de los aportes del pensamiento sistémico consistió en dar prioridad al contexto en la comprensión de los fenómenos humanos, poniendo el énfasis sobre lo interaccional. Esta óptica contribuyó a ampliar la comprensión y la evaluación de los problemas (síntomas, conductas), que son vistos como inseparables de su contexto, privilegió el diagnóstico relacional e interaccional y priorizó el cambio en las interacciones.

La lectura sistémica implica analizar los fenómenos humanos en su complejidad contextual, a partir de un enfoque multicondicional, multidimensional y circular. En esta manera de mirar los problemas se jerarquiza la relación entre las personas y sus contextos. El cambio no puede ser individual, en la psiquis de un individuo, sino entre las personas y/o entre los sistemas. Esto ha implicado, en el campo de la salud mental, por ejemplo, haber desplazado el foco del análisis del individuo (lo intrapsíquico) a los contextos significativos del «paciente».

Así se pasa a considerar a la familia (primer contexto significativo) como objeto de estudio, de tratamiento y de investigación. «También se ha pasado a incluir al contexto y a la persona del terapeuta y/o del “interveniente” como parte del sistema a analizar».⁴ Como bien lo ha planteado Maturana, se considera que el observador es siempre parte de lo observado. Esto quiere decir que en el campo de la salud mental, las creencias, los marcos teóricos y las emociones del operador social deben ser tomados en cuenta en la descripción del fenómeno, en el diagnóstico y en la intervención.

El enfoque sistémico corre el foco de lo individual a lo relacional y de una causalidad lineal a una circular. Cada miembro del sistema influye en los demás y, a su vez, es influido por ellos en una retroalimentación permanente.

4 Peroni, 2005: 24.

Enfoque sistémico y enfoque de género

Dentro del enfoque sistémico, la perspectiva de género introducida por el enfoque feminista ha contribuido a ubicar los problemas en un espacio sociopolítico, en la historia y dentro de categorías éticas (Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989).

Esto es de particular importancia en el caso de la violencia familiar, ya que la hipótesis de que todos los problemas son construidos y mantenidos por los miembros de la familia no puede ser aceptada en estos casos, donde las relaciones de poder ubican a cada uno en lugares muy distintos (el hombre en relación con la mujer, los adultos en relación con niños y niñas). También nos ha alertado en cuanto al riesgo de una supuesta neutralidad del terapeuta, ya que esta no solo no es posible, sino que es necesaria una postura ética en los casos de violencia.

Perspectivas de género y de generaciones

La violencia perpetrada en el seno de las relaciones familiares se inscribe en un orden patriarcal y adultocéntrico que signa el desequilibrio de poder. Estas concepciones que explican la realidad desde un modelo adulto y desde una masculinidad hegemónica, las que en forma más o menos consciente tendemos a reproducir, las descubrimos en nuestras conductas cotidianas, en nuestros modos de relacionarnos. Se encuentran profundamente arraigadas en todas y todos nosotros, y también han atravesado las concepciones teóricas explicativas desde las cuales muchas veces pensamos y actuamos en nuestro quehacer profesional.

Como bien lo menciona Ravazzola (1997):

Los sistemas autoritarios y el sistema de género tienen una estructura comparable, ya que las diferencias entre sus miembros se asimilan a jerarquías inamovibles. Los sistemas autoritarios elaboran argumentos que justifican la opresión y utilizan medidas disciplinarias para lograrlo. El sistema de género se convierte en un principio organizativo tan esencializado y naturalizado que forma parte de la identidad de los sujetos en esa cultura, y tiene discursos y lenguajes que invisibilizan, ocultan la opresión.

Scott (1993) define el género como «una forma primaria de relaciones significativas de poder», como «relación conflictiva», dinámica y, por lo tanto, cambiante. Resulta de un alto potencial explicativo para comprender la violencia familiar, dado que el uso abusivo del poder configura estos vínculos.

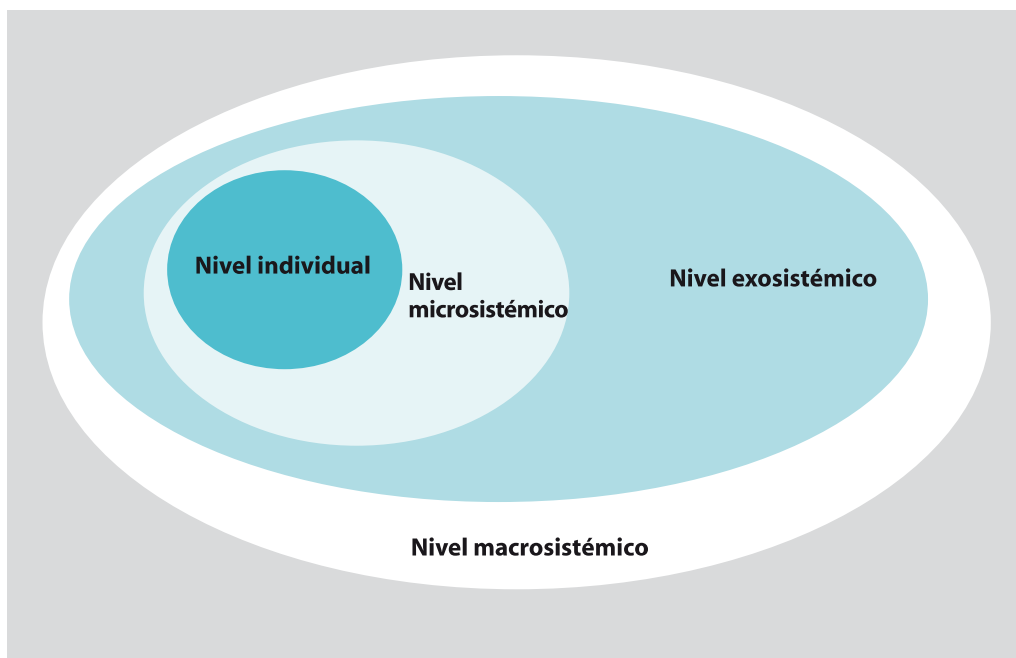
Tener en cuenta una perspectiva de género y de generaciones cuando estamos frente al tema del maltrato infantil, es entenderlo o explicarlo con estas condicionantes ideológicas fundamentales.

Modelo ecológico

El modelo ecológico nos ayuda a no perder de vista la complejidad del problema, a no cargar las tintas sobre un único nivel y, además, a considerar las interacciones entre los mismos (Ref.: U. Bronfenbrenner, 1987; C. Bouchard, 1982; J. Barudy, 1998). Esto quiere decir que no solo intervienen múltiples factores y niveles, sino que además hay una retroalimentación o circularidad entre los mismos, de manera que se condicionan recíprocamente, pero de manera compleja.

Se desprende que, desde esta perspectiva, no se considerará jamás a una persona o a un sistema como único responsable del abuso o maltrato, lo cual no quiere decir que todos tengan la misma responsabilidad. Se entiende, así, a la violencia que surge en la familia como el resultado no solo de una falla individual o de una disfunción grave del sistema familiar donde se produce, sino también del sistema institucional y social que la rodea. Para su aparición y mantenimiento se conjugan múltiples factores (bagaje individual, características e historia personal de cada adulto, relaciones y modos de comunicación en la familia y de esta con el entorno, características socioculturales y socioeconómicas del entorno), pero no como una simple relación causa-efecto.⁵

Enfoque ecosistémico



Fuente: Bronfenbrenner, 1987.

5 Peroni, 2005: 24.

En cada nivel encontraremos distintos factores del mismo orden, así, tenemos:

- El nivel individual: variables personales como historia de vida, características de la personalidad, estilos cognitivos, estilos de resolución de conflictos, sistema de creencias y valores internalizados.
- El nivel microsistémico: se refiere a los grupos (microsistemas), a los cuales se adscribe el individuo: familia, entorno cercano, redes sociales primarias.
- El nivel exosistémico: se refiere al conjunto de sistemas de la comunidad que median entre el individuo, la familia y el sistema cultural más amplio. En este nivel se ubican el sistema judicial, el sistema de salud, el sistema de educación, el policial, las ONG, las organizaciones religiosas, las municipales, etcétera.
- El nivel macrosistémico: se refiere a los sistemas de creencias y valores del contexto cultural.⁶

En relación con el tema de la violencia y el maltrato infantil:

Detenerse en el nivel macrosistémico permite poner el énfasis en los aspectos del contexto sociocultural, en la génesis y perpetuación del maltrato infantil.

Es preciso considerar el marco de creencias y valores de un sistema patriarcal, que permite y avala la violencia contra los miembros de la sociedad que se encuentran en una posición de mayor debilidad (perspectiva de género y de generaciones).⁷

Analizar los niveles microsistémico y exosistémico permite poner el foco en cómo funcionan y se perpetúan los circuitos de abuso que sostienen el maltrato.

Familia y circuitos de abuso

Dentro del nivel microsistémico, la familia cobra fundamental importancia para entender el problema y también para pensar la posibilidad de cambio.

Todas las ideologías autoritarias, como la patriarcal o la sociedad adultista, que sostienen relaciones jerárquicas fijas y las naturalizan, son legitimadas socialmente, reeditadas y transmitidas en el seno de las relaciones familiares.

La familia, entendiendo a esta en un sentido amplio, es el primer entorno significativo para el individuo. En ella se modelan los estilos relacionales, es el contexto relacional donde el niño o la niña construyen su identidad a partir del intercambio con los demás miembros.

A partir de la comunicación, los mensajes que recibe y experimenta en la familia, el niño/a se irá formando la autoimagen de sí mismo/a y del mundo que lo rodea.

6 Peroni, 2005: 24.

7 Peroni, 2005: 25.

En la familia el niño/a aprende registros, lenguajes, percepciones; aprende a tolerar y no descargar en el otro o no; a ser responsable o no; a respetar al otro o no; en el seno de esas relaciones adquiere resiliencia o no.

Algunas de las necesidades emocionales del niño/a para desarrollarse, madurar y vivir plenamente como ser humano son: amor y valoración; diferenciación y separación; pertenencia a un grupo social; poder elegir y tomar decisiones de acuerdo a las percepciones que tiene de sí mismo y de los demás; simultáneamente, autonomía y dependencia, autoestima alta.

Todas ellas implican procesos relacionales de coconstrucción en la relación. El vehículo para esos procesos relacionales es la comunicación. Hay arreglos, organizaciones familiares (contextos relacionales), que favorecen esos procesos y arreglos familiares que lo frenan, lo comprometen, como lo son aquellos que mantienen relaciones abusivas. Y esto no depende de la composición familiar, sino de la calidad de los vínculos.⁸

En la familia pueden transmitirse sistemas de creencias que justifican y mitifican el abuso de poder. Esto se da en una ida y vuelta: a la familia llegan los legados culturales y también cada uno de sus miembros va construyendo en la interacción modos de relación específicos, que pueden aproximarse más o menos a abusos, malos tratos o, al contrario, a tratos más respetuosos y de consideración por el otro.

Las pautas, los patrones de abuso, son el caldo de cultivo para que aparezca la violencia, que parece ser un mecanismo extremo para que no cambien las condiciones de abuso.

Circuito del abuso: dinámica relacional

De acuerdo a algunos estudios sobre el funcionamiento y la interrupción de los sistemas autoritarios y su paralelismo con los sistemas familiares, algunas autoras (Ravazzola y otros) han trabajado con la esquematización del circuito del abuso en la familia.

Tanto el maltrato infantil como la violencia hacia la mujer constituyen fenómenos interaccionales donde participan tres polos: abusador-abusado-terceros. Nunca son solo dos los implicados, siempre hay por lo menos tres actores: la persona abusada, la persona abusadora y los terceros (cómplices, indiferentes, testigos, actores contextuales) (Hayez, 1991; Ravazzola, 1997).

Estos tres actores se cruzan con tres variables o dimensiones que son: las ideas o creencias, las acciones o interacciones y las estructuras. Luego se fueron agregando otras variables como el lenguaje, las emociones, la comunicación.

8 Peroni, 2005:26.

Esquema original del circuito de abuso familiar

Actores		Persona abusadora (A1)	Persona abusada (A2)	Persona testigo contexto (A3)
Ideas	La persona abusadora no puede controlarse. La persona abusada es inferior. La familia debe mantenerse unida a cualquier costo. En cuestiones familiares no deben intervenir los de afuera.			
Acciones	Las provocaciones y los malos tratos son elementos frecuentes y naturales en las conversaciones.			
Estructuras	Están reificadas. Se consideran por encima de las personas. Mantienen una organización con jerarquías fijas naturalizadas o esencializadas.			

Fuente: Ravazzola, 1997: 56.

En los sistemas donde ocurren abusos, lo adviertan o no sus miembros, hay un acuerdo o aceptación tácita en los contenidos de estas tres dimensiones. Hay ideas o teorías explicativas que de alguna manera justifican y mantienen impunes las interacciones abusivas y las prácticas violentas, y que además legitiman y mantienen incambiadas las estructuras.

Se conforma así lo que llamamos el *círculo del abuso*, donde los tres polos participan de alguna manera, aunque con diferente responsabilidad. Lo que asegura la continuidad del acto abusivo, la perpetuación de la conducta a lo largo del tiempo, es justamente que los tres polos coinciden en ciertas ideas o creencias, en las acciones y relaciones entre ellos y en la circulación de algunas emociones.

O sea que en las familias donde existen abusos pueden describirse ideas o teorías explicativas sustentadas por sus miembros, en las que, lo adviertan o no, todos coinciden; y que de alguna manera justifican y mantienen impunes las prácticas violentas: en el caso del maltrato infantil, estas ideas tienen que ver con la concepción de familia, la autoridad en la familia, el lugar del hombre, la mujer, los niños, la privacidad. Estas ideas dan cuenta de cómo se relacionan entre ellos, entre adultos/as y niños/as. Por otro lado, las acciones son los malos tratos, las provocaciones, las conductas abusivas que se naturalizan. La otra variable muy importante como sostenedora del circuito

abusivo es la de las emociones: hay una anestesia que impide a cada protagonista registrar las emociones o tener un registro equívoco: vergüenza, culpa, molestia (las emociones aparecen cambiadas: la niña abusada, por ejemplo, siente la culpa y vergüenza que debería sentir el abusador, etc.)

En el sostén del circuito, también tienen importancia la comunicación y el lenguaje.

La importancia de este esquema radica en que, si como actores contextuales logramos introducir un cuestionamiento en las ideas, una alternativa y un freno en las acciones o en las emociones, ya estamos introduciendo una posibilidad de cambio en el sistema. Por ej.: registrar el malestar podría llevar a las personas involucradas en los circuitos de violencia a reaccionar (intentar alguna reacción) diferente y, por lo tanto, posibilitar la interrupción del circuito violento.⁹

En síntesis:

Los aportes que destacamos de estos marcos conceptuales para la comprensión del maltrato y abuso sexual infantil son:

- El maltrato infantil es un problema complejo, multicausal y multicondicional.
- El maltrato infantil en la familia traduce una disfunción importante en el sistema familiar, que ve trastocadas sus propias finalidades y funciones (crianza, protección del niño), pero también en los sistemas institucionales y sociales que lo rodean.
- No se trata de un problema que obedece a una patología individual ni a una composición familiar determinada (nuevas formas familiares: monoparentales, etc.), sino que el problema es la estructura relacional, donde lo que importa es la naturaleza de las relaciones (modelo patriarcal u otros modelos autoritarios de relación), el estilo abusivo de relaciones.
- Tampoco se trata de una relación solo entre víctima y victimario, sino que siempre hay tres implicados en la situación (circuito del abuso, tres polos).
- Las diferentes formas de maltrato expresan una situación de abuso de poder, pero también de sufrimiento en todas las personas implicadas.¹⁰

9 Ravazzola: 1997.

10 Peroni, 2005: 27-28.

Impactos del maltrato y del abuso sexual infantil

Es importante conocer muy bien las consecuencias del maltrato infantil, porque a la hora de actuar es necesario considerar los impactos en los procesos de atención y en la relación con los involucrados.

El maltrato y el abuso sexual infantil producen impactos en el niño o la niña, pero también en su familia, en su entorno significativo y en los propios operadores psicosociales que intervienen.

Impactos en el niño, la niña o el adolescente

Los impactos del maltrato y/o del abuso en los niños y niñas son muy variados. En algunos casos actúan como hechos traumáticos y dejan daños considerables; en otros quedan huellas, cicatrices, que pueden tener sus consecuencias en el relacionamiento y en la personalidad del niño o la niña; otras veces se vive como una experiencia negativa, pero sin mayores consecuencias para el niño o la niña.

Esto significa que los impactos pueden tener distintos grados de gravedad.

Esta depende de diversos factores como:

- Tipo de violencia sufrida.
- Tiempo de duración de la agresión.
- Quién es el agresor.

- Características individuales del niño, la niña o el adolescente.
- Edad del niño, la niña o el adolescente.
- Entorno y resiliencias (individual y familiar).
- Reacción del entorno (familia) frente a la agresión.

Cuando quedan huellas o secuelas

Para explicar cómo se producen las secuelas, no profundizaremos en las explicaciones psicopatológicas, solo recordaremos que: frente a una situación de maltrato o de cualquier forma de violencia, el niño deja de ser sujeto y pasa a ser objeto de la persona maltratadora. Esto produce un profundo malestar psíquico y enorme dolor y sufrimiento. Se producen entonces reacciones o mecanismos adaptativos para evitar el dolor y el sufrimiento.

Acomodación

Las experiencias de violencia que se dan en el interior de las familias generalmente se mantienen durante períodos de tiempo prolongados. Cuando esto sucede, las consecuencias de dichas experiencias en el niño o la niña siguen un proceso en el que pueden detectarse las siguientes fases:

- Reacción inicial frente a la situación.
- Primera reacción de acomodación a la situación de violencia.
- Elaboración y acomodación secundaria, cuando la situación se prolonga.

El proceso de acomodación se da por la necesidad del psiquismo de:

- Darle un sentido a la experiencia.
- Proteger a las figuras afectivamente significativas.
- Protegerse del dolor psíquico.

Este proceso de acomodación a la experiencia de violencia se compone de:

- Alteraciones cognitivas: la percepción se adecua para poder aceptar la violencia como algo que la víctima misma provoca y/o como un recurso al que el agresor tiene derecho.
- Alteraciones de la vida emocional: básicamente con disminución de la autoestima, sentimientos de ineficacia personal y desesperanza.
- Alteraciones de la conducta de relación: inhibición, aislamiento.

El mantenimiento de esta situación conduce a la formación de síntomas y cuadros psicopatológicos de mayor complejidad. Asimismo, el proceso mencionado se expresa en una incapacidad para romper o hacer frente a la relación abusiva o violenta, precisamente por las alteraciones que se producen en los niveles señalados.

La situación de violencia llega entonces a percibirse como normal o inevitable y a constituir un elemento fundamental en la dinámica del funcionamiento familiar.

Como ejemplo de estas reacciones de acomodación podemos citar: el síndrome de Estocolmo (ampliamente documentado para mujeres víctimas de violencia doméstica) y el síndrome de acomodación al abuso sexual (Roland C. Summit).

La consideración y el conocimiento de estos fenómenos psíquicos resultan de especial importancia para la adecuación de los procedimientos de atención.

Por otro lado, hablaremos de reacciones inmediatas y de reacciones más duraderas en el tiempo.

Algunas reacciones inmediatas las conocemos como indicadores. No nos detendremos aquí en su descripción, ya que existe numeroso material recientemente publicado y textos de consulta que las incluyen en detalle.¹¹

Los daños o las reacciones más duraderas en el tiempo son los que habitualmente llamamos secuelas. Nos vamos a detener en las secuelas, ya que es útil recordarlas a la hora de diseñar las estrategias de intervención.

Secuelas o consecuencias

Las secuelas pueden ir desde rasgos de personalidad, alteraciones en sentimientos y autoimagen o trastornos relacionales, hasta cuadros psicopatológicos graves y bien determinados.

Los más significativos, por su frecuencia e importancia, son:

- 1) Depresión: se manifiesta en el niño o la niña mediante ansiedad y miedo.
- 2) Distorsiones cognitivas: distorsión de la autoimagen y de la visión del mundo (esto se va conformando a partir de los sentimientos provocados por la experiencia de abuso).
 - El niño o la niña se sienten y se ven a sí mismos como víctimas.
 - No controlan los acontecimientos.
 - Hipertrofian su responsabilidad por los demás.
 - Disminuyen su capacidad de reacción, de defensa ante los abusos, sienten impotencia.

¹¹ Recomendamos la lectura de *Intervención terapéutica. Manual de reflexión y procedimientos, atención en casos de maltrato y abuso sexual infantil* de M. E. Iglesias, CESIP, Perú, 2001.

- No se sienten capaces, no saben.
 - Se ven malos, fallados, sucios.
 - Disminuyen su capacidad de empatía.
 - Perciben el mundo como un lugar peligroso y hostil, y esto les provoca un estado de hipervigilancia: están siempre a la defensiva.
- 3) Evitación de la memoria del abuso: disociación, negación, amnesia.
- 4) Sentimientos y emociones: surgen a partir de la experiencia de abuso y se van haciendo más o menos permanentes e internalizándose en el niño o la niña como propios.
- Sentimientos de inferioridad, inadecuación (se sienten malos, sucios, no queridos). Autoestima disminuida.
 - Confusión en el mundo afectivo.
 - Desconfianza (afectos, emociones).
 - Culpa.
 - Vergüenza.
 - Impotencia.
 - Anestesia en las emociones, emociones cambiadas.
 - Disociación emocional.
- 5) Trastornos en la relación: con el (los) adulto(s) significativo(s). El niño o la niña reproducen las relaciones paradójales («te quiero y te cuido y, al mismo tiempo, te lastimo y te daño»). Rechazan o evitan toda intimidad psicológica (dificultad para comprometerse en una relación).
- 6) Violencia: el niño o la niña repiten la relación abusiva, ya sea como víctima o como agresor.

En síntesis, hay procesos presentes en toda forma de maltrato que afectan el psiquismo del niño, su desarrollo y sus relaciones.

Estos son:

- Conducta de apego alterada.
- Formación del vínculo afectivo alterado.
- Abandono.

Estos procesos condicionarán las vivencias, los sentimientos, las relaciones y la autoimagen durante la experiencia de maltrato o abuso, y también pueden perdurar en el futuro e instalarse en forma permanente (reacciones internalizadas).

Más allá de considerar los complejos procesos psicopatológicos, en general, al estar frente a un niño o una niña en situación de maltrato, es útil recordar que ellos:

- Crecen dudando de su capacidad para interpretar la realidad.
- Se vuelven muy inseguros de sí mismos y de sus capacidades.
- Perciben el mundo como un lugar peligroso.
- Se altera su capacidad de confianza básica.

Esto será determinante y teñirá la relación que entablemos con ellos. Debemos estar atentos y ofrecerles un contexto relacional capaz de modificar esos sentimientos y recuperar la confianza en sí mismos y en los demás.

¿Cómo se expresan estas características en la conducta de las víctimas durante la intervención? Algunas de las conductas esperables por parte de los niños, las niñas y los adolescentes están caracterizadas por:

- Retracción: negar lo que se dijo anteriormente.
- Negación: desconocimiento de los hechos.
- Falta de colaboración: negativismo, negarse a hablar.
- Defensa del agresor.
- Protección de la dinámica de funcionamiento familiar.

Impactos en la familia

- Confusión y borramiento de límites intergeneracionales.
- Jerarquías incongruentes y disfuncionales.
- Naturalización de los abusos.
- Aislamiento entre los miembros.
- Naturalización del secreto y del silencio.
- Poder del abusador, impotencia de la madre.

En síntesis, la familia ve alterada su propiedad fundamental, que es servir de marco y sostén para los procesos de crecimiento y desarrollo psicosocial de los niños y las niñas. Al estar alterada la estructura relacional, esta distorsión afecta y alcanza a todos los miembros, incluido el propio abusador. El sufrimiento es de todos.

Impactos en los operadores psicosociales

- A menudo no los ven.
- A menudo no los escuchan.
- Minimizan o naturalizan señales: anestesia.
- Provoca fuertes sentimientos, a veces, contradictorios.
- Impotencia u omnipotencia.
- Clivajes y coaliciones con los diferentes miembros de la familia.
- Parálisis, o impulsividad y actuaciones.
- Delegaciones emocionales y de responsabilidades.

Algunas dinámicas que se extienden a los equipos:

- Secreto, aislamiento.
- Anestesia de emociones, indiferencia.
- No registro de los abusos.
- Impotencia.

Principales conclusiones para el proceso de intervención:

- Necesidad de la intervención de un tercero: esto es indispensable, dada la imposibilidad de romper el círculo de violencia establecido por los directamente implicados.
- Necesidad de incorporar estos elementos de comprensión en las intervenciones.
- Importancia de identificar expresiones o indicadores de los procesos señalados en la conducta de quienes son víctimas y en todos los miembros de la familia.
- Necesidad de registrar lo que nos pasa a los operadores psicosociales, así como reflexionar y tomar distancia.

Intervención y modelos de intervención

A qué llamamos intervención

Cuando hablamos de intervención, nos referiremos, de un modo general, a cualquier acción que realizamos 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.

En general, nos hemos familiarizado con esta denominación de intervención para todas las acciones. En particular, diferenciamos en *prevención*: todas aquellas acciones destinadas a impedir o frenar la aparición del problema; y *atención, primera atención y seguimiento*: a las intervenciones terapéuticas, educativas, sociales, que apuntan a resolver el problema o reducir sus secuelas y reparar el daño.

En efecto, para modificar un problema y sus consecuencias, las intervenciones pueden apuntar a:

- disminuir su incidencia (impedir que aparezca, actuando sobre los factores de riesgo o sobre los factores protectores),
- reducir la prevalencia del mismo, o sea actuar sobre la(s) persona(s) que lo padezca, para que recupere cuanto antes el bienestar que tenía antes de su aparición y/o
- reducir las secuelas, o sea la rehabilitación (reparación del daño).

Clásicamente estos tres niveles han sido definidos por G. Caplan como: prevención primaria, secundaria y terciaria, respectivamente, y tienen una estrecha relación entre sí, por lo cual es necesaria una estrategia de intervención que contemple estos tres niveles. En efecto, si por ejemplo realizamos acciones de prevención primarias que sensibilizan al tema, el problema se hace más visible y seguramente —en un primer momento— aumentará la detección de casos y las demandas de tratamiento. Por otro lado, si realizamos tratamientos o rehabilitación que efectivamente reparen las secuelas, podremos así interrumpir el ciclo transgeneracional de la violencia y contribuiremos a la prevención del fenómeno. Por esta razón y sobre todo en el tema de la violencia, no sería muy responsable plantearse acciones a un solo nivel.¹²

Factores de riesgo. Factores de protección

Hay factores o contextos que disminuyen la capacidad de cuidarse y aumentan la vulnerabilidad de las personas. A su vez, hay factores protectores, los cuales pueden desarrollarse en los individuos y en las redes primarias.¹³ Desarrollar esta protección es uno de los objetivos fundamentales de la prevención.

Desde la perspectiva teórica planteada aquí, en cualquiera de los niveles de acción, priorizamos los factores de protección y/o los recursos existentes en las comunidades, en las familias y en los individuos en el diseño de las estrategias para la intervención.

Por ello, si bien es un matiz, queremos señalar la importancia de plantear las prácticas con este enfoque: más que buscar y mitigar los factores de riesgo intentaremos fortalecer los factores protectores.

Objetivos de la intervención

Antes de detenernos en los modelos de intervención elegidos y el diseño de la estrategia, debemos tener bien claro hacia dónde vamos.

¿Para qué intervenimos?

- 1) Para detener la violencia (= protección).
- 2) Para cambiar la estructura relacional que la perpetúa (= cambio).
- 3) Para reparar daños o disminuir secuelas (= rehabilitación).

¹² Peroni, 2005: 29.

¹³ Cronológicamente, en la vida del niño son las primeras redes de relaciones significativas: familia, vecinos y entorno cercano.

Modelos de intervención

Si somos coherentes con la concepción teórica planteada, para enfrentar el maltrato infantil y adolescente debemos encontrar modelos de intervención que:

- Favorezcan y potencien factores de protección en individuos y grupos en todos los niveles (individual, familiar y comunitario).
- No reproduzcan el estilo abusivo de relaciones.
- No refuercen las mismas dinámicas que el circuito de abuso (impotencia, incapacidad, falta de control de los hechos, abuso de poder, dominación, etcétera).
- Contengan acciones que abarquen a todos los niveles sistémicos y ofrezcan soluciones integrales, interdisciplinarias e intersectoriales.
- En lo microsistémico, incluyan los tres polos o actores involucrados.
- Fomenten la responsabilidad de la sociedad en su conjunto.
- Promuevan una postura ética y capacidad de diálogo en los operadores y profesionales.

Los modelos que nos han servido de sustento y guía en la intervención son:

- El modelo de las competencias en salud mental.
- El modelo de redes.
- La teoría de las resiliencias.
- El modelo de autocuidado de los equipos.

Modelo de las competencias en salud mental

Los modelos llamados de las competencias o de bienestar psicosocial proponen como eje de la salud mental el desarrollo de las propias potencialidades (individuo, familia), en una relación de equidad con su ecosistema social (A. M. Arón, 2001; G. Ausloos, 1995). Son modelos que promueven la equidad.¹⁴

Estos modelos de salud mental se centran en las competencias más que en los déficits. Para lo preventivo esto supone poner el énfasis en el desarrollo de los factores protectores más que disminuir los factores de riesgo. Para lo terapéutico o la rehabilitación, centrarse en las fortalezas psicológicas o competencias.

Los modelos de las competencias en salud mental implican cambios en las estrategias y en los objetivos de la intervención.

¹⁴ Peroni, 2005: 30.

Los más importantes son:

- 1) En la visión teórica: cambio de una orientación centrada en los déficits a una orientación centrada en las competencias. La intervención tiene el objetivo de promover condiciones que faciliten el desarrollo de los propios recursos y de las potencialidades del individuo y sus redes, para la solución de problemas relacionados con el bienestar psicosocial.
- 2) En los sistemas de intervención: el foco de atención incluye, además del individuo y la familia, los niveles organizacionales y comunitarios.
- 3) En el momento de la intervención: se prioriza la orientación preventiva. Esto supone que las intervenciones se desarrollen tempranamente y pongan especial atención en intervenir sobre los factores ambientales, mediante la promoción de aquellos que favorezcan el bienestar psicosocial y el freno o la disminución de las condiciones que lo vulneren.

Como veremos más adelante, al sustentarse en una orientación centrada en las fortalezas psicológicas o competencias, este modelo también puede ser entendido como el desarrollo de las resiliencias. Esto es:

La capacidad de los individuos, las familias y los grupos para recuperarse luego de que han sido sometidos a situaciones adversas. En este sentido se pondría el énfasis también en el desarrollo de los factores protectores.¹⁵

Para alcanzar los cambios mencionados en las estrategias y objetivos de la intervención resulta fundamental transitar una formación que integre en su metodología ejercicios y dinámicas que ayuden a producirlos. A poder ver y escuchar las potencialidades, los recursos, los aspectos bien tratantes de los vínculos, aquello que sí la familia ha podido cuidar, intentando un movimiento que descentre la mirada del golpe o del insulto, que interroge la calidad de los vínculos en otros escenarios cotidianos, que abandone la dicotomía víctima-victimario y bucee en las relaciones entre ellos e individualmente, como sujetos que transitan y despliegan sus *selfs*¹⁶ en distintos espacios sociales.

Como bien lo resume Ana María Arón:

Resulta muy útil familiarizarse con este rico enfoque teórico y los instrumentos desarrollados a partir del mismo. Ello implica, por ejemplo, hacer el diagnóstico poniendo el énfasis en los recursos de cada uno y en especial en los recursos relacionales, las cualidades de los vínculos de las familias o el entorno cercano.

15 Arón, 2001.

16 Refiere a yoes o egos.

El supuesto básico es el de la confianza en los recursos del individuo, de los grupos y de la comunidad para resolver sus propios problemas.

Esto supone también una redefinición del rol de los expertos: el papel del especialista sería el de ayudar a las personas a descubrir sus propios recursos y a recobrar la confianza en ellas. Como operadores psicosociales esto implica redefinir nuestro rol de ayuda como una participación activa y autorreflexiva, pero no como protagonistas del cambio, sino como catalizadores: actuamos para promover, facilitar, posibilitar los contextos favorables al cambio.¹⁷

Este modelo implica, también, que las instituciones y los profesionales especializados promuevan el trabajo y la colaboración interdisciplinaria: ninguna profesión tiene el monopolio sobre el bienestar psicosocial de la comunidad, sino que este es tarea de todos.

Teoría de las resiliencias

El concepto de resiliencia aporta una modalidad y un lenguaje para la comprensión de ciertos fenómenos, como señalamos antes, y también para la intervención sobre estos.

La teoría de las resiliencias ha significado (junto a otras) un cambio sustancial en la manera de explicar y pensar la conducta humana. Corrió el foco de nuestra atención de los déficits hacia los recursos, las potencialidades y los aspectos protectores. Puso en primer plano la calidad de las relaciones.

Como lo plantea Ravazzola (en Melillo y Suárez, 2003), durante mucho tiempo en el campo de la salud mental, en la psicología, la medicina y la psiquiatría, «los déficit, lo negativo, la enfermedad, las fallas, los problemas y los fracasos, nos han sesgado la mirada y hasta nos han hecho considerar, sin darnos cuenta, a las personas y otras entidades en sus aspectos más reducidos. Los modelos de déficit se han instaurado en el centro de los paradigmas médico-psiquiátrico, psicológico y social y nos inducen a pensar pronósticos reductores y negativos, que inhiben a los sujetos a tomar iniciativas para resolver sus dilemas y de asociarse con pares para ganar y enriquecer sus capacidades. Esto ha ubicado a aquellos que viven situaciones de mayor adversidad en un lugar pasivo, receptores de soluciones que otros entienden pertinentes o a la espera de un destino que parece estar determinado por el barrio donde se nació o la forma de la familia que acompañó la primera infancia».

El enfoque de resiliencia permite un cambio en la mirada de los problemas y en las posibles alternativas de intervención. Genera la necesidad de reconocer el

17 Arón, 1995.

problema, pero también de visualizar las capacidades y potencialidades del sujeto, la familia, la institución o la comunidad.

¿Qué es la resiliencia? El término se toma de la física (de *resilio*: volver al estado original, recuperar la forma originaria) y se refiere a la capacidad de algunos materiales de volver a su forma cuando son forzados a deformarse.

Esta propiedad se ha tomado como metáfora para describir los procesos de aquellas personas que viven situaciones de mucha adversidad y logran sobreponerse y tener un desarrollo saludable y satisfactorio en su vida. Luego se ha extendido el concepto a la familia y a otros grupos humanos.

¿Cómo explicarlo?, ¿qué pasa en la vida de estas personas o grupos que les permite sobreponerse a situaciones que en otros genera daños irreparables?

Desde hace unos años varios autores han estudiado y profundizado alrededor de este tema. No nos detendremos en detallar esta evolución, sino solo algunos conceptos generales y su utilidad para el tema del maltrato infantil.

Según Rutter (1998), psiquiatra e investigador inglés:

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño/a y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que niños/as nacen, ni que los niños/as adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo, entre estos y su medio.

Vemos que se destaca aquí el carácter dinámico del concepto y la interacción recíproca entre factores individuales y ambientales.

En cuanto a lo dinámico, la resiliencia, por un lado, es un proceso y, por otro, no es absoluta ni estable, sino que se va construyendo y debemos cultivarla.

La resiliencia es un concepto relacional y no algo innato, sino que se construye (o no) según la naturaleza de las relaciones que ha tenido el niño: relación afectiva incondicional, continuidad, relaciones nutricias.

Por lo tanto, solo podremos favorecer a la resiliencia en los niños y las niñas si construimos formas de relación recíprocas, respetuosas, nutricias, entre adultos y adultos y niños: lo fundamental es la calidad de la relación.

Este concepto también es útil como instrumento y modelo para generar formas alternativas de relación adulto-niño, ya sea en la familia o en otros ámbitos (escuela, otros profesionales, etc.)

¿Cómo y de qué forma se genera esa posibilidad? ¿Qué es lo que hace que algunas personas, en determinadas circunstancias, respondan resilientemente y en otras no?

Parece evidente que la resiliencia se construye en un proceso de interrelaciones, a lo largo de la vida. Hay momentos en que las personas son más resilientes y momentos en que son menos. Ese dinamismo lo da la interacción con el entorno.

Hay una serie de factores y procesos descritos por autores como Cyrulnik, Vanistendael y Walsh, que dan cuenta de la importancia del entorno y de las relaciones significativas para ir generando resiliencia.

Al inicio se describieron los rasgos o las características que aparecen en las personas que han vivido procesos resilientes,¹⁸ pero al examinar de cerca esos factores se vio su esencia relacional. Al estudiar las características de las personas que vivieron procesos de resiliencia, lo que antes era planteado solamente como rasgos individuales, fue luego descrito en las familias capaces de superar problemas graves. Es así que el enfoque de la resiliencia se ha extendido de lo individual a los ámbitos familiares y comunitarios.

Resiliencia familiar

Definición: las propiedades o características de una familia que hacen que, a pesar de las adversidades o experiencias traumáticas vividas, esta tenga las capacidades potenciales para sobrellevarlas sin una mayor desviación del curso de desarrollo y con la comprensión adecuada de las experiencias.

¿Por qué este concepto resulta útil en el tema del maltrato infantil?

A partir de esas características podemos deducir cómo promover o facilitar (factores protectores) y cómo evaluar (diagnóstico). Ambos son instrumentos valiosos para la intervención en los casos de violencia.

Capacidades relacionales o recursos a promover (Walsh):

- Actitudes demostrativas de apoyos emocionales (relaciones de confirmación y confianza en las competencias de los protagonistas).
- Conversaciones en las que se comparten lógicas o acuerdos, como por ejemplo premios y castigos.
- Conversaciones en las que se comparte la construcción de significados acerca de los acontecimientos perjudiciales.

A esto agregaríamos, junto con Barudy (2006):

- Promover y participar en procesos educativos que potencien el derecho del respeto de todas las personas, especialmente de niños y niñas, así como el respeto de la naturaleza.

18 Ver anexo 3.

- Favorecer las experiencias que promuevan la alegría y el humor.
- Favorecer el desarrollo de la creatividad y el arte.

El modelo de redes y de intervención en redes

Las redes

El otro pilar en el que nos apoyamos para la intervención, que está en relación con los modelos de competencias, es el modelo de redes sociales y el de intervención en red.

Entendiendo que las redes sociales siempre existen en toda comunidad, la propuesta desde este enfoque es visibilizarlas, jerarquizarlas y fortalecerlas. Se trata de devolverle a las redes sociales la función que siempre tuvieron, que es la de acoger y apoyar a sus miembros en momentos difíciles, promover en las personas el ayudarse a sí mismas, utilizando sus propios recursos.

El modelo de redes se refiere tanto a la conceptualización de los problemas de salud mental como a las estrategias de intervención, ampliando el foco del individuo hacia unidades sociales más amplias, considerando tanto las redes sociales personales como la red comunitaria.¹⁹

En cuanto conceptualización, este enfoque prioriza, tanto para la lectura o comprensión de un problema como para la metodología de intervención, los aspectos relacionales y las conductas del individuo como parte de un todo (red) más amplio de interacciones. También aquí se plantea la necesidad de asumir, como técnicos, una postura más humilde y de mayor confianza en la capacidad de las personas y los grupos para resolver sus propios problemas y amortiguar sus crisis.

La intervención en red

Esta metodología considera a la red social como un elemento fundamental para la comprensión del sufrimiento de la persona y también como un recurso central en el alivio de ese sufrimiento. Apoyadas en esta concepción es que surgen formas de intervención como las terapias familiares sistémicas y las terapias de red desarrolladas, en primer lugar, por Speck y Attenave (1973) y luego por Elkaim (1987), Dabas (1993), Sluzki (1998).

El modelo de intervención en red se refiere también al concepto de red social más amplio, que incluye al tejido social formado por los distintos grupos e institu-

¹⁹ Peroni, 2005: 31.

ciones de la comunidad. Esto significa, entonces, diferentes formas de intervención posibles, en lo microrrelacional y en lo interinstitucional.²⁰

Una definición: 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.

La intervención en red implica, entonces, un relacionamiento entre los diferentes operadores, que va más allá de la mera coordinación.

El funcionamiento en red y las relaciones entre sus integrantes implican:

- La movilización afectiva en las y los operadores.
- Trascender las fronteras disciplinarias e institucionales, con lógicas, roles, tiempos y comprensiones diferentes de la problemática.
- Mostrar las debilidades y las potencialidades de las intervenciones y buscar los puntos de complementariedad.
- Exponer en localidades pequeñas lo que hacemos y cómo lo hacemos.
- Construir espacios de supervisión que necesitan vínculos de confianza personal y profesional.
- Humildad para reconocer que hay cosas que no sabemos o no podemos, y que es posible que otro sí pueda.

El trabajo en red resulta pertinente para el tema del maltrato y abuso sexual infantil, porque:

- Permite un intercambio más igualitario y evita que los conocimientos coloquen al experto en un lugar de poder, con la posibilidad de deslizarse a relaciones autoritarias que reproduzcan el sistema de relación de abuso de poder.
- Facilita el diseño de un abordaje integral y de estrategias complejas (todos los niveles sistémicos).
- Evita el aislamiento, ya que favorece el funcionamiento y la construcción conjunta (coconstrucción) entre personas, grupos e instituciones.
- Fortalece a los equipos y previene la parálisis e impotencia que caracterizan el abordaje de estas situaciones.
- Promueve interacciones cooperativas e incentiva la creatividad y la solidaridad.
- Promueve la coordinación de recursos familiares, comunitarios e institucionales, articula una protección más efectiva y evita la superposición de recursos.

20 Peroni, 2005: 31.

Modelo de autocuidado de los equipos

El otro modelo en el que nos apoyamos es el modelo de autocuidado de los equipos.

Intervenir en familias donde se han producido situaciones de violencia, abuso sexual, malos tratos, implica desafíos importantes para los operadores, como personas, y para los equipos.

En primer lugar, estas situaciones despiertan fuertes sentimientos y emociones encontradas, muchas veces contradictorias, y provocan frecuentemente reacciones intensas en los operadores, que condicionan su accionar. También pueden producir un desgaste profesional (conocido como *burnout*) y un impacto al interior del equipo, generando una real interferencia (contaminación) y vulnerabilidad, personal y grupal.

Varios autores (Masson y otros) han descrito que este síndrome genera síntomas como: agotamiento, desgaste, desánimo y que aparecen en las personas y/o los equipos que se enfrentan a temas difíciles y complejos, donde el grado de impotencia y frustración es grande a la hora de resolverlos.

Es el caso de las situaciones de maltrato infantil y abuso sexual, donde es necesario actuar en múltiples niveles. A menudo las propias instituciones o personas mantienen los circuitos de abuso inadvertidamente y, muchas veces, el estilo de relación abusiva contamina a los equipos.

El desgaste profesional y la contaminación del tema hacen que los equipos que trabajan con violencia estén en una situación de vulnerabilidad. No es raro que aparezcan conductas agresivas o abusos, enfermedades físicas o fuga de recursos humanos, disociación de los equipos.

Por lo tanto, la inclusión de estrategias para el autocuidado de los equipos (prevención del *burnout*) resulta tan importante como el diseño de las acciones específicas para trabajar con la comunidad o con las personas abusadas.²¹

Las estrategias de formación, en este sentido, deben incluir y jerarquizar instancias que promuevan el autocuidado de los operadores y les proporcionen instrumentos concretos.

Se apostará a una formación donde las y los operadores se entrenen en la adquisición y el desarrollo de destrezas y habilidades para:

- Desarrollar y promover factores protectores (en los consultantes y en nosotros mismos).
- Interrumpir y no participar de circuitos de abuso.
- Entablar una relación diferente. Por ejemplo, no dejar que los consultantes abusen o destraten al profesional o técnico.

21 Peroni, 2005:33.

Para ser capaces de ello es necesario experimentarlo consigo mismo, es decir, cuidar nuestra propia salud mental. Este es un aspecto prioritario para asegurar el buen desarrollo de la tarea. Una de las formas de lograrlo es el trabajo con nuestro propio *self*; la visualización y potenciación de nuestros recursos personales y grupales aparece como una condición primordial en nuestro accionar. ¿Cómo podríamos, si no, trabajar con niños y niñas para fomentar en ellos ese aspecto? ¿Cómo podríamos promover factores protectores y ofrecer alternativas a sus tragedias, si no lo experimentamos nosotros mismos, y entre nosotros?²²

22 Peroni, 2005: 33.

Intervención integral

La complejidad del problema de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil en todas sus formas exige una respuesta o intervención compleja o integral.

De acuerdo con la concepción planteada, el abordaje de toda situación de violencia intrafamiliar no puede ser simple ni único, implica siempre la coordinación y complementariedad de funciones de diferentes técnicos y servicios, según la complejidad que la situación exija, de modo de asegurar que la intervención sea integral.

La intervención integral es aquella que abarca conceptual y metodológicamente:

- Todos los niveles del problema (prevención primaria, secundaria y terciaria).
- Todos los campos sociales involucrados (disciplinas, instituciones y sectores).
- Todas las etapas del proceso de atención (detección, primera atención, seguimiento, reparación-rehabilitación).
- Todos los factores (individual, micro, exo y macrosistémico).

La intervención en red constituye una metodología de elección para lograr una intervención integral. Al mismo tiempo, la singularidad de cada situación requerirá que se movilicen algunos sectores o servicios, y no todos, y deberá ser abordada con los recursos disponibles en el territorio.

Dentro de la intervención integral nos referiremos aquí fundamentalmente a la atención y el seguimiento de situaciones, o sea, lo que se ha llamado *prevenciones secundaria y terciaria*.

Si bien la metodología elegida es la intervención en red, también es necesario tener en cuenta que la complejidad de acciones y la multiplicidad de actores requieren un proceso de atención que se va dando por etapas o fases, aunque el orden no siempre se repita de la misma forma.

Circuito de atención

Llamaremos circuito de atención, en general, a las diferentes etapas o momentos del proceso de atención, desde que se toma contacto con una situación hasta que se cierra el caso.

Se plantea un esquema de circuito de atención con el propósito de ordenar y definir los distintos momentos o etapas necesarios para alcanzar la integralidad en las intervenciones. Dichas etapas no se dan siempre consecutivamente y en su totalidad; pueden superponerse, alterar el orden o saltarse, según los casos y el contexto.

Existe acuerdo en que el camino o ruta a seguir ante cada detección dependerá de su grado de riesgo y de la misión y competencia institucional donde se produzca. Pero si acordamos que el sujeto de la intervención es la familia y el abordaje efectivo es la intervención en red, resulta imprescindible que todos los servicios y las instituciones vinculados a esta tengan por objetivo la intervención integral.

El análisis de las prácticas de las y los operadores, que abordan la problemática desde una concepción y un trabajo en red, evidencia la necesidad de definir objetivos e instrumentos que orienten el proceso de intervención, así como prever y analizar las consecuencias que tendrá cada acción. Es habitual, por ejemplo, que rápidamente se formulen estrategias sin haberse detenido en la comprensión de la situación, en la valoración de las estrategias ya implementadas por la propia familia o por intervenciones previas, o en el efecto que tendría la intervención.

Este circuito es pensado desde y para los actores que intervienen; intenta orientar las prácticas del proceso de la atención integral, sin pretender un ordenamiento rígido, sino, por el contrario, ofrecer una guía que permita andar y desandar en la complejidad.

Veamos algunos aspectos prioritarios a señalar en cada etapa:

1.º Detección: es importante aquí hacer una primera y gruesa selección, discriminando lo que es urgente y lo que no. O sea, descartar el riesgo de vida y anteponer la protección del niño o la niña a cualquier intervención que nos propongamos (= no revictimizar).

2.º Valoración: ver anexos 1 y 2 sobre valoración de riesgos y valoración de recursos, aptitudes y actitudes de la familia.

Esquema del circuito de atención

Etapas	Objetivos	Actores	Instrumentos
1.º Detección: • Revelación • Indicadores • Testimonio de terceros	Valorar riesgo de vida: • Recabar información sin revictimizar • Valorar pertinencia y forma de intervención • Brindar primera ayuda o primer apoyo	Quienes detectan o sospechan Quienes pueden dar la información	Entrevistas con niños, niñas y adolescentes, datos, informes, contactos, contextos vinculantes de otros miembros de la familia
2.º Valoración inicial	Evaluación de riesgos: • Tipo de maltrato/duración/vínculo con el agresor • Edad del niño, de la niña o del adolescente/retractación/minimizaciones • Reacción de la familia ante el hecho • Estrategias implementadas por el niño, la niña o el adolescente • Dinámica relacional familiar • Grado de cercanía del abusador • Grado de aislamiento • Relaciones de buen trato • Ideas o intentos de suicidio Evaluación de factores de protección: • ¿Saben otros? ¿Quiénes? • Soluciones intentadas y resultados • Intervenciones anteriores y resultados • Recursos comunitarios y su uso Evaluar actitud de la familia al cambio Evaluar pertinencia de la denuncia Determinar necesidad de valoración por especialista Conformación de la red focal	Quienes detectan y algunos miembros de su red laboral Otros especialistas	Mapeo red social del niño, la niña o el adolescente y su familia Eventual valoración médica, psicológica y/o judicial Reunión de actores para ir armando red focal Autorregistro del impacto en los operadores

Continúa en la página siguiente.

Etapas	Objetivos	Actores	Instrumentos
3.º Diseño de estrategia	Protección/detener la situación Definir a quiénes y cuándo entrevistar Realizar reunión de concertación Evaluar pertinencia de la denuncia Fortalecer redes sociales Evaluar riesgos y beneficios del diseño Definir responsables y responsabilidades	Red focal y otros operadores/ instituciones	Reunión de red focal: reunión de concertación Entrevistas Actividades que faciliten apoyos y creación de estrategias
4.º Aplicación de estrategia	Orientación y apoyo a A2 y familia Atención psicológica Fortalecer capacidad protectora de la familia Orientación y/o atención a A1 Apoyos sociales directos a niños, niñas, adolescentes y familia Definición y aplicación de control social y/o penal Chequeo de la estrategia	Equipos técnicos o personas capacitadas en el tema Responsable sensibilizado y capacitado que no esté en la atención directa	Actividades de sensibilización Talleres temáticos/ reuniones de padres y madres, etc. Entrevistas Aplicación de normativas legales Intervenciones terapéuticas Reuniones de red focal
5.º Seguimiento y rehabilitación	Seguimiento de la atención Vigilancia social Chequeo de cumplimiento de las etapas anteriores y resultados	Técnicos y actores en contacto directo con el proceso Técnicos especializados en el tema	Entrevistas Informes/evolución del proceso Terapias específicas Socialización de la información
6.º Cierre del caso	Cambio en el circuito de abuso: • Detención del maltrato • Desempeño adecuado de A2 y A3 • A1 sancionado y recuperado • Cambio en la estructura relacional de la familia	Técnicos y actores en contacto directo con el proceso	Información de desempeños de A2 y otros miembros del grupo familiar Información sobre A1 y proceso de recuperación

A1: persona abusadora; A2: persona abusada; A3: testigo-contexto. Ver en el marco conceptual el cuadro de Ravazzola.
Fuente: Cooperativa Andenes, 2009.

3.º Diseño de estrategia: aquí es importante jerarquizar dos puntos: por un lado, evaluar siempre las consecuencias de cada estrategia propuesta y optar por el menor daño posible y, por otro, recordar que el sujeto de intervención es la familia o el entorno significativo y no el niño solo.

4.º Aplicación de la estrategia: momento en el que la red focal intensifica su metodología (reuniones de concertación). Este proceso se orienta hacia la revisión y evaluación grupal de los resultados de las estrategias previamente consensuadas. Identificar obstáculos, dificultades y competencias en los operadores, institucionales y familiares en la aplicación, para rediseñar, definir ingreso y egreso de participantes en función de los resultados que signan el proceso.

5.º Seguimiento y rehabilitación: lo importante es intentar siempre incluir a toda la familia, incluido el abusador salvo en las contraindicaciones señaladas para el abuso sexual, en los dispositivos terapéuticos y en la estrategia. Esto no quiere decir todos juntos y al mismo tiempo, pero, sí, intentar por todos los medios que todos tengan su espacio terapéutico.

6.º Cierre del caso: es importante que en la evaluación de logros, de acuerdo con los objetivos descriptos, se recuerde la valoración de recursos y posibilidades de cambio de la familia y se integren las posibilidades reales de respuestas y alcances institucionales.

Acerca de la primera atención, mapas de ruta y protocolos

Distintos materiales se refieren a la importancia y dan pautas para el primer apoyo. Nos importa compartir algunas observaciones surgidas del trabajo con redes, equipos técnicos y profesionales de distintos sectores vinculados a la infancia y a la adolescencia, donde una de las principales dificultades que encontramos para la detección y el primer nivel de intervención se refiere a poder brindar ese primer apoyo mencionado.

El análisis de las prácticas pone en evidencia la dificultad de los adultos para establecer un vínculo horizontal, que desde las diferencias genere relaciones respetuosas de los derechos y saberes de ambas partes. Amparados en el temor a dañar, les cuesta compartir conocimientos o se ponen importantes reparos en explicitar a las niñas, los niños y los adolescentes lo que se piensa, en nominar a las cosas en forma adecuada.

De lo que como adultas podamos hacer dependerá que el momento de la detección sea el comienzo o no de un proceso de intervención. Es la primera —y a veces única por mucho tiempo— oportunidad para ofrecer a niños y niñas un modelo

relacional distinto, respetuoso de su integridad como personas, para vincularnos con ellos y ellas como sujetos de derechos.

Los niños, las niñas, los adolescentes y las mujeres que están sufriendo una situación de violencia dan señales, piden ayuda de una u otra manera a personas que merecen su confianza, habitualmente a aquellas que forman parte de su cotidianidad. He allí la necesidad de que todos los operadores, que desde un marco institucional forman parte de la vida cotidiana de las familias, estén capacitados. Es importante generar propuestas de capacitación dirigidas a todas las personas que desde un marco institucional forman parte de la vida cotidiana de las familias.

El impacto afectivo que genera el relato o la evidencia de indicadores físicos de violencia sexual o maltrato en un niño, una niña o un adolescente, moviliza afectivamente a las y los operadores, de tal forma que si no se tiene una formación adecuada, las respuestas pueden ingresar en el circuito de la violencia y reforzarlo. La bibliografía y el trabajo cotidiano con grupos familiares nos confirman el daño que esta revictimización puede producir en ellos y ellas.

Escuchar y creerles a los niños, a las niñas y a los adolescentes resulta determinante, como afirma Eva Giberti (2005): los adultos les adjudicamos una capacidad claramente adulta, la de mentir. Los niños no mienten al hablar de acontecimientos de maltrato y abuso sexual. Distintas investigaciones internacionales acerca de la veracidad del testimonio de los niños así lo indican. Por supuesto que existen excepciones, pero eso es lo que son. Cuando el niño, la niña o el adolescente tiene la valentía de contar lo que está viviendo, se encuentra en condiciones de tener todo para perder. No creerle puede generar que no lo vuelva a contar por muchos años más y que el daño sea cada vez más grande.

Como hemos descrito, para cada situación se trazará una estrategia específica, de acuerdo con sus características, grado de riesgo e institución desde la cual se esté interviniendo. Pero en todas las situaciones es importante no confundir responsabilidades y recordar que es el niño, la niña o el adolescente quien mejor conoce lo que está sucediendo y quien, desde mucho tiempo antes de que nosotros conociéramos la situación, ha venido construyendo estrategias para sobrevivir.

Muchas veces, cuando se logra proteger, interrumpir la situación de violencia, esto ocurre con altos grados de victimización y hay dificultades para la instrumentación de estrategias para el seguimiento y apoyos terapéuticos de las familias y de la comunidad involucrada. Se confunde, no hay acuerdo o no se responde desde las instituciones responsables, para llevar adelante el seguimiento y tratamiento de la familia, y se entiende como fin lo que debería ser el comienzo de una intervención integral.

Estas y otras dificultades, dudas e interrogantes que continuaremos desarrollando en los modelos y estrategias de intervención, solo se modifican con una formación adecuada: el entrenamiento vivencial y la práctica supervisada del trabajo en red.

Diseño de la estrategia de intervención

La lectura ecosistémica y la concepción teórica planteada sugieren que el abordaje más eficiente debería incluir todos los niveles. Esto supone un importante esfuerzo de conexión entre los diferentes sectores y también el desafío de relacionar lo micro, exo y macrosistémico en una misma intervención.

¿Cómo construimos un pensamiento y también una práctica, una acción que pueda integrar esos distintos niveles?

En general, el hilo conductor será la estrategia de trabajo en red y la intervención sistémica. Todas las intervenciones tendrán o intentarán tener el sustrato de las redes intersectoriales territoriales y el objetivo de involucrar y considerar, en la acción, a las redes sociales de la niña, el niño o el adolescente: familia, escuela, comunidad, involucrando a todos los protagonistas de la situación de maltrato.

Un aspecto esencial de la estrategia es que nuestro objeto de atención y de intervención es el niño o la niña y su familia o entorno significativo, o sea que desde el inicio todas las acciones serán dirigidas no solo al niño, sino al conjunto de su entorno significativo.

El objetivo de la intervención sistémica apunta a las relaciones, a un cambio relacional, y a considerar en nuestras intervenciones las interacciones entre lo microsistémico (familia), lo macrosistémico (valores, sistema de creencias) y/o lo exosistémico.

Señalaremos algunos hilos conductores para el diseño de la estrategia, comunes a cualquier situación, y luego diferenciaremos algunos aspectos a tener en cuenta según el tipo de maltrato (físico o abuso sexual).

Hilos conductores de la estrategia:

- 1) Asegurar la protección del niño, la niña o el adolescente y detener el abuso: si bien esto es válido para todas las situaciones, tendrá implicancias diferentes si se trata de abuso sexual o de maltrato físico. En los casos de abuso sexual intrafamiliar o de maltrato físico grave es prioritario impedir que continúe el abuso, y esto lo antes posible. Mientras que si el maltrato físico no es grave, la urgencia disminuye.
- 2) Articular los niveles microrrelacional y macrosistémico en nuestras propias intervenciones: implica la incorporación de lenguajes, actitudes y formas de comunicación que cuestionen y visibilicen los abusos, obstaculicen el silencio y los contextos que los favorezcan. Esta posición debe ser sostenida en todas las circunstancias en que actuemos: entrevistas, talleres, actividades de prevención y en lo cotidiano, y requiere la revisión de nuestras propias convicciones e ideologías.
- 3) Coconstruir una red y trabajar con toda la familia: este principio, si bien es válido para todas las situaciones, también tiene aspectos específicos del

accionar en las situaciones de abuso sexual y cuando existe riesgo de vida.

- 4) Reparar los daños y reconstruir las relaciones afectadas: esto implica las intervenciones terapéuticas y/o terapias específicas, cuyas técnicas y dispositivos serán diferentes según el tipo de maltrato y el contexto relacional de cada situación.

En cuanto a la coconstrucción de la red, el diseño de mapa de red al que habitualmente denominamos *mapeo* es uno de los métodos de abordaje más útiles al comienzo de la intervención.

Diseñar, dibujar la red social del niño, la niña o el adolescente y su familia permite:

- Identificar y poner nombre a las personas que tienen o han tenido relaciones significativas en términos afectivos y de relación.
- Visualizar desde un comienzo la situación problema en términos integrales, con todos los niveles sistémicos involucrados.
- Identificar personas e instituciones con responsabilidad y posibilidades de acción.
- Definir la primera conformación de la red focal a convocar.

Distintos serán sus resultados y efectos si el mapeo es realizado por los propios operadores o junto con las personas involucradas. En el primer caso, el mismo diseño, por ejemplo la ubicación espacial de las personas y recursos, habilita la problematización de aspectos claves presentes en la comprensión de la situación, competencias y especificidades sectoriales, confianzas y antecedentes de trabajo con algunas instituciones, información acerca de intervenciones previas con el mismo grupo familiar, entre otros. En el segundo caso, ayuda a que la persona que está viviendo la situación de violencia tome contacto con su red social y comience a salir del aislamiento, promueve su participación en la elaboración de estrategias, brinda información no conocida por los técnicos, etcétera. Dado el necesario entrenamiento para la aplicación y la movilización afectiva implicada, es importante que las y los operadores primero tengan la experiencia de haber mapeado su propia red social y la utilicen con distintas consignas (por ejemplo, mapear su red laboral o profesional, los recursos locales para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, etc.)

Algunos puntos diferenciales a contemplar según el tipo de maltrato y abuso sexual infantil

Los siguientes puntos se refieren a la estrategia de intervención, una vez que ya está hecho el diagnóstico de maltrato, o sea, no incluyen los pasos previos de diagnosticar a partir de una sospecha, un indicador o un testimonio.

Maltrato físico:

- Realizar lo más rápidamente posible el diagnóstico de la gravedad del maltrato (= evaluación de la urgencia) y de los recursos y aptitudes de la familia al cambio (= evaluación de la demanda).
- Convocar lo más temprano posible a la red focal.
- Si fuera necesario, establecer la colaboración del Poder Judicial.
- También si es posible, muy rápidamente establecer el encuadre terapéutico de toda la familia.

Abuso sexual:

Si el abuso sexual es intrafamiliar, lo más urgente y prioritario es pararlo, proteger a la niña, al niño o al adolescente. A veces es necesaria la intervención de la justicia, pero no siempre, para lograr este objetivo. La luz roja es: no revictimizar. Por lo tanto, evaluar muy bien las consecuencias que tendrán las acciones propuestas. El principio es: el menor daño posible.

La evaluación de la familia para valorar las posibilidades de cambio y de un espacio terapéutico implica también incluir al abusador. Si bien es muy difícil la terapia del abusador, nunca hay que descartarla de antemano. Esto no quiere decir recibir a todos juntos y en cualquier momento, pero sí implica incluir al abusador en las intervenciones. Aquí hay condiciones precisas a respetar: no trabajar con la familia y él en la misma sesión. Esto solo podremos hacerlo luego de asegurarnos de que se produjo un cambio en el manejo del poder, por ejemplo, el reconocimiento por parte del abusador de su responsabilidad, el cumplimiento de su sanción judicial, el consentimiento o perdón de la niña o el niño abusado. En general, esto no ocurre y solo es posible, a veces, luego de un largo proceso terapéutico grupal o individual del abusador.

Es necesario evaluar cuándo incluir al sistema judicial. A veces la denuncia no es necesaria en una primera instancia, ya que rápidamente se logra la protección del niño o la niña de otra forma. Pero lo que siempre es necesario es la inclusión del Poder Judicial en algún momento de la intervención, ya que el abuso sexual es un delito y la introducción de la justicia ubica la responsabilidad en quien la tiene.

Un paso a definir por la red focal es si hacer o no la denuncia en este momento. Como se mencionó anteriormente, el hilo conductor para definirlo es la protección y el menor daño posible al niño, a la niña o al adolescente.

El dispositivo terapéutico priorizará aquellas técnicas que permitan desmontar y deconstruir las convicciones y creencias sobre sí mismos, de la niña o el niño y la madre, que se construyeron por medio de la experiencia de abuso. Para ello daremos prioridad a las terapias de las niñas, los niños y los adolescentes, terapias de las madres y de la relación madre-hija/o.

El trabajo terapéutico puede realizarse de manera individual, grupal o familiar. Lo fundamental es que el objetivo a lograr sea un cambio relacional que frene las dinámicas reforzadas por la experiencia de abuso y ofrezca nuevas formas alternativas de relación, que rompan el silencio y el aislamiento, saquen a la niña o al niño de la posición de víctima, a la madre del lugar de cómplice o víctima, promuevan recursos y capacidades en niñas, niños y madres, y restituyan a cada uno su posibilidad de opción, responsabilidad y protagonismo en las relaciones.

Redes temáticas y redes focales

Son dos instrumentos fundamentales para la intervención integral en maltrato infantil y adolescente.

El trabajo en red constituye una estrategia metodológica prioritaria en las situaciones de maltrato y abuso sexual infantil y adolescente.

A efectos operativos, es necesario diferenciar los tipos de trabajo en red o en “redes” como instrumento de intervención. Uno de ellos, descrito y conocido, es el de las redes temáticas. Se trata de redes amplias y heterogéneas en su integración, cuyos objetivos son las diferentes acciones a realizar frente a un tema determinado. Se forman con un fin y concepción común frente a ese tema.

Red focal

El otro dispositivo propuesto es la *red focal*. Se trata de un instrumento en la atención en crisis y en el seguimiento de situaciones. Es el equipo *ad hoc*, que se forma circunstancialmente frente a cada demanda o sospecha de situación de maltrato e implica una integración multidisciplinaria e intersectorial.

La denominación *red focal* tiene relación con que la red se forma para un objetivo focalizado (la resolución de una situación o un problema) y sus integrantes pueden ir variando de acuerdo con las etapas de atención o circunstancias del caso.

Tanto en la red temática como en la red focal la metodología y la concepción de trabajo en red es la misma: la relación entre los integrantes es algo más que la mera coordinación. Las diferencias son operativas y se refieren a su composición y a sus objetivos específicos.

Podría compararse la red focal a un equipo especializado. Sin embargo, tiene similitudes, pero también diferencias importantes:

- Ambos están conformados por personas de diferentes disciplinas capacitadas en el tema específico y con disponibilidad para ayudar a otros.
- Los miembros de un equipo especializado, aun siendo multidisciplinario, no necesariamente comparten la misma concepción o visión sobre el problema y los abordajes.
- En cambio, en una red focal se va construyendo (consensuando), a lo largo del proceso, el marco teórico y conceptual que acaba siendo compartido. En nuestro caso esa concepción y metodología es la de redes e intervención en red.
- En la red focal participan siempre operadores vinculados previamente con la familia, que tienen responsabilidades y posibilidades de acción directa en ámbitos que ya conforman la red social de la familia.
- En una red focal se van construyendo interfases *ad hoc* para cada situación.

La red focal se debe conformar lo más tempranamente posible (primera etapa del circuito de atención): desde que el operador toma contacto con una situación o sospecha debería pensar a quién convocar para conformar dicha red. La convocatoria es dirigida a aquellos operadores vinculados con la familia y a quienes pueden aportar, de acuerdo con sus competencias técnicas e institucionales.

La red focal no es estática, sino que se va conformando según las necesidades y los objetivos de la intervención. Por lo tanto, es un equipo cambiante en su composición.

En general, la red focal debe responder a cuatro preguntas básicas:

- 1) ¿Cómo asegurar la protección del niño o la niña y el cambio requerido simultáneamente?
- 2) ¿Cuál es la ayuda que se quiere dar?
- 3) ¿Cómo se miden los riesgos?
- 4) ¿Cuáles son sus propios límites?

Además, debe generar consenso y un clima de confianza, solidaridad y respeto, y asegurar la repartición de roles y funciones complementarias, acordes a las finalidades que se fijaron para la intervención.

Hemos llamado *reunión de concertación* a la metodología para lograr la conformación y el desarrollo de la red focal. La reunión de concertación es un proceso, que implica varios encuentros entre los diferentes integrantes de la red focal y a veces algunos miembros de la familia o red social de esta. Esto implica un contacto personal y no solo la comunicación telefónica, lo que ofrece la posibilidad de generar un clima y una relación diferentes.

La reunión de concertación tiene como finalidades u objetivos:

- Definir el contexto relacional: definición de relaciones.
- Definición de roles y funciones.
- Establecer jerarquías.
- Elaborar estrategias de intervención:
 - Repartir roles.
 - Evaluar riesgos de cada paso.
 - Ampliar miradas, desechar respuestas lineales.
- Crear clima de solidaridad, complementariedad, respeto y confianza.
- Asegurar el seguimiento del caso:
 - Asegurar que se den los pasos ordenados.
 - Asegurar que se dé el reparto de roles y que se cumpla.
 - Terapia de red en todas las etapas: esfuerzo terapéutico colectivo.

La implementación de la metodología de intervención en red focal nos ha permitido identificar algunos facilitadores y obstáculos que se reiteran en distintos territorios.

Facilitadores:

- La existencia de una red temática.
- La mayor visibilidad social y sensibilización en el tema, que facilita y compromete a los y las operadores. Por ejemplo, a responder favorablemente a la convocatoria a la primera reunión de concertación.
- La reunión de concertación se logra convocar y realizar. Se constituye en un espacio de socialización y apoyo mutuo entre las y los operadores, en especial en lo que refiere al impacto afectivo. Habilita un intercambio conceptual y de miradas sobre el grupo familiar, que difícilmente se produzca si se realiza a la interna de una institución.
- La presencia de nuevos proyectos que promueven y facilitan el trabajo interinstitucional en el territorio.
- La experiencia de trabajo conjunto habilita la búsqueda de encuentros ante nuevas situaciones.

Obstáculos:

- Aparecen dificultades para dar continuidad a los encuentros previstos luego de las primeras reuniones de concertación. Si bien se realizan algunos encuentros, en general, participan menos personas.
- El análisis realizado con distintas redes permite inferir algunas hipótesis al respecto:
 - Las estrategias planificadas no son aplicadas por todos los participantes, en algunas instituciones quedan truncadas y no se alcanza una evaluación conjunta.
 - Algunos técnicos y operadores se apoyan y descargan en los primeros encuentros, pero no mantienen el compromiso con la estrategia elaborada.
 - En otros casos la falta de formación e información de los cargos medios oficial de bloqueo a la intervención. Cuestionan la competencia institucional, delegan a otros operadores y no avalan la participación de las personas vinculadas a la familia. Este hecho ha sido específicamente identificado en varias situaciones, cuando quienes se encuentran interviniendo son educadores/as o personal no profesional.
- Otra variable refiere a una de las características claves del trabajo en red, en cuanto implica exponerse y tener que mostrar lo que se realiza y compartir el trabajo con otros/as.
- Falta de confianza técnica entre los operadores.
- Los diferentes paradigmas y marcos conceptuales en relación con la temática y con la infancia de los participantes de la reunión de concertación dificulta acordar y diseñar estrategias.
- Dificultades para monitorear, por parte de un operador integrante de la red focal no vinculado en forma directa con la familia, el proceso de trabajo.

En términos generales y pensándolo desde las familias involucradas a partir de la intervención en red focal:

- Se brinda mayor protección y se reducen situaciones de maltrato.
- Se disminuyen las revictimizaciones.
- Las familias tienen conocimiento de que hay un grupo de operadores involucrados, lo cual también repercute en términos de control social.
- Se minimizan las posibilidades de huida de las familias (cambios de escuela, barrio o localidad).
- Se observan mejores resultados en las intervenciones, se distribuyen las responsabilidades y se comienzan a concretar seguimientos.

Intervenciones terapéuticas y terapias específicas

Los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de malos tratos han sufrido múltiples experiencias traumáticas, cuyos impactos hemos desarrollado anteriormente y cuyas secuelas varían según diferentes factores ya descritos. Por la naturaleza misma de la violencia, uno de los instrumentos más eficaces para contrarrestar esas huellas o el daño producido, es la relación que entablamos con el niño o la niña, o sea, el ofrecerles la posibilidad de una experiencia relacional de buenos tratos.

Para reparar el daño los niños necesitan integrar esas experiencias de la forma más constructiva posible para seguir creciendo sanamente. Esta capacidad puede resultar de la afectividad reparadora de una relación terapéutica, así como del apoyo de la capacidad de reflexionar para encontrarle un significado a lo vivido.²³

Esto es posible no solo en una terapia propiamente dicha, sino en cualquier relación con profesionales o programa educativo que estimule los recursos naturales del niño, le proporcione apoyo social y le brinde un entorno protector donde haya buenos tratos.

Intervenciones terapéuticas

Por esa razón, junto con otros autores (Barudy e Iglesias), afirmamos que una intervención terapéutica no se da solo en las terapias propiamente dichas, sino que puede resultar de cualquier intervención o relación con un profesional que ofrezca esas características.

En este sentido, definimos a la intervención terapéutica en las situaciones de maltrato infantil como:

Toda aquella que promueva acciones, actitudes y procesos, tendientes a:

- Interrumpir el abuso.
- Experimentar relaciones de buen trato.
- Constituir una experiencia reparadora.
- Cualquier cambio que lleve a los puntos anteriores.²⁴

Esto implica, simultáneamente, asegurar protección y cambio en la estructura relacional, además de reparar el daño. Quiere decir que en el largo proceso de atención y tratamiento al niño, la niña o el adolescente, aparecen múltiples instancias e intervenciones realizadas por diferentes profesionales, que pueden resultar terapéuticas.

23 Barudy, 2006.

24 Iglesias, 2001.

Al hablar de intervenciones terapéuticas es importante recordar que en los casos de violencia intrafamiliar nuestro sujeto de intervención no es el niño solo, sino también su familia o su entorno significativo, ya que allí donde se produjeron los malos tratos es donde también existen las potencialidades de un cambio relacional.

No nos cansaremos de repetir que, aunque no siempre es posible, debemos intentar construir un espacio terapéutico con la familia. En ese sentido, es útil recordar, de acuerdo con la concepción planteada, que:

- La unidad, el sujeto de intervención, no es el niño solo, sino también su entorno significativo (familias).
- Debemos incluir el trabajo con las familias en los diferentes niveles de la intervención (prevención, primera atención y tratamiento) y revisar estrategias y metodologías, así como diferentes técnicas, lenguajes y formas de abordaje de estas. Por ejemplo, revisar no tanto si participan o no, sino cómo participan, qué lugar les damos, cómo definimos la relación con ellas.
- Lo anterior implica, para los diferentes profesionales, ejercitar herramientas específicas (registros, actitudes y formas de comunicación) para posibilitar un cambio familiar.
- Cada intervención y cada mensaje enviado a la familia constituyen una instancia que puede favorecer o, al contrario, frenar el proceso terapéutico o el tratamiento integral.
- No todas las familias acceden a terapia, sin embargo, en el proceso de atención al niño, a la niña o al adolescente muchas instancias e intervenciones realizadas por diferentes profesionales pueden resultar terapéuticas.

Asimismo, nos parece importante aclarar que proponer y jerarquizar el trabajo terapéutico con las familias no quiere decir que el foco de la intervención sea conservar a la familia en tanto institución o sistema, sino restablecer una dinámica de respeto y de protección de todas las personas y, en especial, de los más vulnerables.

Por otro lado, cualquier profesional (no solo los «psi») puede entablar una relación terapéutica con el niño y su familia, o sea, una relación que promueva, a diferentes grados, cambios en la estructura de las interacciones con y en las familias.

Una de las consecuencias del maltrato para el niño es la incapacidad para apegar-se a los adultos. Por eso, el desafío de los terapeutas es ofrecer un vínculo de respeto, autenticidad y empatía, que facilite las experiencias de apego seguro al niño o a la niña.

Las características principales de una relación terapéutica serían:

- Respeto y consideración por el otro: (niña, niño, adolescente y cada uno de los miembros familia).
- Respeto y tolerancia de las diferencias.
- Amor: sentir un cuidado especial y genuino, y un compromiso real.
- Límites claros y firmes (no dejarse abusar, ni abusar de nuestro poder).
- Valoración y reconocimiento mutuos.
- El profesional debe promover el cuestionamiento o censura de acciones y funciones, pero la continentación y respeto de las personas.
- Estructura: un rol más directivo del terapeuta, estructura consistente y predecible, pero lo suficientemente flexible.

Uno de los pilares fundamentales de toda intervención terapéutica es, por lo tanto, el buen trato y un objetivo prioritario: el apoyo a la resiliencia.²⁵

También de acuerdo con Barudy, para lograr ambas cosas, los profesionales deberán desarrollar algunas capacidades básicas, como ser:

- Capacidad de vincularse como personas, no solo desde el rol o la función, sino implicarse emocional y afectivamente, pero estableciendo límites claros.
- Capacidad de facilitar conversaciones: facilitar el espacio de diálogo que determine el origen y dé un sentido al sufrimiento. Esto con todos los miembros de la familia.
- Capacidad de trabajar en red para proporcionar apoyo a todos los implicados.
- Capacidad para elegir el espacio relacional adecuado para intervenir: la familia como sistema, un espacio conjunto, y las personas que componen la familia, un espacio diferenciado para cada una.
- Capacidad de autocuidado: para ello la metodología de intervención en red es un instrumento útil y un antídoto para el *burnout*.

En suma, en cuanto a intervenciones terapéuticas, recordamos:

- Las intervenciones terapéuticas pueden (y deberían) realizarse desde el primer contacto: detección, primera atención, entrevistas de evaluación, etcétera.

25 Barudy, 2006.

- No solo las terapias son terapéuticas, una intervención puntual, hecha por cualquier profesional, puede cumplir también esa función.
- Es muy importante la formación interdisciplinaria y los consensos en el enfoque y objetivos del abordaje.
- Existe la necesidad de diferenciación y límites en las funciones de cada uno, al mismo tiempo que la complementariedad y la visión conjunta del proceso.
- Es importante tener la misma visión de cambio y saber cuál es el cambio que perseguimos.

Psicoterapias específicas y programas terapéuticos especializados

Aquí nos referiremos a las psicoterapias propiamente dichas o espacios terapéuticos, diferenciándolos de lo que mencionábamos más arriba como intervención terapéutica. Se trata de todos los dispositivos con encuadre terapéutico que son útiles en las situaciones de maltrato y abuso sexual infantil y adolescente: terapias individuales (de las víctimas, de los agresores), grupales (víctimas, agresores, progenitores no agresores) y terapias familiares.

En general, cualquiera sea el dispositivo, desde nuestra perspectiva, la intervención terapéutica o la terapia especializada lleva implícita o busca el objetivo de un cambio.

¿Cuál es el cambio que queremos lograr?

- Cambio relacional, de la calidad de las relaciones.
- Cambiar las relaciones de abuso por las de buen trato.
- Todos los protagonistas deben cambiar.
- El sistema familiar es el que debe cambiar.
- Cambio de la estructura, la organización y la comunicación familiares.

El cambio y la reparación no son monopolio de una terapia particular o específica. Hay múltiples formas de lograr resultados positivos: terapias individuales, familiares, grupales, intervenciones en red, intervenciones institucionales, pero la naturaleza distinta de la relación que entablamos con el niño y con la familia es el motor de cambio.

Este cambio pasa por:

- Revisar y deconstruir las creencias, actitudes y formas de comunicación, que mantienen y justifican las relaciones abusivas entre adultos y niños, entre hombres y mujeres.

- Generar actitudes y formas de comunicación alternativas.
- Involucrar a todos los actores, los tres polos implicados.
- Revisar y deconstruir creencias acerca de «ayuda», rol de quienes ayudan. Redefinir ayuda y rol de quienes ayudan.
- La ayuda que debemos implementar para prevenir o resolver el problema no será la intervención de un experto ni la corrección de un culpable ni la «cura de una persona», será la de agente catalizador del cambio, y no su protagonista.

Desafíos y dilemas para decidir y diseñar el(los) dispositivo(s) terapéutico(s)

Estamos frente a niñas y niños dañados, y a relaciones e interacciones que promueven y repiten el daño a las personas. Nuestro propósito es doble: debemos resolver un problema de derechos humanos (proteger a los más débiles, interrumpir el abuso y la violación de derechos humanos) y promover los cambios que aseguren que eso no se repita, o sea, ofrecer alternativas de relación para impedir la repetición de los abusos. Esta es la única forma de erradicar el problema.

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la protección. Como institución o como profesionales, la tarea es proteger y reparar las secuelas del daño causado por la relación de abuso o maltrato.

El primer dilema o paradoja a resolver es cómo asegurar y conciliar esos dos aspectos que aparecen como imprescindibles: protección y terapia; terapia en el sentido de cambio, de encuentro o relación que posibilita un cambio en el niño o la niña y su entorno. Cómo conciliar la protección, que implica muchas veces control, castigo, urgencia, con la terapia; que implica contención, apoyo, proceso en el tiempo, cambio.

Esto no es sencillo, porque, por su definición y naturaleza, la terapia o encuentro terapéutico es justamente una relación, un espacio donde las dimensiones de demanda, incertidumbre y respeto de las singularidades del otro/a, exigen al terapeuta cierta postura, cierto lugar, que no es compatible con el control y la urgencia. Es un desafío a su capacidad de amar, de no juzgar, y a mantener una distancia, al mismo tiempo, o sea, la capacidad de entrar y salir del sistema, tolerando la incertidumbre del camino que se vaya construyendo conjuntamente.

Además, las familias que encontramos con situaciones de maltrato, habitualmente no tienen demanda ni vienen buscando un cambio.

Otros dilemas:

- ¿Quién es nuestro paciente?
- ¿Quiénes consideramos o incluimos en nuestras intervenciones?, ¿con quién trabajamos?

- ¿Cómo definimos la relación de ayuda?, ¿cuál es nuestra función, nuestro rol en ese proceso?
- ¿Cómo concebimos el cambio, la reparación o reconstrucción del daño?, ¿cuál es nuestra función, nuestro rol en ese proceso? (terceros en el circuito).
- ¿Cuáles son los tipos de terapia, las técnicas que sirven para lograr ese cambio?
- ¿El abusador puede cambiar?
- ¿Es posible la terapia sin demanda?
- Relación entre terapia y control social.

Desafíos para el terapeuta

Además de asegurar protección y cambio, el terapeuta debe definir:

- Cómo: qué dispositivo terapéutico elegirá (tipo de terapias, técnicas, encuadre, etc.)
- Con quién: quién es el paciente (individual, familiar, grupal) y con quién trabajaremos (equipo, terapeuta solo, red).
- Cuándo: urgencia, condiciones específicas en el abuso sexual, proceso.
- Tener en cuenta los diferentes niveles (micro, macro) en la propia intervención terapéutica.

Respondiendo a algunos de los desafíos planteados, señalaremos algunas líneas o criterios para resolverlos.

Para proteger y reparar los daños causados al niño o a la niña, idealmente la unidad a considerar es el niño y su entorno significativo o familia en un sentido amplio. La relación niño/a-adulto/a es fundamental y, por lo tanto, el paciente es la familia, y el trabajo o la tarea es trabajar con niños y con adultos. Esto no quiere decir que veamos a todos juntos ni que defendamos «la familia a toda costa» como institución, sino las relaciones más significativas para el niño o la niña.

La importancia de la familia en la construcción de identidad, autoestima y recursos internos de los niños, las niñas y los adolescentes no es una novedad. El niño se desarrolla y adquiere o carece de esos recursos a través de la relación con las y los adultos significativos, en un proceso de coconstrucción.

Muchos estudios y experiencias dan cuenta de la importancia de la calidad de las relaciones del niño con esos adultos significativos: no hay autoestima, confianza, seguridad en sí mismo, empatía, responsabilidad y respeto posibles, sin la presencia e intercambio con el otro. La familia, es el primer «otro» o entorno significativo, el

contexto relacional donde se posibilitan y desarrollan o, al revés, se entorpecen y frenan los factores resilientes individuales.

La familia también posee o no resiliencia y es capaz o no de desarrollar sus propios factores resilientes. La familia está, a su vez, en interacción con el entorno, con otros sistemas, que influyen en sus capacidades de desarrollo y resiliencia. Desde esta perspectiva, no podemos ver al niño o la niña como alguien aislado. Cuando él o ella han sido víctimas de violencia, han sido gravemente dañados, pero el daño se extiende a todo el sistema familiar. Si queremos reforzar sus capacidades, cambiar las situaciones en que ha sido víctima de abuso o maltrato o reparar los daños causados, debemos enfocar nuestras acciones hacia esa familia e incluirla en nuestra estrategia metodológica. La intervención debe, por lo tanto, incluir a todo el sistema familiar, a todos los actores involucrados (con las excepciones planteadas).

En cuanto a las orientaciones o encuadres elegidos, damos prioridad a los enfoques sistémicos o relacionales. Necesitamos formas de intervención, terapias y procesos terapéuticos que jerarquicen la relación como herramienta principal y que posibiliten el modelaje de formas alternativas (a las abusivas) de relación, o sea, que cuestionen creencias y actitudes aprendidas, internalizadas y mantenidas en la familia. Esto solo es posible con el compromiso intenso y afectivo con cada una de las personas involucradas. Debemos corrernos del lugar de experto y coconstruir con la familia. Debemos soportar, a veces, nuestra propia incertidumbre e incluso promover esa actitud: debemos estar alertas y cuestionar nuestras propias certezas.

Si la relación nos parece uno de los instrumentos principales, para capacitarse en técnicas y enfoques terapéuticos, el trabajo con nuestros propios *selves* debe ser continuo e intenso.

Terapias sistémicas, terapias feministas, terapias de red...

Intentando incluir el entorno del niño o la niña, se han construido modelos de abordaje de las situaciones familiares desde líneas terapéuticas inspiradas en el feminismo y desde la terapia familiar sistémica. Las primeras ponen sobre el tapete el contexto sociocultural, las relaciones de poder y las diferentes posiciones de los individuos en el sistema, incluyendo al terapeuta.

Las terapias sistémicas nos recuerdan la necesidad de incluir a todos los actores de la situación de abuso. En lo microrrelacional, esto implica la necesidad de ir al encuentro de todos y cada uno de los implicados (ver los múltiples yoes de cada uno, ver la persona del otro y no el personaje). Para lograr esto no solo operaremos desde una técnica o desde una función, sino desde la persona de un o una terapeuta que puede sentir, ver y hacer de una manera diferente a la que practican los protagonistas. Esto solo lo podremos hacer si logramos coconstruir una relación en la cual

sentimos y vivimos con el niño, la niña o el adolescente y cada uno de los miembros de la familia, pero con la suficiente distancia como para retirarnos (somos agentes del cambio, no protagonistas).

El enfoque sistémico implica también considerar en la intervención todos los niveles (micro y macro) y la interacción entre ellos, y nos evita el peligro de cargar las tintas de las responsabilidades en un solo nivel (por ejemplo, individuo sádico o familia incapaz). Nos ayuda a flexibilizar etiquetas, a ampliar la lente de nuestro micro y telescopio.

Las terapias feministas han sido particularmente útiles al colocar sobre la mesa las dimensiones ética y política, la no neutralidad de nuestras acciones y al considerar sus efectos. Por ejemplo, los riesgos de objetividad o la falta de toma de posición frente a las evidentes desigualdades e inequidades que colocan en condiciones diferentes a hombres y mujeres, adultos y niños.

El construccionismo social y múltiples *selves* es un movimiento, dentro de la terapia sistémica, que pone el énfasis en la participación del terapeuta o del profesional interviniente en el proceso de cambio. Advierte sobre la necesidad de incluirnos a nosotros mismos en el análisis del caso ya que somos parte de la relación que coconstruirá la solución posible con la familia o el paciente. Advierte sobre la imposibilidad de ser neutral y objetivo, ya que ninguna de nuestras intervenciones, lenguajes y mensajes están libres de ideologías, valores, sentimientos y vivencias que influyen sobre lo observado, el sujeto de intervención, lo mismo que este influye sobre nosotros.

Además, la corriente del construccionismo social y de los múltiples *selves* resalta las ideas del *self* en relación, de la coconstrucción de uno mismo en la relación y de la importancia del lenguaje en la construcción de la realidad de cada uno.

En cuanto al dilema de conciliar protección y cambio, en primer lugar señalaremos la importancia de enmarcar cualquier dispositivo terapéutico en un proceso de intervención integral. Nunca la psicoterapia puede realizarse aislada, sino que es el resultado de intervenciones previas (fase de diagnóstico, validación y diseño de estrategia, etc.), realizadas en colaboración con otros profesionales. Estas primeras etapas incluyen no solo el diagnóstico, sino también las medidas de protección necesarias según los casos y los tipos de maltrato. Aquí el eje es mantener al niño a salvo de las consecuencias que puede tener la divulgación, y muy especialmente en los casos de abuso sexual. Por otro lado, recordaremos que no siempre estas etapas se dan en un orden estricto y continuo, por lo que es útil tener presentes todos los criterios en cualquier momento del proceso.

En cuanto a la elección del dispositivo, terapia familiar, individual o grupal, dependerá de las circunstancias o características individuales y familiares (ver anexos).

Sin embargo, señalaremos algunos puntos generales:

- Muy rápidamente incluir a todos los protagonistas.
- Asegurar la protección del niño y garantizar que las medidas serán cumplidas.
- Introducir enseguida la terapia familiar (si no hay contraindicaciones) y/o la terapia de red.

La forma ideal de incluir a todos los protagonistas es la terapia familiar. Sin embargo, no siempre es posible juntar a todos los miembros de la familia en una misma sesión. Esto no quiere decir que no se busque la forma de encontrar espacios terapéuticos por separado, de aquellas personas que puedan acceder a la terapia.

Contraindicaciones de terapia familiar conjunta:

- Malos tratos graves (peligro de vida, lesiones graves).
- Negación o minimización extrema del adulto agresor y del no agresor (no responsabilización).
- Falta de garantías en la protección de los niños.
- Abuso sexual.

En cuanto al rol del terapeuta:

- El terapeuta tiene un rol activo y de mucha proximidad, para lograr cuestionar e incidir en emociones, actitudes y comunicación.
- El terapeuta debe interrumpir y no dejar pasar: anestias, delegaciones, explicaciones, verdades incuestionables, que sostienen el circuito del abuso y los malos tratos.
- El terapeuta no puede tener una postura de neutralidad o imparcialidad, sino que deberá tomar una postura activa y confrontadora.
- El terapeuta debe tener una comprensión cabal y estar siempre atento a la diferencia de poder entre hombres, mujeres y niños.

Algunos desafíos que se suman:

- En esencia estas familias están orientadas hacia la acción, no al hablar o pensar. Y la terapia es, por definición, el lugar de la palabra y la reflexión (aunque se usen diferentes técnicas).
- El terapeuta está habitualmente entrenado a lidiar con las carencias o lo que va mal, para mejorarlas o modificarlas. Aquí, sin embargo, la necesidad es ver el problema, pero paralelamente visualizar lo que sirve,

lo que hacen de positivo, los recursos que tienen y las potencialidades de la familia.

En cuanto a los instrumentos específicos o técnicas de las terapias familiares y de algunas terapias grupales, no podemos aquí extendernos en su descripción, ya que excede los objetivos de este trabajo. Solo señalaremos algunas por su utilidad general:

- Connotación positiva.
- Preguntas apreciativas.
- Redefinición de la relación.
- Contraprovocación.
- Interrogatorio circular.
- Promover y evaluar la resiliencia familiar.

Reflexión final

Como última reflexión quisiéramos volver a insistir sobre algunos puntos planteados al inicio.

El maltrato infantil en todas sus formas continúa siendo hoy un desafío para los operadores psicosociales, los técnicos, los profesionales, las instituciones y los ciudadanos, ya que es un problema muy complejo, de difícil diagnóstico y aun más difícil resolución.

El contenido y los planteos desarrollados en este trabajo no pretenden ser verdades ni estrategias acabadas, sino que intentan constituir algunos aportes y/o alguna contribución para el diseño y la ejecución de formas eficaces de intervención.

Dichos aportes, como lo dijimos anteriormente, no significan recetas ni fórmulas exactas, sino algunos lineamientos, criterios e incluso cuestionamientos e interrogantes, que esperamos sirvan para la intervención, pero también para la reflexión y la revisión constantes del accionar de los operadores psicosociales ocupados en el tema.

Anexo I.

Criterios para valorar riesgos

- 1) Tipo de maltrato.
- 2) Duración.
- 3) Tipo de vínculo con el agresor.
- 4) Proximidad física cotidiana.
- 5) Edad del niño, la niña o el adolescente.
- 6) Estrategias implementadas por ellos.
- 7) Actitud de la madre y del resto de la familia.
- 8) Grado de aislamiento del niño, la niña o el adolescente en la familia.
- 9) Grado de aislamiento de la familia.

Anexo 2.

Evaluación de la aptitud de la familia respecto al tratamiento

- Reconocimiento de responsabilidades.
- Reconocimiento de la necesidad de ayuda (larga data, daño importante).
- Capacidad de alguien (algún miembro) de anteponer las necesidades de la víctima.
- Observación de un potencial para el cambio (entrevistas individuales, pareja, familia). Noción de ensayo terapéutico.
- Posibilidad de cooperación con otros profesionales (red focal).

Adaptado de A. Bentovim, 2000.

Hay que explorar varias áreas para decidir la estrategia terapéutica:

- Qué miembro(s) de la familia está en condiciones de recibir ayuda.
- A quién o quiénes entrevistar en primer lugar.
- Cuál sería la categorización de la familia. Por ejemplo, promisorias, dudosas, irremediables.

Adaptado de A. Bentovim, 2000.

Anexo 3.

Factores que componen la resiliencia

La *casita* es una metáfora para comprender mejor la resiliencia y nos ilustra, al mismo tiempo, respecto a cuáles son los factores que intervienen.

Cada pieza de la casita representa un dominio de intervención potencial para los que desean contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Se trata de sugerencias. Luego cada uno debe discernir, en la situación concreta, en qué dominios precisos puede actuar y en cuáles otros es preferible esperar. Evidentemente lo ideal es intervenir en varios dominios a la vez, pero las circunstancias concretas no siempre lo permiten. A continuación, cada uno decidirá las acciones precisas que realizará en cada domino; dicho de otra manera, decidirá los muebles que pondrá en las habitaciones de la casita.

En primer lugar, se encuentra el suelo sobre el que está construida: se trata de necesidades materiales elementales, como la alimentación y los cuidados básicos de la salud. Quienes trabajan con condiciones extremas saben de la importancia de estos factores.

El subsuelo está compuesto por la red de relaciones más o menos informales: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de la escuela, los compañeros de trabajo. En el corazón de estas redes se sitúa la aceptación profunda de la persona, que no hay que confundir evidentemente con la aceptación de todo comportamiento. El sentimiento de ser profundamente aceptado se sitúa en los cimientos de la casita, porque su importancia es primordial para que una persona se vuelva resiliente.

En la planta baja encontramos una capacidad fundamental: encontrar un sentido, una coherencia a la vida. Descubrir un sentido a la vida puede realizarse gracias a una cierta filosofía, que consiste en apreciar plenamente la existencia; algunos percibirán ese sentido a través de una experiencia religiosa. Este nivel es igualmente el de los proyectos concretos. Para un niño la responsabilidad de cuidar una mascota, una flor, de ayudar a otras personas, le da la oportunidad de ir más allá de las fronteras del ego en una relación constructiva.

En el primer piso encontramos tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes, el humor y otras estrategias de adaptación. La autoestima es a menudo considerada como muy importante por las personas comprometidas en la ayuda a los prisioneros o en la lucha contra la explotación sexual. Las competencias son tal vez el dominio en donde las intervenciones son más fáciles, porque es más simple enseñar competencias que otros dominios. No obstante, aislar las competencias de otras partes de la casita podría crear desequilibrios y revelarse ineficaz e incluso peligroso. En cuanto a la tercera habitación de este piso, contiene las estrategias de adaptación que permiten no solamente proteger al individuo de sufrimientos demasiado pesados de sobrellevar, sino también liberar energías, proporcionar otra perspectiva sobre la realidad. La más importante de entre ellas es ciertamente el humor que, al igual que el juego, es a menudo olvidado, pese a que constituye una fuerza considerable de resiliencia en muchas situaciones.

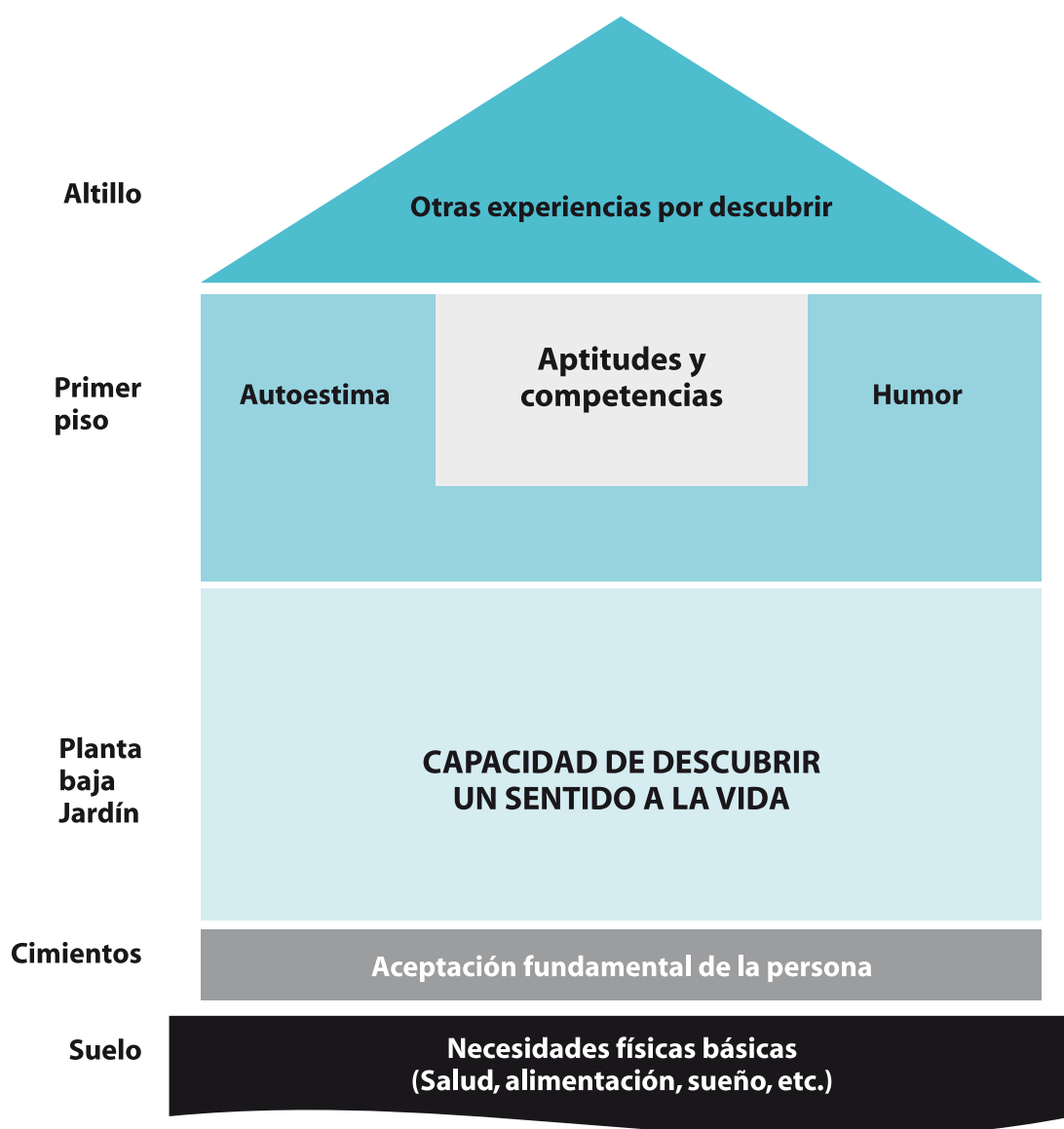
No olvidemos el altillo: representa la apertura hacia otras experiencias, a menudo más localizadas, que pueden contribuir a la resiliencia.

La casita de la resiliencia no es una estructura fija. Como una verdadera casa, ella debe ante todo ser construida, luego tiene una historia y por fin necesita de cuidados y reparaciones. Como en una casa real, las habitaciones se comunican entre sí a través de puertas y escaleras: los dominios de la resiliencia están vinculados.

Recorrer la casita e interrogarnos acerca de los puntos fuertes y débiles puede servir para detectar las fortalezas y las debilidades de una persona y de su entorno. Las competencias son a menudo una buena base de partida que permite tocar rápidamente los otros componentes de la resiliencia. Se trata, en primer lugar, de valorar las competencias existentes, antes que construir nuevas.²⁶

26 Peroni y Solari, 2007.

“La casita”: una metáfora sobre la resiliencia²⁷



²⁷ Adaptado de Vanistendael, S. y Lacomte, J. (2002).

Bibliografía

- ARON, Ana María (2001): *Violencia en la familia. Programa de intervención en red: la experiencia de San Bernardo*, Santiago de Chile, Galdoc.
- (1992): *Vivir con otros*, Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales, Buenos Aires, Universitaria.
- (1995): *Violencia intrafamiliar*, documento de trabajo, Programa de Prevención al Niño y la Mujer Maltratados, Universidad Católica de Chile, Santiago.
- ANEP, CEP, UNICEF, PNUD (2007): *Mapa de ruta en el ámbito escolar para las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños, niñas y adolescentes*, Montevideo.
- AUSLOOS, G. (1995): *La compétence des familles*, Paris, Ères.
- BARUDY, Jorge (1998): *El dolor invisible de la infancia Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*, Barcelona, Paidós.
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2006): *Los buenos tratos a la infancia*, Barcelona, Gedisa.
- BATESON, G. (1977): *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, E. Seuil.
- BENTOVIM, Arnon (2000): *Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias*, Buenos Aires, Paidós.
- BICE (1996): «Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar la fuerza del individuo», *Cuadernos del BICE* 2.^a edición, Ginebra.
- BORSZOMENGY NAGY, I. (1994): *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*, Buenos Aires, Amorrortu.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona, Paidós.

- BOUCHARD, C. (1982) : *L'intervention psychosocial et la violence envers les enfants: une réflexion critique sur la pratique québécoise*, en Santé Mentale au Québec.
- CAPLAN, G. (1964): *Principes of Preventive Psychiatry*, Nueva York, Basic Books.
- CYRULNIK, Boris (2001): *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*, Buenos Aires, Granica.
- (1989): *Sous le signe du lien*, Paris, Hachette.
- DABAS, Elina (1998): *Redes sociales, familias y escuela*, Buenos Aires, Paidós.
- (1993): *Red de redes*, Buenos Aires, Paidós.
- DABAS, E. y NAJMANOVICH, D. (1995): *Redes, el lenguaje de los vínculos*, Buenos Aires, Paidós.
- DOWLING, Osborne (1996): *Familia y escuela: una aproximación conjunta y sistémica a los problemas infantiles*, Buenos Aires, Paidós.
- ELKAIM, M. (1987): *Les pratiques de réseau*, Paris, ESF.
- FINKELHOR, David (1986): *A sourcebook on child sexual abuse*, Beverly Hills, Sage.
- FREIRE, Paulo (1993): *Pedagogía de la esperanza*, Argentina, Siglo Veintiuno.
- GIBERTI, Eva (2005): *La familia a pesar de todo*, Buenos Aires, Noveduc.
- GLASSER, D. y FROSH, S. (1997): *Abuso sexual de niños*, Buenos Aires, Paidós.
- GOLDNER, V. (1993): «Dejando en el pasado nuestro debate polarizado de la violencia doméstica. Haciendo lugar para el ambos/y», en *Sistemas familiares*, año 9, n.º 2.
- GONZÁLEZ, D. y TUANA, A. (2009): *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual*, Montevideo, Fundación Avina.
- GOODRICH, T.; RAMPAGE, Ch.; ELLMAN, B.; HALSTEAD, K. (1989): *Terapia familiar feminista*, Buenos Aires, Paidós.
- HAUSER, P. y PERONI, G. (1997): «Más allá de los mitos. La realidad de los cambios», en C. FASSLER et al. (comp.): *Género, familia y políticas sociales*, Montevideo, Trilce.
- HAYEZ, J. Y. (1991): *Abordaje del maltrato infantil: un modelo de intervención interdisciplinario*, conferencia dictada para el Instituto de Terapias Sistémicas, Montevideo.
- HAYEZ, J. Y. y DE BECKER, E. (1997): *L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille: Evaluation et traitement*, Paris, PUF.
- HENDERSON, N. y MILSTEIN, M. (2003): *Resiliencia en la escuela*, Buenos Aires, Paidós.
- HERITIER, F. (1999) : «Les Matrices de l'intolérance et la violence», en *Violence II*, Paris, Odile Jacob.
- IGLESIAS, María Elena (2001): *Intervención terapéutica. Manual de reflexión y procedimientos, atención en casos de maltrato y abuso sexual infantil*, Lima, CESIP.
- INTEBI, Irene (1998): *Abuso sexual en las mejores familias*, Barcelona, Granica.

- LARRAIN, S. y BASCUÑAN, C. (2009): *Maltrato infantil, una dolorosa realidad puertas adentro*, UNICEF.
- JELIN, Elizabeth (1998): *Pan y afectos. La transformación de las familias*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- KEMPE, C. H. y HELFER, R. (1977): *Lenfant battu et sa famille*, Paris, Fleurus.
- KEMPE, H. (1978): *L'enfance torturée*, Mardaga.
- MANCIAUX, M.; VANISTANDAELE, S.; LECOMTE, J.; CYRULNIK, B. (2003): «La resiliencia: estado de la cuestión», *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Barcelona, Gedisa.
- MASSON, O. (1990) : *Le syndrome d'épuisement professionnel: burnout*, en *Thérapie Familiale*, 11 (4).
- MATURANA, H. (1997): *Biología y violencia*, Santiago de Chile, Dolmen.
- (1990): *Emociones y lenguaje en educación política*, Santiago de Chile, Hachette/Comunicación.
- MELILLO, A. y SUÁREZ OJEDA, E. (2003): *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Paidós.
- MILLER, A. (1984) : *C'est pour ton bien*, Paris, Aubier.
- (1986): *L'enfant sous terreur*, Paris, Aubier.
- MONTERO, Maritza (2003): *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*, Buenos Aires, Paidós.
- (2004): *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*, Buenos Aires, Paidós.
- MORIN, Edgard (1998): «Epistemología de la complejidad», en FRIED SCHNITMAN, D. (comp): *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*, Buenos Aires, Paidós.
- 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.
- MUNIST, Mabel (1998): *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*, OPS/OMS/Fundación Kellogg.
- OLIVER I RICART, Quima (2004): *La Convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia*, Montevideo, UNICEF.
- PERONI, Gianella (2000): «Del dicho al hecho... Abuso sexual y políticas públicas», *Políticas públicas, propuestas y estrategias*, Montevideo, UNICEF/Red Género y Familia.
- (2000): «Abuso sexual e incesto: pensando estrategias de intervención», *Violencia: campos de intervención*, seminario editado por Foro Juvenil, Montevideo.
- (2003): *Violencia familiar y relaciones de abuso*, ponencia presentada en las Jornadas de Pareja y Familia, Facultad de Psicología, Montevideo.

- PERONI, Gianella et al. (2005): *Redes de protección a la infancia y a la adolescencia frente al maltrato y al abuso sexual. Sistematización de la experiencia 2002-2005*, Montevideo, UNICEF.
- PERONI, G. y HAYEZ, J. Y. (1986): *Vers un modèle d'intervention auprès des familles avec enfants maltraités ou gravement négligés*, Bruselas, inédito.
- PERONI, G. y SOLARI, M. (2007): *De familias y cambios: de aciertos e incertidumbres. Estrategias de trabajos con familias*, documento de trabajo inédito, Montevideo.
- PERRONE, R. y NANNINI, M. (2007): *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*, edición revisada y ampliada, Buenos Aires, Paidós.
- PRATO, Jimena (2006): *Violencia sexual: implicación e intervención desde los profesionales de la salud*, V Congreso de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, I Curso Internacional de Endocrinología Ginecológica, Montevideo.
- RAVAZZOLA, Cristina (1998): «Violencia familiar. El abuso relacional como un ataque a los derechos humanos», *Sistemas familiares*, año 14, n.º 3, Buenos Aires.
- (1997): *Historias infames: los maltratos en las relaciones*, Buenos Aires, Paidós.
- RESTREPO, Luis (2001): *El derecho a la ternura*, Montevideo, Doble Clic.
- ROZANSKI, Carlos (2003): *Abuso sexual infantil, ¿denunciar o silenciar?*, Buenos Aires, Ediciones B.
- RUTTER, M. (1998): «L'enfant et la resilience», *Le journal des Psychologues*, 162.
- SCOTT, J. (1993): «El género: una categoría útil para el análisis histórico», *De mujer a género: teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- SLUZKI, C. (1998): *La red social: frontera de la práctica sistémica*, Barcelona, Gedisa.
- SPECK, R. y ATTNEAVE, C. (1973): *Redes familiares*, Buenos Aires, Amorrortu.
- STRAUSS, P. y MANCIAUX, M. (1982): *L'enfant maltraité*, Paris, Fleurus.
- UNICEF (2009): *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay*.
- UNICEF/UDELAR (2003): *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*, Montevideo.
- VANISTENDAEL, S. y LACOMTE, J. (2002): *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*, Barcelona, Gedisa.
- VON BERTALANFFY, L. (1976): *Teoría general de los sistemas*, México, D. F., Fondo de Cultura Económica.
- WALSH, Froma (2004): *Resiliencia familiar*, Buenos Aires, Amorrortu.
- WATZLAWICK, Paul et al. (1971): *Teoría de la comunicación humana*, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo.

