

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Salud y maltrato infanto-juvenil. Entre la promoción de la salud y la prevención de la violencia familiar.

María Valeria Pérez Chaca.

Cita:

María Valeria Pérez Chaca (2009). *Salud y maltrato infanto-juvenil. Entre la promoción de la salud y la prevención de la violencia familiar. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1524>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Salud y maltrato infanto-juvenil

Entre la promoción de la salud y la prevención de la violencia familiar

María Valeria Pérez Chaca

Licenciada en Trabajo Social. Doctoranda del Doctorado en Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Cuyo

Coordinadora del Centro de Protección Familiar, Fundación Hospiniño. Mendoza, Argentina

valeperezchaca@yahoo.com.ar

Introducción

“Más vale prevenir que curar”...viejo adagio cuya vigencia no sólo sigue intacta sino que, por el contrario, en la actualidad reviste una importancia más que significativa. Sobre todo, teniendo en cuenta que la salud, derecho prioritario e inherente al ser humano, y condición indispensable para el goce del derecho primero y fundamental: la vida. Partimos de entender la `salud´ no sólo en tanto implica contar con condiciones físicas saludables, sino que involucra e integra todas las características del bienestar humano, es decir, vivir, crecer y desarrollarse en un ambiente y condiciones saludables, a nivel familiar y social, el involucra también aquello relacionado con la paz y las gratificaciones personales y sociales.

Pero, cuando nos encontramos con situaciones de violencia social en general y de el maltrato infanto-juvenil (MIJ) en particular, todo lo antes dicho requiere una pronta y crítica revisión y puesta en marcha de acciones integrales orientadas a restituir ambos derechos: el de la salud y todos los establecidos en numerosas herramientas jurídicas en relación a la niñez y adolescencia y sus derechos largamente añorados y costosamente conquistados (La Convención Internacional de los Derechos del Niños, la Ley Nacional 26.061, entre otros).

Las crónicas diarias dan cuenta del aumento y cada vez más atroces casos de violencia hacia los niños/as y adolescentes. A ello es necesario agregar las tan incómodas y despersonalizadas estadísticas¹ que no hacen más que demostrar que esta realidad es cada vez más arremetedora en nuestra sociedad, cual fiel espejo de lo que a diario vivimos en materia de (in)seguridad y violencia social. Por su parte, si tenemos en cuenta que los costos que demandan acciones destinadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son bastante menos onerosos que los que deben destinarse a paliar y atender enfermedades y problemáticas psico-sociales ya instaladas, aumenta el requerimiento de reflexionar acerca de la prevención y la promoción de la salud en el campo del maltrato infanto-juvenil en la actualidad.

Por ello, en el presente trabajo, proponemos reflexionar, desde un enfoque de derechos, acerca de estos aspectos. Pensar estrategias que apunten a aumentar las condiciones saludables de los diferentes contextos en que se desarrollan los niños/as y adolescentes, en particular de aquellos que sufren distintos tipos de abusos y malos tratos; como así también, las herramientas necesarias que se requieren disponer una vez que esta problemática ha salido a la luz o se ha desencadenado hacia el interior de la familia. Para tal fin, también se tomará, a modo de ejemplo, el caso del Programa de Prevención y Atención del Maltrato Infanto-juvenil de la Provincia de Mendoza, a fin de visualizar formas de acciones sistematizadas por parte del Estado en coordinación y articulación con las comunidades, organizaciones de la sociedad civil y la propia familia, tendientes a abordar esta problemática; cumpliendo así con los principios de co-responsabilidad (Familia-Estado-Sociedad) que propugna la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

¹ Hay distintas fuentes para consultar sobre estadísticas de maltrato infanto-juvenil, tanto a nivel nacional, como en algunas provincias. También organismos internacionales dan cuenta de información relacionada con esta problemática. Lo cierto es que aún no hay un registro unificado que integre datos locales y nacionales, con criterios estadísticos comunes. Se están haciendo intentos para disminuir estas diferencias de información estadística por puede ser el caso de la Provincia de Mendoza. Donde, por ejemplo se ha implementado el uso del CIE 10 en todas las instituciones que abordan problemáticas de salud mental y de la implementación de una base de datos en red (que a la fecha se encuentra en etapa experimental).

La promoción de la salud como estrategia sanitaria frente al maltrato infanto-juvenil.

Pensar en estrategias y acciones orientadas tanto a la promoción de la salud como a la prevención del maltrato infanto-juvenil requiere una mirada integral que abarque todos los niveles de análisis, diagnóstico y tratamiento del maltrato infanto-juvenil desde una perspectiva ecológica: el nivel de *ontogenético* (herencia que los padres que maltratan a sus hijos traen consigo a la situación familiar y al rol parental); *Microsistema* (familia, es decir, al contexto inmediato donde tiene lugar el maltrato); *Exosistema* (estructuras sociales, tanto formales como informales, que rodean y afectan el contexto inmediato en el que se encuentra la persona y, por lo tanto, influye, delimita y/o determina lo que allí ocurre); *Macrosistema* (valores culturales y sistema de creencias que permiten y fomentan el maltrato a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles)².

La conveniencia de este enfoque radica en que es un diseño prospectivo y dinámico, poniendo énfasis en el análisis de la circularidad de los procesos sociales y las características que parecen facilitar el desarrollo del maltrato.

Dicho esto, es importante reconocer que, aunque suelen usarse indistintamente, *promoción* y *prevención* no son lo mismo. En este sentido, la *promoción de la salud* (PS) tiene por objeto o foco aquello considerado “saludable”, es decir, lo directamente vinculado con el cuidado y protección de la salud (entendida en su concepción integral). Por su parte, la *prevención* de la enfermedad, impulsa acciones orientadas a atender los procesos de enfermar, sus causas, efectos, consecuencias como así también los procedimientos adecuados para la restitución de la salud, tal cual se verá más adelante.

Así, a partir de esto, podemos decir que la P.S., en relación con el MIJ, son aquellas acciones orientadas a disminuir la incidencia del problema, es decir, a evitar la aparición de casos nuevos, o sea, de que se produzca el maltrato.

Es por ello que tiene como población objetivo no sólo a los grupos vulnerables sino a toda la población en su conjunto. Trabaja tanto con los factores considerados de riesgo como así también con los factores protectores inespecíficos o indirectos, o sea, dirigidos a situaciones psicosociales asociadas, en general, con el bienestar social y la calidad de vida. Así lo establece la Carta de Ottawa cuando afirma que para alcanzar el completo estado de bienestar físico, mental y social, el individuo

² Perez Chaca, M.V; Giunchi, V. y Mollo, S. 2008: 93

y la población deben contar con las condiciones para desarrollar la capacidad de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o adaptarse al ambiente³

Algunas de las estrategias orientadas a la promoción de la salud y que inciden directa o indirectamente sobre la prevención del MIJ pueden ser:

- Uso adecuado de los servicios de salud a través del servicio de admisión y las consultas a todos los profesionales, preferiblemente de tipo interdisciplinarias.
- Destinar parte del tiempo de la consulta a hacer educación sanitaria individual que fomente los autocuidados y mejore la salud.
- Notificar la presencia de factores de riesgo para la salud ante instituciones o programas responsables.
- Crear consejos de salud en comunidades (con la participación del municipio).
- Crear consejos de salud escolares y/u otras modalidades con la participación activa de los padres y los alumnos.
- Fomentar los grupos de autoayuda, de apoyo, de reflexión, entre otros.
- Extender la cobertura de los servicios preventivos a través de una estrategia activa en grupos de riesgo.
- Adaptar los programas preventivos a las características culturales de la población.
- Formarse y capacitarse en Promoción de la Salud.
- Investigar la estructura de la comunidad.
- Resolver ágilmente las demandas.
- Investigar las necesidades sentidas de la población en relación con los programas preventivos.
- Ponerse en contacto (motivar, abogar, impulsar) con los servicios sociales de la zona, municipios y escuelas constituyendo mecanismos estables de relación: REDES INSTITUCIONALES.
- Potenciar, construir, descubrir y/o reforzar las redes de contención y apoyo familiar: REDES FAMILIARES.
- Utilizar las REDES SOCIALES de apoyo para ejecutar los programas de salud.
- Trabajo con voluntariado. Formación de agentes y promotores de salud.
- Trabajo con líderes y referentes comunitarios.
- Trabajar y fortalecer redes solidarias juveniles, fundamentalmente en y a través de los ámbitos educativos.

³ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986

- Elaborar una planificación estratégica desde los centros de salud, hospitales, etc. Ajustando los servicios ofrecidos a las necesidades de la población.
- “Cuidar al que cuida”: implementar políticas institucionales destinadas a la preservación del personal y el equipo profesional responsable de la atención de niñ@s y adolescentes y sus familias. Este aspecto es fundamental y transversal no sólo como pauta para la promoción de la salud sino también en relación todos los niveles de prevención.

Prevención del MIJ y la violencia familiar. Una prioridad impostergable en la agenda pública y social

Cuando hablamos de prevención lo hacemos pensando en *aquel conjunto de acciones y actividades tendientes a evitar tanto la aparición de un problema, en este caso el MIJ, como así también a disminuir el daño y la cronificación de la problemática una vez producida la misma.*

J. De Paúl Ochotorena considera a la prevención como “la única alternativa de abordaje del problema que realmente es efectiva que permitiría evitar el sufrimiento y las consecuencias negativas a corto y largo plazo para muchos niños y sus familias”⁴.

De este modo, las acciones, estrategias y políticas orientadas tanto a la promoción de la salud como a la prevención deberán estar acorde a las características sociales, culturales, demográficas, geográficas de la población hacia las que están destinadas.

De este modo, las acciones y estrategias planteadas en vistas a lograr una efectiva prevención del MIJ deberán diseñarse en función de los niveles de prevención en los que se quiere y requiere actuar. Esto es porque dichos niveles determinan “el momento u oportunidad de la intervención de acuerdo al grado de evolución del fenómeno”⁵.

Nivel de prevención primordial:

Comúnmente asociado a la promoción de la salud (y de hecho algunos autores la utilizan indistintamente). Tiene por objetivo modificar y/o establecer nuevos patrones sociales, económicos

⁴ OCHOTORENA, J. de Paúl y ARRUABARRENA MADARIAGA, M. I. 1996: 327

⁵ ABARCA, M. CHACON, H. Y Otros. 1997.

y culturales que procuren mejorar la calidad de vida, y con ello disminuir aquellos factores conocidos que contribuyan a la presencia de la problemática (en este caso el MIJ) y sus riesgos específicos.

Hay una tendencia actual, impulsada por algunos autores de incluir en este nivel lo concerniente al nacimiento y las condiciones de la gestación.

Prevención Primaria:

Si bien está dirigida a la población general, apunta más específicamente a los grupos de alto riesgo o vulnerables. Se centra en la erradicación de aquellas variables o factores de riesgo⁶ o estresores que facilitan la aparición o consumación del MIJ. Como así también potencia y trabaja con los factores protectores⁷ que se hallan asociados en forma más estrecha al maltrato a niños y adolescentes.

En este nivel lo que se busca es evitar la existencia de aquellas situaciones sociales, formas de relación socio-familiar, que provocan o favorecen la aparición ya sea del maltrato como de otros problemas que se hallan íntimamente relacionados con la violencia intrafamiliar y que, por lo tanto, ubica a determinados grupos y/o sujetos en situación de vulnerabilidad frente a la problemática.

En este sentido, podemos decir que las acciones orientadas al nivel de prevención primario deben apuntar a:

- Reducir situaciones que favorecen conductas adictivas (alcoholismo, consumo de sustancias tóxicas, entre otras);
- Erradicación de situaciones de pobreza;
- Disminución de embarazos no deseados;
- Disminución de situaciones de aislamiento social;

⁶ Entendemos por *Factores de Riesgo* a aquellas condiciones del niño, su familia u otros grupos sociales en que se desenvuelve el niño, como así también su entorno macrosocial en su conjunto que influyen en el fenómeno, aumentando la probabilidad de su ocurrencia (Abarca, M.; Chacon, H. y Ot. 1997), favoreciendo la aparición del maltrato. Pero, una vez que el maltrato se ha llevado a cabo, es conveniente hablar de *Factores Condicionantes*, es decir, aquello que permite la continuidad y el agravamiento o no de la situación de maltrato de la cual es víctima el niño o adolescente

⁷ Definimos a los *Factores Protectores* como las condiciones, recursos, potencialidades, etc. Existentes tanto en la familia como en los grupos, comunidades e instituciones que favorecen la disminución de la probabilidad de que se genere o profundice el maltrato, ya sea modificando o aminorando la influencia de los factores de riesgo o condicionantes.

- Conocimiento de necesidades reales –físicas, psíquicas y sociales- de los niños; entre otras.
- Apuntar a los niveles de atención primaria de la salud (APS) en cuanto a la Sensibilización y formación en la detección y prevención del MIJ, de sus profesionales y del personal vinculado a la atención de directa de personas.
- Intervenir y acompañar en los procesos de psicoprofilaxis obstétrica (embarazo y puerperio), propiciando e incrementando las habilidades de los padres en el cuidado de los hij@s, favoreciendo pautas de maternidad/paternidad responsables.
- Promover espacios de apoyo, orientación y contención familiar en comunidades con población vulnerable y/o donde se hallan detectado situaciones directa o indirectamente ligadas al MIJ y la violencia familiar. En este sentido, la propuesta de las "escuelas de padres" u otros centros comunitarios han dado cuenta que pueden ser una modalidad favorecedora para estos objetivos.
- Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia⁸.

Algunas de las características de la prevención primaria son:

- Enfoque comunitario.
- Ser interdisciplinaria.
- Ser proactiva e interconectar los diferentes aspectos de la vida de las personas.
- Orientación ecológica.
- Usar la educación y técnicas sociales (grupales) más que las individuales.
- Dotar a las personas de los recursos ambientales y personales para afrontar por sí mismas los problemas.
- Promover la existencia de contextos sociales justos.

Prevención Secundaria:

La planificación y las acciones en este nivel de prevención están dirigidas a los grupos vulnerables y que presenten factores de riesgo. El objetivo está orientado a reducir daños y atenuar estos factores de riesgo, fortaleciendo los factores protectores. En otras palabras, tiende a la disminución de la prevalencia del maltrato, es decir, la cantidad de casos acumulados.

⁸ Soriano Faura, F. Disponible on-line en <http://personal.telefonica.terra.es/web/als/prevencion.html#MAGNITUD>

Cuando hablamos de prevención secundaria, lo hacemos teniendo ya en cuenta la existencia del MIJ, o sea, se trabaja con casos en los que se ha producido esta situación, por lo tanto, el objetivo de este nivel es detectar y tratar en forma precoz el problema para evitar su profundización y cronificación.

Algunas características generales de este nivel de prevención son:

- Detectar y abordar situaciones vinculadas a abandono, negligencia hacia niñ@s; violencia doméstica; y cualquier otra forma compatible con MIJ. Para ello es fundamental contar con instituciones preparadas y especializadas en el diagnóstico y tratamiento de estas problemáticas.
- Debe hacer una propuesta de trabajo con las familias en las que se detectaron factores de riesgo, en base a un modelo teórico-metodológico de MIJ.
- Debe tener en cuenta dos recursos fundamentales:
 - la participación de las madres/padres en grupos de apoyo, de autoayuda o de enseñanza ubicados en centros de salud, escuelas, entre otros.
 - los “educadores familiares”, que puede ser profesionales de la salud, de servicios sociales, educativos, agentes comunitarios, entre otros. También esta figura suele ser asumida por los “promotores de derechos” u “operadores comunitarios”.
- Realizar apoyo y acompañamiento de aquellas familias que se encuentran en etapa de formación (llegada de hijos), fundamentalmente en lo que respecta a la enseñanza de los cuidados del/a niñ@, el desarrollo y las exigencias de la maternidad/paternidad. Esto tiene como fin potenciar y reforzar las habilidades de los padres para hacer frente a las situaciones, muchas veces estresantes, que conlleva el cuidado de niñ@s y adolescentes.
- Es necesario diseñar estrategias tendientes a lograr la permanencia de las familias de alto riesgo en los programas y tratamientos durante el período de estos. Fundamentalmente de aquellas en las que se han detectado situaciones de MIJ o violencia familiar.
- Es importante poner énfasis en la promoción de las competencias individuales, para lo cual el trabajo preventivo debe apuntar a:
 - modificar el ambiente socio afectivo del niño o adolescente víctima de MIJ, reduciendo aquellos factores condicionantes que favorecen la aparición y/o profundización de esta problemática.
 - potenciar las capacidades del sujeto para que pueda hacer frente a situaciones negativas y superarlas. Es decir, que los sujetos elaboren estrategias que les permitan adaptarse a las exigencias múltiples y cambiantes del contexto en el cual se encuentran insertos.

- Apuntar a la replicabilidad.

Prevención Terciaria:

Comúnmente es definida como la “rehabilitación”. En este nivel de prevención se trata de reducir la duración y gravedad del problema y sus secuelas físicas y psicosociales, evitando reincidencias y la cronificación de las situaciones de MIJ una vez que éste se encuentra en un estado avanzado de desarrollo.

Prevención Cuaternaria:

Algunos autores más recientemente han incorporado este nivel para hacer referencia los procesos y formas de (bien) morir o de acceder al derecho de una muerte digna⁹.

Esto difiere de acuerdo al campo específico en el que se aplique el concepto ya que, por ejemplo, quienes trabajan en adicciones, o áreas relacionadas con las capacidades especiales, o en violencia, en este nivel incluyen los procesos de reinserción social y/o integración (socialización)

Prevención y promoción desde un enfoque de derechos.

En todos los niveles, incluida la promoción de la salud, es importante tener clara el posicionamiento teórico-epistemológico desde donde se piensa. El trabajo con niños y adolescentes víctimas de MIJ requiere partir y situarse desde un *enfoque de derechos*. Esto es, en contraste con una perspectiva basada en las necesidades, este enfoque de derechos implica obligaciones morales y legales además de responsabilidad. Igualmente, exhorta y faculta a los poseedores de derechos a exigir los mismos, esto significa que no son vistos como objetos de caridad (como es el caso del enfoque basado en necesidades), sino como individuos que exigen sus derechos legales¹⁰.

⁹ Este tema ha abierto en la actualidad distintos puntos de debate en diversos niveles de la esfera pública y privada ya que, entre otras cosas, se discuten asuntos ligados a la ética, la bioética, la eutanasia, por mencionar sólo algunos.

¹⁰ Save the Children, 2002, Pág. 22

El abordaje y tratamiento de MIJ desde un modelo de política pública. El caso del Programa Provincial de MIJ de la provincia de Mendoza.

Tanto en nuestro país, y más precisamente en la provincia de Mendoza, antes de la sanción de la ley provincial 6551 (1998), el abordaje del MIJ se realizaba teniendo como base teórica y metodológica modelos tradicionales de atención en salud.

A partir de la creación del Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez y Adolescencia en 1998, a través de la sanción de la Ley Prov. 6551 que le da origen, se incorpora, a través de efectores distribuidos en toda la provincia, un modelo de intervención distinto, novedoso y pionero en todo el país. Se parte del abordaje interdisciplinario del niño en situación de MIJ y su grupo familiar, apuntando a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de la situación; priorizando alternativas de solución en la que se garanticen la mayor cantidad de derecho y la restitución de los mismos teniendo como última opción la judicialización e institucionalización de los niños. Se incorporan también como tipos de maltrato a los ya conocidos el maltrato institucional, entre otros. Por otra parte, se asume el manejo del código telefónico 102 (línea gratuita destinada a recibir denuncias de maltrato infanto-juvenil). Todo lo cual permitió ampliar la mirada, mejorar sustancialmente la intervención y poder llegar a todos los sectores de la sociedad apuntando a generar un compromiso real de todos los actores sociales (Estado, familia, sociedad civil) en una de las situaciones más aberrantes en lo que a vulneración de derechos se refiere.

Este programa trabaja con un enfoque de redes, asumiendo el espíritu que le dio origen y entendiendo que la complejidad y multicausalidad de problemáticas como el MIJ y la violencia familiar exige un trabajo aunado, coordinado y articulado de todos los sectores y en todos los niveles de prevención y atención.

Algunas acciones que se realizan desde este programa son:

-Atención de pacientes y sus familias: a través de los equipos interdisciplinarios distribuidos en toda la provincia, tanto a nivel individual, como familiar y grupal (tanto con padres en talleres y/o grupos terapéuticos; como con grupos de hermanos)

- Prevención: a partir de actividades comunitarias y de la inserción en jardines maternos efectuando talleres hacia grupos inespecíficos y docentes de las instituciones a los fines de brindar información y herramientas acerca de cómo actuar en situaciones de violencia intrafamiliar. También se realiza atención y orientación a madres en los servicios de maternidad y neonatología.

- Capacitación:

Externa: se realizan en forma continúa un curso presencial de MIJ y problemáticas asociadas destinados a público en general, y en particular a docentes y profesionales vinculados a la niñez y adolescencia.

Capacitación On line en Violencia intrafamiliar utilizando la plataforma de la U.N.Cuyo. orientada a docentes y profesionales de gabinetes educativos de todos los niveles.

Interna: se ha desarrollado desde la creación del programa distintos cursos y espacios de capacitación para los profesionales que integran dicho programa. Además de fomentar la participación activa en distintos eventos científicos.

- Estadística y Epidemiología, Investigación.

- Aplicación de la Ley 26.061: estudio y análisis de esta ley como así también en la coordinación interinstitucional con el Órgano de Aplicación de la Ley y los otros componentes del Sistema de Protección de Derechos.

- Constitución y afianzamiento de redes: trabajo en diferentes departamentos de la provincia con el objeto de lograr el afianzamiento de redes con las instituciones que trabajan vinculadas a niñez, adolescencia y familia y más específicamente en aquellas que se desempeñan en la atención y prevención de la violencia intrafamiliar.

- Línea 102: a través de esta línea telefónica gratuita, se reciben la totalidad de las denuncias que tengan que ver con la vulneración de derechos de niños y adolescentes, sean estas de maltrato infantil o no y se derivan a aquellas instituciones pertinentes en cada materia.

- Pagina web www.hastalasmanos.com destinada a los jóvenes que abordan temáticas específicas de maltrato y otras problemáticas como las adicciones, trastornos alimentarios, depresión, diversión nocturna, contando con espacios para la consulta, supervisados permanentemente por profesionales especializados del Programa y de otras áreas del Gobierno.

Consideraciones finales

Como podemos observar, trabajar y diseñar acciones tendientes a promover la salud y prevenir el MIJ requiere un compromiso de todos los sectores, fundamentalmente del Estado. Pero sobre todo, propender a una formación teórica y metodológica en los aspectos referidos al campo de la salud en general y del MIJ en particular; generando estrategias y herramientas que aborden las distintas esferas del desarrollo de l@s niñ@s y adolescentes y sus familias.

Por su parte, y de acuerdo a lo expresado a lo largo del trabajo, podemos afirmar que cualquier intervención es siempre preventiva.

Pues, es cada vez más conocido a través de los medios de comunicación y por numerosos trabajos científicos, el aumento de casos de maltrato de lo que much@s de nuestr@s niñ@s y adolescentes son víctimas. Como país, tanto las cifras que dan cuenta del número de casos como de la gravedad de los mismos han significado en este último tiempo por un lado, un confrontación abrupta con una realidad que no puede ya ser más invisibilizada (por el Estado, las familias, las instituciones), y por otro, una muestra del compromiso y del intento denostado de muchos actores por librar acciones y políticas en pos de construir verdaderos espacios para la garantía y/o restitución de los derechos de nuestra infancia vulnerada.

Es por ello que, dentro de las políticas orientadas tanto a la promoción de la salud como a la prevención del MIJ, debe tenerse en cuenta a los profesionales y actores directamente involucrados en la detección y tratamiento de esta problemática. La misma exige un constante compromiso personal y profesional, y un esfuerzo diario en el que se ponen en juego permanentemente el saber y el hacer, la cabeza y el cuerpo. Si esto no tenido en consideración, corremos en riesgo de convertirnos (como personas y como funcionarios públicos) en reproductores de aquellas situaciones violentas que intentamos remediar o paliar en vez de ser agentes que promuevan la protección, garantía y restitución de los derechos de l@s niñ@s y sus familias que consultan y son atendidos en los distintos ámbitos institucionales y que sufren esta problemática. Sin mencionar el

efecto que puede producir sobre la vida personal y familiar (basta ver la cantidad de licencias por enfermedad, psiquiatría, stress, burnout de los profesionales que se desempeñan en el campo de la salud)

Es por ello que entendemos que pensar acciones desde la promoción de la salud es el camino más saludable y económico, en todos los aspectos, a fin de lograr metas saludables en el camino de la prevención del MIJ y garantizar así un mejor presente para nuestra infancia y adolescencia.

Bibliografía

- ABARCA, M.; CHACON, H. y Otros. (1997). *Una propuesta de Atención en Maltrato Infantil*. Programa de Atención e Intervención en Maltrato Infantil, Servicio Nacional de Menores. Chile.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986
- DE LA REVILLA, L. (1991). *Factores que Intervienen en la Utilización de los Servicios de Salud*. España, Edit. Doyma.
- de PAUL OCHOTORENA, J. y ARRUABARRENA MADARIAGA, M. I. (1996) *Manual de Protección Infantil*. España, Masson.
- MAZZAFERO, V. E. (1985). *Medicina en Salud Pública*. Bs. As., EUDEBA.
- PEREZ CHACA, M.V., GIUNCHI, V. y MOLLO, S. (2008). "Familia(s) y maltrato infanto-juvenil. Una mirada desde el campo social". En *Revista Escenarios N°13*. Buenos Aires, Espacio. ISSN: 1666-3942. Pag. 90-100.
- RESTREPO, H. y MALAGA, H. (2001). *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Colombia, Editorial Médica Panamericana S.A.
- Save the Children. (2002). Programación de los Derechos del Niño. Cómo aplicar un enfoque de derechos en la programación. Manual para los miembros de Save the Children. Alianza Internacional Save the Children. ISBN 91-7321-038-2
- SORIANO FAURA, F.J. *Prevención y Detección del Maltrato Infantil*. Trabajo publicado en el Foro contra el maltrato infantil. Disponible on-line en: <http://personal.telefonica.terra.es/web/als/prevencion.html#MAGNITUD>. (Consultado por última vez en abril de 2009).