

Universidad del Aconcagua

Facultad de Psicología



Universidad del Aconcagua
Facultad de Psicología

Tesis de Posgrado: Maestría en Criminología

**“POLIVICTIMIZACIÓN EN LAS INFANCIAS.
IMPACTO EN LAS COMPETENCIAS SOCIO-
EMOCIONALES EN ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS DE MENDOZA”.**

Nombre de la Maestranda: Carrizo, Cibels Lourdes

Nombre del Director: Dra. Rosa Inés Colombo

Nombre del Co- Director: Dra. Gabriela Morelato

Fecha y lugar de presentación:

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado:

Resumen

El propósito del estudio fue analizar factores de polivictimización en adolescentes que se encuentran institucionalizados/as en residencias de cuidados alternativos de la provincia de Mendoza, en relación con sus competencias y recursos socio-emocionales desde la perspectiva de los recursos psicológicos. Fue del tipo descriptivo- asociativo, con una muestra no probabilística de 62 adolescentes de entre 13 y 17 años, pertenecientes a hogares de Dirección General de Protección (DGP). Los instrumentos utilizados fueron: análisis documental de legajos, entrevista semidirigida con los profesionales y Escala TMMS (Calero, 2013). Los resultados señalaron efectos significativos de la inteligencia emocional en su conjunto en relación con el grupo de pares, el no consumo y los menores tiempos de institucionalización, como factores positivos frente al desarrollo de la inteligencia emocional. Esto apunta a demostrar la importancia de fomentar el fortalecimiento de potenciales recursos psicológicos, a los fines de favorecer conductas prosociales e interpersonales. Del mismo modo, para potenciar el desarrollo adecuado de competencias socio-emocionales.

Datos obtenidos abren nuevos interrogantes para continuar estudiando variables de polivictimización y su impacto sobre las infancias institucionalizadas.

Palabras claves: Polivictimización, Recursos Psicológicos, Institucionalización, Competencias Socio-Emocionales, Infancias.

Abstract

The purpose of the study was to analyze polyvictimization factors in adolescents who are institutionalized in alternative care homes in the Province of Mendoza, in relation to their social-emotional competencies and resources from the perspective of psychological resources. The study was descriptive and associative, with a non-probabilistic sample of 62 adolescents between 13 and 17 years of age, belonging to General Direction of Protection (DGP) homes. The instruments used were: documentary analysis of files, semi-directed interview with professionals and TMMS Scale (Calero, 2013). The results indicated significant effects of emotional intelligence as a whole in relation to the peer group, non-consumption and shorter institutionalization times, as positive factors in relation to the development of emotional intelligence. This points to demonstrate the importance of promoting the strengthening of potential psychological resources, in order to favor prosocial and interpersonal behaviors. Likewise, to promote the adequate development of socio-emotional competences.

Data obtained open new questions to continue studying polyvictimization variables and their impact on institutionalized children.

Key words: Polyvictimization, Psychological Resources, Institutionalization, Social and Emotional Competences, Childhoods.

Índice

Portada.....	1
Hoja de evaluación.....	2
Resumen.....	3
Índice.....	4
Agradecimientos.....	7
Introducción.....	8
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	11
Capítulo I:Maltrato y Legislación.....	12
1.1 Generalidades del Maltrato.....	13
1.2 Legislación y “buen trato”	17
1.3 Tipos de Maltrato.....	20
1.4 Cronicidad/ Frecuencia.....	25
1.5 Severidad/ Cronicidad.....	26
1.6 Consecuencias del Maltrato.....	29
1.6.1 Desarrollo Psicológico y Social.....	31
Capítulo II: Polivictimización e Institucionalización.....	35
2.1Polivictimización. Concepto y teorización.....	36
2.2 Características y Tipos de Victimización.....	39
2.3 Institucionalización.....	49
2.3.1 Tiempos de Institucionalización.....	54
2.3.2 Factores Educativos.....	58
2.3.3 Vínculos Afectivos.....	60
2.3.4 Distorsiones Cognitivas en los procesos de victimización/ maltrato.....	66
Capítulo III: Desarrollo en las Infancias y las Competencias Socio- Emocionales.....	68
3.1 Desarrollo e Infancias. Conceptualización general.	69
3.2 Adolescencia. Principales características.....	70
3.3 Cambios y Desarrollo Adolescente.....	71
3.3.1 Desarrollo Cognoscitivo y Cognitivo	75
3.3.2 Desarrollo de la Identidad y la importancia del Grupo.....	79
3.3.3 Desarrollo del Autoconcepto y de la Autoestima.....	82
3.4 Desarrollo de las Competencias Socio- Emocionales.....	85
MARCO METODOLÓGICO.....	93
Capítulo IV: Instrumentos, método y procedimiento	94

IV.1-Objetivos	95
IV.2- Diseño Metodológico.....	95
IV.3-Participantes.....	95
IV.4-Instrumentos	97
IV.5-Procedimiento.....	99
IV.6-Análisis de Datos y Tratamiento Estadístico.....	102
Capítulo V: Presentación de resultados.....	113
Capítulo VI: Discusión de resultados	127
Capítulo VII: Conclusiones	147
Referencias Bibliográficas.....	155
Anexos.....	179

Agradecimientos

Muchas personas colaboraron con este proyecto, ya sea directamente, en el caso de los y las adolescentes participantes y el equipo técnico, colaborando con sus respuestas, con su participación en el presente trabajo de investigación; o de manera indirecta, en el caso de los integrantes del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, como así también a quienes componen las profesionales a cargo de la dirección de DGP y Cuidados Alternativos, que hicieron posible mi acceso a las instituciones.

Le doy un especial agradecimiento a mi familia, dando gracias totales a mis padres, Viviana y Rubén, quienes me siguen en la locura de cada sueño, de cada paso que quiero dar y son quienes apuestan por mí en todo, dándome su apoyo incondicional y haciéndome sentir su acompañamiento.

A mis compañeras, y a mis amigas que cada vez que quise abandonar me dieron un voto de aliento, haciéndome llegar sus buenas energías y dándome motivación para continuar camino.

También doy gracias a mis profesoras y mentoras, Dra. Rosa Colombo y Dra. Gabriela Morelato para quienes la distancia, la falta de tiempo o la cantidad de compromisos que las ocupan, no fue un impedimento para acompañarme y no dudar en ser motor para acompañarme en lo que tanto me apasiona. Por compartir esta temática que nos atraviesa a las tres, por compartir su experiencia y por alentarme a encontrar respuesta a cada interrogante o curiosidad. Muchas, muchas gracias por ser parte de este hermoso proyecto y por hacerme parte de este hermoso equipo!

Por otra parte, si bien las mencioné al comienzo, me parece adecuado resaltar a cada uno de los profesionales que conforman y trabajan en los equipos técnicos de los hogares, a los administrativos que han funcionado de intermediarios para localizar mi fuente de información que eran los legajos institucionales, a cada una de las personas que sumó su granito para hacer este proyecto posible

¡MUCHAS GRACIAS!

Introducción

Problema de investigación, justificación y fundamentación.

Este trabajo surge a partir de la motivación e interés en la temática del maltrato infantil. La iniciativa por llevar a cabo este estudio se desprende en primer lugar por la experiencia empírica de la tesista en esta área, la cual viene realizándose desde la tesis de grado y se ha profundizado por su labor en instituciones como ETI (Equipos Técnicos Interdisciplinarios) y actualmente en PPMI (Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez Adolescencia). La experiencia y conexión con los profesionales y autoridades posibilitaron mayor factibilidad para el ingreso a las instituciones, lo cual permitió conocer el funcionamiento desde el interior de las mismas y marcó el interés por contribuir a pensar estrategias clínicas que puedan favorecer sus prácticas profesionales, particularmente en los adolescentes que han transitado situaciones de permanencia en los hogares. La implicancia que esto conlleva para su bienestar socioemocional resultó ser un aspecto esencial para su estudio, ya que pretendió identificar recursos desde la perspectiva salugénica, a fin de ofrecer alternativas que se transferirán a los equipos interdisciplinarios.

Perspectiva teórica y referencias

Por otra parte, y en consonancia con el marco que respalda al presente estudio dentro de la psicología positiva, el concepto competencia emocional ha suscitado un gran interés en las últimas décadas. Por ello, han surgido numerosas teorías, aplicaciones y hallazgos en diversos ámbitos. La psicología positiva presta especial atención a esta competencia como factor de resiliencia para afrontar condiciones adversas y es por ello que nos parece interesante seguir el mismo camino con el fin de brindar alternativas de resolución de problemas de manera más saludable mediante el buen manejo de las emociones. Es indiscutible que el desarrollo de la Inteligencia Emocional incrementa el bienestar, la felicidad y aporta herramientas para afrontar adaptativamente situaciones difíciles incrementando la probabilidad de éxito. Dentro de sus componentes básicos se establecen las habilidades intrapersonales e interpersonales (Goleman, 1999).

Con base en lo expuesto, consideramos sumamente interesante, estudios que describan la realidad mendocina en relación a la institucionalización de las infancias, especialmente en cuanto se trata de residencias de cuidados alternativos. Esto fue motivado por el cursado de la materia de victimología, lo que nos invita a pensar a los NNyA como polivíctimas en su trayectoria por las instituciones y de la propia familia y/o comunidad. Asimismo, queremos posibilitar una mirada amplia que posibilite enfocarnos en brindar alternativas o propuestas a fin de mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren atravesados por los organismos judiciales.

En esta investigación caracterizaremos algunas de las prácticas institucionales vigentes en el contexto del cuidado de la niñez en riesgo por parte del estado provincial, con el fin de evaluar la adecuación medios-fines institucionales y a continuación confrontar los resultados con los paradigmas jurídicos de las infancias.

Preguntas de investigación e Hipótesis o anticipaciones de sentido

Es en base a lo expuesto, que surgieron ciertas preguntas de investigación tales como: ¿Cuáles son las características de la polivictimización en las instituciones de adolescentes? ¿Repercute en el desarrollo? - ¿Qué aspectos contextuales están relacionados a la polivictimización en adolescentes? - ¿Cuáles son los aspectos más relevantes de las competencias socio-emocionales en adolescentes? ¿Qué relación tienen con la institucionalización? Enlazado a ellas se presentaron hipótesis de la temática a investigar: 1- Los adolescentes que han sido polivictimizados a lo largo de su desarrollo e institucionalizados, han visto afectada la construcción de competencias socioemocionales. 2- La construcción de las competencias socio-emocionales de los adolescentes están en estricta relación con el tiempo de internación, el nivel de educación y los vínculos afectivos.

Tipo de estudio y metodología

La falta de estudios recientes en la temática, como así también los disparadores anteriormente mencionados motivaron la realización de la presente investigación. Este trabajo es considerado un tipo de estudio descriptivo- asociativo, ya que tiene

como finalidad conocer la relación existente entre dos o más variables en un contexto particular (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). Se trabajó con un diseño no experimental del tipo transversal, ya que el propósito es describir variables y analizarlas en un determinado momento (Hernández Sampieri, et al.2014).

Objetivos

Se trabajó en base a ciertos objetivos de trabajo. En primer lugar, un objetivo general, que consistió en: analizar factores de polivictimización en adolescentes que se encuentran institucionalizados/as en residencias de cuidados alternativos de la provincia de Mendoza en relación con sus competencias y recursos socio-emocionales. Por otro lado, cuatro objetivos específicos:

- Describir tipos de victimización indagando factores asociados a este proceso en un grupo de adolescentes institucionalizados en la provincia de Mendoza.
- Explorar recursos contextuales y factores socio - demográficos de los NNyA tales como vínculos afectivos, nivel de educación y tiempo de internación.
- Evaluar y describir las competencias socio- emocionales en el grupo de adolescentes previamente señalado.
- Analizar la posible relación entre competencias socio- emocionales y diversos aspectos contextuales vinculados al proceso de intervención institucional desde el enfoque salugénico.

El marco teórico está compuesto por tres capítulos. En el primer capítulo se aborda la temática de la Polivictimización e Institucionalización. Lo que se intenta es introducir la temática de análisis del proyecto de investigación. Asimismo, diferenciar el término polivictimización de los términos victimización y revictimización. Se entiende como polivictimización al proceso de trauma acumulativo que sufren sujetos expuestos a múltiples tipos de violencia a lo largo de sus vidas. A su vez, alude a la experimentación de diferentes tipos de violencia, lo que es diferente a haber vivido múltiples episodios de un solo tipo de victimización (Finkelhor, Ormrod, y Turner 2007; Finkelhor, Turner y Hamby, 2011 citado en Pinto

Cortez & Venegas Sanhueza, 2015). Este término, permite entender las victimizaciones de manera agregada y no como eventos aislados y es por ello que enmarca la presente investigación. En este apartado se hace un pasaje por los distintos tipos de victimización a los que un sujeto puede verse expuesto a lo largo de su vida y desarrollo, comprendiendo la institucionalización como parte de uno de ellos. En este caso, la institucionalización será un término empleado para aquellos casos donde el niño, niña y/o adolescente sea albergado en hogares dependientes de la Dirección General de Protección de Derechos, de la provincia de Mendoza. En relación a dichos procesos, poder entender cómo se dan ciertas variables, como por ejemplo: el rendimiento académico, el desarrollo de las habilidades emocionales, etc.

Luego en el Capítulo II: Maltrato y Legislación, se aborda la clasificación de los tipos de maltrato existentes, pero principalmente los considerados para el trabajo en cuestión y la muestra a investigar. Se da lugar al maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia, como los 4 principales tipos de maltrato a considerar. Entender el maltrato en las infancias, conlleva también poder comprender la problemática enmarcada en marcos legales vigentes y en entidades que trabajan para tal fin en pos de promover, garantizar o proteger al niño, niña y adolescente. Es por esto, que se da lugar a las principales leyes, en especial la Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Ley N°26.061, como así también a las leyes provinciales. Del mismo modo se habla de las consecuencias que acarrea el maltrato en el desarrollo de las infancias. Para ello se toman en cuenta conceptos tales como cronicidad y severidad, que también han de ser tomados como pautas para la muestra en cuestión y el análisis de la polivictimización. (Carrizo, 2018; Morelato 2014; Colombo, 2009; Belsky, 1993).

Por último, el Capítulo III: Desarrollo en las Infancias y las Competencias Socio-Emocionales brinda un recorrido sobre lo que se considera desarrollo. El mismo debe ser entendido en todas sus esferas, pero principalmente considerando que el sujeto es una construcción bio- psico- social, y que su historia y contexto forman parte de su integralidad. Es por eso, que en dicho apartado se toman en cuenta a nivel general temas concernientes al desarrollo esperable en la etapa de la adolescencia, para luego hacer mayor hincapié en el desarrollo de las Competencias

Socio- Emocionales. La etapa de la adolescencia es la de mayores cambios y significaciones en la vida de cualquier persona. Es por ello que hablar de desarrollo, es tener en cuenta las diferentes circunstancias de cambios en la que un sujeto se encuentra inmerso, a nivel Cognoscitivo y Cognitivo; de la Identidad y la importancia del Grupo; del Autoconcepto y de la Autoestima y asimismo, de las Competencias Socio-Emocionales. Todo ello es desarrollado a lo largo de este capítulo, entendiendo y diferenciando a su vez, las competencias de las habilidades y tomando en cuenta esto en infancias institucionalizadas y no institucionalizadas (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2021; Berger, 2007; Monzon Monroy, 2014; Rubert, 2015).

Siguiendo esta línea se incluye en el apartado metodológico, el procedimiento llevado a cabo, el tratamiento estadístico que se ha aplicado a los datos, la presentación, la discusión de los mismos, y como punto final las conclusiones a las cuales se ha arribado.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Capítulo I: Maltrato y Legislación

En el presente apartado se retomarán ideas y conceptos ya trabajados en Carrizo (2018) sobre el maltrato infantil y la legislación vigente en Argentina. Cuando hablamos de maltrato debemos entender sus principales teorías, como así también su concepción opuesta a qué se considera “buen trato”. La incidencia del tiempo, la frecuencia, etc. juegan un papel preponderante, veamos un poco de ello...

1.1-Generalidades del maltrato infantil

Antes de comenzar a desarrollar conceptos relacionados a la problemática del maltrato infanto- juvenil, es de gran importancia dar inicio hablando sobre un término, que es la base de alguna manera, para que éste surja: la violencia. Tal como nos mencionaban algunos autores, el término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días. Es así que, ha sido definida por ellos como “cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona” (Almenares Aleaga, Louro Bernal, y Ortiz Gómez, 1999, p.285). Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa.

La familia como célula fundamental de la sociedad y conformando el núcleo primario de formación de cualquier ser humano, no está exenta de la práctica de violencia. Con ella surge la “violencia intrafamiliar”, la cual es considerada como una forma de violencia social en tanto es una expresión de las relaciones sociales que acontecen a nivel particular. Coincidimos con Bolívar Arango, Convers Durán y Moreno Méndez (2014), en que este tipo de violencia no es un fenómeno aislado, y ha conseguido extenderse y estar presente en las sociedades actuales atravesando todos los niveles sociales, económicos y culturales. Está dirigida principalmente a cuatro grupos: a niños, niñas y adolescentes, al adulto mayor, a la pareja y entre otros familiares (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012, 15 citado en Bolívar Arango, et. al., 2014). Para Romero y Amar (2009), citado por Bolívar Arango, et. al. (2014), su ocurrencia está en gran medida determinada por dificultades en los patrones de personalidad que tenga el agresor y la víctima, carencia de recursos psicológicos, transmisión intergeneracional, estilos de crianza y patrones de relación, cultura y creencias. La sociedad actual está atravesada

permanentemente por situaciones conflictivas que en oportunidades se tornan violentas y que van desde escenarios sociales complejos a situaciones particulares.

En esta época de globalización, no sólo económica sino cultural, uno de los fenómenos que emerge con particular intensidad es el de la violencia social de la que se venía hablando (Dirección de Salud Mental y Adicciones Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia, 2016). Con ello, las situaciones de violencia, tanto explícitas como implícitas, se vuelven parte de la cotidianeidad de las personas rompiendo los lazos vinculares y generando permanentemente situaciones de crisis que se manifiestan tanto en los grupos primarios como secundarios. Tal como nos informan notas recientes, recabadas de la UNESCO (2016, citado en Unicef, 2016), en lo que respecta a los niños, niñas y adolescentes, la violencia constituye una de las formas más literales de desprotección. Más aún al considerar que las situaciones violentas que los afectan ocurren en su mayoría dentro del entorno familiar. Se ha comprobado que el uso de la violencia persiste como práctica legitimada durante la crianza y es así, que en un reciente estudio realizado por UNICEF (2016) señala que, dos de cada tres niños y niñas de hasta 15 años fueron sometidos a formas coléricas de disciplina en el hogar y la mitad fue víctima de castigo físico.

Diversas razones llevan a que muchos niños y niñas no cuenten con cuidados familiares y gran cantidad de ellos terminan por ser institucionalizados. Diversas investigaciones han encontrado que la justificación de la violencia juega un papel decisivo en la tendencia a su ejecución (Fernández, 2009; Ayllón, 2009; Fournier, De los Ríos, Orpinas & Piquet-Carneiro 1999, citados en Martínez González, Robles Haydar, Utria Utria y Amar Amar, 2014), especialmente cuando estas creencias se han fomentado desde la infancia.

Habiendo entablado esto, es propicio encuadrar de alguna forma, qué se entiende por maltrato infantil. En un estudio reciente, Morelato, Ison, Amaya y Delgado (2015), señalaron que el maltrato infantil es un problema social grave que afecta el desarrollo de los niños en casi todas las perspectivas evolutivas (Cicchetti y Lynch, 1993; Cicchetti y Rogosch, 1997, Lessinger Borges, Haag Kristensen y Dalbosco Dell' Aglio, 2006; & Morelato, 2011, citados en Morelato, et. al., 2015). La problemática del

maltrato a niños, niñas y adolescentes se ubica dentro de la violencia intrafamiliar la que a su vez se halla inmersa en el contexto de la violencia social, como ya se ha venido puntualizando. Puede pensarse como: aquellas situaciones que por acción u omisión no accidental produce un daño (bio- psico y/o social) en el niño o adolescente vulnerando sus derechos, desde el uso de poder – económico, afectivo, físico, psicológico, etc.- por parte de un otro (por ejemplo, adulto) a partir de una relación asimétrica, por lo cual reviste un carácter de intencionalidad y responsabilidad por parte de quien lo ejecuta (Mollo, Martín, & Stagni, 2009).

Asimismo agregando a lo anteriormente dicho, otro estudioso del tema, define al maltrato infantil como:

acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad (López, 2007, citado en Dirección Dirección de Salud Mental y Adicciones Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia, 2016 p. 1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) lo define como:

cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier forma de trato negligente, comercial u explotación, que resulta en el daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia, o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza y poder (citado en Fernández Fernández, 2014, p.8).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia prefiere denotar el concepto de la siguiente manera, refiriendo que:

los menores víctima del maltrato y el abandono son aquel segmento de la población conformado por niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial (UNICEF, 2006, citado en Fernández Fernández, 2014, p.8).

El concepto de maltrato infantil es relativamente reciente, el primer término descrito fue el de “síndrome del niño golpeado”, realizado por Tardieu en 1868, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados. Posteriormente Caffey en 1946, describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños. Kempe y Silverman luego, en 1962, crearon la expresión “síndrome del niño golpeado”, definiéndola como: el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes (Kempe y Silverman, 1962 citado en Tovar Dominguez, Almeraya Quintero, Guajardo Hernández y Borja Bravo, 2016). A su vez, Kempe (1996, en Amato 2007 citado en Delgado, 2011) describía a este fenómeno del maltrato como un conjunto de significados amplios que aluden a un complejo espectro de comportamientos sobre los cuales se pueden producir zonas muy amplias de superposiciones y coincidencias, y lo denomina “síndrome del niño maltratado”. Siguiendo esto, la investigadora sobre niñez refiere, que la mayor proporción de maltratos ocurren en el interior de la familia y que justamente ahí está lo sorprendente y confuso de la situación, puesto que esto se contrapone a los estereotipos culturales de cuidados, protección y afecto en el que se desarrollan las relaciones de padres e hijos.

En torno a lo dicho es preciso dejar en claro que el maltrato puede considerarse desde distintos puntos de vista y poseer múltiples definiciones, pero en todos los casos se coincide en que es un fenómeno complejo y multi-causal, el cual no posee una única definición o mirada posible. Las diferentes disciplinas que se encargan de esta problemática han establecido definiciones en torno a su interés particular. Se han expresado conceptos desde el punto de vista político, social, jurídico, médico, etc. siendo la mayoría de ellos parcialmente útiles. No obstante, resulta interesante, tener en cuenta algunos aspectos mencionados por Perea Martínez, et. al. (2001), a la hora de formar una definición que abarque lo más ampliamente posible, todo lo que compete a esta problemática del maltrato. Entre ellos mencionan que es necesario para conceptualizarlo: la identificación del agresor, es decir, determinar si el perpetrador es una persona, institución o la sociedad en su conjunto. También establecer la forma de agresión, la acción u omisión que vaya en contra del bienestar de un niño, niña o adolescente y tener presente el sitio donde ocurre la

agresión, especificando que el maltrato puede ocurrir dentro o fuera del hogar. Asimismo, especificar la intencionalidad del evento, la etapa de la vida involucrada y el tipo de agresión considerando las diferentes formas de maltrato, ya que puede presentarse de distintas formas, como: maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia, abuso sexual infantil; en diferentes grados de severidad y en distintos niveles de cronicidad. Sumado a ello, los autores destacan la importancia de tener en cuenta también, el impacto o repercusión que tiene en el niño, niña o adolescente la agresión, estableciendo que el impacto del daño independientemente de la forma como es perpetrada, puede ser de expresión física, psicológica, o social, en forma única o en combinación.

En el presente trabajo de investigación, coincidimos con lo dicho por Fernández Fernández (2014) en su tesis doctoral, donde refiere que no podemos dejar de lado en la conceptualización del maltrato infanto- juvenil, los diferentes contextos socio-culturales. Facchin et al. (1998, citado en Fernández Fernández, 2014), afirmaron que los conceptos sobre la crianza pueden diferir de cultura a cultura a tal punto que alcanzar un acuerdo sobre qué prácticas o estilos de crianza pueden ser negligentes o abusivas, es extremadamente difícil (National Research Council, 1993, citado en Fernández Fernández, 2014). Es por ello que decidimos tomar como factor común que subyace a todas estas formas de definir al maltrato: “el abuso de poder de una persona hacia otra que está en una situación asimétrica y de desventaja”.

1.2. Legislación y “buen trato”

Es de uso corriente hablar de maltrato a la infancia, no así del buen trato hacia ella, es así, que en una reciente y llamativa investigación, Contreras Ramirez (2016), nos adentraba a conocer el concepto de “buen trato a la infancia”, el cual es un término acuñado por Marie-Jeanne Reichen y publicado por primera vez en 1997 por Janine Lévy (Rapoport, 2009, citado en Contreras Ramirez, 2016), para apuntar al desafío de generar una cultura capaz de respetar a las personas más vulnerables, dando inicio a una serie de cambios respecto de la manera de comprender y estructurar los espacios de encuentro entre niños, niñas y adolescentes en relación a los adultos. Es así, que el buen trato a la infancia contribuye a este propósito al sintetizar una serie de propuestas que buscan trascender el mandato de no maltratar, aportando

condiciones favorables que permitan a los niños gozar de oportunidades como sujetos de derechos.

Los niños deben pasar en la práctica, de ser objetos de derechos a sujetos de derechos.

Siguiendo el hilo de esta lógica, en nuestro país contamos con una legislación, que aboga por la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. La misma es la Ley 26.061 (2005), y es el respaldo y la base principal de las instituciones que trabajan para la restitución de derechos en el área de niñez. Tal como especifica en su artículo primero, esta ley tiene por objeto: la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes argentinos y/o que se encuentren en el país, con el fin de poder gozar de ellos plenamente. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño (Ley Nacional 26.061, 2005, p.1). A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior:

la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: su condición de sujeto de derecho; el derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; el respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; el equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia (Ley Nacional 26.061,2005, p.1).

La Ley Nacional N° 26.061 (2005), es una legislación que tiene la particularidad de haber aparecido en pos de reemplazar y dejar sin efecto la antigua Ley Agote de Patronato de Menores de 1919 y la Ley de Patronato y Tribunales de Menores de Mendoza de 1939. Ante este marco, los niños, niñas y adolescentes eran considerados objetos de derechos, sobre los cuales existía control estatal y dependían de la supervisión o “tutela” del Estado. Ante esto, se implementaba la construcción de Macro-Instituciones del tipo “Colonia- Hogar” o “Convento”. Los niños de alguna manera eran expuestos a la institucionalización vista de forma

similar a un castigo y donde un juez tenía la particularidad de decidir. La Ley de Protección Integral de Derechos de NNA (2005), viene a plantear un escenario completamente diferente, donde los niños ya no son denominados menores, donde tienen voz y son sujetos de derechos.

El nuevo paradigma donde los NNyA se vuelven sujetos de derecho, considera en primer lugar a la familia como encargada de la protección y garantía de derechos, y el Estado quien garantice que esto se cumpla. Bajo esta lógica, las instituciones trabajan con el fin de garantizar los derechos de NNyA y, las medidas a adoptarse, tienden a no separar al NNyA de su centro de vida. No obstante, dado que se intenta velar por sus derechos, en algunas oportunidades, las medidas que se adoptan son excepcionales, lo que implica “alejar” al NNyA de su núcleo más próximo a fin de resguardarlo y protegerlo de riesgos.

Las medidas tanto llamadas de protección de derechos como así también las excepcionales se encuentran enmarcadas en los artículos 33 y 39 (Ley Nacional 26.061, 2005). Las Medidas de Protección son aquellas que se aplicarán prioritariamente con la finalidad de preservación y fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a las niñas, niños y adolescentes. Por otro lado, las Medidas Excepcionales son aquellas que se adoptan cuando se han agotado instancias (3 medidas de protección sin éxito) o cuando la situación amerita que el niño, niña o adolescente temporal o permanentemente sea privado de su medio familiar o cuyo interés superior exija que no permanezca en ese medio. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias. Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen (Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, 2005).

Cuando hablamos de “infancias en estado de excepción”, estamos haciendo foco, tal como nos plantea Ponte (2019), en un determinado grupo de la población infantil que presenta singulares características, y se encuentra intervenido por el Estado Provincial bajo la órbita de Medidas de Protección Excepcional. Niñas, niños y adolescentes históricamente necesitados de protección, para quienes se han creado

sistemas de protección, denominadas residencias de cuidados alternativos. De esto se hablará en el capítulo VII con mayor precisión.

1.3. Tipos de Maltrato

Según la clasificación de la OSM y según entendemos en nuestros estatutos legales vigentes, el maltrato contra los niños, niñas y adolescentes se puede dividir en cuatro categorías: Maltrato físico, Abuso Sexual Infantil, Maltrato Emocional o Psicológico, Abandono o Negligencia (OMS, 2002 citado en Fernández Fernández, 2014). Ésta, es la clasificación más sencilla y operativa. Pero además existen otros tipos de maltrato infantil.

Arruabarrena (2004 citado en Fernández Fernández, 2014), coordinó un proyecto en el que se propusieron además de los cuatro tipos principales, la corrupción, corrupción por modelos parentales asociales, explotación laboral, maltrato prenatal o abuso fetal, retraso no orgánico en el crecimiento, Síndrome de Münchaussen by Proxi o por poderes, el maltrato Institucional, e incapacidad parental de control de la conducta infantil/ adolescente.

Hace algunos años Lachica (2010 citado en Fernández Fernández, 2014), propuso incluir al maltrato dentro del genérico “crueldad a la infancia”. Dentro de esta categoría encontramos la explotación del menor, el ensañamiento terapéutico, los niños víctimas de acciones terroristas, las agresiones a los niños por motivos políticos o los niños soldados. En la presente tesis nos encargaremos de desarrollar y tomar en cuenta, las cuatro formas principales para clasificar al maltrato:

- *Maltrato Físico*

Es definido por la UNESCO (2016, citado en Unicef, 2016) tomando la definición brindada por el Comité Internacional sobre los Derechos del Niño, como todos aquellos castigos corporales, formas de tortura, tratos o penas crueles, humillantes o degradantes que los adultos responsables y/o cuidadores ejercen sobre los niños, niñas y adolescentes. Este tipo de violencia puede ser mortal o no. A ello, Dirección de Salud Mental y Adicciones Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (2016), agregan palabras que tienen un gran peso, mencionando que es el uso intencional (no accidental) de la fuerza

física, aludiendo que también compete a aquellos actos de omisión, también intencionales, por parte de la madre, el padre o un tercero conviviente, con el objeto de castigar y lastimar.

Los malos tratos durante la primer infancia, generan una disminución o pérdida de neuronas (afectando y bajando los niveles de materia gris), demoras en el proceso de mielinización y alteraciones del proceso natural de poda neuronal (De Bellis, 2005; Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; citado en Amores Villalba y Mateos Mateos, 2017). Del mismo modo y continuado a lo anterior, se empiezan a notar alteraciones neurobiológicas en diferentes campos neuronales (De Bellis, 2005; Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Moya-Albiol y Martín-Ramírez, 2015; citados en Amores Villalba y Mateos Mateos, 2017).

Este tipo de violencia ocupa un alarmante lugar en las cifras reportadas de casos de violencia intrafamiliar. Asimismo, las consecuencias que genera en los niños, niñas y adolescentes y en la dinámica familiar que los rodea, tiene grandes implicaciones a nivel personal, social, económico y cultural (Bolívar Arango et.al., 2013). Es el tipo de maltrato que más se ha registrado y, según diferentes autores, el diagnóstico debe sospecharse ante lesiones no explicadas o mal explicadas: determinadas contusiones, quemaduras y cicatrices que son patognomónicas, así como hematomas subdurales que no aparecen espontáneamente (Moreno Manso, 2006). Dentro de las lesiones cutáneas, aquellas que revisten un carácter de intencionalidad tienen su localización en partes altas de los brazos, tronco, parte anterior de la pierna, lados de la cara, orejas, cuello, genitales y nalgas. El tipo y la presencia de lesiones múltiples en edades diferentes, son definitivamente sospechosas; también el instrumento de lesión debe considerarse, ya que, como nos menciona Moreno Manso (2006), frecuentemente deja una señal delatora.

- *Maltrato Psicológico o Emocional*

La violencia psicológica es aquella en la cual se hacen presentes el hostigamiento verbal, los insultos, las críticas destructivas y recurrentes, descréditos, humillaciones, silencios, indiferencia, subestimación, comparaciones, chistes descalificadores, etc.; se conoce como la destrucción por medio de la palabra, el lenguaje no verbal y ciertos actos. No es posible observar marcas o daño inmediato,

pero trae secuelas y consecuencias más profundas a nivel psíquico (Almenares Aleaga, et.al., 1999).

La Asociación Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil define este tipo de maltrato, asumiendo que es la dificultad para brindar un ambiente apropiado de contención y apoyo para el NNyA, afectando su adecuado desarrollo, afectando la configuración de sus figuras de apego, y perjudicando el área de competencias emocionales y sociales. También puede presentificarse en actos que le provocan al NNyA o tiendan a provocarle daño en su salud o en su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Dichos actos deben estar ejercidos por los padres o personas que desempeñen las funciones de cuidado, confianza y responsabilidad. Entre los actos esperables se encuentran la restricción del movimiento, el rechazo, denigración, culpabilización, amenazas, inducción de miedo, intimidación, discriminación, ridiculización u otras formas no físicas de tratamiento hostil (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 1999 citado en Arruabarrena, 2011, p.26).

Bowlby (1983, citado en Moreno Manso, 2006), Youngblade y Belsky (1990, citado en Moreno Manso, 2006) y Wahler (1990, citado en Moreno Manso, 2006) han elaborado teorías para comprender el maltrato psicológico y sus impactos. No obstante, al no ser temática de trabajo del presente proceso de investigación, no se explayará sobre ellas.

El maltrato psicológico ha sido una de las últimas tipologías de maltrato en ser abordada por investigadores, como así también por parte de los Servicios Protectores de la Infancia (Arruabarrena, 2011). Es así, que pese a haber algunos desarrollos sobre él, es preciso dejar en claro que, tal y como afirmaban Baker y Festinger (2011, citados en Arruabarrena, 2011), “ningún escrito que trata sobre el maltrato psicológico puede escapar al comentario de la falta de consenso sobre su definición” (p. 69).

- *Abandono o Negligencia*

Díaz Aguado (2001) y sus estudios sobre el desarrollo y la niñez, nos ayudan a comprender este tipo de maltrato como la persistente falta de atención a las necesidades, físicas del niño (alimentación, vestido, higiene, vigilancia médica, etc.); como así también a aquellas necesidades psicológicas del niño (seguridad, afecto, interacción, etc.) por parte de los adultos encargados de su cuidado (Arruabarrena y de Paul, 1994 citado en Fernández Fernández, 2014).

Moreno Manso (2006), refiere que el modelo más elegido para entender y dar explicación al abandono físico es el sociológico. Éste consiste en la existencia de carencia o déficit económico que se establece como el escenario de actuación principal (Wolock y Horowitz, 1984, citado en Moreno Manso, 2006). Por otra parte, Herrenkohl, Herrenkohl y Egolf (1983, citado en Moreno Manso, 2006) comentan que al hacerse presente una nulidad de habilidades de cuidado para con los NNyA y una falta de reconocimiento o atención adecuada a sus necesidades, dan lugar a una hipótesis denominada “síndrome de apatía” o falta de motivación en los progenitores y/o cuidadores que se hace visible a través de desatenciones y falta de protección de tipo voluntaria y no accidental.

- *Abuso Sexual Infantil (ASI)*

Este tipo de maltrato, configura una mayor complejidad cuando tiene lugar, como así también en el área de abordaje. Dentro de esta tipología se incluye a cualquier acción de tipo sexual por fuera de lo permitido por la sociedad en la que se efectivice, llevada a cabo por un adulto hacia un niño (Díaz Aguado, 2001). La Organización Mundial de la Salud lo definía en 1999 como: participación de un NNyA en actos de tipo sexuales, frente a lo cual es incapaz de consentir y/o comprender debido a la etapa evolutiva de desarrollo que lo impide, o por transgredirse leyes o tabúes socialmente impuestos. El abuso sexual como se dijo anteriormente se da cuando un adulto agrede sexualmente a un NNyA, o entre dos NNyA o entre un adolescente “cuidador” y un niño/a con el que mantiene relación cercana y de confianza y una diferencia etaria. En cualquiera de sus formas el abuso sexual tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades y placer de la otra persona (OMS, 1999 citado en Fernández Fernández, 2014, p.15).

Tal como nos lo dice en su trabajo Raffaele (2014), quienes resultan víctimas de violencia sexual, sufren un impacto significativo a nivel psíquico y emocional. Del mismo modo, los estragos que deja este tipo de evento traumático altera notablemente la visión de sí mismo y del mundo circundante. La sintomatología es variada y evoluciona en torno al proceso de elaboración de la propia persona en relación al trauma sufrido.

Investigaciones ligadas a la temática han llegado a la conclusión de que ninguna de las tipologías de maltrato se dan aisladamente, sino que muchas veces directa o indirectamente se solapan y entrecruzan entre sí (Clausen y Crittenden, 1991; Hart, Germain y Brassard, 1987; Garbarino, Guttman y Seeley, 1986, citados en Arruabarrena, 2011).

Cuadro 1: Tipo de Maltrato Infantil

Tipo de Maltrato	Definición	Características	Comportamiento
Físico	Agresión física que produce lesiones corporales en el niño/a o adolescente	Huellas de objeto agresor (plancha, lazo, cadena, cinturón, etc.) hematomas, eritema, quemaduras, fracturas, inflamación, deformación de la región ruptura visceral o envejecimiento, ingresos frecuentes al hospital por lesiones cuya causa no es clara	Actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimientos de ser malos. En ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento
Sexual	Cualquier tipo de contacto sexual con un niño/a o adolescente por parte de un familiar o cualquier adulto con el objeto de obtener excitación y/o gratificación sexual y que puede variar desde la exhibición de los genitales, los tocamientos	Presencia en genitales y/o ano de: equimosis, laceraciones, sangrado, prurito, inflamación, himen perforado (niñas), dificultad	Miedo, ansiedad, culpa, desconfianza, enojo. En adolescentes, atracción homosexual, anorgasmia, pérdida o disminución de la libido, auto-devaluación

corporales, o incluso la para caminar, semen, penetración. infecciones, somatización.

Psico-emocional	Aquellas actitudes dirigidas a producir daño a la integridad emocional de los niños/as o adolescentes a través de gestos o expresiones verbales que humillan o degradan.	Retraso psicomotor, no juegan, se aíslan, se observan silenciosos y tristes, desvalorización, baja autoestima e inseguridad personal	Deterioro de las facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, auto-devaluación y bajo rendimiento escolar, retraimiento depresión, poca sociabilidad, sensación de no ser queridos, bloqueo emocional
Abandono o Negligencia	Cualquier conducta que prive al niño/a o adolescente de la supervisión o atención indispensable para su desarrollo	Higiene deficiente, desnutrición en grado variable, aspecto enfermizo, ropa inadecuada para el lugar o clima. Sin asistencia médica oportuna y adinamia permanentes	Retraimiento, apatía, asistencia irregular a la escuela, bajo rendimiento escolar, indiferencia al medio ambiente externo

(Fuente: Tovar Domínguez et. al., 2016, p.197).

1.4.Cronicidad/ Frecuencia

Según la Real Academia Española, el término “cronicidad” es entendido como cualidad de lo crónico. Con ello alude a: una enfermedad larga, una dolencia habitual, un vicio inveterado, que viene ya de tiempo atrás, una narrativa que sigue el orden consecutivo de los acontecimientos. En relación al maltrato infantil podemos decir que compete a la cotidianeidad en la que ocurren los sucesos y en el transcurso de un tramo de tiempo prolongado.

Tal como expresaba Muela Aparicio (2008), las situaciones de violencia o maltrato pueden darse en términos de frecuencia, es decir de un episodio aislado y único a eventos de tipo cotidianos o crónicos (Barnett et al., 1993; English, Graham et al, 2005; English, Upadhyaya et al, 2005, citados en Muela Aparicio, 2008). En nuestro trabajo también se tomará en consideración estas variables, ya que según se expresen, será el impacto en el desarrollo del NNyA (Barnett et al., 1993, citado en Muela Aparicio, 2008). Lo que se pretende decir con ello es que, el maltrato crónico al darse de forma prolongada en el tiempo afecta indiscutiblemente de forma ampliada al desarrollo y cada una de sus etapas, mientras que un único episodio maltratante se espera no deje secuelas de gravedad, superándose más fácil y rápidamente. Thornberry, Irelan y Smith (2001, citados en Arruabarrena, 2011), hallaron esto mismo. La frecuencia/cronicidad también interactúa con la severidad del maltrato.

La frecuencia hace alusión a la cantidad de veces que el Servicio de Protección infantil tomo conocimiento de que un hecho o acto maltratante tuvo lugar con un NNyA. Es decir, se refiere a la cantidad de veces que el maltrato se produjo (Barnett et al., 1993 citado en Muela Aparicio, 2008; Dirección de Salud Mental y Adicciones Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia, 2016). La cronicidad a su vez, tiene relación al factor tiempo, lo que implica evaluar el momento en que el maltrato tiene lugar y el período temporal en que aún continúa sucediendo (Manly et al., 1994, citado en Muela Aparicio, 2008) también, el tiempo que permanece activo en los servicios de protección a la infancia (Barnett et al., 1993; Cicchetti y Barnett, 1991, citado en Muela Aparicio, 2008).

1.5. Severidad/ Gravedad

Para determinar o valorar el nivel de gravedad del maltrato vamos a remitirnos a previas revisiones del tema, las que permiten observar que los criterios utilizados para determinar la gravedad del maltrato han sido:

(a) su intensidad, frecuencia y duración,

(b) el grado en que impregna o caracteriza la relación paterno-filial,

(c) la cantidad de tipos de conducta maltratante que se han producido o se están produciendo,

(d) la presencia de otros factores en la vida del niño que pueden amortiguar el efecto del maltrato (por ejemplo, ¿el padre/madre maltratante proporciona en otros momentos afecto o tiene una relación positiva con el niño?, ¿el niño tiene acceso regular a un adulto no maltratante que le ofrezca cuidados y protección?),

(e) la relevancia del maltrato en función de la edad del niño, del período evolutivo en que se encuentra y el que le va a seguir, y

(f) el grado en que el niño ha sufrido, está gestando o se prevé que va a sufrir un daño significativo en su desarrollo (American Professional Society on the Abuse of Children, 1995; Baker, 2009; Barnett et al., 1991; Brassard y Donovan, 2006; Glaser, 2002; Hart et al., 2002; McGee y Wolfe, 1991, citados en Arruabarrena, 2011).

Ya en su estudio, Muela Aparicio (2008) nos señalaba la dificultad para la medición o cuantificación de la gravedad de una conducta maltratante. En esto juega un papel importante la mirada clínica o profesional de quien aborda la situación. (Manly, Cicchetti y Barnett, 1994, citado en Muela Aparicio 2008). Es importante a su vez, considerar las secuelas y consecuencias que arroja sobre las víctimas (Brown y Kolko, 1999; McGee, Wolfe, Yuen, Wilson y Carnochan, 1995, citados en Muela Aparicio, 2008). Otros autores (McGee y Wolfe, 1991a, 1991b citado en Muela Aparicio, 2008) consideran que el nivel de gravedad de una situación maltratante debe medirse en consonancia a la actitud o rasgos conductuales de los progenitores o cuidadores; como así también que los diferentes tipos de maltrato conllevan escalas diferenciadas de gravedad (Bolger, Patterson y Kupersmidt, 1998, citado en Muela Aparicio, 2008).

A la actualidad son pocas las investigaciones de tipo longitudinales que hayan puesto en mira de estudio la severidad con otras dimensiones multicausales del maltrato en sí mismo (Litrownik, et al., 2005, citado en Muela Aparicio, 2008). Lo

obtenido de los estudios realizados si concuerda en la relación de la gravedad con el desarrollo.

Cuadro 2: Sistema de Clasificación de Maltrato Infantil

Clasificación	
1. Subtipo	Maltrato físico Abuso Sexual Negligencia física Maltrato emocional Maltrato Moral/Legal/Educativo
2. Severidad	(de 1= baja a 5= alta)
3. Frecuencia/Cronicidad	(Informes de los Servicios Sociales de Protección a la infancia/ meses de intervención por los Servicios Sociales de Protección a la Infancia) (de 1 a 3)
4. Período de Desarrollo	1. Nacimiento- 6 meses 2. 7-11 meses 3. 12-17 meses (1-1.5 años) 4. 18-36 meses (1.5- 3 años) 5. 37-71 meses (3-5 años) 6. 72-95 meses (6-7 años) 7. 96-131 meses (8-10 años) 8. 132-156 meses (11-13 años) 9. > 157 meses (más de 13 años)
5. Separación/emplazamiento	- Acogimiento familiar - Emplazamiento con parientes - Acogimiento residencial
6. Perpetrador	Madre/Padre biológico Madastra/Padaastro/Padres sustitutos Otros parientes Canguro/Amigo Persona desconocida/No se sabe

(Fuente: Barnett, Manly y Cicchetti, 1993, p. 33).

1.6.-Consecuencias del Maltrato

El maltrato infantil y la violencia en las infancias implica gran complejidad en su estudio y abordaje, debido a las implicancias negativas en y para el desarrollo de los niños/as. El mismo es considerado un fenómeno multicausal y que acarrea una seguidilla de problemas emocionales y de conducta tales como agresión, depresión y psicopatológicos, entre otros (Gordis, Feres, Olezeski, Rabkin&Trickett; 2009; Grossman y Mesterman, 1992; Cichetti& Lynch, 1993; Cichetti &Rogosch, 1997;

Lessinger-Borges, Haag-Kristensen y Dalbosco-Dell'Aglio, 2006; Morelato, 2011a; Moreno Manso, 2006; citados en Morelato, 2014), ya que la problemática socava especialmente el desarrollo de la confianza básica, la sensación de seguridad y estabilidad personal. En síntesis, puede decirse que afecta el bienestar global físico y mental del niño/a debido a las fallas en las funciones de cuidado, permanencia y protección de sus cuidadores.

Tal como nos alertaban Pozo Abreu y Anceaume Torres (2013), el síndrome del maltrato infantil tiene consecuencias para el niño, su familia y la sociedad. El impacto y sus consecuencias negativas en el desarrollo no son lineales. La complejidad se torna en que para algunas víctimas generan ciertos problemas, pero no otros; los que pueden empeorar o desaparecer en el tiempo; manifestarse tarde o incluso pueden ser víctimas asintomáticas y ajustadas. Por lo tanto, es necesario ir más allá de la descripción.

Dentro de las principales consecuencias o secuelas que acarrea el maltrato podemos hacer una mención rápida de ellos:

- Consecuencias para la salud física: efectos o indicadores físicos inmediatos que dejan huellas o marcas corporales, y que pueden ser relativamente leves (moretones o cortes) o graves (fracturas de huesos, hemorragia e incluso la muerte). Dentro de los principales las doctoras Pozo Abreu y Anceaume Torres (2013) mencionan: el síndrome del bebé sacudido, que puede causar vómitos, conmoción cerebral, ceguera, problemas respiratorios, convulsiones o la muerte; daño en el desarrollo cerebral, que puede causar que algunas regiones importantes del cerebro no se formen correctamente y salud física débil, que puede persistir por el resto de la vida.
- Consecuencias psicológicas: de estas afecciones puede desprenderse lo siguiente: salud mental y emocional frágil, incluso vulnerabilidad a la depresión, la ansiedad, los desórdenes alimenticios e intentos de suicidio. También posibles trastornos de angustia, las neurosis histéricas, el trastorno de hiperactividad o déficit de la atención, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos reactivos de la vinculación (Morelato, 2011a).

En la adultez, quienes en sus infancias han sido víctimas de maltrato pueden presentar dificultades con la cercanía física, las caricias, la intimidad y la confianza. También presentar dificultades cognitivas como alteraciones cognitivas, en el desarrollo del lenguaje y problemas para conseguir el logro académico. En cuanto a lo social, los NNyA víctimas de violencia manifiestan obstáculos para entablar relaciones seguras, lo que puede llevar a trastornos posteriores en las relaciones con pares y adultos (Pozo Abreu y Anceaume Torres, 2013).

- Consecuencias en el comportamiento: pueden presentarse conflictos durante la adolescencia; se ha hallado que tienen un 25% más de posibilidades de experimentar problemas delictivos, embarazo adolescente, bajos logros académicos, uso de drogas y problemas de salud mental (Pozo Abreu y Anceaume Torres, 2013).
- Consecuencias para la sociedad: la población como un todo se ve afectada, directa e indirectamente. El fenómeno del maltrato se da en grandes porcentajes que se tornan alarmantes, con costos psicológicos y económicos enormes tanto para los individuos involucrados como para la sociedad. La identificación y el tratamiento tempranos son importantes para evitar o minimizar las consecuencias a largo plazo del maltrato (Pozo Abreu y Anceaume Torres, 2013).

1.6.1.Desarrollo Psicológico y Social

El maltrato infantil, como fenómeno complejo de estudio, involucra múltiples áreas y disciplinas vinculadas e interrelacionadas tanto a lo social, como a lo jurídico, histórico, psicológico y de salud en general. Sus secuelas son deterioran el desarrollo y provocan graves dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas (Morelato, 2011a). Afecta el desarrollo de NNyA en cuanto a establecer relaciones con los demás, desarrollar autoestima, realizar actividad física, desempeñarse

académicamente y funcionar psicológicamente (Pozo Abreu y Anceaume Torres, 2013).

Las situaciones vitales adversas como abuso sexual, maltrato físico y emocional o violencia familiar, entre otros, constituyen un grave problema para la salud mental de niñas, niños y adolescentes, ya sean éstos testigos o víctimas de las mismas (Fantuzzo y Mohr, 1999; Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003, citados en López Soler et. al., 2012).

El maltrato infantil, como se ha venido mencionando, acarrea graves consecuencias en el desarrollo. Entre ellas podemos mencionar presencia de depresión, baja autoestima, mayor agresividad, desesperanza, pocas habilidades de afrontamiento, como así también de solución de problemas, dificultades en el control de impulsos, en la regulación emocional y bajo rendimiento y funcionamiento académico en comparación con un grupo de niños no maltratados. Asimismo, se ha señalado que tienden a incorporar un modelo negativo de representación interna de las figuras de apego, lo cual puede afectar el desarrollo del sentido del sí mismo y las relaciones con otros, déficit en habilidades sociales y cognitivas (Cicchetti y Barnett, 1991, Cichetti y Lynch, 1993; Cichetti y Rogosch, 2001; Darwish, Esquivel, Houtz y Alfonso, 2001; Dubowitzs, Pitts, Litrownik, Cox, Runyan y Black, 2005, citados en Morelato, 2014). Sin embargo, Cichetti, Rogosch, Lynch y Holt (1993), sostienen que no todos los NNYA se ven afectados de la misma manera, dependiendo ello de múltiples factores, como la edad, el período evolutivo, contexto, entre otros.

En esta línea, Luthar et al. (2000), plantean que pueden aparecer diversas formas y diferenciaciones en el funcionamiento de quienes son expuestos al alto riesgo, los cuales pueden manifestar competencia en algunas áreas y exhibir algunas dificultades en otras. No obstante, es necesario que exista cierta coherencia a lo largo de dominios de ajuste similares. Por ejemplo, si un niño expuesto a alto riesgo muestra un buen rendimiento académico también debería lograr un adecuado ajuste en su comportamiento escolar lo cual es percibida por los pares y docentes.

Está fuera de toda duda que el establecimiento de vínculos afectivos seguros y estables y la satisfacción de las necesidades emocionales básicas del niño son condiciones imprescindibles para asegurar su bienestar y permitirle un desarrollo sano. Está también fuera de discusión, la importancia de la familia y particularmente de las figuras parentales en este cometido. Sin embargo, las relaciones familiares y las relaciones padres- hijos en particular incluyen “aún siendo positivas” un cierto grado de ambivalencia, conflicto y dificultades (Arruabarrena, 2011).

En la línea de lo expuesto, Pino y Herruzo (2000), al dedicarse a estudiar las principales consecuencias del maltrato, sacan a luz, que en lo concerniente al área de desarrollo social o socio-afectivo, aparecen diferencias claras entre los niños maltratados y los controles. Estos niños, a los 18 y 24 meses, según fuentes usadas en dicha pesquisa, sufren un apego ansioso y presentan más rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades que los no maltratados (Egeland y Sroufe, 1981, citado en Pino y Herruzo, 2000). Por otro lado, manifiestan que entre los 3 y 6 años tienen mayores dificultades para expresar y reconocer afectos, expresan más emociones negativas y no saben animarse o alentarse unos a otros (Camras, Ribordy, Spaccarelli y Stefani, 1986; Egeland et al., 1981; 1983, citado en Pino y Herruzo, 2000). Por último, Pino y Herruzo (2000) citando a algunos autores expresan que presentan conductas y patrones distorsionados de interacción tanto con sus cuidadores como con sus pares (Gaensbauer y Sands, 1979; Gaensbauer, Mrazek y Harmon, 1980; George y Main, 1979; Howes, 1988).

Por otra parte, estos autores muestran que los niños maltratados manifiestan tener un apego inseguro, tendiente a explorar por sí solos el ambiente, comportarse ante cualquiera de la misma manera y rechazar a la madre en las situaciones sociales (apego ansioso-avoidante), o demostrar desde el inicio molestia con el nuevo ambiente/contexto y la presencia del extraño, siendo muy limitada o ausente la conducta exploratoria. Estos niños son difíciles de consolar y se muestran resistentes al contacto físico (ansioso-resistente).

Gaensbauer et al. (1979; 1980 citado en Pino y Herruzo, 2000) identificaron seis patrones distorsionados de comunicación afectiva entre los niños maltratados y sus cuidadores:

1. eran retirados o distantes afectivamente,
2. mostraban falta de placer o bienestar,
3. eran inconsistentes en la interacción,
4. presentaban ambigüedad,
5. frivolidad y
6. una comunicación afectiva negativa.

Pino, Herruzo y Moya (1998, citados en Pino y Herruzo, 2000) encontraron también retrasos considerables entre los niños con abandono físico al compararlos con los controles. Por lo tanto, se podría afirmar que los niños que padecen algún tipo de maltrato van a ver perjudicado su desarrollo en el área social. En conclusión, de todos los estudios realizados el perfil de un niño maltratado ha sido disfuncional, siendo su conducta emocional alterada (agresivas, principalmente), con baja tolerancia a la frustración, menores habilidades sociales en cuanto a empatía y relaciones interpersonales como así también para la interacción social.

Estos lineamientos dan lugar a concluir dicho apartado y dar paso a los siguientes capítulos, en donde intentaremos desarrollar los enlaces de lo comentado hasta el momento con los procesos de institucionalización.

Capítulo II: Polivictimización e **Institucionalización**

2.1 Polivictimización. Concepto y teorización.

Interrogar la polivictimización, lleva a preguntarnos cuál es el sentido dado a la palabra “víctima”. La Real Academia Española (2020), la define como aquella persona que es sacrificada o destinada a tal fin; que se expone u ofrece a un grave riesgo; que es dañada por alguna persona o por alguna causa adversa; que debe asumir consecuencias dolorosas y dañinas de un delito.

La cuestión de las víctimas ha sido abordada desde múltiples perspectivas, empero en el mundo de hoy, víctima es una palabra cuyo uso se ha extendido mucho, hasta el punto que parece difícil no ser víctima de algo. Es importante no caer en esta distorsión del concepto que le resta valor operativo y el rigor que merece. Etimológicamente, ser víctima significa “ser el objeto de un sacrificio”, es decir, ser utilizado por otros para su propia satisfacción o placer. Esto implica que cuando uno está colocado en el lugar de víctima, está privado de su subjetividad y colocado en un lugar completamente objetivante (Dupret y Unda, 2013).

Al igual que otros grupos sociales vulnerables (minorías étnicas, mujeres, ancianos, entre otros), los niños y adolescentes son más propensos de convertirse en víctimas, ya sea por la edad y el sexo, o por factores dinámicos, como el estilo de vida o menor capacidad de defensa, su bajo nivel de fuerza, su corporalidad débil (Tamarit, Luque, Guardiola y Echeverría, 2012). La mayor vulnerabilidad y menor autonomía que los caracteriza, por depender total o parcialmente de un cuidador, los pone en riesgo, ya sea dentro o fuera de la propia familia o comunidad. Así, se puede entender que, la victimización hace referencia a un conjunto de violencias más amplias que tan solo el maltrato o el abuso infantil.

Por otra parte, aparece el término de “revictimización”, el cual es importante mencionar y diferenciar del concepto que apuntamos estudiar. La significación de “revictimización” puede visualizarse como la reiteración de una victimización, según lo indica la palabra, y que apunta a la reproducción de una situación de victimización anterior. La revictimización es, por tanto, una repetición de violencias contra quién ha sido previamente víctima de alguna agresión o violencia, aunque sea por omisión.

Cuando el hecho de ser víctima se concibe en una multiplicidad de ámbitos, señalando una vulnerabilidad generalizada del individuo y aumentando así el efecto nocivo de las mismas, hablaremos de otro concepto muy diferente al anterior, el de “polivictimización”. Este término es una teorización relativamente nueva que abarca de manera global un proceso de trauma acumulativo que sufren sujetos expuestos a múltiples tipos de violencia a lo largo de sus vidas. A su vez, alude a la experimentación de diferentes tipos de violencia, lo que es diferente a haber vivido múltiples episodios de un solo tipo de victimización (Finkelhor, Ormrod, y Turner 2007; Finkelhor, Turner y Hamby, 2011 citado en Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015). Este término, permite entender las victimizaciones de manera agregada y no como eventos aislados.

Finkelhor (1995) estudioso de la temática, hace alusión al término “victimología evolutiva”, lo cual implica el estudio de la diversidad de victimizaciones que los niños y niñas pueden experimentar a lo largo de las diferentes etapas evolutivas y de desarrollo en sus infancias. Este pionero, junto con Turner y Hamby (2011), consideran a la polivictimización como:

aquella experiencia que tiene un individuo de sufrir múltiples victimizaciones de diverso tipo, definiéndolo por lo tanto como “la ocurrencia, durante el crecimiento, de más de una forma de victimización, dando paso a experiencias disruptivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo de un niño, niña o joven” (Finkelhor, Turner, & Hamby, 2011 en Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015, p. 8).

Es importante mencionar que, los estudios de victimización hasta el momento realizados han estado orientados al análisis de tipos únicos de victimización, como son el abuso sexual, el maltrato infantil, la exposición a la violencia, el bullying, entre otros. Estos trabajos si bien han ayudado a conocer y concientizar acerca del problema, los factores de riesgo, y sus consecuencias en torno a la salud mental; han sido criticados. Entre las observaciones y comentarios aparece la fragmentación y la visualización aislada de la victimización, lo que dificulta obtener perfiles de riesgo completos de los NNyA que están expuestos a más de un tipo de violencia a lo largo de su vida (Pereda et al., 2014a).

En el presente estudio, la Polivictimización será vista desde el enfoque en adolescentes que han sido institucionalizados cierta cantidad de veces en residencias de cuidados alternativos o llamados cotidianamente “hogares”. La polivictimización está pensada en consonancia al desarrollo de las y los adolescentes que han pasado procesos de judicialización hasta llegar a estas instituciones. Es decir, la polivictimización se definiría a través de los procesos que los y las adolescentes atraviesan hasta llegar a la institucionalización, incluyendo esta última variable también como un factor de victimización.

Tomaremos como referencia los tipos de victimización en referencia al tipo diagnóstico: negligencia grave, maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual (profundizado en el Capítulo I). Creemos además importante agregar a esto las características sociodemográficas de cada adolescente (edad, sexo, grado de instrucción, composición del grupo familiar), las características de la victimización (ocurrencia de episodios, victimarios, lesiones), características de la institucionalización (desempeño académico y/o cantidad de repitencias, impacto emocional frente a la institucionalización, separación de sus familias de origen, permanencia o no con sus hermanos, procesos de reintegro y/o adopción, familias temporarias, cantidad de ingresos a hogares, tipo de conductas de convivencia, relación con los pares, entre otras).

En el caso de Latinoamérica, no se han realizado investigaciones amplias en torno a la temática, y las elaboradas han sido llevadas a cabo en Chile (Ministerio del Interior, 2010; Guerra et. al 2017; Consejo Nacional de la Infancia, 2018; Guerra, Pinto y Hernández, 2019; Pinto-Cortez et al., 2017). Sin embargo, no han dado cuenta de forma global sobre la problemática y tal como se mencionó anteriormente, han sido criticadas.

Habiendo dicho todo esto, es dable mencionar lo que Browne Monckeberg et. al (Consejo Nacional de la Infancia, 2018), comentan acerca del término de polivictimización, haciendo alusión a que el mismo, busca caracterizar a aquellos NNyA que han sufrido un nivel de victimización especialmente alto, y que por lo tanto presentan un mayor nivel de síntomas que el que se esperaría frente a una victimización por sí misma (Finkelhor, Ormod, Turner, & Hamby, 2005). Un niño,

niña o adolescentes atravesado por procesos de institucionalización ve afectado su desarrollo e indagar sobre ello será el objeto principal del estudio.

2.2 Características y Tipos de Victimización

Tal como nos planteaba en su informe final el Consejo Nacional de la Infancia (2018), una de las complejidades del concepto de polivictimización, es la existencia de diferentes aproximaciones al momento de operacionalizarlo como variable. Dicha diversidad en su análisis se debe a la ausencia de un punto de corte o delimitación del concepto a partir del cual se define a un NNA como polivíctima. Por lo mismo, la literatura ha propuesto varias formas de construcción de la variable polivictimización, incluyéndola tanto como una variable categórica, como variable continua, o a través de análisis de conglomerados y análisis de clase latente (Ford, Wasser, & Connor, 2011 citado en Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

Tal como se mencionó anteriormente sobre el concepto de polivictimización, es dable destacar que para el concepto de victimización infantil tampoco existe una única tipología. Según la definición que tomemos como referente, obtendremos unas clasificaciones u otras, más o menos amplias. Sin embargo, desde el punto que decidamos visualizarlo, la victimización cuenta con una serie de características que nos es preciso conocer.

Se ha encontrado que la polivictimización en adolescentes se asocia a variada sintomatología, entre la que destaca la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, el consumo de sustancias y la tendencia a romper las normas o incluso a delinquir. A nivel neurobiológico, se ha visto cómo la exposición repetida a situaciones de maltrato y el consecuente trauma, se asocian a alteraciones en la maduración de estructuras cerebrales y en las funciones neuroendocrinas, que influyen en las dificultades de los menores de edad para regular su propio comportamiento y sus emociones.

Cuando hablamos de victimización infantil, estamos mencionando la situación en la que un niño, niña o adolescente se encuentra siendo objeto de algún tipo de delito o acción violenta de la que no es consciente o para la cual no ha brindado consentimiento. Ser posicionado como víctima vulnera al individuo

independientemente del daño físico, psicológico, económico o de otra índole que se le genere, y se manifiesta con miedo, insatisfacción, dolor, angustia, sufrimiento, estrés postraumático y ansiedad, además de pérdida de confianza, alteración de comportamientos habituales, disminución de la tranquilidad personal y el subsecuente temor de ser victimizado nuevamente (González, 2014).

La victimización es la forma en la que un individuo es víctima, es decir, las formas o medios por los cuales se llegan a sufrir las consecuencias tanto físicas como psíquicas de actos violentos producidos por una tercera persona o, el hecho de haber presenciado alguna situación tal, sin ser parte directa, lo que se conoce como victimización indirecta (Mitkova Mitova, 2018).

Si intentamos buscar algún tipo de categorización o clasificación de la victimización podemos armar metafóricamente un esquema, decantando así en la siguiente aproximación categórica:

2.2.1- *Victimización Intrafamiliar*

La familia es la institución primaria por excelencia donde tiene lugar la socialización temprana de los individuos, de manera que el ejercicio de la violencia acarrea dificultades para la transmisión de valores asociados al bienestar psicoemocional y provocaría múltiples daños a la salud física y psicosocial de sus miembros. Los estudios sobre la violencia intrafamiliar se realizan desde hace décadas, no obstante, recientemente han tomado el rigor que merecen y todavía existen limitaciones para disponer de cifras representativas a nivel mundial, como así también para conocer la incidencia, prevalencia y distribución por zonas geográficas (Mayor Walton y Salazar Pérez, 2019).

Este tipo de violencia, es definida como aquellos actos u omisiones causados en la esfera familiar por uno de sus miembros, implicando poner en riesgo o violentar la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de algún integrante de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad (Alonso Varea y Castellanos Delgado, 2006).

Corsi y Bobino (2014), consideran que la violencia intrafamiliar, incluye a todas las formas de abuso en las relaciones entre los miembros de una familia, donde la vinculación es siempre vicioso y abusiva entre los miembros.

Ramírez Hernández (2002) la define como toda agresión o daño sistemático y deliberado dentro del ámbito del hogar contra uno de sus integrantes, por alguien de la misma familia. Se basa en violar o invadir los espacios de la otra persona, sin su permiso, con el objetivo de vencer su resistencia, controlarla y dominarla.

Diremos que, este tipo de victimización es aquella situación donde el niño, niña o adolescente se encuentra en la posición de ser objeto de algún tipo de maltrato, teniendo la particularidad tal como dice el nombre de su categoría, de desarrollarse dentro del seno interno de la familia. Por lo general este tipo de victimización al que es expuesto un NNA es llevada a cabo por un agresor que proviene de su propio núcleo primario, una persona conviviente o de un vínculo cercano y familiar, es decir, personas unidas por estrechos lazos de consanguinidad, afinidad o parentesco; por ello la expectativa sería una relación donde no se produzcan daños o tristeza sino afecto, amor y respeto mutuos.

Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social. La familia como célula fundamental de la sociedad no está exenta de la práctica de violencia y la violencia intrafamiliar es considerada como una forma de violencia social en tanto es una expresión de las relaciones sociales que acontecen a nivel particular. Todas estas formas de violencia pueden ser ejercidas por cualquier miembro de la familia independientemente de su edad, raza o sexo, pudiendo ser a la vez agente o víctima de la violencia. Según la literatura los grupos más vulnerables son los niños, mujeres, ancianos y discapacitados. En este estudio apuntaremos a las infancias.

Es dable considerar y tener en cuenta que el hecho de que el agresor sea un referente de las relaciones de mayor cercanía para el sujeto, produce deterioros en varias áreas vitales y de desarrollo, entre las que podríamos mencionar el apego inseguro, la falta de un adulto significativo en quien depositar la confianza, falta de confianza básica y hacia terceros, dificultades en la vinculación en general, baja

autoestima y autoconcepto, dificultades en la resolución de problemas de forma asertiva, etc. (Boira Sarto, 2011). La violencia ocasiona destrucción del capital humano y del tejido social, deterioro de la calidad de vida, distorsión de valores, alteraciones en la salud mental individual y colectiva, y muchas otras formas de carencia. La violencia, especialmente la intrafamiliar, tiene la posibilidad de condicionar ciclos transgeneracionales. Niños, niñas y adolescentes son víctimas frecuentes y protagonistas de hechos violentos (Mantilla Castellanos, 2005). Sin embargo, a pesar de que se cuenta con evidencia científica que relaciona la transmisión intergeneracional del maltrato infantil, es insuficiente y no concluyente en cuanto a este problema (Ochoa et al., 2017).

A lo largo de los últimos años han tratado de proporcionar una explicación sobre los malos tratos a la infancia. Han sido muchas las aproximaciones por explicar el fenómeno o sus causas, sin embargo, la ocurrencia del maltrato no se reduce a una simple mirada, sino más bien a varias condiciones o características que lo predisponen. Se podría decir, que es el resultado de numerosos y múltiples factores, como las características del NNyA, la familia, el cuidador o el perpetrador del maltrato y el contexto cultural, económico y social (Ochoa et al., 2017). La mayoría de los estudios concuerda en que una de las funciones más importantes de la familia es la adecuada lectura y correspondiente satisfacción de las necesidades socio-afectivas y cognitivas de los hijos (Barudy & Dantagnan, 2010; Gracia & Musitu, 2000; Muñoz Silva, 2005; Palacios & Rodrigo, 1998; Richaud de Minzi, 2007; Vargas Rubilar, 2009, 2014, citados en Vargas Rubilar, Lemos y Richaud, 2017). Sin embargo, pocos padres pueden acceder a dicha información, comprenderla y utilizarla de forma apropiada. Lo que se quiere decir, es que es escasa la cantidad que logra interpretar esto correctamente para guiar y / o modificar sus actitudes, creencias y prácticas de crianza en beneficio del desarrollo de sus hijos e hijas (Vargas Rubilar & Oros, 2011, citado en Vargas Rubilar, Lemos y Richaud, 2017). Es notable en relación a ello que, en los últimos años en el contexto local, se ha producido un amplio crecimiento de la demanda social de atención de familias en situación de riesgo por violencia intrafamiliar (Diario Uno, 2013, citado en Morelato et al., 2014).

Además, podemos hacer una subclasificación de la vivencia de victimización, mencionando que no solo es destacable el tipo de agresor que la lleva a cabo, sino

también la manera en la que se produce la situación en sí misma. Asimismo, reconocer que las repercusiones psicológicas van a depender de varios factores:

- Las características personales de la víctima (edad, desarrollo, vulnerabilidad, si padece alguna discapacidad).
- Las circunstancias del maltrato (cronicidad, tipología, gravedad, severidad de este, así no es lo mismo presenciar amenazas, que una muerte).
- La protección que ejerza la figura materna y el entorno familiar sobre el/la NNA.

Frente a esto podemos delimitar lo siguiente:

Cuadro3: Principales consecuencias de la exposición directa o indirecta a situaciones de violencia intrafamiliar

TIPO DE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA	PRINCIPALES CONSECUENCIAS	EL IMPACTO DE LA VICTIMIZACIÓN
<p><u>DIRECTA:</u></p> <p>Los niños, niñas y adolescentes experimentan los actos violentos: amenazas, humillaciones, insultos, desvalorizaciones, manipulación emocional, intimidación, maltrato físico activo (bofetones, patadas, golpes, palizas).</p>	<p><u>Físicas:</u>(exceptuando lesiones) retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño y alimentación, retraso en el desarrollo motor, etc.</p> <p><u>Alteraciones Emocionales:</u> ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés postraumático, etc.</p> <p><u>Problemas Cognitivos:</u> retraso en el lenguaje, absentismo escolar, fracaso escolar, etc.</p> <p><u>Problemas de Conducta:</u> falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, toxicomanías, etc.</p>	<p><u>A NIVEL SOCIAL:</u> dificultades de interacción, conductas externalizantes (problemas de agresividad), problemas internalizantes (inhibición y miedo), dificultades para interpretar las claves sociales, falta de habilidades de resolución de problemas, tendencia a interpretar la conducta de otros de forma hostil, aislamiento y soledad, inseguridad, desconfianza, falta de integración, conductas antisociales, delincuencia.</p> <p><u>A NIVEL EMOCIONAL:</u> falta de empatía, dificultades para expresar y comprender las emociones tanto propias como ajenas, ansiedad, tristeza, internalización de roles que no le corresponden para la edad, problemas de autocontrol de la conducta, escasa tolerancia a la frustración.</p> <p><u>A NIVEL COGNITIVO:</u> indefensión aprendida, tendencia a tener miedo al fracaso, problemas de egocentrismo, juicios morales heterónomos, legitimidad de la violencia, pasividad o demasiada intransigencia, problemas en el</p>
<p><u>INDIRECTA:</u></p> <p>Cuando la agresión ocurre en la presencia del niño, niña o adolescente, y aún cuando no están presentes, pero no pueden tomar distancia de sus progenitores y/o cuidadores.</p> <p>Oyen disputas, ven o perciben golpes y terror.</p> <p>Por ejemplo: la exposición a violencia de género entre los adultos responsables del NNA.</p>	<p><u>Incapacidad de las víctimas:</u> para atender a las necesidades básicas del NNA por la situación física y emocional en la que se encuentran; lo que puede generar situaciones de negligencia o abandono.</p> <p><u>Incapacidad de los agresores:</u> de establecer una relación cálida y afectuosa y cercana hacia el NNA, lo que puede generar serios problemas de vinculación afectiva y establecimiento de relaciones de apego.</p>	

Fuente: Sepulveda García de la Torre, 2006.

2.2.2 Victimización en el ámbito comunitario

Todavía queda mucho que descubrir acerca de las consecuencias que provoca experimentar violencia en la comunidad. Es muy amplio y poco ahondado la cantidad de estragos que puede ocasionar. Por ejemplo, en niños en edad preescolar, la investigación ha sido relativamente escasa en comparación con la realizada con niños de mayor edad. La mayor parte de los estudios se inclina a indagar niños en estado de vulnerabilidad en múltiples ámbitos, y no trata de desentrañar los efectos de la exposición a la violencia en la comunidad y de diferenciarlos de otras condiciones estresantes o de otros factores de riesgo (Espacio para la Infancia, 2012).

Este tipo de victimización a la que se encuentran expuestos NNA, consiste en diversos tipos de violencia que se dan a un nivel macro – comunitario en donde se impacta la calidad de vida, seguridad y sana convivencia de quienes constituyen ese grupo. La exposición a la violencia comunitaria está entre las experiencias más perjudiciales que pueden vivir los niños y jóvenes, afectando su forma de pensar, sentir y actuar. Podríamos decir, que dentro se incluye: la criminalidad, la dependencia a sustancias, la agresividad interpersonal, la delincuencia, problemas conductuales y de salud mental, la violencia escolar y doméstica, el bullying, la exposición a escenarios violentos, la desigualdad económica y problemas de retención escolar (Guerra & Dierkhising, 2011, citado en Pérez Pedrogo et al., 2015).

Finkelhor (2011) señala que NNA están expuestos a experimentar situaciones de riesgo por diversos motivos, como: ser pequeños físicamente, por su inexperiencia, en general y por su estado de dependencia, por tener menos estrategias de resolución de conflictos, por la debilidad de leyes y sentencias judiciales a favor de las infancias, por un sistema de protección con limitaciones, por poseer menos autocontrol, y una mayor participación en actividades de riesgo, entre muchos más factores. Los NNA presentan características individuales que los sitúan en una posición de vulnerabilidad dada su condición de desarrollo evolutivo, que en ningún

caso implica su responsabilidad en el proceso de victimización (Marquez Cárdenas, 2011).

Tal como se mencionó anteriormente, las formas de victimización a los que se encuentran sometidas y/o expuestas las infancias en los tiempos actuales y desde hace décadas, no se reducen solo al ámbito familiar que fue con lo que comenzamos a clasificar la victimización. Es menester decir que, se encuentran inmersos en victimizaciones por parte de pares/hermanos: bullying, cyberbullying, violencia en el noviazgo, agresiones, victimizaciones por medio de la tecnología y los medios de comunicación: cyberbullying, grooming online, acoso, exposición a material sexual en internet, llamadas telefónicas obscenas.

También podríamos mencionar que la vida en comunidad lo posiciona como blanco muchas veces de delitos comunes, como lo son los hurtos y robos, el vandalismo, secuestro, amenazas y agresiones, y además los expone a la violencia comunitaria, a ser o ver NNA desplazados y refugiados, soldados, explotados.

Es importante mencionar que la comunidad también forma parte de la victimización sexual en muchos casos, si bien la estadística ha demostrado que el mayor porcentaje de abusos se da dentro de las relaciones de 1° y 2° grado de consanguinidad. No obstante, no quita que dentro del contexto comunitario exista el abuso sexual con contacto físico y sin él, exhibicionismo, provocación sexual, exposición involuntaria a material sexual, acoso sexual explícito y verbal callejero, explotación sexual, pornografía, espectáculos sexuales, prostitución, trata de NNA, matrimonios precoces forzados, etc.

Las infancias se encuentran atravesadas tal como hemos venido mencionando hasta el momento, por diferentes circunstancias desfavorecedoras en las que se vislumbran como eslabones de alta vulnerabilidad ante el entorno. En especial, y como foco del presente estudio, los adolescentes son la generación más perjudicada dentro de la niñez debido a que el camino atravesado hasta cumplir una edad casi adulta los ha hecho atravesar situaciones en muchos casos negativas o insalubres que han trastocado de alguna manera la forma de desenvolverse y su desarrollo en conjunto.

Cuando hablamos de infancias, y en específico de la adolescencia en estado de victimización comunitaria observamos diferentes vertientes. Es común (no por ello agradable), escuchar en los medios de comunicación las aberrantes situaciones de violencia que ocurren en la sociedad, las problemáticas graves de consumo de sustancias, las recurrentes peleas callejeras o el acoso o bullying escolar. Sobre esto último es importante hablar, ya que como se nombró, es una de las grandes victimizaciones que sufren los jóvenes hoy en día y que muchas veces se suma a otra serie de violencias o malos tratos sufridos en otras áreas de su vida.

El bullying se puede definir como aquella situación de intimidación, abuso, maltrato físico y psicológico de un niño, niña o grupo de ellos, sobre otro u otros. Como otros tipos de violencia, la misma puede darse por acción u omisión y mostrar acciones negativas tales como bromas, burlas, golpes, exclusión, conductas de abuso con connotaciones sexuales y agresiones físicas. Dentro de las problemáticas dentro de una institución escolar, este fenómeno solo explica una compleja pero aislada forma (Gomez Nashiki, 2013).

Este tipo de victimización tiene la particularidad de producirse de forma reiterada y continua a lo largo de un período de tiempo e implica la conducta de cualquiera que maltrata a otro ser humano utilizando fuerza física, autoridad, poder social o intelectual, culminando en una violencia desigual. Es así que se convierte en una forma de victimización más que se suma a la lista de episodios violentos dentro de la comunidad, provocando como dijimos anteriormente múltiples y graves consecuencias en el desarrollo del sujeto.

2.2.3 Victimización Institucional

Llegado a este punto, nos compete ahora dar paso al análisis de lo que será considerado violencia o victimización institucional. Es importante señalar que la misma, no es un hecho aislado o poco frecuente, por el contrario, se hace manifiesta de forma sistemática y repetida a lo largo y ancho de América latina, llevando así a que la victimización secundaria o revictimización tengan graves y letales consecuencias.

Siguiendo la teorización que hacen del concepto Bellamy y Castro (2018), podemos decir, que este tipo de victimización refiere al conjunto de ordenamientos supraindividuales que constituyen simultáneamente el contexto y la fuente de ciertas formas de violencia. La conceptualización se encuentra ligada al concepto de violencia estructural, que Galtung caracterizó como violencia que no es ejercida por una persona sino por la estructura social, y cuya ocurrencia no siempre es reducible a la deliberada “mala fe” de los actores, sino que se origina en la organización que estructura las conductas de estos, y tiene efectos negativos sobre los individuos.

A ello podemos agregar lo descrito en diferentes leyes o estatutos vigentes, diciendo que la violencia institucional es entendida como aquella realizada por funcionarias/os, profesionales, o por parte del personal de cualquier institución pública, que tenga como fin poner trabas o retardar el acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en la ley. También quedan incluidas las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil (Ley Nacional N°26.061, 2005).

Este tipo de victimización toma lugar en dicho estudio, dado que muchas veces en el intento de salvaguardar a los NNA se cometen ciertas falencias que nos llevan a victimizar de alguna manera al sujeto. Poco ha sido investigado al respecto, o escasas investigaciones o reportes dan a conocer la realidad de las instituciones dedicadas a la protección de la niñez. No obstante, la realidad nos lleva a indagar acerca de la Ley de Protección y su verdadero cumplimiento en algunos aspectos, tales como su Artículo 41 y 66, donde se establece que las medidas excepcionales establecidas en el artículo 39, se aplicarán conforme a los siguientes criterios (Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, 2005):

a) La permanencia en ámbitos familiares alternativos deberá ser temporal. Las medidas tenderán a considerar en la búsqueda a personas vinculadas a ellos, ya sea por parentesco por consanguinidad o por afinidad, o considerando personas de la familia ampliada o de la comunidad, considerando en todos los casos la opinión de las niñas, niños y adolescentes;

b) Sólo en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible puede recurrirse a una forma convivencial alternativa a la de su grupo familiar, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles, el regreso de las niñas, niños y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario. Al considerar las soluciones se prestará especial atención a la continuidad en la educación de las niñas, niños y adolescentes, y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Estas medidas deberán ser supervisadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente;

c) Las medidas se implementarán bajo formas de intervención no sustitutivas del grupo familiar de origen, con el objeto de preservar la identidad familiar de las niñas, niños y adolescentes;

d) Las medidas de protección excepcional que se tomen con relación a grupos de hermanos deben preservar la convivencia de los mismos;

e) En ningún caso, las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de la libertad;

f) No podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo.ed

La realidad nos lleva a detenernos en el análisis de algunos de estos puntos, contrastando con la realidad posible. Muchas veces la permanencia de hermanos en la misma residencia de cuidados alternativos es ilusoria por diferentes razones: falta de espacio, superpoblación, criterios de división por edades, etc. Unicef (2016) afirmaba, a nuestro parecer de forma asertiva, que un sistema de protección efectivo demanda un marco normativo adecuado, recursos financieros, de infraestructura y humanos suficientes, así como el trabajo coordinado entre funcionarios y empleados de distintos niveles de gobierno, distintos poderes y distintos sectores del Estado, lo cual creemos puede todavía necesitar limar asperezas. Si bien se han dado pasos agigantados en el tratamiento de las infancias, en muchos casos, agentes del Estado que continúan recurriendo a prácticas

heredadas del régimen de patronato desconocen la nueva normativa o carecen de recursos o capacidades para actuar de acuerdo a la nueva legislación de protección integral.

Bajo la misma línea, observamos que hay determinados patrones de funcionamiento en cuanto a instituciones judiciales, donde los tiempos se dilatan y los niños deben ser sometidos a diferentes tipos de pruebas y/o evaluaciones de tipo pericial. Lo mismo ocurre en los juzgados de familia, los registros de adopción, etc. Lejos estamos penosamente de brindar tiempos y medidas judiciales que abarquen de manera global la integridad toda del NNA. Por el contrario, tal como se dijo al comienzo, muchas veces terminamos por revictimizar a los mismos...

Por otra parte, cuando nos detenemos a hablar de instituciones que abogan por el cuidado y protección de las infancias, y más específicamente de la restitución de derechos de NNyA, indiscriminadamente estamos hablando de profesionales encargados de la toma de medidas acordes para el resguardo de los mismos. Tanto niños, como jóvenes que ingresan en el sistema de protección a las infancias, no transitan en su mayoría de forma fugaz estas instituciones, sino que, por el contrario, en altos porcentajes, terminan por estar de forma continua y hasta en algunos casos de forma crónica en las mismas. Esto hace que tengan que pasar por varios períodos de prueba donde se intenta tomar medidas que den pasos a mejorías en el grupo familiar conviviente, que muchas veces terminan por fracasar, llevando así a una vez más hacer intentos con otro adulto que sea capaz de cumplir con la función parental, un nuevo hogar al que adaptarse, etc. Estos factores llevan a una nueva revictimización en los NNA de forma indirecta por parte de las instituciones.

2.3 Institucionalización

En Argentina, y específicamente en Mendoza, un número significativo de niños, niñas y adolescentes se encuentra bajo la responsabilidad y protección del sistema de cuidados alternativos. Estos jóvenes han vivido experiencias de malos tratos, negligencia y/o abusos por parte de las principales figuras cuidadoras, pero también otras formas de violencia en contextos diversos, que pueden incluir, los propios centros residenciales, configurándose lo que se conoce como polivíctimas.

Por lo que se refiere a la institucionalización, encontramos diferentes autores que la definen. Entre ellos, existe una conceptualización que realizan Berger y Luckman (1995) quienes dicen que “la institucionalización aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por diferentes tipos de actores”. Para Goffman (2008), los NNyA institucionalizados permanecen en hogares convivenciales de residencia, junto a un gran número de NNyA en su misma situación, aislados socialmente por un período considerable de tiempo, comparten una rutina diaria, administrada formalmente por otros quienes se configuran como cuidadores.

El concepto de institucionalización, tiene diferentes significados dependiendo del contexto al que nos refiramos. Desde la mirada psicológica y criminológica, el concepto de institucionalización adquiere un significado diferente, relacionado con la idea de sumisión, la cual se definiría como la adaptación del propio individuo al régimen de vida institucional. Nos interesa especialmente la visión de Berger y Luckman (1991) en la que estos autores explican que la institucionalización está precedida por la habituación, debido a la repetición con frecuencia de cierto accionar. La habituación posibilita que un acto se instaure como rutina.

Siguiendo esta línea es importante mencionar que en algunos casos aparece la institucionalización, debido a que la problemática socio-familiar requiere la separación de los NNyA de su familia porque esta no ha podido o no ha sabido garantizar su protección ni garantizar sus derechos. Cuando queda claramente demostrado que estas funciones parentales no se ejercen con el cuidado necesario, intervienen los ETI (equipo técnico interdisciplinario), ubicados en cada uno de los departamentos de la provincia de Mendoza. Este organismo se encarga de hacer el primer abordaje de la situación- problema que presenta la familia, atendiendo principalmente a abogar por los derechos del NNA que hayan sido vulnerados, tendiendo siempre a promover y proteger de manera integral a los niños, niñas y adolescentes y restituir en la medida de lo posible sus derechos. Se caracteriza por tener la facultad de tomar medidas, que pueden ser de protección, conexas o excepcionales, con la finalidad de la restitución del cumplimiento de los derechos (Ley Nacional N° 26.061, 2005; Ley Provincial N° 9.139, 2019).

En el caso de los ingresos a residencias de cuidados alternativos, se adoptan medidas excepcionales, donde NNyA, son institucionalizados tomando lugar la Dirección General de Protección (DGP), organismo público responsable donde los niños/as o jóvenes pasan a vivir en un centro de protección a la infancia y la adolescencia. Todas las líneas de intervención, como así también todos estos organismos se rigen bajo la Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes N° 26.061 (2005).

La Ley Nacional N° 26.061 (2005), defiende la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. La misma surge en nuestro país, como respaldo y base principal de las instituciones que trabajan para la restitución de derechos en el área de niñez. Además, es una legislación que tiene la particularidad de haber aparecido en pos de reemplazar y dejar sin efecto la antigua Ley Agote de Patronato de Menores de 1919 y la Ley de Patronato y Tribunales de Menores de Mendoza de 1939. Ante este marco, los niños, niñas y adolescentes eran considerados objetos de derechos, sobre los cuales existía control estatal y dependían de la supervisión o “tutela” del Estado. Ante esto, se implementaba la construcción de Macro-Instituciones del tipo “Colonia- Hogar” o “Convento”. Los niños de alguna manera eran expuestos a la institucionalización vista de forma similar a un castigo, y donde un juez tenía la particularidad de decidir.

La Ley de Protección Integral de Derechos de NNA (2005), viene a plantear un escenario completamente diferente, donde los niños ya no son denominados “menores”, donde tienen voz y son sujetos de derechos. Este nuevo paradigma, supone que la familia es la institución privilegiada para criar a sus hijos y el Estado asume el rol de garante de que ésta cumpla su función. Este cambio ha de sustentarse en prácticas institucionales acordes. Bajo esta lógica, las instituciones trabajan con el fin de garantizar los derechos de NNyA y, las medidas a adoptarse, tienden a no separar al NNyA de su centro de vida. No obstante, dado que se intenta velar por sus derechos, en algunas oportunidades, las medidas que se adoptan son excepcionales, lo que implica “alejar” al NNyA de su núcleo más próximo a fin de resguardarlo y protegerlo de riesgos.

Es importante destacar que la institucionalización no condena a los niños a la desadaptación y vulnerabilidad. Claramente esta instancia, tal como se mencionó anteriormente, fue creada como una posibilidad de resguardo y restitución de derechos. No obstante, no se puede negar que se presenta como un factor de riesgo, lo cual no es igual a considerarla una causa directa en el riesgo de los niños. (Lecannelier y Hoffmann, 2007). La institucionalización por sí sola, ya es una condición de alto riesgo, pero ciertos factores o variables hacen que sea mayor o menor ese riesgo, como así también características de la residencia de cuidado alternativo, el tiempo de institucionalización, los recursos de institucionalización, la calidad de apego y comunicación con los cuidadores, entre otras. (Lecannelier y Hoffman, 2007).

Las niñas y niños sin cuidados parentales que son separados de sus familias son recibidos en ámbitos de distinto tipo. La SENAF y UNICEF han categorizado estos dispositivos de acuerdo con la siguiente tipología (Unicef, 2016):

- Instituciones públicas: ámbitos de convivencia en los que los recursos edilicios, humanos y económicos son estatales (municipales, provinciales o nacionales).
- Instituciones privadas: ámbitos de convivencia creados o gestionados de acuerdo con los fines de una asociación civil u organización confesional, aunque en muchos casos funcionan a partir de convenios y con apoyo financiero público.
- Sistemas de cuidado familiar (familias de acogimiento o similares): dispositivos de alojamiento que se proponen asemejarse a la dinámica de funcionamiento familiar. Estos programas pueden ser de gestión pública o privada. En los dispositivos de tipo público, implican el cobro de dinero por día por cada NNyA cuidado. Los dispositivos familiares de acogimiento privados no suelen contemplar remuneración específica (en algunos casos pueden recibir algún apoyo en dinero o en especie).

Es importante tener en cuenta lo anterior, y detenernos a fin de mencionar que, en escasas situaciones los adolescentes son acogidos por familias cuidadoras. Es decir, desde el ingreso a la residencia de cuidado alternativo hasta su mayoría de edad, un alto porcentaje de jóvenes permanece allí.

Si nos remontamos a la historia, podemos observar que las colonias- hogar han sido implementadas en la provincia de Mendoza desde el año 1941, creándose la Colonia Granja Modelo 9 de Julio en Agrelo, Luján de Cuyo y solo se dirigía a alojar varones, siendo así que las mujeres continuaban en centros o residencias del orden privado. Luego con el tiempo, se crea la Colonia 20 de junio en 1958, donde se albergaban tanto mujeres como varones. Estos llamados “Macro- Hogares”, se organizaban según edad y género de los niños, siendo que los niños de entre 0-5 años iban a Casa Cuna, 6-10 años hogares de niñas y hogares de varones, 10-14 años hogares de niñas y hogares de varones, 14-18 años hogares de adolescentes mujeres y hogares de adolescentes varones. A su vez, desde aquel entonces existían también hogares diferenciados para Adolescentes Madres y Niños con discapacidad (Provincia de Mendoza 1958, Provincia de Mendoza 1964, Provincia de Mendoza, 1966, Provincia de Mendoza 1968, Provincia de Mendoza 1969, citados en Farias Carracedo, 2014).

Actualmente, la organización y funcionamiento de los hogares en Mendoza es muy similar, siendo así que su modo de trabajo se asemeja a lo que Goffman (1972) denominó “institución total”. Este autor definió por tal al lugar de residencia o trabajo donde conviven cierto grupo de individuos por un período de tiempo. En ésta se presenta una organización basada en reglas, normas y determinada homogeneización determinada por la problemática compartida por los sujetos que allí se encuentran producto de una decisión judicial, y de una permanencia involuntaria.

El camino de llegada a los “hogares”, implica todo un recorrido previo por otras instituciones, entre las que podemos mencionar: ETI, microhospital u hospitales de internación, fiscalías, juzgados de familia, ingresos previos a otras residencias de cuidados alternativos, etc. En cada uno de estos lugares el niño suele ser interrogado por algún motivo en especial. Luego, son citados a instancias judiciales donde también se los escucha y se les da lugar. Marchant (2017) puntualiza que ahí donde un niño es vulnerado, es necesaria una serie de fallas de la estructura misma, es decir, el Estado vulnera ahí donde busca proteger (Marchant, 2014). Este conjunto de instituciones suele provocar una cadena de situaciones que revictimizan a los NNA lo cual implica que vuelvan a pasar por situaciones

indeseadas. El proceso de revictimización no es intencional, pero sí es perjudicial para la salud mental de los mismos.

A esto se le agregan algunas características que son necesarias atender...

2.3.1 Tiempos de Institucionalización

Esta es una de las variables más importantes. Cuanto mayor sea el tiempo de institucionalización del niño, mayor será el daño, más permanente y más irreversible. Cuando hacemos referencia a la variable “tiempo”, estamos aludiendo a los plazos en que el NNA reside en el hogar. El mismo se contabiliza desde el primer ingreso y hasta la restitución familiar, o estado de adoptabilidad. Además, en ocasiones se producen “reingresos” en períodos de corto, mediano o largo plazo de tiempo desde el primer contacto con la residencia de cuidado alternativo.

La Organización Mundial de la Salud (Unicef, 2013) ya nos alertaba que las instituciones de cuidado residencial tienen un impacto negativo en la salud y el desarrollo de los NNA y que deben ser sustituidas por otras modalidades de cuidado de alta calidad; siendo así, que cada tres meses que un niño de corta edad pasa en una institución, éste pierde un mes de desarrollo. También las investigaciones arrojan datos acerca de que los niños que han permanecido en modalidades de cuidado alternativo de tipo familiar presentan un mejor desarrollo tanto a nivel físico como cognitivo. Estas deficiencias en el desarrollo y las graves secuelas que trae consigo la institucionalización, nos invita a pensar en relación a adolescentes que han pasado en su mayoría largos períodos de tiempo en estos lugares, y que probablemente un gran porcentaje de ellos permanezca allí hasta su mayoría de edad. Es así, que estos jóvenes, no solo se verán expuestos a situaciones meramente intrafamiliares, sino también institucionales, que abogan por protegerlos, pero terminan por ser un nuevo factor de victimización en la mayoría de los casos.

El relevamiento del año 2012 (Unicef, 2013), muestra que había, en la Argentina, 14.000 niños/as y adolescentes que no estaban con sus familias de origen. Entre ellos, algunos estaban incluidos en algún sistema familiar alternativo, mientras que otros estaban alojados en alguna residencia de cuidado alternativo. Hoy, las

modificaciones normativas, institucionales y culturales hacen posible asumir el proceso desinstitucionalización e ir generando cada vez más ámbitos alternativos de cuidados familiares diferentes al sistema tutelar, sin embargo, todavía estamos lejos de alcanzarlo por completo.

Frente a esto la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005), en su artículo 39 plantea lo siguiente:

“Las medidas excepcionales son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen.”

Bajo la misma línea la Ley Provincial 9.139 (2019) nos dice:

“Procurar que niños, niñas y adolescentes no sean separados de su ámbito familiar; y en el caso que fuera necesario disponer tal medida, la misma deberá ser limitada en el tiempo y estar monitoreada con informes periódicos, conforme los plazos establecidos en el Código Civil y Comercial de la Nación y Código Procesal de Familia y Violencia Familiar” (Art.9 Ley Provincial de Régimen Jurídico de Protección de las Personas Menores de Edad, 2019).

Sucede que no se cumplen los plazos determinados en el tiempo y considerados excepcionales, sino que en su mayoría, sobrepasan el tiempo necesario. Esto es aún más alarmante y grave para niños/as menores de tres años, con discapacidad, con consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades físicas o mentales que encuentran limitaciones reales y visibles para su adecuado desarrollo, ya que no cuentan con atención especializada ni condiciones acordes a su situación (Unicef, 2013).

La separación de los NNA de su familia como el establecimiento de medidas de cuidado alternativo deben ser justificadas, tener carácter temporal y ser orientadas a la recomposición de los vínculos familiares como así también hacia el reintegro al medio familiar en el marco de la consideración del interés superior del niño. La excepcionalidad de la separación del niño de su familia, implica la necesidad de

implementar medidas o políticas preventivas, a fin de redefinir objetivos sobre las medidas de protección y específicamente las que implican la permanencia del NNA en un hogar. El Estado debe procurar preservar ese vínculo interviniendo temporalmente y orientando su accionar a la reincorporación del niño a su familia y su comunidad, tan pronto lo permitan las circunstancias, siempre que eso no sea contrario a su interés superior (ONU CDN, 1989).

Tal como plantean los estatutos legales vigentes sobre la protección integral de las infancias en nuestro país, las medidas de protección excepcional tienen un período de duración de 120 días (6 meses). Una vez transcurrido el plazo de la medida (seis meses, con posible prórroga de 90 días), se evalúa la resolución de la misma. Puede ser “definitiva” o “cese”; es decir se puede decidir de manera definitiva el no retorno del NNA a su hogar; o cesar la misma, entendiendo el grupo familiar cuenta con las condiciones necesarias para que el NNA regrese a convivir a su centro de vida. La fecha de término de cada proceso es incierta, en caso que los padres sean declarados “inhábiles” (concepto que tanto desde el presente estudio como para los autores Soza & Petersen (2017) no es compartido) el NNA puede ser declarado susceptible de adopción. Lo que queremos examinar aquí en este trabajo es que todos los casos de maltrato no pueden explicarse por la "maldad" o “inhabilidad” de los padres, y que en realidad el fenómeno es algo mucho más complejo y cuyo entendimiento requiere tener en cuenta una multitud de factores. La resolución de estos procesos suele dilatarse en períodos donde el tiempo puede extenderse de forma prolongada alcanzando en promedio 2,7 años (Martínez, 2010 citado en Ford & Valdebenito, 2012).

Las secuelas que deja la institucionalización por tiempos prolongados son notorias desde cualquiera de las esferas del desarrollo, y en muchos casos sus consecuencias se tornan irreversibles a futuro. Cuando las estadías son por más de seis meses provoca la desvinculación y desapego con la familia. Por ello, cuando se decide institucionalizar a un niño, niña o adolescente, debe ser por el menor tiempo posible e idealmente en espacios cercanos a su comunidad para facilitar el acceso a la familia (Figueroa, 2017). Las privaciones físicas y emocionales de la institucionalización pueden dar lugar a un conjunto de problemas que incluyen dificultad en las relaciones afectivas e interpersonales, retrasos en el desarrollo

físico y mental y problemas de lenguaje y de integración sensorial. A ello se le une el hecho de que el ambiente institucional, es considerado un factor que, altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento (Fernández Daza y Fernández Parra, 2013).

La polivictimización se ha asociado con tasas más altas de problemas de salud mental (Adams et al., 2016 ; McLafferty, O'Neil, Armour, Murphy y Bunting, 2018 ; Moffitt, 2013 ; Widom, 2017), como síntomas graves de Trastorno por estrés post- traumático y disociación (Ford & Delker, 2018). La adversidad institucional y el maltrato infantil pueden conducir a una cadena de resultados de salud negativos más adelante en la vida. Por ejemplo, está asociado con resultados adversos a largo plazo en los dominios de la salud física y mental y el ajuste psicosocial (Carr, Duff y Craddock, 2018). Sin embargo, la asociación con el desarrollo socio-emocional si bien ha sido abordada por algunos estudiosos del tema, nunca ha sido llevado al análisis comparativo sobre la relación que tienen ambos fenómenos, por lo que daremos paso a comentar sobre ello en los siguientes puntos del trabajo.

2.3.2 Factores Educativos.

Dentro de la integralidad de la infancia de la que nos habla la ley de protección de derechos de niños, niñas y adolescencia se menciona uno de los derechos fundamentales: la educación (Art.15, 2005). Cuando hablamos de educación nos referimos a lo que la RAE (Real Academia Española, 2020) define como el hecho de desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos.

La educación es tomada en cuenta como la magnificación de capacidades del NNA desde un enfoque global de desarrollo. La UNICEF (2008), reafirma que la educación debe ser un camino preparatorio del fomento y el respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, abarca más allá que solo contenidos, sino que es considerado un proceso genérico y fundamental para el desarrollo humano.

“La finalidad de la educación es promover la realización personal, robustecer el respeto de los derechos humanos y las libertades, habilitar a las personas para que participen eficazmente en una

sociedad libre y promover el entendimiento, la amistad y la tolerancia” (Unicef, 2008).

Cuando hablamos de educación nos es menester hablar de igualdad social y equidad en el acceso a la misma. Es por ello que la ley obliga la gratuidad y el libre ingreso a toda la población. No obstante, cuando hablamos de situaciones de maltrato en las infancias y de institucionalización de las mismas, estamos indefectiblemente hablando de sectores vulnerables de la población. Muchos adolescentes que luego terminan por ser institucionalizados en residencias de cuidados alternativos, han transitado situaciones desfavorecedoras y en su mayoría, trayectorias discontinuas en cuanto a su escolaridad por diferentes motivos, entre los que aparece la falta de atención parental, el incumplimiento de responsabilidades de crianza, la pobreza, desigualdad social, etc. Entendemos a la “vulnerabilidad social” como todos aquellos riesgos que generan indefensión y debilitamiento de las potencialidades y capacidades en algunos grupos sociales (Golovanevsky, 2007 citados en Carrizo, 2018), las cuales impactan negativamente en el desenvolvimiento cognitivo, afectivo y social infantil (Borzzone, et al., 2004; Contini, 2007; Ison, 2004; Lacunza, Castro-Solano, Contini, 2009; Musso, 2005; Richaud de Minzi, 2007; Rosemberg y Stein, 2009; Segretin, Lipina y Colombo, 2007, citados en Ison 2010 citados en Carrizo, 2018). Algunas de estas falencias parecieran estar más relacionados con la aparición de situaciones de violencia o negligencia en el trato de los progenitores hacia los hijos (Febbraio, 2015).

Tal como hemos ido desarrollando a lo largo de este capítulo, ya se ha dejado entrever que la institucionalización acarrea serias consecuencias negativas en cuanto al desarrollo esperable de un NNA. Así, el área de desarrollo cognitivo también toma lugar en esto. Los niños que han sido separados de la familia manifiestan falta de estimulación durante las etapas iniciales del desarrollo, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo normal, ya que la privación de afecto o de forma distorsionada tendrá un desarrollo deficiente (Manso, 2010). Las investigaciones de Mussen, Conger y Kagan (2000), revelan que los niños institucionalizados presentan deficiencias cognoscitivas por lo que tienen bajo desempeño escolar y obtienen puntuaciones o rendimiento inferiores en las pruebas de inteligencia y de logro.

En Argentina, se intenta apuntar a una total democratización cualitativa de la escuela secundaria que no implica solamente garantizar el acceso y la contención sino también la permanencia en el sentido de avance en el proceso educativo, lo que tiene que ver con lo que tradicionalmente se enuncia como la “calidad” de la educación (Poggi en SITEAL, 2013). En nuestro país, esto se ve fuertemente afectado como consecuencia de la repitencia, la sobreedad consecuente y los abandonos temporarios. Los problemas de abandono, deserción, bajo rendimiento, inasistencias reiteradas, repitencia, sobreedad, ausentismo son denominados, en su conjunto “trayectorias escolares”. Estas, se ven gravemente afectadas en la población que se intenta estudiar en el presente trabajo.

Algunas investigaciones que han intentado abordar la temática, apuntan a que, es una condición inicial y necesaria partir de la idea de la asistencia a clases, especialmente en poblaciones de bajos recursos que exhiben alto ausentismo como anticipación al futuro abandono (Krichesky y Duque, 2008; Krichesky et al., 2008; Jacinto y Terigi, 2007). Se ha descubierto que faltar reiteradamente a clases equivale a disponer de menor tiempo didáctico, lo que obstaculiza la progresión de la enseñanza de contenidos y repercute, inevitablemente, en las oportunidades de aprendizaje.

En los resultados de algunas investigaciones llevadas a cabo sobre el desarrollo en la infancia institucionalizada (Manzo Chavez, Jacobo Jacobo y Vallejo Castro, 2019), se ha detectado que en la mayoría de los niños este proceso ha sufrido alteraciones que los han llevado a tener un desfase acorde con su edad cronológica o dificultades, así como algún trastorno. Esto se debe a varios factores: ambiente familiar en el que nacieron o vivieron los primeros años el cual no fue favorable, la situación del maltrato, abuso y/o violencia intrafamiliar, el abandono, la separación de su familia, la institucionalización y los cambios constantes de casas hogar y cuidadores que no le dan una constancia a los cuidados que son importantes en el desarrollo.

En los resultados hallados por Hernández López (2016), se concluyó que los factores que afectan en el bajo rendimiento escolar son: la falta de capacidad de atención, la ansiedad, la dificultad de adaptación y el factor institucionalización; los cuales

indicarían que, la muestra no logró acostumbrarse a la ausencia de sus familiares de los cuales se han separado o han perdido. De esto continuaremos hablando en el siguiente apartado...

2.3.3 Vínculos Afectivos

Para hablar del sujeto, nos es preciso mencionar sus orígenes como tal. El ser humano es un ser por naturaleza social, con ello hacemos alusión al hecho de que desde su nacimiento necesita de los vínculos para subsistir y más específicamente: vivir. El ser humano nace de relaciones sociales, y se desarrolla en base a ellas a lo largo de toda su vida. Desde sus inicios, genera redes de apoyo social que garanticen su sobrevivencia y permitan satisfacer su necesidad vital de comunicación y afecto (Howard & Johnson, 2004). Bronfenbrenner (1987) establece que todo ser humano dentro del desarrollo biopsicosocial, se desenvuelve en interacción con su entorno, estableciendo vínculos afectivos.

Cuando hacemos alusión al término “vínculo”, nos referimos a un concepto que ha ido evolucionando desde distintas perspectivas y que viene siendo estudiado desde la primera relación en la vida de cualquier sujeto: madre- hijo. De acuerdo con Benhaim (2013) la teoría del vínculo establece desde su inicio la dependencia del bebé con respecto a otro. Múltiples psicoanalistas (Bion, 1966; Pichón-Riviere, 1985; Stern, 1997; Winnicott, 1995, entre otros), han explorado este concepto como una temática de interés donde se ha dejado traslucir la importancia del vínculo materno-filial. Adherimos a la visión de Kaës (citado en Jaroslavsky y Morosini, 2012), donde planteaba:

“el vínculo implica una lógica distinta a la que organiza el espacio intrapsíquico del sujeto, ya que no es la suma de dos o más sujetos, sino un espacio psíquico construido, co-construido, a partir de la materia psíquica implicada en sus relaciones, especialmente a través de las relaciones inconscientes que las organizan y los acoplamientos o emparejamientos que los individuos singulares producen en el encuentro entre ellos”.

Con esto último, queremos dejar entrever que el vínculo no se limita únicamente a la relación que se establece entre dos o más personas, sino que también es un lugar, un espacio, donde el sujeto encuentra lo necesario para desarrollarse emocionalmente y crecer. Es decir, constituye un marco que va a definir la forma y el modo en el que los miembros que lo forman van a interactuar (Burutxaga et al., 2018). Los vínculos primarios vistos desde un enfoque tradicional, se asocian a la institución “familia”, siendo ésta aquella que brinda protección y apoyo afectivo, psicológico y social a sus miembros. No obstante, existe un porcentaje de niños, niñas y adolescentes que en sus entornos familiares no reciben los cuidados esperados; es por ello que ingresan a una institución de cuidados de las infancias, con la finalidad de otorgarles cuidados básicos que permitan su desarrollo (Hueche et al., 2019). Es así, que aparecen adultos abocados a tal función, que se convierten en lo que Cyrulnik (2009) denominaría “tutores de resiliencia”. Es decir, aquellas figuras tanto humanas, como materiales (canciones, frases, cuentos, lugares, etc.) que se asemejan a lo que Bowlby llamó en sus comienzos, “principales figuras de apego”. Estos “tutores”, son aquellas redes de apoyo que el sujeto va armando a lo largo de su vida y frente a las cuales siente protección, reconocimiento y respaldo. Los mecanismos neuroplásticos y nuestras redes neuronales posibilitan la co-construcción de estas nuevas redes de apoyo, con base a una recategorización de significados, una nueva relación con los objetos de significación.

Adherimos a la parentalidad social. Con esto último, hacemos alusión a la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los niños/as, entre las cuales se encuentra como principal capacidad parental la de apego y empatía (Barudy y Dantagnan, 2010). Estas, no necesariamente se dan por parte de una parentalidad biológica, sino que pueden ser generadas y ejercidas por adultos cercanos al niño para asegurar su sano desarrollo, y dependerá de las competencias y habilidades sociocognitivas que empleen para tal fin.

Hablar de apego es hablar de un vínculo humano por excelencia, es tener en cuenta que el núcleo principal de cómo nos relacionamos con los demás en nuestra vida adulta se basa, en gran parte, en las experiencias vividas en los primeros años con las figuras parentales, y que esto condiciona las relaciones afectivas posteriores, de forma no determinante, pero sí muy probabilística (Martinez Gonzalez, 2008).

Podríamos definir el apego como un vínculo afectivo que se forma con alguien especial, que persiste en el tiempo, que hace que se tienda a buscar la proximidad con esa figura.

A lo largo de los años, muchos autores se han interesado en indagar acerca de la importancia de los vínculos afectivos. Una de las teorías más reconocidas en la actualidad y que se ha desarrollado desde la década del sesenta, es la teoría del apego. Bowlby (1988), llega a la conjetura de que toda figura significativa en los primeros años de un niño o niña, se traduce en la búsqueda de respuesta emocionales por parte de ésta, es decir, que el niño interiorice a la figura principal como disponible y capaz de responder emocionalmente a sus demandas. Esto se configura como la clave para el desarrollo de un sistema de apego seguro. Es importante aclarar que en ámbitos de vulnerabilidad social, como en cualquiera en el que se lleve a cabo el crecimiento de un niño, niña o adolescente, resulta ser un factor protector el hecho de que desarrollen apego seguro con otra persona del entorno familiar, lo cual también ha sido investigado. Bolen (2005), investigó sobre ello, vinculando el concepto de cohesión familiar con el de apego. Este autor considera que en los primeros momentos del desarrollo infantil es de vital importancia la presencia de adultos que ejerzan funciones de apoyo y calidez en la vinculación con el niño o niña. Por ello, uno de los vínculos afectivos más importantes en la primera infancia es el vínculo de apego seguro. Éste permite la elaboración de un esquema interno de vinculación establecido en base a las respuestas dadas por el cuidador a las necesidades biológicas y afectivas del niño, y brinda seguridad y confianza para la exploración del entorno, siendo la base del desarrollo emocional y la autoestima positiva.

Egeland, Sroufe y Erickson (1983), mencionan en base a estudios realizados sobre modelos de apego lo siguiente:

Cuadro 4: Tipos de maltrato, estatus de apego y sus consecuencias para el desarrollo infantil.

Tipo de maltrato	Estatus de Apego	Desarrollo Cognitivo	Desarrollo Social	Conducta en clase
Negligencia	Inseguro-Ansioso	Dificultades de aprendizaje. Significativo retraso cognitivo.	Pobres relaciones con los pares. Puede tratarlos como objetos o ser víctima de los otros.	Inquieto, desatento, impulsivo, alta dependencia de sus maestros.
Maltrato físico	Inseguro-Desorganizado e Inseguro-Evitativo	Retraso cognitivo; logros académicos por debajo del promedio; dificultades de aprendizaje.	Pobres relaciones con los pares; a menudo identificado como "bully", muestra conducta disruptiva y emociones negativas constantes.	Hiperactivo, no cumple con los docentes, elicitando enojo.
Maltrato Psicológico y Negligencia	Inseguro-Desorganizado con algunas características del evitativo y del ansioso.	Problemas de procesamiento, retrasos cognitivos, múltiples problemas de aprendizaje.	Muy pobres relaciones con los pares, expectativas de rechazo a menudo combinada con ansiedad, retraimiento, enojo y agresión.	Puede mostrar alternativamente ser adhesivo, caprichoso, no cumplir reglas, comportamiento desafiante y hostil.
Cuidados adecuados	Seguro	Adecuado desarrollo cognitivo, logros.	Cooperativo, elegido por sus pares para jugar y para las tareas, empatía y la conducta asertiva.	Independencia y recursos; sigue las reglas de la clase y las convenciones sociales.

Fuente: Egeland, B., Sroufe, M. y Erickson, L., 1983.

La visión del presente trabajo investigativo se asocia con lo que advierte Rutter (1980; 1997 en Webster, 1999, citado en Aracena et. al., 2000) que indica que se debe ser cuidadoso en cuanto a la clasificación del apego especialmente con respecto al concepto de inseguridad, ya que estas clasificaciones si bien son categorías necesarias, pueden no contemplar las variaciones individuales en las relaciones de apego. La teoría del apego es útil, sin embargo, dado que es una relación construida a lo largo del desarrollo, no es estática sino que puede cambiar en el tiempo.

Estos hallazgos similares a los de Aracena et al. (2000) en América Latina, se tornan sumamente esperanzadores en la medida que nos hacen pensar que aún en situaciones de alto riesgo para el desarrollo, la presencia de un adulto en el entorno familiar cercano daría la posibilidad de amortiguar las consecuencias del riesgo y desarrollar un apego funcional que permita generar recursos exploratorios y por ende cognitivos y afectivos, necesarios para seguir adelante.

Dentro de los Trastornos de Apego, Rygaard (2008) clasifica y se interioriza en una tipología posible en niños institucionalizados, el trastorno de apego reactivo. Este

se produce debido a las características de alejamiento o falta de cuidados de figuras significativas en una edad temprana en la mayoría de los casos. Según este autor se traduce en una habilidad muy reducida para responder emocional y socialmente de una manera adecuada.

Autores como Winnicott (1998), introdujeron el concepto de “deprivación.” Desde el punto de vista de esta terminología se podría plantear que el niño deprivado, es una persona con experiencias traumáticas y con una forma singular de transitar la angustia causada por estas, y con mayor o menor capacidad de recuperación según el amor u odio que ha podido preservar. Castrillon y Vanegas (2014) retoman este concepto para referirse a la pérdida del ambiente donde el niño es cuidado por un período prolongado de tiempo, y no es capaz de elaborar esa pérdida. Toda esta situación lleva a que surjan en él angustia, confusión y sentimiento de desamparo, ansiando la restitución del vínculo perdido. Estos autores plantean que cuando el entorno que tiene como objetivo compensar, la pérdida de estos vínculos fracasa, por ejemplo, la institución o residencia de cuidado alternativo, el niño busca llenar el vacío expresándose por medio de conductas indebidas, como por el ejemplo la falta de respeto a las normas de convivencia, falta de respeto a sus pares o adultos.

Es indudable tal como se ha venido mencionando a lo largo de este capítulo que el pasaje por residencias de cuidados alternativos para las infancias, deja sus huellas en la historia y en el desarrollo de quienes atraviesan esta vivencia. De la mano de esta dificultad se hallan otras tales como: convivir con gente hasta el momento desconocida, en muchos casos no contar con el total de las pertenencias personales, aprender nuevos modos de convivencia, hábitos, rutinas, etc. En este contexto nuevo que el niño tiene que enfrentarse, deberá construir vínculos con estas nuevas figuras de su alrededor. Sena (2015) plantea:

El contexto cobra relevancia a través de las figuras de educadores, técnicos, dirección y el Instituto en sí mismo, el grupo de pares con los que se convive que no son resultado de una elección sino circunstancial, además de la posibilidad de la presencia o ausencia de las figuras parentales y fraternas (p.22).

Frente a ello, en los últimos años se han realizado algunas investigaciones (Aguerre y Bernardi, 2012; Hueche et al., 2019; Sierra García, 2011; Di Lorio, 2011; Soto

Ramonda, 2017) que arrojan resultados alarmantes en relación a las problemáticas socio-emocionales y de vinculación que presentan las infancias institucionalizadas. Se ha podido observar una rotación de personal o cuidadores de forma casi constante, que imposibilita la estabilidad en la elaboración de vínculos por parte de los NNA con sus adultos referentes dentro de la institución. Desde un punto de vista más individual, es indiscutible que la gran mayoría de los niños que ingresan cuentan con apegos de tipo inseguro, que se dejan traslucir en sus modos de funcionamiento, en sus dinámicas de personalidad como así también en la forma de vincularse. Asimismo, en las instituciones se cuenta con ciertas falencias en cuanto a la formación de los cuidadores, la escasa cantidad de profesionales atento al cuidado y acompañamientos de los niños, niñas y adolescentes dentro de la residencia, por nombrar los factores más importantes.

2.3.4 Distorsiones Cognitivas en los procesos de victimización/ maltrato

Beck (1967; 1976) ya hace algunos años comenzó a hablar del concepto de distorsión cognitiva. Con ello hacía alusión a todas las percepciones incorrectas o desdibujadas que un sujeto puede realizar acerca de una cosa o persona. Luego habla sobre terapia cognitiva, la cual se basa en una teoría que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, citado en Jaramillo, 2011).

La emoción es una consecuencia de los pensamientos. Todos constantemente describimos y vivenciamos el mundo de forma única e idiosincrásica, dando a cada suceso o experiencia una etiqueta. Hacemos interpretaciones de lo que vemos u oímos, juzgando los sucesos como buenos o malos, temible o desagradables, prediciendo si pueden ocasionar o no algún peligro o una seguridad relativa.

Colombo, R., Agosta, C. & Barilari, Z. (2013), mencionan en su libro que si alguien dice amar a un niño, niña o adolescente al cual lastima, las percepciones no concuerdan con los sentimientos. Del mismo modo, hacen referencia a que si un niño se ve en la obligación u defecto de cumplir con roles de adulto, esto tampoco le permite entender su lugar, los roles y las obligaciones de forma correcta.

Esta confusión de conductas, roles, funciones y actitudes lo lleva a construcciones erróneas sobre su persona, la concepción de padre, de madre, de familia, de amor y de odio como también de placer y de dolor, los cuales se ven inevitablemente distorsionados.

Estos déficits en las construcciones cognitivas, unidas a afectos, como toda representación, le impiden percibir el mundo que los rodea con sus diferencias, no facilitando un correcto proceso de autodescubrimiento, de autoconocimiento.

Todo esto provoca un empobrecimiento yoico, ya que en esta tarea de protegerse a sí mismos mediante el aislamiento y la disociación, el mundo se va haciendo cada vez más estrecho, arrojando escasas o nulas posibilidades de conocerlo y aprender en las interacciones. La creencia y la necesidad de no develar el secreto los aísla de las figuras potencialmente protectoras, dejándolas a disposición del perpetrador y empobreciendo sus recursos internos cada vez más.

Estos lineamientos dan lugar a concluir dicho apartado y dar paso a los siguientes capítulos, en donde intentaremos desarrollar la importancia de las competencias socio- emocionales y su impacto en las diferentes etapas del desarrollo.

Capítulo III: Desarrollo en las Infancias y las Competencias Socio- Emocionales

Hasta el momento se han venido dando indicios de la relevancia o impacto que tiene la victimización, y más específicamente la polivictimización, en el desarrollo de las infancias. En el presente capítulo daremos un desarrollo más profundo de lo que se entiende por desarrollo, sus diferentes etapas y los hitos esperables para su edad y crecimiento. Asimismo, el peso y la importancia de conocer y potenciar las competencias socio-emocionales en esta etapa de tantos cambios.

3.1 Desarrollo e Infancias. Conceptualización general.

Los términos desarrollo e infancias comúnmente se encuentran arraigados o relacionados entre sí en la mayoría de las investigaciones. Por lo general, ambos conceptos apuntan a evaluar el recorrido por los diferentes estadios de crecimiento de los NNyA. Cuando mencionamos el precepto “infancias”, es para abarcar de forma global, integral y completa a todo aquel NNyA, sin distinción de raza, color, edad, etc. Ha sido aparejado muchas veces al vocablo “niñez”, sin embargo, a pesar de que ambos hacen referencia al mismo momento evolutivo en el proceso de crecimiento del ser humano, es necesario comprenderlos desde la perspectiva socio-histórica y cultural de cada sociedad. Es por ello que no hablaremos de “la” infancia, sino más bien de “las” infancias.

Mucho se dijo a lo largo de la historia sobre la niñez. Ya hemos mencionado anteriormente que bajo la mirada del paradigma de situación irregular la niñez era aparejada a la minoridad, donde los menores como tales no eran sujetos sino objetos de derechos. Desde la perspectiva de dicho estudio nos acoplamos a la mirada del nuevo paradigma entendiendo a las infancias como poseedores de derechos. Pues, siendo todos los NNyA sujetos de derechos ante la ley, no es posible pensar a la infancia como una unidad homogénea, universal, sino comprenderla con sus particularidades históricas, culturales, sociales, entre otras (Pérez Chaca, 2019).

En cuanto al término desarrollo, diremos que está aparejado al de crecimiento. Diferentes autores se han dedicado a lo largo de los años a estudiar el desarrollo humano en sus diferentes fases o etapas (Freud, Piaget, Vygotsky, Winnicott, Erickson, Bowlby, Splitt, entre otros). Han sido los referentes que han dado base teórica para comprender los cambios en el transcurso del recorrido vital de

cualquier sujeto. Cada uno de ellos desde diferentes enfoques o líneas teóricas, pero todas complementándose en pos de comprender al ser humano en su desarrollo y crecimiento dentro del ciclo vital. El desarrollo se compone de la etapa de la niñez, pubescencia, pubertad, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad. Veamos un poco de la etapa de la Adolescencia.

3.2 Adolescencia. Principales características.

Para comenzar a hablar sobre la *adolescencia* debemos conocer la etiología de esta palabra. Adolescente proviene del verbo latín “adoleceré” que significa “crecer o llegar a la madurez”, “ir creciendo” (Amorín, 2008). Según autores, este concepto, como periodo de desarrollo es bastante reciente, una construcción social (Papalia, 2005).

Cuando se habla de adolescencia, generalmente se alude a la etapa que transcurre entre la infancia y la adultez, ciclo necesario para alcanzar la madurez. En cuanto al término “adolescencia”, el Diccionario de la Real Academia Española (R.A.E., 2001; R.A.E., 2021) la define como la edad que continúa a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, período de la vida humana que precede a la juventud. En nuestra sociedad el paso de la niñez a la edad adulta está marcado por un largo periodo de transición conocido con este nombre, dura aproximadamente de los 11 -12 años a los 18-19 años y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas de desarrollo. Es una época de considerables cambios físicos y cognoscitivos, donde el adolescente deja de ser un niño, pero no logra las condiciones necesarias para ser considerado aún adulto, por ello que se la conoce como etapa de transición (Bríccola, 2013).

La adolescencia es precedida por las instancias de la pubescencia y de la pubertad. Éstas corresponden a los períodos donde el sujeto deja entrever los primeros cambios. Principalmente durante la *pubescencia*, es decir, período de alrededor de dos años que precede a la pubertad (12-13 años niñas y 13-15 años varones aproximadamente) se producen cambios físicos y corporales. Es dable mencionar y aclarar que, no es lo mismo hablar de pre- adolescencia ya que no especifica ni delimita de forma clara el período de tiempo al que se refiere dentro del desarrollo. La pubescencia, se deriva del término “pubescente” (velloso), lo que significa que

ha alcanzado la edad y madurez reproductiva. Comienza con un brote en el crecimiento corporal y continúa con un cambio en las proporciones del cuerpo, la madurez de las características primarias y secundarias del sexo, y un acopio de otros cambios físicos (Stone & Church, 1959). Entre los cambios producidos durante la pubescencia, encontramos: en los hombres, ensanchamiento de los hombros, desarrollo de músculos y huesos que determina un aspecto más delgado y angular que en las niñas y vello en cara y pecho. Mientras que, en las mujeres, ensanchamiento de caja ósea pélvica y ampliación de las caderas y se aligeran los contornos del rostro y el cuerpo.

Por otro lado, durante la *pubertad*, se observa el punto de desarrollo en que los cambios fisiológicos de la pubescencia llegan a un máximo, marcado por señales de madurez sexual (primera menarca en las mujeres y primeros espermatozoides vivos en la orina y primeras poluciones nocturnas) (Stone & Church, 1959 citado en Rubert, 2015).

Una vez transitados estos dos pre-estadios, aparece la etapa de la adolescencia. Ciertas características y diferencias observables en el grado de desarrollo, llevan a reconocer dos nuevos sub-períodos dentro de la categoría "*adolescencia*": los "*adolescentes primarios*", individuos de 12 a 14 años; y, los "*adolescentes tardíos*", individuos de 15 a 17 años. En los últimos tiempos se han realizado estudios donde manifiestan que la adolescencia tardía también podría verse en adultos que han dilatado en el tiempo esta etapa, no logrando la madurez necesaria para la toma de decisiones y de posturas acorde a la etapa de la adultez. Sin embargo, no es lo que nos compete en este estudio, por lo que no desviaremos nuestra atención en ello.

Dicho esto, es importante mencionar que, la adolescencia es considerada la etapa de la infancia más afectada por los sucesos y experiencias victimizantes que una persona deba transitar. Asimismo, debe convivir y sobrellevar momentos de alto impacto no solo emocional sino también moral, físico y de deferente índole que hacen a su desarrollo y crecimiento general.

3.3 Cambios y Desarrollo del Adolescente

En este período de desarrollo se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen y en el manejo físico del espacio, especialmente hasta los 14 años, todo lo cual dificulta el manejo de las interacciones; además, se terminan de desarrollar los sistemas respiratorio, circulatorio y de la reproducción. En cuanto a lo psicológico aparece una inquietud dirigida a explorarse a sí mismo y el entorno. Sumado a ello, en este período definen su identidad social y de género. Una característica psicológica importante y creativa es que, alrededor de los 15 años empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos, y en el caso del adolescente provocar frustraciones si el medio que los rodea es estrecho y sin adecuados satisfactores sociales a sus necesidades.

Aberastury (2004) plantea que el adolescente debe realizar tres duelos fundamentales, el duelo por el cuerpo infantil perdido, base biológica del proceso; el duelo por el rol y la identidad infantil, renuncia de dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades; y el duelo por los padres de la infancia, pérdida de la protección que estos significan, acompañado esto, del proceso que llevan sus padres de aceptación de la pérdida de su hijo niño/a.

Margulis (2014) explica que la adolescencia se basa en la maduración corporal asociada a la edad cronológica, donde ocurren cambios en la apariencia, en el reconocimiento cotidiano del sí mismo, en la presentación ante los demás. Esta etapa implica reemprender, día a día, el encuentro con el propio cuerpo, vivido como extraño; rehacer los lazos con los otros y tratar de descifrar el nuevo y confuso lugar que depara el entorno familiar y social. Se encuentra la necesidad y búsqueda de identidad y, junto con ello, de vínculos con pares que comprendan las vivencias y compartan los lenguajes. El grupo de semejantes se vuelve indefectiblemente lo más valioso, la personalidad comienza a tomar lugar, los gustos e intereses surgen... Es una transición que se ve atravesada por factores biológicos, psicológicos, cronológicos, y sociales. Garbarino, González & Faragó (2010) plantean además algo sumamente valioso, la adolescencia es un momento en que el sujeto entra en crisis con su propia historia, con las tradiciones y con los valores de los padres.

El comienzo de este período, es un momento vital crítico, ya que en él se pueden iniciar determinados comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias o el sexo no seguro (Baltasar, 2014; Martín, del Carmen Pérez-Fuentes, Jurado, Martínez, y Linares, 2017). Está caracterizado por la toma de conciencia de su imagen corporal y la creación de una identidad (Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro, e Hidalgo Vicario, 2017), donde es frecuente el miedo al fracaso y un alto sentido del ridículo (Barrera y Vargas, 2005), así como altos niveles de inseguridad e insatisfacción, lo que influye a la hora de relacionarse con los demás y en el modo de enfrentarse al mundo, pudiendo tener efectos también a nivel de rendimiento académico y escolar (Ibarra y Jacobo, 2016).

Según Quiroga (2004, citado en Seoane, 2015) es común encontrar en la adolescencia comportamientos “caóticos”, que engloban el desaliño y la suciedad que presentan algunos adolescentes. También destaca que en este período suele producirse un bajo desempeño académico, acompañado de mala conducta, comportamientos de tipo opositor seguidos por desafío a la autoridad, deseo de independencia. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2021).

Margulis (2014), argumenta que la adolescencia significa también cambios en la apariencia, en el reconocimiento cotidiano del sí mismo, en la presentación ante los demás. Es reemprender, día a día, el encuentro con el propio cuerpo, vivido como extraño. Es rehacer también los lazos con los otros y tratar de descifrar el nuevo y confuso lugar que depara el entorno familiar y social. Es apetito de identidad y, junto con ello, necesidad de vínculos con iguales, de encuentros cercanos con semejantes que comprendan las vivencias y compartan los lenguajes.

Además, la etapa de la adolescencia es una época de reconstrucción, búsqueda y reencuentro consigo mismos. En base a diferentes observaciones vistas (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2021; Berger, 2007; Monzon Monroy, 2014; Rubert, 2015), podemos decir, que está dada por una serie de cambios que podremos resumir en los siguientes, como principales:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
- Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal. Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.

- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida

3.3.1 Desarrollo Cognoscitivo y Cognitivo

El inicio de la pubertad y la entrada en la adolescencia coinciden con el ingreso de estos jóvenes a la tercera etapa de la educación básica, donde el contenido de las diferentes materias comienza a alejarse de lo concreto para introducirse en aspectos progresivamente más abstractos, hecho que se corresponde con un cambio cualitativo de las estructuras cognoscitivas del ser humano, que nos pone en presencia de un pensamiento hipotético-deductivo, el cual permite al adolescente apropiarse de los conocimientos de este nivel educativo.

Podríamos mencionar de forma muy escueta que la pubertad, estaría caracterizada por un tipo de pensamiento mágico, con comportamientos omnipotentes y una confusión entre los hechos e ideas. Mientras que en la entrada a la adolescencia se presenta un pensamiento grupal llamado mesiánico, es decir que comparten con otros, ideas semejantes con características salvadoras y redentoras. También, más llegando al final de este período, el pensamiento lógico formal que permite al adolescente olvidar el pensamiento omnipotente, mágico y mesiánico, y poder acceder a las estructuras de pensamiento lógicas y abstractas (Bríccola, 2013). Es importante hablar un poco más al respecto de estos rasgos...

Dentro de los referentes sobre el estudio del desarrollo humano, hemos encontrado a varios teóricos, como Piaget y Vygotsky. A diferencia de otras teorías, **Piaget** trata de determinar cómo varía la estructura intelectual de la persona a lo largo de la vida,

lo que determinará su modo de entender el mundo (Inhelder y Piaget,1966-1973). Para él, el desarrollo cognitivo es un proceso homeostático, resultado de la combinación del entorno con la maduración del sistema nervioso y el cerebro. Mediante los procesos de asimilación y acomodación propios de la adaptación a la información nueva que recibe la persona, se busca el equilibrio en las estructuras cerebrales del individuo para resolver el conflicto cognitivo que se produce entre los esquemas de información que se tienen y la nueva información que llega del medio. Según se va adquiriendo información, los esquemas cognitivos se modifican para adaptarse de forma positiva al entorno en el que se desarrolla el NNA. Al adquirir nuevas formas de pensamiento, se resuelve el conflicto de acuerdo a lo que los niños observan y son capaces de interpretar. Por tanto, el deseo de equilibrio es la motivación que hace que se produzca el desarrollo cognitivo.

Es menester recordar que, para aludir al período de la adolescencia, nos debemos remitir al *estadio de operaciones formales*, es decir, el último estadio enunciado por Piaget, el cual se desarrolla a partir de los 11 años de edad para consolidarse entre los 14 y los 15. Éste se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de abstracción, que permite razonar y prever consecuencias y posibles soluciones para problemas no tan obvios. Se prescinde de estímulos concretos para razonar con símbolos de una forma abstracta, incluso aplicando la lógica proposicional. Igualmente pueden utilizar el razonamiento inductivo sobre hechos para desarrollar teorías, y mediante el método hipotético-deductivo los adolescentes pueden analizar posibles soluciones y consecuencias de diversas respuestas, que ya no han de estar presentes de forma tangible. Además, comienzan a ser capaces de realizar introspección y desarrollar la metacognición. También son capaces de imaginar posibilidades, formar y comprobar hipótesis como se mencionó anteriormente. El adolescente concibe a los hechos como el sector de las realizaciones efectivas en el interior de un universo de transformaciones posibles. Ya no se limita al aquí y al ahora, sino que pueden comprender el tiempo histórico y el espacio exterior (Papalia y Duskin, 2009). Sin embargo, para el autor, a esta lógica deductiva no alcanzan a desarrollarla todas las personas.

Como otras de las características, el pensamiento formal se destaca por (Lara Alberca, 1996):

- Razonamiento no sólo sobre lo real sino sobre lo posible: lo real es solo una parte de lo posible (razonamiento sobre lo presente y lo no presente de forma objetiva).
- Razonamiento hipotético- deductivo (base del conocimiento científico. Se aleja del ensayo y error y de la manipulación directo del objeto, para formular hipótesis que expliquen un fenómeno, para luego llevarlas a la comprobación).
- Carácter proposicional del pensamiento (las proposiciones son afirmaciones o enunciados sobre los datos de la realidad).

El pensamiento adolescente, también manifiesta atracción e interés por la abstracción; metacognición/ meta pensamiento; postura crítica ante las figuras de autoridad; hipocresía aparente; controversia; indecisión y egocentrismo.

Por otra parte, encontramos a **Vygotsky**, autor que, al hablar del desarrollo, no lo diferencia en estadios o etapas, por el contrario, manifiesta que éste se da durante toda la vida como un proceso evolutivo, siempre y cuando la persona esté socializada y se den las condiciones necesarias para poder avanzar.

Vygotsky defiende la idea de que, como base para el desarrollo cognitivo individual, se hace necesaria la interacción con los otros. De ahí que su teoría se llame sociocultural, puesto que da gran importancia a la cultura que se transmite de generación en generación a través de la interacción social. Gracias a ésta, los niños aprenden a pensar y comportarse dentro de su entorno social. De esta manera, la comunicación y el lenguaje son herramientas fundamentales para la socialización y el desarrollo personal. Algunas de las herramientas básicas que usará el niño y cualquier persona en su desarrollo evolutivo son la imitación, la interacción y los intercambios, tanto materiales como sociales. La comunicación se vuelve parte del pensamiento (Martín Martín, 2016).

Es importante tener en cuenta, tanto para Vygotsky como para Bronfenbrenner al contexto en el desarrollo. Aludiendo por un lado que la comunicación se vuelve un

medio para incidir en la conducta y el aprendizaje. Y por otra parte, entendiendo a un sujeto dentro de un contexto que lo ayuda en sus diferentes sistemas a formarse en su integralidad. Dentro de la teoría de Vygotsky y siguiendo la línea de estos dos autores, nos parece interesante tomar en cuenta los siguientes conceptos:

- nivel de desarrollo actual: grado de desarrollo cognoscitivo adquirido por la persona de forma autónoma, independientemente de la ayuda de otras personas y sin que intervenga la imitación.
- nivel de desarrollo potencial: aquello que el NNA es capaz de hacer con ayuda de otros en un momento concreto.
- zona de desarrollo potencial: Recoge factores físicos y personales. Es donde el niño “aprende a aprender”, donde realiza cambios de lo actual a lo potencial, desarrollará estrategias aprendidas de otros.

Vygotsky habla de andamiaje como “estructurar, simplificar, resaltar, motivar, guiar... En síntesis, el experto orienta la actividad del aprendiz y la sustenta progresivamente”.

Bronfenbrenner realiza un aporte útil para comprender la influencia dinámica de múltiples factores en el desarrollo del niño o adolescente. Acorde a esta línea, el desarrollo humano es un proceso dinámico, bidireccional y recíproco donde el niño reestructura de modo activo su ambiente y recibe influencia de los factores vinculados con él. Este modelo está formado por cuatro núcleos interrelacionados: persona, proceso, contexto y tiempo. Por decirlo de un modo simple; el sujeto se siente y autopercibe de cierto modo específico, pero debe utilizar constantemente, a modo de feedback, el mundo que le rodea como si se tratara de un espejo (Pérez Fernández, 2004; Gifre Monreal y Guitart, 2012; Martínez González, et. al., 2014). Su autor pensó la propuesta desde un enfoque evolutivo, para abordar el estudio del desarrollo infantil a través de la interrelación con el medio circundante. Y habiendo realizado varias conjeturas previas antes de llegar a concluir su teoría, ratifica que las estructuras reales del micro-, el exo- y el mesosistema tienden a ser similares, como si estuvieran constituidas por el mismo patrón. También establece que funcionan de manera parecida. No obstante, el autor describe que entre grupos

diferentes (culturas o subculturas diversas) ese patrón genérico es también diferente y ello, según nuestro criterio, nos lleva a decir que existen propiedades ecológicas concretas en el seno de cada contexto social que deben ser tenidas en cuenta (Pérez Fernández, 2004).

La cultura y las normas sociales intervienen en este proceso evolutivo del pensamiento. La adquisición de normas y comportamientos prosociales surgen con mayor peso en la etapa adolescente. Y es precisamente el contexto social el que determina el orden simbólico o la realidad de su cultura. La socialización es fundamental para el crecimiento de la persona. Dentro de esta investigación tomaremos como punto importante estas dos últimas teorías sobre el andamiaje y el desarrollo entendido desde una teoría ecológica, donde el contexto y los estímulos de diferente tipo toman un papel preponderante y vital en el desenvolvimiento de la capacidad y competencias del NNA.

3.3.2 Desarrollo de la Identidad y la Importancia del Grupo

La etapa de la adolescencia es un proceso transitorio determinado por varios factores: la vida, la familia, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el mundo social para la puesta en práctica de normas y límites que forman la base educativa y explican la experiencia de vida comunitaria; las condiciones económicas y políticas que imperan en la generación que pasa por la experiencia de ser adolescente. El espacio que ocupe en la vida del adolescente la familia y la comunidad es importante porque constituye el escenario donde ellos mostrarán las reacciones conductuales a una triple pérdida: del cuerpo infantil, de los símbolos de los padres en la infancia y del mundo social del niño.

Un cambio en esquema corporal, es decir, duelo por el cuerpo infantil: cambios biológicos hormonales y físicos, cambios corporales transitados como perturbadores y generadores de un sentimiento de despersonalización: mala coordinación muscular, falta de similitud, mirada de otros despierta sentimientos de extrañeza e insatisfacción.

Psicológicamente en la búsqueda de identidad (Dotta, 2010):

- Identidad negativa descrita por Erikson (1972), donde es preferible ser malo, pero alguien en sí. Esto estaría asociado a pandillas y al riesgo de conductas asociadas a la delincuencia, drogas, sexo prematuro sin cuidados, etc.
- Seudo identidad: expresando lo que se quisiera ser.
- Forma maníaca de buscar identidad adulta pudiendo llegar a la adquisición de ideologías (defensivas y transitorias)
- Identidad transitorias y ocasionales: adquiere diferentes identidades en cortos períodos de tiempo (machismo, seducción, seriedad adulta, bebé) o bien se dan frente a situaciones específicas como el primer encuentro heterosexual, primera fiesta, etc.
- Uniformidad (seguridad y estima personal) identificación masiva donde todos los integrantes del grupo son iguales.

Por otra parte, una **Tendencia grupal**: las actuaciones del grupo representan la oposición a figuras parentales y un intento de dibujar una identidad distinta al medio familiar. El grupo le da la base y refuerzo necesarios para enfrentar su individualidad reemplazando la dependencia a padres por dependencia al grupo. De igual manera, se sostiene que si bien existe acuerdo en que este proceso de transición (por fuerzas tanto internas como externas) involucra un importante nivel de ajuste psicológico y social del joven, sólo una minoría pequeña muestra disturbios mientras que la gran mayoría de los jóvenes enfrenta este período establemente sin mostrar signos de estrés o trastornos. Se torna como otro factor importante el sentido de pertenencia a un grupo, ya que otorga la garantía de ser y también significa que, al ser escuchado, se es valorado y pertenece al estar con el grupo comprometido (Monzon Monroy, 2014).

Garbarino, González y Faragó (2010) plantean que el adolescente tenderá a identificarse con figuras del entorno social que tengan distintos aspectos de los padres, como la autoridad, la capacidad de enseñar, de cuidar; tendrá otro tipo de identificaciones como pueden ser las relacionadas a sentimientos de admiración, es por esto que buscarán ídolos ya sea a nivel musical, actores, etc. En la adolescencia

se destaca la identificación con líderes de grupos de pertenencia, ya que el joven intenta ser parte de éstos. Estos grupos pueden ayudar en algunos casos a que el adolescente madure, hay otros tipos de grupos de pertenencia que son más perjudiciales, que pueden llevar a la marginación del joven. Cabe agregar que en este período los adolescentes se sienten omnipotentes e indestructibles gracias al narcisismo que poseen, sienten la necesidad de probar todo, con el pensamiento de que jamás les sucederá nada malo. Es así que, con estos sentimientos, los adolescentes tienden a ser una franja etaria de riesgo.

Uno de los autores clásicos que desarrolla el concepto de identidad en la adolescencia es Eric Erickson (1972), quien la define como desde un enfoque psicosocial, ya que “es un sentido de continuidad e igualdad personal” situado dentro de “pautas culturales e históricas”. Según este autor, este periodo se define como el lapso en el cual el individuo, mediante una libre experimentación de papeles, puede encontrar su ubicación en algún sector de la sociedad. Es por ello, que se tiende a pensar que en la etapa de la adolescencia se presenta una crisis de la identidad, debido a que el adolescente se debe reencontrar con el rol o papel que desea desempeñar en un contexto dado, sin dejar de lado las atribuciones, experiencias y aprendizajes ya adquiridos en su vida. Es por eso que en esta etapa resulta significativa la formación de grupos de iguales o también llamado grupo de pares. En ellos, el joven busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad y consolidar las formas ideológicas. El ser humano es un ser social desde que nace hasta que muere. A lo largo de su vida forma parte de una gran cantidad diversa de grupos. Sin embargo, durante la adolescencia, el grupo de pares toma adicional importancia y significado. En esta etapa, la tendencia a la grupalidad permite construir espacios de identidad y sostén en el proceso de automatización.

Papalia et. al (2009), siguiendo los lineamientos de Erickson, argumentan que la identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres aspectos importantes:

a) La elección de una ocupación, la adopción de valores en que creer y por qué vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

b) En el desarrollo social del adolescente los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia.

c) Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y éstos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.

Los mismos autores, agregan que la tarea principal de la adolescencia es resolver la crisis de la identidad frente al conflicto de identidad, para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado por la sociedad.

Cuando se habla de adolescentes institucionalizados, se sabe que se refiere a personas que se encuentran de por sí, en una etapa dura en la que les toca afrontar cambios hormonales, físicos y emocionales; pero sumado a ello deben de adaptarse a un ambiente que les es desconocido y que muchas de las veces carecen de lo esencial para que lograr resolver satisfactoriamente la crisis de búsqueda de identidad en que se ven envueltos. Es debido a esto, que para que el proceso de la adolescencia se desarrolle fluidamente, es indispensable que los jóvenes cuenten con el apoyo de padres, profesores o referentes de la comunidad, para que así puedan enfrentarse de una mejor manera a los retos que se les presenta.

3.3.3 Desarrollo del Autoconcepto y de la Autoestima

El autoconcepto es fundamental en la etapa adolescente. Autoconcepto e identidad personal son constructos muy relacionados, pero la diferencia radica en que la identidad personal tiene connotaciones psicosociales, mientras que el autoconcepto se relaciona más con aspectos cognitivos y valorativos de la propia persona.

El autoconcepto, es considerado simultáneamente como una entidad global, pero que resulta de la autovaloración en áreas específicas de funcionamiento. Estas áreas se organizan jerárquicamente en cuanto a su peso dentro del concepto global de autoestima individual. Ha sido usualmente utilizado como sinónimo de autoestima, pero no es correcto tomarlos como conceptos indiscriminados. Se ve al autoconcepto como el sentido del Yo, el cual nos guía para decidir qué hacer en el futuro, y a la autoestima como la autoevaluación o autoimagen favorable, lo cual coincide con lo anterior, en el sentido de existir un componente cognitivo - racional, y otro afectivo-evaluativo.

Podemos decir, que los factores que determinan la formación del autoconcepto son: el feedback con los otros significativos, la interpretación de los éxitos y los fracasos, la comparación social y las atribuciones acerca de la propia conducta. Numerosas investigaciones y estudios han dado lugar al bosquejo de estas variables y componentes que lo estructuran y forman. De la mano de esta conceptualización, se podría pensar en que el autoconcepto está dividido en un componente cognitivo, otro afectivo y otro conductual (Martín Martín, 2016). El primero de ellos, aunque es muy complejo, se podría definir resumidamente como lo que piensa uno de sí mismo, la idea general que se tiene de uno. Esto implica variados procesos psicológicos superiores, como el razonamiento o la percepción. Rosenberg (1979) destacó tres bloques o áreas dentro de este componente:

- A. Cómo el individuo se ve a sí mismo.
- B. Cómo le gustaría verse.
- C. Cómo se muestra a los otros.

El segundo componente, es comparable a una valoración que hace la persona de sí misma, y por la que desarrolla sentimientos hacia sí mismo. Aquí se incluye una parte de la inteligencia social intrapersonal, la autoestima. En la etapa adolescente tiene un peso fundamental, puesto que tiende a estar baja, motivando que se tienda a buscar la aprobación de los demás.

En cuanto al último componente, diremos que el autoconcepto toma importancia para la conducta dado que éste puede afectar y modificar nuestro comportamiento

de forma tanto positiva como negativa. La valoración que tengamos de nosotros mismos y cómo nos veamos va a repercutir en cómo se comporten antes las diversas situaciones a las que nos exponamos y ante los demás. Bandura (1989) y Brown (1991) afirman que el autoconcepto dirige y regula la conducta.

Es importante tomar en cuenta la teoría que Weiner (1988) elabora sobre “la atribución causal” para explicar cómo la gente justifica sus propios éxitos o fracasos. En la formación del autoconcepto, tener en cuenta estas variables se torna de gran importancia, dado que los “estilos atribucionales” son estrategias cognitivas para enfrentarse a las diferentes situaciones de la vida. Como causas explicativas de las mismas encuentra la capacidad, el esfuerzo, la suerte y la dificultad, que modularían la probabilidad de volver a repetir una acción, las consecuencias y los propios sentimientos desarrollados al realizar una tarea concreta. Estas causas estarían a su vez determinadas por los factores de controlabilidad, estabilidad y locus. Sobre el locus de control, este autor afirma que existirían dos tipos de estilos atribucionales. El “*estilo atribucional interno*” basado en la tendencia a atribuir los éxitos o fracasos a uno mismo, a cualidades personales. Mientras que, el “*estilo atribucional externo*”, en atribuir los resultados de las acciones a factores no controlables por la propia persona, como el ambiente. Al hablar de “*estabilidad causal*”, hacemos referencia a que un resultado se mantenga como causa o motivo de una cualidad o conducta concreta, o sea algo fortuito o puntual. Puede ser estable o inestable.

Tabla 1: Tabla de las dimensiones de la atribución causal (Weiner, 1989).

Dimensión de la Atribución	Atribuciones causales de Éxito y Fracaso			
	Capacidad	Dificultad de la tarea	Esfuerzo	Suerte
Locus de Control	Interna	Externa	Interna	Externa
Estabilidad	Estable	Estable	Inestable	Inestable
Controlabilidad	Incontrolable	Controlable	Controlable	Incontrolable

Respecto a si es o no innato el autoconcepto, los estudios dicen que no, que más bien se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada persona. Es el fruto de una larga y permanente secuencia de acciones y pasiones que van configurando a la persona en el transcurso de su existencia. Es por esto mismo, que el concepto es susceptible de ser desarrollado, mejorado o potenciado. También, puede verse perjudicado, disminuido o poco desarrollado, ya que como anteriormente mencionamos el impacto del ambiente juega un rol fundamental en su formación. Es decir, existen factores que limitan el autoconcepto, ya que el concepto del sí mismo infantil es en gran medida producto de su experiencia con su medio, o también de la identificación con sus padres y otras personas.

La adolescencia es una de las fases más críticas en el desarrollo de la autoestima, el joven necesita forjarse una identidad firme y conocer a fondo sus posibilidades como individuo; también precisa apoyo social por parte de otros cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso para avanzar con confianza hacia el futuro. En el ámbito internacional, Ulloa (2003), llevó a cabo una investigación en la cual buscó determinar el nivel de autoestima que posee un grupo de adolescentes institucionalizados para inferir las posibilidades de desarrollo de ellos en su futuro como adultos. Concluyó que un 63% de la población tiene niveles de autoestima medio y el 27% bajo; los niveles bajos de autoestima están asociados a la repitencia de grados escolares; adicionalmente, observó que la estigmatización por vivir en una institución es determinante en su estado psicológico ya que influye en la percepción de su autoimagen lo cual incide en el nivel de autoestima. Asimismo, se llegó a resultados similares en Monroy Monzon (2014). También, un análisis minucioso de resultados e investigaciones permite ver que en lo referente a la autoestima, autores como Munsony Spivey (1983), O'malley y Bachman (1983), Rosenberg (1965), Kinard (1980), Timberlake (1981) y Musitu et. al (1990) han detectado en sus investigaciones las consecuencias negativas que el conflicto familiar, la ruptura familiar violenta y las tensiones familiares tienen, principalmente, para la autoestima y el pobre ajuste personal y social del NNA, siendo así que los niños institucionalizados tienen una menor autoestima que los no-institucionalizados

3.4 Desarrollo de las Competencias Socio- Emocionales

Al hablar de competencias socio- emocionales, no es preciso dividir en partes este término y hablar en primera instancia de qué es la competencia social. Durante la etapa de la niñez, los niños participan continuamente en interacciones sociales en diversos contextos tales como la familia, la escuela y el grupo de pares. Estas tempranas vinculaciones presentan un gran peso en lo que concierne al proceso de socialización respecto del desarrollo de la competencia social (Maddio & Morelato, 2009). La misma es entendida como la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria. A su vez, cumple una función importante en la promoción de la salud, en su sentido más amplio, en especial en el caso de los problemas de salud relacionada con el comportamiento y cuando éste depende de la incapacidad del individuo para enfrentarse de forma efectiva con el estrés y las presiones de la vida (Mantilla Castellanos, 2005).

Al hablar de Competencia social, Trianes (1997, citado en Morelato 2001) la define como aquellos procesos cognitivos, socio-afectivos y emocionales que dan lugar a comportamientos considerados por agentes profesionales como hábiles o adecuados, teniendo en cuenta las demandas y restricciones de los distintos contextos. Estos comportamientos están orientados a objetivos y se regulan en función de las reglas de los contextos sociales. Además, se podría decir que se encuentra asociada a la cultura, ya que no solo se relaciona con la posibilidad de poseer algunos comportamientos o pensamientos universalmente válidos, sino que además éstos presenten un adecuado ajuste a ella, para resolver con éxito las tareas sociales relevantes, teniendo presente que funcionarán en sintonía con la edad, el género, la clase social y la educación recibida en la familia (Morelato, 2001).

Lacunza (2012), añade que la competencia social es la evaluación global de la capacidad de un sujeto para interactuar en un contexto interpersonal determinado. Una adecuada competencia social supone un comportamiento asertivo, la capacidad de escucha, el control de los impulsos, la planificación del comportamiento social, el ajuste a normas y la resolución de conflictos interpersonales, entre otras características. Algunos autores como Michelson, Sugai, Kazdin y Wood (1987, citados en Morelato 2001), no diferencian este

concepto de las habilidades sociales. No obstante, se considera importante realizar una pequeña distinción entre ambos. Por un lado, podemos destacar que los componentes de la competencia social son de tipo cognitivos, socio-afectivos y emocionales, lo cual implica además de las habilidades, conectarse con la competencia emocional, ya que la autorregulación de emociones es una habilidad clave para el éxito en las relaciones sociales. También se asocia a la competencia comunicativa, a causa de la importancia de la comunicación verbal y no verbal en las interacciones sociales humanas, y por último, requiere de respeto a las normas y reglas del contexto en que se vive, capacidad de emitir juicios y acomodar la propia conducta a los criterios éticos y morales (citado en Morelato, 2001). Se puede conceptualizar la competencia social de otra manera, aludiendo que se trata de un juicio evaluativo referente a la adecuación del comportamiento social de un individuo; lo cual será signado en un determinado contexto por un sujeto de su entorno que se encuentra en una posición que le permita emitir un juicio (Contini, 2015). Monjas Casares (2002,2004, citado en Contini, 2015), afirma que la competencia personal y social refiere a un conjunto de capacidades, conductas y estrategias que permiten a un individuo construir y valorar su propia identidad, actuar con eficacia, relacionarse satisfactoriamente con otros, y afrontar las demandas y las dificultades de la vida. Todo ello va a posibilitar su ajuste y bienestar personal. Este autor agrega que la competencia social es multidimensional ya que incluye dos grandes aspectos:

- a) el personal: referido a autoconcepto y autoestima, emociones, optimismo, sentido del humor, manejo de la ansiedad, autocontrol y autorregulación;
- b) el social e interpersonal: comprendido por la socialización y las habilidades sociales tales como la empatía, asertividad, solución de problemas interpersonales.

Habiendo dado introducción a lo que significa la competencia social como tal, podemos decir, que para autores como Goleman (1995), la diferencia al definirla radica en considerarla un tipo de inteligencia personal o emocional diferente a otras habilidades (lingüísticas, matemáticas, etc.). En resumen, los componentes de la competencia social corresponderían a habilidades, estrategias, objetivos y situaciones sociales. La perspectiva de la psicología positiva a la cual adherimos

desde el presente trabajo, focaliza las competencias de los niños y/o adolescentes y sus familias, como el crecimiento de los diversos dominios psicológicos que posibilitan mejorar el funcionamiento, las competencias y la salud mental de éstos (Brown, Johnson, Bender & Roberts, 2008, citados en Lacunza, 2011).

Puntualmente, las competencias socio-emocionales son entendidas como la capacidad para relacionarse de forma positiva, cooperativa y armónica con los otros, para lo cual es indispensable el aprendizaje de una serie de habilidades como ser perceptivo, cooperativo, asertivo, amigable y no intrusivo o agresivo con el mundo; las cuales potencian y enriquecen el funcionamiento psicológico en general, y la competencia interpersonal en particular (Muños, 2000 citado en Hernández Henrríquez, 2016). Mikulic et. al (2015), las concibe como un constructo multidimensional conformado por las siguientes dimensiones: asertividad, autoeficacia, autonomía, conciencia emocional, comunicación expresiva, empatía, optimismo, pro socialidad y regulación emocional. Diversos autores referentes del estudio sobre competencias socioemocionales (Ugarriza y Pajarés, 2005; Regner, 2008; Pertegal, 2011 y Ferrándiz et. al, 2012) se han basado en la teoría de Baron (2006), que plantea que la competencia como así también la inteligencia socioemocional son una red de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, destrezas y facilitadores que determinan cómo nos comprendemos y expresamos de forma efectiva, entendemos a los otros y nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas diarias. Es esta acepción la que compartimos en nuestro estudio.

Respecto de las competencias socio-emocionales, estos autores plantean que la promoción de las mismas como así también del dominio moral no solo son elementos esenciales de la convivencia, sino que también favorecen el aprendizaje y mejoran el bienestar individual. A esto, Extremera Pacheco y Fernández Berrocal (2004), agregan que aquellos alumnos emocionalmente inteligentes contaban con un nivel superior de ajuste psicológico como también bienestar emocional. Respecto a las redes interpersonales y de apoyo social se observó una mayor calidad y cantidad de vínculos. También su rendimiento escolar aumenta gracias a la posibilidad de enfrentar situaciones estresantes con mayor facilidad. Finalmente,

son menos propensos a realizar conductas agresivas, violentas o disruptivas y a consumir sustancias adictivas como tabaco o alcohol.

En las últimas décadas se ha incrementado los problemas socioemocionales en los adolescentes. Un estudio realizado por Salud, (2013) la OMS señala que el 16% personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años muestran trastornos mentales siendo la depresión una de las causas principales de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel internacional. Asimismo, cabe resaltar que en este año la pandemia COVID-19 ha afectado de manera abismal, siendo así que las personas menores de edad no asisten a la escuela y se quedan en casa, teniendo más riesgo de estar físicamente menos activos, tienen mucho más tiempo de exposición a la pantalla y manifiestan problemas en su salud mental tales como: síntomas ansioso-depresivos, irritabilidad, tristeza, preocupación, alteraciones en su comportamiento, rendimiento académico disminuido, trastornos del apetito y patrones de sueño irregulares, entre otros (Afectada et al., 2020).

Un estudio realizado por Awuapara-Flores, (2018) define que la adolescencia es un período en la que los seres humanos se tornan frágiles, tienen problemas emocionales que los llevan a estados de depresión, un bajo rendimiento escolar, un cambio en sus notas, síntomas de perturbación que pueden ser marcadores importantes de depresión en adolescentes relacionados con poca concentración, cansancio e indecisión. Otros estudios también han demostrado que algunos factores de riesgo como malos tratos en la infancia, la violencia en la familia, la escuela y el vecindario; la pobreza, la exclusión social, desventajas en materia de enseñanza, enfermedades psiquiátricas, violencia marital y la taxonomía de los progenitores son factores de riesgo que perjudican la salud mental de los adolescentes (Unicef, 2011 citado en Hernández, 2016).

Si bien, diversos investigadores han dado lugar al estudio de las competencias socio-emocionales (Anderson y Hunter, 2012; Blazquez, Drerup y Jackson, 2014; Gutiérrez-Cobo, Cabello y Fernández-Berrocal, 2017; Merino, Martínez y Díaz Aguado, 2010; Mestre, Tur, Samper y Latorre, 2010; Moreno García y Barona, 2012; Ruvalcaba, Salazar y Gallegos, 2012), poco se ha explorado sobre el rol de estas y su impacto en

el desarrollo de adolescentes que han sido víctimas de maltrato, polivictimizados e institucionalizados (Lerner y Lerner, 2011).

Por otra parte, y en consonancia con el marco que respalda al presente estudio dentro de la psicología positiva, el concepto competencia emocional ha suscitado un gran interés en las últimas décadas. Por ello, han surgido numerosas teorías, aplicaciones y hallazgos en diversos ámbitos. La psicología positiva presta especial atención a esta competencia como factor de resiliencia para afrontar condiciones adversas y es por ello que nos parece interesante seguir el mismo camino con el fin de brindar alternativas de resolución de problemas de manera más saludable mediante el buen manejo de las emociones. Es indiscutible que el desarrollo de la Inteligencia Emocional incrementa el bienestar, la felicidad y aporta herramientas para afrontar adaptativamente situaciones difíciles incrementando la probabilidad de éxito. Dentro de sus componentes básicos se establecen las habilidades intrapersonales e interpersonales (Goleman, 1999).

Se puede apreciar que en estos tiempos la adolescencia está siendo cada vez más tenida en cuenta, ya que es objeto de múltiples investigaciones. Sin embargo, a la actualidad este grupo de sujetos no ha sido del todo considerado a la hora de visualizar la realidad que atraviesan en las instituciones, las situaciones de las cuáles son víctimas, las medidas judiciales que recaen sobre sus hombros, ni tampoco así las consecuencias que acarrea el proceso de institucionalización en su desarrollo socioemocional. Puntualmente, la inteligencia emocional consiste en un conjunto de habilidades que facilitan la resolución de problemas de la vida cotidiana, mediante la utilización de conocimiento metacognitivo acerca del funcionamiento de las emociones a nivel intra e interpersonal (Mayer; Salovey, 1997). Se la considera una inteligencia en tanto se trata de una habilidad mental y no de estilos conductuales; correlaciona con otros tipos de inteligencia, pero no se solapa con ellas y se desarrolla con la edad y la experiencia (Mayer; Caruso; Salovey, 2000). Este proceso de control de la propia experiencia facilita las respuestas de afrontamiento y reparación afectiva (Briñol; Petty; Rucker, 2006).

Estudios realizados acerca de la temática han arrojado resultados significativos acerca de que el poder procesar y utilizar la información emocional siendo capaces

de percibir y comprender las propias emociones, asignándoles un significado a la experiencia emocional y regulando sus sentimientos, promoverá mejor adaptación psicológica y social en el sujeto (Salguero et al., 2011).

Se ha descubierto que en relación a la atención a los sentimientos que, si el nivel de atención no va de la mano con niveles similares de claridad y recuperación, puede relacionarse con una baja salud mental (Palomera, et al., 2011 citado en Calero et al., 2018). También, que esta variable en relación a las emociones se ha visto asociada a una percepción de mayor adaptación social y conductas prosociales (Jiménez & López-Zafra, 2011 citado en Calero et al., 2018).

Calero (2013), al hacer la adaptación argentina de la escala de autopercepción emocional para adolescentes, nos mencionaba en su trabajo, tres dimensiones principales de análisis de las competencias socioemocionales. Por un lado, habla acerca de la atención a los sentimientos, es decir, el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos; por el otro, sobre claridad emocional lo que hace alusión a cómo las personas creen percibir sus emociones y, por último, la reparación de las emociones, es decir, aquella creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

En estudios recientes (Puigbó et al., 2019), los resultados mostraron que las personas con alta claridad emocional usaron más el afrontamiento centrado en el problema, la aceptación de las emociones y menos el rechazo, mientras que aquellas con alta claridad emocional usaron más el afrontamiento centrado en el problema, la búsqueda de apoyo social y menos el rechazo; y quienes tenían alta atención emocional usaron más la aceptación de emociones y la búsqueda de apoyo social. Esto fue relevante en relación a las situaciones de afrontamiento de estrés, reconociendo que la claridad emocional, ayuda a vislumbrar las propias emociones y encontrarle una forma asertiva de canalización, promoviendo el bienestar emocional y el afrontamiento adaptativo.

Goleman (1995) considera que la inteligencia emocional se encuentra conformada por dos dimensiones: la competencia personal (que implica el autoconocimiento,

autocontrol y automotivación) y la competencia social (que comprende empatía y habilidades sociales).

García Fernández y Giménez (2010) afirman que no es requisito disponer de un cociente intelectual muy alto para adaptarse a los cambios, pero si es necesario un buen nivel de inteligencia emocional. Esto nos parece interesante en pos de garantizar que todo/a adolescente puede llegar a conseguir niveles adecuados en sus competencias socioemocionales que les ayuden en la adaptación a las demandas de su medio, siendo un factor esencial para el éxito en los diversos ámbitos de su vida, en el bienestar general y en su salud emocional (Baron, 2006).

Arias y Giuliani (2012) proponen que la inteligencia emocional implica un conjunto de habilidades para percibir los propios estados emocionales, comprenderlos, expresarlos y regularlos de forma adaptativa. Es decir, la emoción es una respuesta adaptativa ante estímulos de origen interno o externo, cruzada por los sistemas biológico, cognitivo y social del individuo. Grewal y Salovey (2006) consideran que las emociones pueden contribuir con el pensamiento, en lugar de perturbarlo. Es decir, emoción y cognición no son incompatibles ni aisladas, sino que interaccionan recíprocamente permitiendo respuestas más funcionales en las personas.

Sumado a ello, aunque existe una gran variedad de estudios que han intentado relacionar la Inteligencia Emocional con la salud (Bermúdez, Teva Álvarez & Sánchez, 2003; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; García Martín, 2015; Pérez Lizeretti, 2009 y Lizeretti, Castells, Rodríguez, Segarra, Farriols y Palma, 2009), proponer llevarlo al ámbito de la infancia institucionalizada, como así también buscar relacionar la polivictimización con el impacto en el desarrollo de las competencias socioemocionales. Esto, basado en la idea de que los sujetos que reportan mayores niveles de Claridad Emocional, es decir, mayor percepción de sus emociones, (evaluado mediante la TMMS) presentan una mayor satisfacción vital. Además, son más conscientes de sus emociones, como así también más hábiles para afrontar problemas emocionales y experimentar bienestar emocional que los sujetos con capacidades menos desarrolladas en estos ámbitos.

Es frente a esto que surge la pregunta acerca de la relación de la polivictimización con las competencias socio- emocionales, desprendiéndose así el objetivo de

estudio del presente trabajo. Entre todas las competencias existentes se ha elegido indagar sobre las socio- emocionales por considerarse que la victimización de forma reiterada impacta sobre ellas y las deteriora o muchas veces potencia en busca de procesos adaptativos a las situaciones que se viven.

MARCO METODOLÓGICO

Capítulo IV: Instrumentos, Método y Procedimiento

IV-1- Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- Analizar factores de polivictimización en adolescentes que se encuentran institucionalizados/as en residencias de cuidados alternativos de la provincia de Mendoza en relación con sus competencias y recursos socio-emocionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir tipos de victimización indagando factores asociados a este proceso en un grupo de adolescentes institucionalizados en la provincia de Mendoza.
- Explorar recursos contextuales y factores socio - demográficos de los NNyA tales como vínculos afectivos, nivel de educación y tiempo de internación.
- Evaluar y describir las competencias socio- emocionales en el grupo de adolescentes previamente señalado.
- Analizar la posible relación entre competencias socio- emocionales y diversos aspectos contextuales vinculados al proceso de intervención institucional desde el enfoque salugénico.

IV-2- Diseño Metodológico

Este trabajo es considerado un tipo de estudio descriptivo- asociativo, ya que tiene como finalidad conocer la relación existente entre dos o más variables en un contexto particular (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). Se trabajará con un diseño no experimental del tipo transversal mixto, con el propósito de describir variables y analizarlas en un determinado momento (Hernández Sampieri, et al.2014).

IV-3- Participantes

La investigación mencionada se desarrolló en torno a la descripción y el análisis de 62 casos de adolescentes de entre 13 a 17 años (N=62) que han transitado situaciones de vulneración de derechos vinculados a circunstancias de maltrato infantil (MI) confirmadas por la evaluación de los equipos interdisciplinarios. En

función de ello, se seleccionaron aquellos que han sido alcanzados por la toma de alguna medida de protección excepcional y que han sido institucionalizados como medida posible, bajo la responsabilidad de la Dirección de Cuidados Alternativos de la Dirección (DGP). Los y las adolescentes fueron abordados luego de recibir la asistencia técnica necesaria en el marco del acompañamiento que realizan los equipos de la DINAF del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de la Provincia. Como criterio de inclusión se seleccionaron aquellos que hayan permanecido en los hogares por 20 días o más, fundamentándose en que un tiempo menor sería considerado transitorio. De allí, se evaluaron 62 adolescentes (56.5% de género femenino, 40.3% de género masculino y 3.2% de género no binario) de entre 13 y 17 años (Media=15.27 DS=1.203). Se mantuvo el anonimato, la confidencialidad de su identidad y de sus datos y se tuvo en cuenta su asentimiento escrito para participar en el estudio, así como el consentimiento de los profesionales y de las autoridades que mantienen la responsabilidad vinculada a su protección de derechos.

Se trabajó específicamente con seis hogares. Los mismos fueron: Hogar T, del cual provino el 29% de la muestra; Hogar S siendo el 19, 4% de los adolescentes; Hogar E con el 11.3%; Hogar V 11.3%; Hogar O el 11.3% y Hogar C el 17.7% restante. El Hogar T y el Hogar C se caracterizan por ser adolescentes, mujeres en el primero, hombres en el segundo, con dificultades graves de conducta, consumo o problemáticas con la ley. Si bien dichos hogares son los más estigmatizados socialmente por las características de su población, se contó con un gran porcentaje de participación, siendo así que formaron parte casi de la mitad de la muestra total. Este dato nos pareció importante debido a que al comienzo se creyó no serían permeables al estudio y sin embargo, quisieron participar sin ninguna oposición y con gran apertura. Por otro lado, el Hogar E, y S, aloja a jóvenes que en su mayoría cuentan con algún tipo de discapacidad o problemáticas de salud mental de diferentes grados. El Hogar V a adolescentes mujeres y hogar O a varones.

El grupo de adolescentes fue elegido de manera intencional, no probabilística, ya que se trata de participantes con características específicas vinculadas a los objetivos de trabajo. Este aspecto indica que los resultados no podrán generalizarse, salvo para aquellos casos que compartan las mismas características

que la muestra en estudio. Los adolescentes pertenecieron a familias que han atravesado episodios de violencia intrafamiliar, motivo por el cual, han tenido intervención judicial e internación en diferentes residencias de cuidados alternativos. Provinieron en su mayoría de contextos socialmente vulnerables o marginales. Se trabajó con los cuatro diagnósticos tipificados por los equipos de intervención: físico, psicológico, negligencia y abuso sexual.

En primer lugar, se mantuvo entrevista con la Directora de Cuidados Alternativos, se procedió luego a tener reunión con equipos profesionales de algunos hogares para dar comienzo a la investigación con aquellos adolescentes que se considerara de ambas partes adecuada la participación. Se consensuó con los profesionales intervinientes la forma más propicia y menos iatrogénica de realizar el ingreso a las residencias de cuidado alternativo. Con los hogares E y S, por ejemplo, se coordinó que los profesionales fuesen quienes llevaran a cabo la toma del instrumento con el fin de no irrumpir de forma negativa con el tratamiento de los adolescentes ni descompensarlos, dado que como se informó, la mayoría cuenta con problemáticas de salud mental o discapacidad. Del mismo modo, con el resto de los hogares, se fue coordinando y elaborando el plan de acción más acorde a la población con la que se fue trabajando.

IV-4- Instrumentos

Análisis documental de legajos de adolescentes institucionalizados

Como fuente de información primaria se utilizaron legajos brindados por la Dirección de Cuidados Alternativos. Los legajos son un documento de acceso restringido. En ellos se realiza el registro de la historia de los niños, niñas y adolescentes que han ingresado a la institución (Valgañón, 2014). Los mismos contienen datos la historia familiar, los motivos de intervención, composición de las familias, redes comunitarias y/o socio-afectivas, instituciones intervinientes, entre otros antecedentes de cada adolescente y el motivo de su institucionalización.

Se consideraron aquellos legajos de adolescentes de entre 13 a 17 años que han sido institucionalizados y que decidieron participar voluntariamente del estudio en cuestión.

Es importante destacar que en estas instituciones se trabaja con legajos únicos para cada NNyA miembro de una familia, que son ingresados a una base de datos común a las instituciones de protección y restitución de derechos de NNyA. Esto es así en relación a datos generales sobre las acciones llevadas a cabo por los profesionales, lo cual no incluye datos de entrevistas ni de la intimidad del NNyA. Se intenta preservar y cuidar la socialización de esa información, por lo que los legajos solo los manipulan los profesionales tratantes. Por tal motivo, se solicitó el permiso para su lectura a responsable de DGP.

Entrevista semidirigida con los profesionales (informantes clave):

Para dar cumplimiento al primer y segundo objetivo específico, se utilizó una entrevista semidirigida a informantes clave (Hernández Sampieri et al., 2014) a fin de recabar información sobre la historia de algunos adolescentes residentes de hogares de DGP que no se hallaban en los legajos institucionales. Es decir, datos relevantes de la historia familiar, nivel de severidad y cronicidad de los casos, consumo problemático, atención de salud general o salud mental, rendimiento académico, comportamiento y convivencia, vínculos afectivos, etc. Como guía de la entrevistas se realizaron una serie de preguntas que relacionadas con los aspectos previamente mencionados.

Se trabajó con este tipo de entrevista para poder permitirle a los profesionales, expresarse en aquellos aspectos que conozcan con mayor nivel de detalles, como así también para darle libertad de expresar pensamientos subjetivos que deseen para darnos más información acerca de todo aquello que desde su posición hayan podido observar o trabajar con los jóvenes de los que se trate. Vale aclarar que para su participación se apeló a brindarles un consentimiento informado en donde se sientan libres de participar de forma voluntaria del estudio y de retirarse en el momento en que lo deseen.

Escala Trait Meta Mood Scale (TMMS)(Salovey y cols. 1995), para adolescentes:

Se trata de una técnica adaptada y validada por Calero (2013) para población adolescente de Argentina. En ese estudio llevado a cabo por la autora, se trabajó con 400 adolescentes (264 mujeres -61.8%- y 136 varones), con una edad media de

15.15 años (DE= 1.87). Se sometió el instrumento a un análisis factorial exploratorio, un análisis factorial confirmatorio, estudios de consistencia interna y de discriminación, obteniendo una escala de 21 ítems. Los resultados indican que la TMMS es una medida de IE percibida válida y confiable para adolescentes hispanohablantes de la CABA, Argentina. El instrumento elegido cuenta con criterios de validez y confiabilidad, con un Alpha de Cronbach aceptable superiores a .80. Asimismo, en cada subescala se encontró que los ítems que las componen cuentan con una adecuada homogeneidad y capacidad discriminativa.

La Escala apunta a trabajar tres dimensiones: Atención a los sentimientos, es decir, el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos; Claridad emocional lo que hace alusión a cómo las personas creen percibir sus emociones y, por último, Reparación de las emociones, aquella creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

IV-5- Procedimiento:

Para el trabajo se tomaron los recaudos éticos pertinentes. Se solicitaron las autorizaciones para la incorporación de la maestranda en el trabajo de campo. Se tomaron las recomendaciones de las asociaciones internacionales y nacionales para la confección y solicitud escrita del consentimiento informado considerando el que se trataba de un trabajo con poblaciones vulnerables. También, se pidieron los consentimientos pertinentes para análisis de legajos que contengan información sensible. En el manejo de datos se preservaron las identidades de los/las participantes identificando estos datos por medio de codificación alfanumérica.

Concretamente, se dio comienzo al proyecto solicitando autorización por parte de la directora de DGP, Lic. Carla Vanina Barone (CLASE 077 – Cód. 01-2-00-10 – Director, 2019) y de la Lic. Belén Canafoglia (CLASE 075 – Cód. 01-2-00-08 – Director, 2019), directora de la Dirección de Cuidados Alternativos para poder leer y hacer uso de los legajos de Cuidados Alternativos de DGP. Mencionadas profesionales se erigen como tutoras legales de los NNyA con respaldo en la resolución ministerial N°30996 (Boletín Oficial de Mendoza, 2019) de nombramiento de cargos. El pedido se hizo de manera formal, presentando un informe en que se detalló el objetivo de la

investigación y la importancia de la misma, postulando que los datos obtenidos en los instrumentos a aplicar serían anónimos.

Asimismo, el presente proyecto se elevó al Comité de Ética de la Universidad del Aconcagua, a los fines de ser evaluado. De este modo se autorizó y avaló el proyecto desde tal entidad en fecha 23 de Diciembre de 2021.

Es preciso aclarar que, tras haber atravesado un período de pandemia que nos obligó al aislamiento preventivo, se vio afectada la viabilidad del procedimiento planteado en aquel entonces, retardando tiempos de implementación. Con el paso de los meses y luego de solucionados los aspectos burocráticos, se comenzó con la aplicación in situ de los instrumentos planteados. Previo a la aplicación de los mismos, los participantes del área profesional de las residencias fueron informados acerca de los objetivos de la investigación, anonimato de sus respuestas, participación voluntaria y procedimiento de devolución de la información, firmándose el consentimiento respectivo.

Una vez obtenidos los permisos, se llevó a cabo una reunión con los profesionales de cada hogar a fin de comunicar los fines investigativos, como así también se acordó la devolución de información al finalizar el análisis de los datos. Se pactó cómo y cuándo se asistiría a los hogares y de qué manera sería la presentación con los adolescentes en cada una de las residencias, atendiendo a las dinámicas de las mismas y a las características particulares.

Una vez dada la autorización, se asistió uno a uno a los hogares, donde se generó un espacio para compartir. Se les explicó la tarea de la tesista, y se les introdujo la aplicación de la Escala TMMS a los adolescentes, como una forma no solo de recolectar datos acerca de sus competencias socioemocionales, sino como una manera de que pudieran expresar cómo se sentían y a final de la entrevista fortalecer algún aspecto que resultara favorable para el desarrollo del adolescente, en ese contexto. Además, la evaluación de las competencias permitió delinear orientaciones generales, dirigidas a los profesionales que intervienen con los adolescentes cotidianamente a modo de devolución. Así, se propusieron aportes para contribuir a mejorar su estado en la institución a nivel emocional.

Por otra parte, se les hizo llenar previamente un asentimiento informado a cada uno de los adolescentes participantes, explicándoles el objetivo del proyecto y de su participación.

También se administró en un momento posterior la entrevista hacia los profesionales. Los y las adolescentes llenaron la escala de forma individual acompañados de un profesional a cargo (del equipo técnico del hogar o de parte de la tesista), a fin de aclarar ítems que no fuesen comprendidos. Se explicó, asimismo, que era una actividad voluntaria y que podían interrumpirla en caso de que así lo consideraran, en el momento que desearan. Para las mismas, se les otorgó una grilla para autocompletar, la misma compuesta de 21 ítems.

En el proceso de toma del instrumento, se produjeron algunas situaciones, donde ciertos adolescentes quisieron conversar de temáticas ajenas al estudio y se brindó este espacio de escucha. También donde se pudo compartir con ellos salidas donde compartir un momento pequeño con el permiso de los profesionales. Hubo escenarios de gran riqueza en lo compartido, como así también ciertos obstáculos en las tomas, donde algunos de los adolescentes no se encontraban por hallarse en horario escolar o fugados, por lo que la tesista debió ir en más de una oportunidad en algunas situaciones o desistir de la toma en casos donde ciertos adolescentes en primera instancia quisieron formar parte del proceso y luego ya no. Siempre respetando el derecho a elegir y ser oídos.

Luego de recopiladas las técnicas de los adolescentes que decidieron participar, se procedió a comenzar la lectura y recopilación de datos proveniente de sus legajos. En el período de lectura de legajos, se produjeron instancias de intercambio con los profesionales. Se llevaron a cabo entrevistas con ellos, ya que acompañan a los adolescentes en las residencias de cuidados alternativos, y se consideraron como se dijo anteriormente, informantes claves en este proyecto. Algunos de ellos mostrando mayor grado de compromiso y apertura para con el estudio, sugiriendo que se trabajara con algunos adolescentes en particular debido a sus estados emocionales actuales, sus dificultades de expresión, entre otros aspectos. Del mismo modo, brindaron información útil que no figuraba en los legajos y sirvieron para poder ampliar la mirada de forma integral de cada adolescente. Asimismo,

fueron de gran utilidad para generar debates concernientes al objetivo de estudio y a conjeturas arrojadas de la práctica y la observación diaria de los adolescentes.

Tal como se mencionó, algunos de los profesionales mostraron mayor iniciativa frente a la presente investigación, y con ellos se pudo ir haciendo devoluciones parciales. Varios de ellos solicitaron una copia de las técnicas aplicadas a fin de ser anexadas en los legajos de los jóvenes, como así también una devolución acerca de la perspectiva de la tesista. Esta devolución fue mutua y enriquecedora. Con el resto de los profesionales se acordó realizar una devolución con los resultados finales de la tesis una vez presentada la misma. A esto, se le anexarán sugerencias que puedan resultar útiles a los fines de fortalecer recursos socio- emocionales dentro de los hogares.

La lectura de los legajos se orientó al análisis de la historia de cada adolescente y recoger información respecto de sus trayectorias en las diferentes instituciones concernientes al trabajo con las infancias, intervenciones realizadas, pasaje e historia académica, etc. Con relación al recorrido escolar, se tomaron en cuenta aquellos datos respecto al grado de instrucción de cada adolescente, las repitencias o deserciones escolares, y todo aquel dato que figurara en los legajos respectivos.

En cuanto las historias de violencias se trabajó con base en tres conceptos: *victimización*, *revictimización* y *polivictimización*. Estos conceptos tienen fundamentos en los criterios de Dupret y Unda, (2013); Finkelhor, Turner, & Hamby, (2011), como sustentos teóricos. Asimismo, la definición operacional de los mismos se realizó con base a una triangulación metodológica entre investigadores, la cual se describe en el apartado de análisis.

IV-6- Análisis de Datos y Tratamiento Estadístico

En cuanto al análisis de los legajos se realizó principalmente un análisis de contenido desde un punto de vista descriptivo recolectando la información por medio del registro escrito. Esta lectura se realizó siguiendo los principales postulados de Taylor y Bogdan (2000) y Strauss y Corbín (2002), guiado por los datos de un modo principalmente inductivo. Se identificaron apartados de los legajos que ejemplificaban áreas descriptivas sobre cada caso analizado. A cada apartado se le

fue asignando una etiqueta, en principio preliminar, lo cual permitió identificar ideas centrales y secundarias. Las entrevistas a profesionales permitieron enriquecer la naturaleza de la información de cada apartado, cuyos resultados se observan tanto en la grilla descrita más adelante (incluida también en anexos) como en las tablas de datos sociodemográficos y sociofamiliares.

Por una parte, es preciso señalar que el diseño propuesto para este trabajo es mixto, con preponderancia cuantitativo. La elección de esta modalidad se debe principalmente a las características de la problemática a abordar. Los enfoques mixtos generalmente son utilizados en problemáticas complejas que, como en este tema, implican miradas diversas y por lo tanto, en las que es necesario integrar enfoques para lidiar con tal complejidad, (Hernández Sampieri et al., 2018 p.294, p.663; Cook y Reichard, 2005 p.138). Dentro de la metodología de investigación mixta se distinguen diferentes niveles. Uno de ellos se vincula con las técnicas de recogida de información y su posterior análisis (Bertomeu y Ramirez, 2017). La entrevista es un instrumento útil en los enfoques mixtos. Para el caso de este estudio, se recolectaron datos desde dos tipos de instrumentos: uno de ellos vinculado a la tradición cuantitativa como lo es la escala TMMS (competencias socioemocionales) y otros que se acercan más a la tradición cualitativa tales como lo son las entrevistas y el análisis documental para los legajos. Ambas herramientas se consideraron ajustadas a los objetivos. Vale aclarar respecto de lo expuesto, que si bien las entrevistas son instrumentos cualitativos, también son herramientas útiles en los enfoques mixtos. En ellas pueden utilizarse diversos procedimientos de análisis. De hecho, algunos autores consideran que es posible cuantificar la información cualitativa secuencialmente, operacionalizando la misma de modo abierto e incorporando procedimientos cuantitativos diferentes a modo de análisis cualitativo multinivel (Eraso et al., 2012; Prieto y Agudelo, 2006).

Por lo tanto, para el presente trabajo, tanto en la parte de estudio de legajos como para las entrevistas a profesionales, se incorporó un análisis de contenido. Para ello se realizó un proceso de codificación. La codificación implica reducir datos, pensar en ellos y extraer significados, los cuales pueden ser números, aunque “estos números representan categorías de variables nominales...” (Bernard, 1995, p.275). Asimismo, al codificar los datos fue posible establecer las categorías ordinales para

el análisis cuantitativo, puesto que este análisis requiere como requisito por un lado de una variable de puntaje y por otro una variable de rango. Asimismo es preciso aclarar que para la codificación y construcción del protocolo se triangularon los datos por medio de jueces expertos. Esto se describe a continuación y forma parte del apartado de procedimiento metodológico de la tesis:

El análisis de contenido estuvo guiado por los datos de un modo principalmente inductivo. Se identificaron apartados de los legajos que ejemplificaban áreas descriptivas sobre cada caso analizado. A cada apartado se les fue asignando una etiqueta, en principio preliminar, lo cual permitió identificar ideas centrales y secundarias. Las entrevistas a profesionales permitieron enriquecer la naturaleza de la información de cada apartado, cuyos resultados se observan en las tablas de datos sociodemográficos y sociofamiliares.

En segunda instancia, se recurrió al criterio de jueces expertos con el fin evaluar el grado de acuerdo respecto de la precisión de los apartados construidos y de ese modo cumplir con los criterios de calidad de la investigación cualitativa. Con base en la discusión y debate en equipo (directora, tesista y una colaboradora) se pulieron categorías y subcategorías a modo de triangulación metodológica de los datos. El punto central del consenso se basó en la obtención de un acuerdo de más del 80%, valorando especialmente el ajuste al material empírico.

Para poder realizar un análisis ordenado de lo analizado previamente, se conformó una grilla de variables o protocolo que cuantificó la información desde una categorización dicotómica (presencia- ausencia) u ordinal. Esta información provino del análisis de legajos y de la entrevista a profesionales. Esto, junto a las escalas de autoevaluación TMSS fueron luego cargadas en el programa SPSS.

Las entrevistas fueron instrumentos utilizados como respaldo de la información obtenida y recabada de los legajos institucionales. Con base en lo explicado previamente respecto del enfoque de este trabajo, se precisa también que se utilizaron ambas herramientas a modo de triangulación de los datos obtenidos en los legajos (Aguilar & Barroso, 2015; Benavides & Gómez, 2005). De esta manera, los

profesionales funcionaron a modo de como informantes claves dentro del proceso de institucionalización de los adolescentes, a los fines de contrastar y/o hallar información consistente con la hallada en los legajos. Entre los temas que se profundizó con los profesionales de los equipos técnicos estuvieron:

- Características generales del caso
- Cuáles fueron los motivos de ingreso al hogar • Motivo de Consulta
- Aspectos de la evolución
- Comportamientos habituales dentro de la convivencia en el hogar
- Cambios desde el ingreso al hogar, tanto positivos como negativos, desde lo observado por el grupo de profesionales
- Conveniencia de que la escala sea llevada a cabo por el equipo profesional o por la tesista.
- Modalidades de vinculación del adolescente
- Asistencia a escuela.
- Resultados obtenidos de las vinculaciones con padrinos/madrinas.
- Actividades dentro del hogar en que participa el adolescente
- Actitudes que le llamen la atención del adolescente

Posteriormente, se realizó un análisis de distribución de frecuencias de las categorías elaboradas. Para esto se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 22 como herramienta informática de apoyo. Para poder realizar un análisis ordenado de lo analizado previamente, se conformó una *grilla de variables o protocolo* que cuantificó la información desde una categorización dicotómica (presencia- ausencia) u ordinal. Esta información provino del análisis de legajos y de la entrevista a profesionales. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (medias). Asimismo, se realizó un análisis bivariado por medio del coeficiente Rho de Spearman y pruebas asociativas de Chí cuadrado. También se efectuaron análisis multivariados por medio de Manova y Anova.

Las variables construidas a partir de los legajos y entrevista se describen a continuación. La grilla se encuentra en el apartado de anexos:

- **Victimización** fue observada cuando aparecían situaciones en la historia de vida del adolescente, donde éste hubiera sido expuesto a alguna situación o evento que implicara ser víctima de un hecho de violencia, por ejemplo: maltrato sufrido, bullying, violencia de género, discriminación, etc.
- **Revictimización** fue valorada en aquellos casos en que el adolescente ha atravesado el mismo escenario de agresión o violencia, siendo víctima de esta misma situación en más de una oportunidad.
- **Polivictimización** en los y las jóvenes que han sido víctimas de episodios de violencia o vulneración de derechos, en múltiples escenarios y en una o más oportunidades.
- **Género de NNyA:** corresponde al género de NNyA que ingresan a cuidados alternativos con medida excepcional. Esta variable es de respuesta múltiple: Femenino- Masculino -No binario
- **Grado de Instrucción:** Primaria en curso - Secundaria en curso – Analfabeto - No consigna
- **Procedencia:** Corresponde al lugar –departamento- de residencia del/la niño/a o adolescente consignado en el legajo único del niño, niña o adolescente.
- **Discapacidad:** Definida por su presencia o ausencia. Se consideró toda afección/trastorno de índole mental o física que implique cualquier tipo de incapacidad. En aquellos casos donde los chicos tuvieran o no CUD .
- **Adulto a cargo previo a la medida:**
 - ✓ **Ambos padres:** Tanto el padre como la madre, por la convivencia, comparten la responsabilidad de los cuidados y educación del/la niña/o y/o adolescente. También se encuentran contemplados los casos en que la pareja parental está constituida por el padre o la madre afín.
 - ✓ **Padre / Madre solo:** Niño/as y/o adolescentes que se encuentran bajo el cuidado directo de uno de los padres, el cual tiene la responsabilidad de sus cuidados.
 - ✓ **Abuelos:** Niños/as y/o adolescentes que se encuentran al cuidado de uno o ambos abuelos, maternos o paternos.

- ✓ **Tíos:** Niños/as y/o adolescentes que se encuentran bajo de tíos en distinto grado de parentesco pero con los que tienen lazos de consanguinidad.
- ✓ **Otros familiares:** Niños/as y/o adolescentes que se encuentran bajo de familiares (hermanos, primos) con los que mantienen lazos de consanguinidad.
- ✓ **Institución:** Niños/as y/o adolescentes que se encuentran al cuidado de encargados o responsables de instituciones destinadas a niños/as y/o adolescentes (públicas estatales, públicas no-estatales o privadas)
- ✓ **Red Comunitaria:** Niños/as y/o adolescentes que se encuentran al cuidado de otras personas, de la red comunitaria, con las que pueden tener vínculos afectivos pero no lazos de consanguinidad.
- **Hermanos:** Se consideró la existencia real de lazos fraternales biológicos, tanto dentro como fuera del hogar.
 - ✓ SI: en el caso que tuviera uno o más hermanos/as vivos.
 - ✓ NO: en caso que no tuviera hermanos/as vivos.
 - ✓ No Consignado: cuando en la historia clínica no está consignado si tienen o no hermanos/as, siendo por tanto este dato desconocido.
- **Familia numerosa:** Se entiende por familia numerosa aquella que está constituida por 5 o más miembros. De este modo, se registra:
 - ✓ **Familia numerosa:** grupos familiares constituidos por cinco o más integrantes convivientes.
 - ✓ **Familia no numerosa.** Denominada también en Argentina como “Familia Tipo”, es aquella constituida por cuatro o menos miembros convivientes.
 - ✓ **Dato no consignado** en historia clínica, por tanto se desconoce si, por la cantidad de integrantes, la familia a la cual pertenece el/la niño/a o adolescente de referencia es numerosa o no.
- **Tipo de Familia:** Se tendrá en cuenta el modo de organización y de dinámica que ha empleado la familia de origen o conviviente del adolescente. Es decir, toda aquella modalidad de vínculo de tipo hogareño en el que se ha visto inmerso previo a la institucionalización.
 - ✓ **Nuclear:** conformada por padre, madre e hijos.

- ✓ **Monoparental:** hogares a cargo de padres o madres solos con hijos a cargo. En esta categoría se abre una diversidad de situaciones consideradas como formas de organización familiar:
- ✓ **Ensamblada:** se incorpora la pareja del padre o madre, con hijos de parejas anteriores de éstas y con hijos comunes o no, conviviendo juntos bajo un sistema familiar,
- ✓ **Extendida:** a la familia nuclear se le incorporan abuelos, tíos, primos, conviviendo bajo el mismo techo y compartiendo un régimen familiar.
- ✓ **De crianza:** También llamadas “de afecto”, incluye a personas que se hacen cargo de niño/as y/o adolescentes, sin que existan lazos de consanguinidad, pero que conviven y funcionan bajo un mismo régimen familiar, entre otras. En este tipo de familias incluimos: adopciones, padrinzgos/madrinzgos que asumen temporal o permanentemente la responsabilidad de la crianza y educación de niños/as y/o adolescentes, entre otros.
- ✓ **Familia Separada:** padres que por distintas circunstancias no conviven bajo el mismo techo pero que, desde la dinámica familiar y representación del/las hijos/as siguen percibiéndose como familia, compartiendo incluso un régimen familiar (en lo que tiene que ver con tareas ligadas al mantenimiento de sus miembros, a la toma de decisiones, entre otras).
- ✓ **Institución:** Niños/as que por distintas razones y a partir de una resolución judicial, como medidas de excepción, son separados de sus familias de origen o biológicas y se hayan alojados en instituciones (públicas o privadas, de orden estatal o no estatal).
- ✓ **Programa de apadrinamiento/amadrinamiento:** niños/as y/o adolescentes que por disposición judicial se encuentran bajo una modalidad de institucionalización sin privación de libertad como es el caso de familias cuidadoras, amas externas, familias solidarias, por mencionar algunas formas en que son denominados programas que albergan niños/as y/o adolescentes que transitoriamente y por

diferentes causas se encuentran separados de sus familias de origen o biológicas a partir de una orden judicial.

- ✓ **Otros:** otras modalidades de familia no incluidas en los tipos anteriores.
- ✓ **No Consignado:** no consta en historia clínica datos acerca del tipo de familia de que se trata.
- **Tipo de Maltrato:** Hace referencia a la modalidad de violencia o maltrato sufrida por parte del adolescente, que ameritó la intervención y consiguiente institucionalización
 - ✓ **Físico:** implica violencia corporal, con utilización o no de objetos, que hayan conllevado daño físico, marcas, cicatrices, lastimaduras, etc.
 - ✓ **Psicológico:** violencia de tipo emocional, por medio de gritos, humillaciones, insultos o daño moral que involucra una desvalorización subjetiva de la persona
 - ✓ **Negligencia y/o abandono:** situaciones donde no se ha respondido de forma adecuada a cubrir las necesidades básicas y elementales del NNA y/o se haya producido un alejamiento del NNA, sin responder a sus cuidados y protección como adulto
 - ✓ **ASI (Abuso sexual Infantil):** situaciones de tocamiento, exposición, penetración y cualquier otro tipo de acto ultrajante de tipo sexual donde el NNA es sometido por otra persona como objeto de satisfacción.
 - ✓ **Combinados:** se entiende por tal, la presencia de más de un tipo de maltrato de los anteriormente mencionados. **Es decir, se producen en conjunto.**
- **Cronicidad:** cotidianeidad en la que ocurren los sucesos de maltrato y en el transcurso de un tramo de tiempo prolongado
 - ✓ 1 día a meses
 - ✓ 1-2 años
 - ✓ Por más de 2 años
- **Severidad:** nivel de gravedad del maltrato según su intensidad, frecuencia y duración; el grado en que impregna o caracteriza la relación paterno-filial; la

cantidad de tipos de conducta maltratante que se han producido o se están produciendo; la presencia de otros factores en la vida del niño que pueden amortiguar el efecto del maltrato; la relevancia del maltrato en función de la edad del niño, del período evolutivo en que se encuentra y el que le va a seguir; y el grado en que el niño ha sufrido, está gestando o se prevé que va a sufrir un daño significativo en su desarrollo

- ✓ Baja: donde no haya implicado daño profundo o duradero
 - ✓ Relativamente baja: el daño ha provocado un impacto menor en la vida del NNA
 - ✓ Moderado: daño a niveles intermedios, lo cual implicaría un impacto importante pero posible de ser modificado
 - ✓ Relativamente alta: el daño ha generado sintomatología o indicadores de relevancia en la vida del NNA
 - ✓ Alta: el impacto generado por el maltrato ha sido grave, produciendo deterioros en el NNA
- **Cantidad de intervenciones institucionales:** Se refiere a la cantidad de organismos que han intervenido a lo largo del desarrollo del NNA.
 - ✓ Desde la justicia: Juzgado de Familia, Juzgado Penal de Menores, EDDEAS,
 - ✓ Desde áreas de niñez: áreas municipales, de desarrollo, de acompañamiento familiar comunitario
 - ✓ Hogares: residencias de cuidado alternativo pertenecientes a DGP
 - ✓ Medidas de protección (ETI): intervenciones por parte de Equipos Técnicos Interdisciplinarios o ex OALES
 - **Perpetrador de los motivos de ingreso:** Corresponde a la persona responsable de las vulneraciones consignadas en la variable motivo de aplicación de la medida. Corresponde a una variable de respuesta múltiple integrada por las siguientes figuras:
 - ✓ Progenitor: persona de sexo masculino que engendró al NNA
 - ✓ Progenitora: persona de sexo femenino que engendró al NNA
 - ✓ Abuelo paterno: padre biológico del progenitor

- ✓ Abuela paterna: madre biológica del progenitor
 - ✓ Abuelo materno: padre biológico de la progenitora
 - ✓ Abuela materna: madre biológica de la progenitora
 - ✓ Otro familiar significativo de la familia extensa: cualquier persona significativa afectivamente para el NNA que forma parte de lazos consanguíneos de 2° o 3° línea
 - ✓ Otro no familiar: persona responsable de la vulneración que no es integrante de la familia extensa, pero forma parte de la cotidianidad de los NNyA.
- **Cantidad de hermanos involucrados:** Número de hermanos/as en quienes se aplicó la medida de excepción.
 - ✓ Permanencia con ellos en el hogar o por medio de vinculaciones
 - ✓ Separación de sus hermanos
 - **Cantidad de estrategias de reintegro:** número de familias o cuidadores con lo que se trabajó el reintegro en cada situación. Incluye las familias con las que se probaron estrategias de reintegro y no fueron posibles.
 - **Cantidad de ingresos a hogares:** veces en que ha sido institucionalizado en alguna residencia de cuidado alternativo
 - **Tiempos de institucionalización:** cantidad de tiempo cronológico que el NNA ha permanecido albergado en una residencia de cuidado alternativo
 - ✓ Días
 - ✓ Meses
 - ✓ 1 Año
 - ✓ Por más de 2 años
 - ✓ Por más de 3 años
 - **Salidas sin permiso (fugas) del hogar:** hace referencia a las situaciones donde el NNA ha salido de la residencia de cuidado alternativo sin retorno a la misma, y donde se ha tenido que realizar averiguación de su paradero
 - ✓ Si
 - ✓ No

- **Sintomatología:** Se refiere a los indicadores emocionales/psicológicos que se han podido vislumbrar en el NNA durante su estadía en la institución (hogar)
 - ✓ Presencia de sintomatología física crónica o psiquiátrica: enfermedades o patologías de larga duración que han expuesto indicadores físicos o alteraciones del orden mental
 - ✓ Presencia de algunos síntomas emocionales, disforias o inestabilidad
 - ✓ No presenta sintomatología significativa.
- **Rendimiento escolar:** Hace referencia a la trayectoria escolar y el desempeño académico del NNA.
 - ✓ Repitencia escolar y/o trastornos de aprendizaje: haber tenido que reanudar el mismo ciclo lectivo o haber presentado graves dificultades de aprendizaje
 - ✓ Algunas dificultades de rendimiento: haber presentado retraso en el entendimiento de contenidos académicos, en la adquisición de conceptos, etc.
 - ✓ Buen rendimiento escolar: respuesta esperable para la edad cronológica y el ciclo lectivo en curso por parte del NNA
- **Continuidad escolar:** refiere al grado de estabilidad y persistencia en el ámbito escolar
 - ✓ Deserción escolar: haber abandonado los estudios académicos
 - ✓ Ausencias reiteradas: presentar ausencias escolares de forma periódica
 - ✓ Asistencia regular: presentarse diariamente a clases escolares
- **Relaciones con pares:** hace alusión al modo de vinculación con NNA de su grupo etario y la forma de desarrollar dicha relación
 - ✓ Dificultades importantes– Trastornos de conducta: presenta serias problemáticas a la hora de relacionarse con sus pares, no se relaciona o manifiesta algunas alteraciones conductuales que le traen dificultad en el vínculo
 - ✓ Algunas dificultades de relación con los pares: problemas momentáneos o circunstanciales que pueden ser modificación en la vinculación

- ✓ Buenas relaciones con pares: logra la adaptación al grupo, comparte, se relaciona
- **Familia extensa:** hace referencia a todas aquellas personas pertenecientes a los vínculos de consanguinidad de orden 1º, 2º o 3º del NNA y el grado de compromiso luego de la institucionalización
 - ✓ No colaboran o no hay familia extensa cercana: una vez institucionalizado, no se mantuvo vinculación con el NNA
 - ✓ Colaboran con ciertas reservas: realizan visitas o llamadas esporádicamente, no manteniendo una cotidianeidad en el vínculo
 - ✓ Ejercen funciones de apoyo y protección: mantienen comunicación, visitas y vinculación de forma periódica, asisten a las entrevistas con el equipo profesional, etc.
- **Consumo:** Se refiere a todo uso problemático de alguna sustancia (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína), el cual es de uso habitual por parte del NNA
 - ✓ Si
 - ✓ No
- **Judicializados penalmente:** hace mención a aquellas situaciones donde el adolescente se haya visto implicado en algún delito o penalización legal
 - ✓ Si
 - ✓ No
- **Problemáticas asociadas en el/los adulto/s a cargo:** dificultades aparejadas a la situación de maltrato, propia de la historia vital o personalidad del adulto legalmente responsable del adolescente.
 - ✓ Antec. Psiquiát (antecedentes psiquiátricos): personas a cargo del/la niño/a o adolescente que al momento de la intervención del equipo del Nivel III, hospital Notti del PPMI, tengan diagnóstico actual o antecedente de haber padecido alguna enfermedad mental diagnosticada y/o tratada por especialista (médico psiquiatra).
 - ✓ Viol. Conyugal (violencia conyugal): aquello/s adulto/s que tienen tanto antecedentes de haber sido víctimas de violencia en la pareja como así también los que al momento de la intervención del equipo profesional se encuentran transitando en forma permanente o

eventual situaciones de violencia conyugal, sea con el cónyuge conviviente o no.

- ✓ Hist. Maltrato (historia de maltrato): padre/madre y/o adulto a cargo con historia de malos tratos en la infancia y/o adolescencia.
- ✓ Antec. de ASI (antecedentes de abuso sexual): padre/madre y/o adulto a cargo con antecedente de haber sido víctima de abuso sexual en alguna etapa de la vida.
- ✓ Adicc. (adicciones): personas a cargo del/la niño/a o adolescente que al momento de la intervención del equipo del Nivel III, hospital Notti del PPMI, refieran por sí o por medio de otros informantes (miembros de la familia, de instituciones, o por relato directo) consumo problemático de sustancias tóxicas, estando con o sin tratamiento.
- ✓ Antec. Penales (antecedentes penales): padre/madre y/o adulto a cargo del/la niño/a o adolescente con antecedentes de conflicto con la ley penal que hayan registrado o no situaciones de privación de libertad.
- ✓ Ausencia red fliar. (ausencia de red familiar): padre/madre y/o adulto a cargo del/la niño/a o adolescente con escasa o nula red familiar de contención y apoyo (familia extensa).
- ✓ Combin (combinados): padre/madre y/o adulto a cargo del/la niño/a o adolescente que presentar dos o más problemáticas asociadas.
- ✓ Otro: padre/madre y/o adulto a cargo del/la niño/a o adolescente que presenta una problemática no especificada en los puntos anteriores.
- ✓ NS/ NC (No sabe / no consignado): Incluye tanto que no hayan problemáticas asociadas en el/los adultos a cargo como así también que no se encuentren consignados datos en la historia clínica que den cuenta de la existencia o no de problemáticas asociadas en el/los adultos a cargo.

Capítulo V: Presentación de Resultados

ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y BIVARIADO

En primer lugar, se dará paso a exponer datos socio-demográficos y de otros tipos, acerca de la muestra en cuestión. Además, se tendrá en cuenta el **primer objetivo** propuesto que busca describir tipos de victimización indagando factores asociados a este proceso en un grupo de adolescentes institucionalizados en la provincia de Mendoza.

Tabla 1: Indicadores socio-demográficos del grupo de adolescentes analizados según frecuencia y porcentaje.

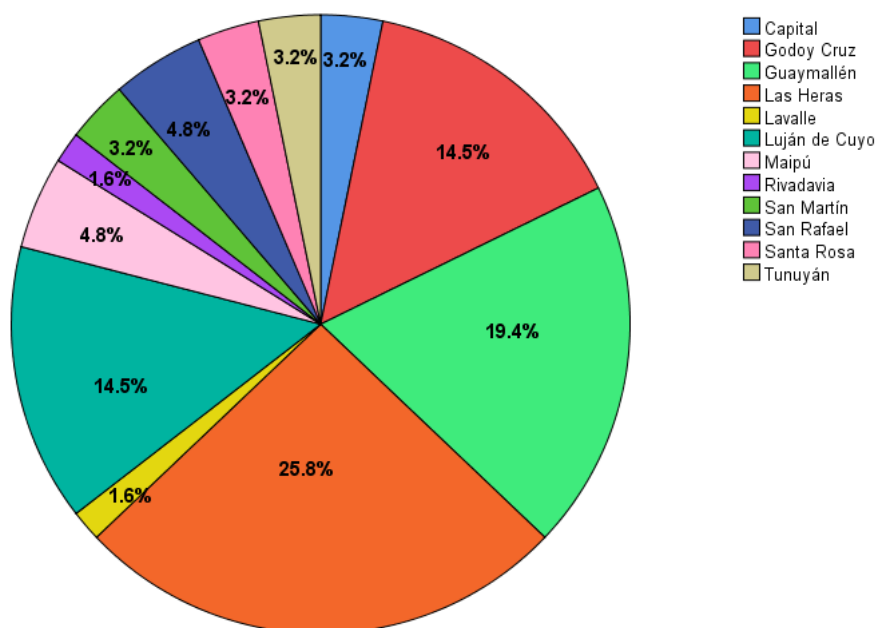
Características Socio-demográficas		f	%
Género	Femenino	35	56.5
	Masculino	25	40.3
	No Binario	2	3.2
Edad	De 13 a 14 años	18	29.0
	De 15 a 16 años	32	51.6
	De 17 años	12	19.4
Tipo de familia	Nuclear	5	8.1
	Monoparental	24	38.7
	Ensamblada	17	27.4
	Extendida	8	12.9
	De Crianza	4	6.5
	Institución	4	6.5
Grado de Instrucción	Cursando Primaria	29	46.8
	Secundaria en curso	31	50.0
	Analfabeto	2	3.2
Discapacidad o Trastorno Psicológico- Psiquiátrico	Si	22	35.5
	No	40	64.5
Perpetrador de los Maltratos atravesados	Progenitores	52	83.9
	Otros familiares	9	14.5

En la tabla 1 se observa la distribución de frecuencias de las variables socio-demográficas de los y las adolescentes evaluados. Es destacable que en la variable tipo de familia, las familias de tipo monoparental y ensambladas se hayan en mayor porcentaje, presentándose una frecuencia de 24 en las del primer tipo y de 17 en las últimas mencionadas. Se puede apreciar a su vez, que hay mayor presencia de jóvenes cursando el nivel esperado de escolaridad secundaria, siendo el 30.6% en el grupo de casos, quienes se encuentran cursando primaria y un 3.2% que nunca han sido incorporados en instituciones educativas, considerándose su analfabetismo. La edad promedio del grupo en estudio es de 15-16 años.

Por otro lado, observamos que los maltratos atravesados por los adolescentes en cuestión han sido propiciados por personas de su seno familiar primario y/o secundario, principalmente tratándose de sus propios progenitores. Siendo así que en la muestra de jóvenes tan solo uno de ellos está institucionalizado por haber sufrido maltrato de algún tipo parte de una persona ajena a su propia familia.

Figura 1:

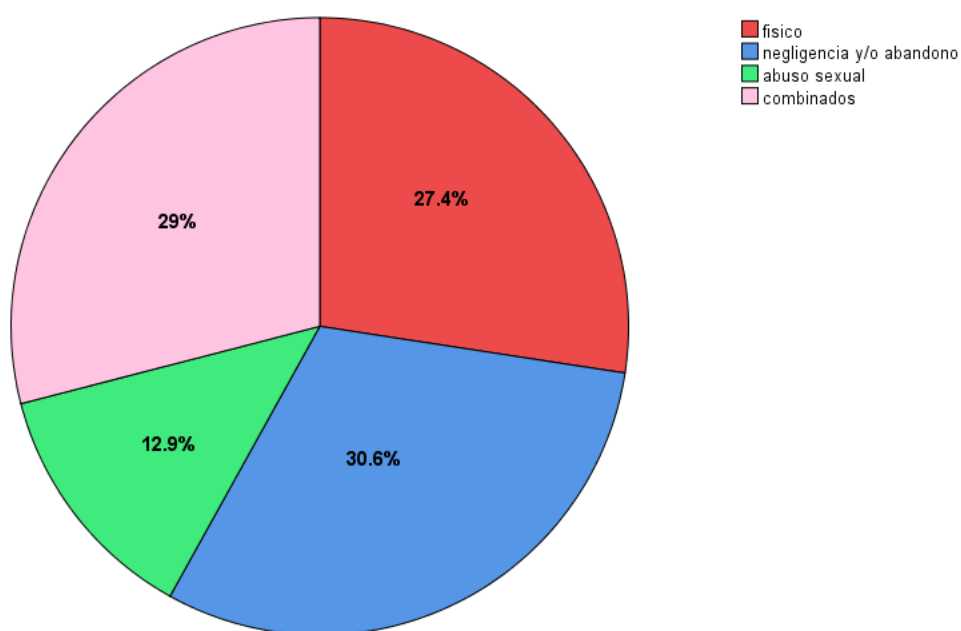
Lugar de Procedencia del adolescente institucionalizado



Se observa en el gráfico que a pesar de que los hogares con los que se trabajó se sitúan en el Gran Mendoza, la población de adolescentes que formó parte del estudio, proviene de diferentes sectores de la provincia, abarcando casi la totalidad de departamentos.

Figura 2:

Tipos de Maltrato en la muestra de adolescentes en estudio



En la Figura 2, podemos observar la prevalencia de negligencia y/o abandono con un 30.6%, mientras que varios tipos de maltrato combinados y el maltrato físico, en relación a la muestra en cuestión, guardan muy poca diferencia de porcentajes, siendo la primera de un 29% y la segunda de 27.4%. Es importante tener en cuenta, que el maltrato psicológico no ha sido considerado como una variable de forma aislada, considerando que este tipo de maltrato se encuentra implícito en cada uno de los mencionados. No obstante, mantiene mayor grado de prevalencia y relación con el Maltrato Físico. En la muestra, no hubo ningún adolescente que haya sido institucionalizado por haber atravesado Maltrato Psicológico de forma única.

Figura 3:

Cronicidad del Maltrato sufrido

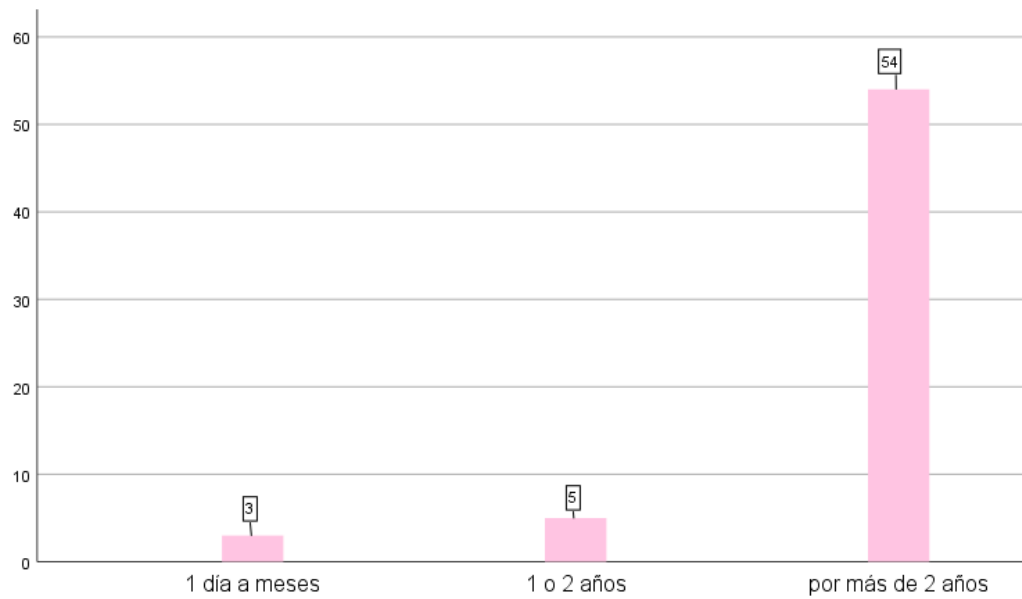
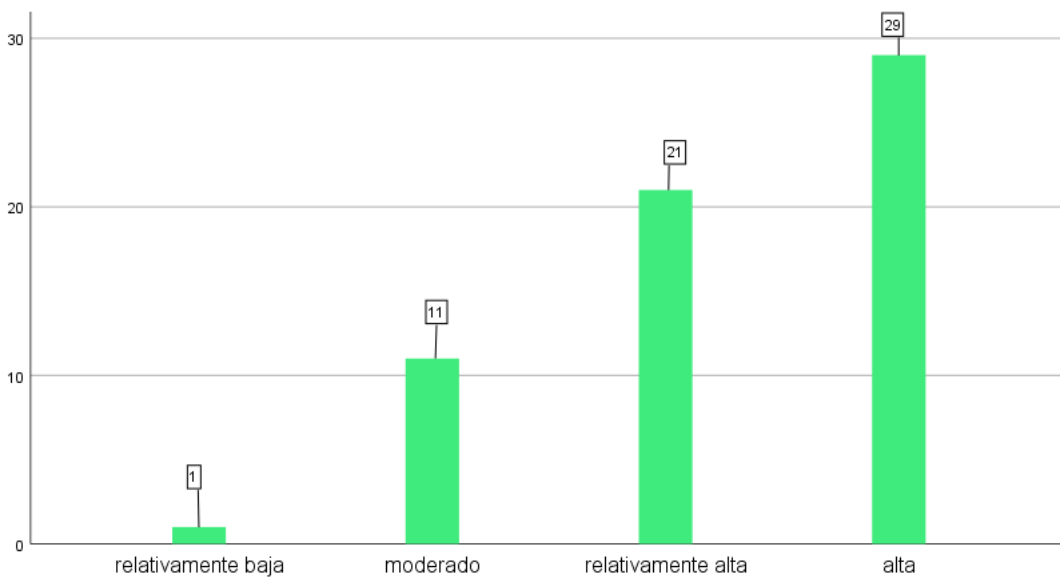
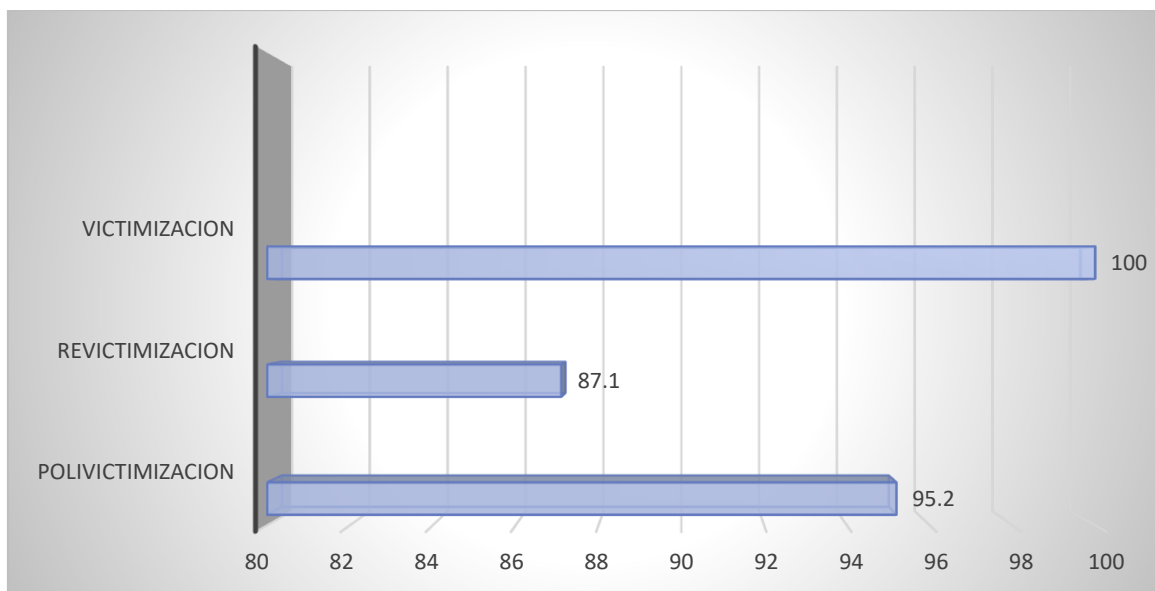


Figura 4:
Severidad del Maltrato sufrido



En las figuras 3 y 4 se puede observar que la cronicidad del maltrato sufrido por parte de la muestra en cuestión, es de más de 2 años, presentando a su vez, una severidad alta.

Figura 5:
Tipos de victimización



En la Figura 5 observamos que, en la muestra de adolescentes estudiada, los tres tipos de victimizaciones en estudio se hacen presentes en altos porcentajes, superando el 87.1% en todas ellas.

A continuación, se expondrán los gráficos correspondientes al **segundo objetivo**, cuyo propósito es explorar recursos contextuales y factores socio - demográficos de los NNyA tales como vínculos afectivos, nivel de educación y tiempo de internación.

Tabla 2: Variables asociadas a las vinculaciones afectivas de los adolescentes en estudio, analizados según frecuencia y porcentaje.

Vínculos Afectivos		f	%
Hermanos	Presencia	60	96.8
	Ausencia	2	3.2
Relación con sus hermanos	No están en el mismo hogar	29	46.8
	Permanecen en el mismo hogar o en contacto	16	25.8
	Fueron separados	16	25.8
Relación con Pares	Dificultades importantes o problemas de conducta	11	17.7
	Algunas dificultades	23	37.1
	Buenas relaciones	28	45.2

Relación con la Familia	No colaboran o no hay familia extensa cercana	18	29.0
	Colaboran con ciertas reservas	37	59.7
	Ejercen funciones de apoyo y protección	7	11.3

En la tabla 2 observamos que la mayoría de los adolescentes en estudio tienen hermanos, no obstante, tan solo el 25.8% permanecen en el mismo hogar albergados o en contacto continuo con ellos. Del mismo modo podemos observar que el porcentaje de colaboración y acompañamiento familiar post institucionalización, es también bajo, siendo solo el 11.3% de las familias quienes ejercen funciones de apoyo y protección. Sin embargo, cuando hablamos del grupo de pares, hallamos un alto 45.2% de adolescentes que tiene buenas relaciones. Esto podría pensarse como un factor de resiliencia posible dentro del proceso de institucionalización.

Tabla 3: Variables asociadas al rendimiento académico de los adolescentes analizados según frecuencia y porcentaje.

Rendimiento Académico		F	%
Continuidad Escolar	Deserción	8	12.9
	Ausencias Reiteradas	51	82.3
	Asistencia Regular	3	4.8
Rendimiento Académico	Repitencia escolar y/o trastornos del aprendizaje	24	38.7
	Dificultades del rendimiento	36	58.1
	Buen rendimiento escolar	2	3.2

En la tabla anterior podemos apreciar que el nivel de continuidad regular en la escolaridad es muy bajo en los adolescentes que se encuentran institucionalizados (4.8%), lo que podría estar en relación al alto promedio de dificultades de rendimiento que presentan (58.1%).

Tabla 4: Variables asociadas a la institucionalización de los adolescentes analizados según frecuencia y porcentaje.

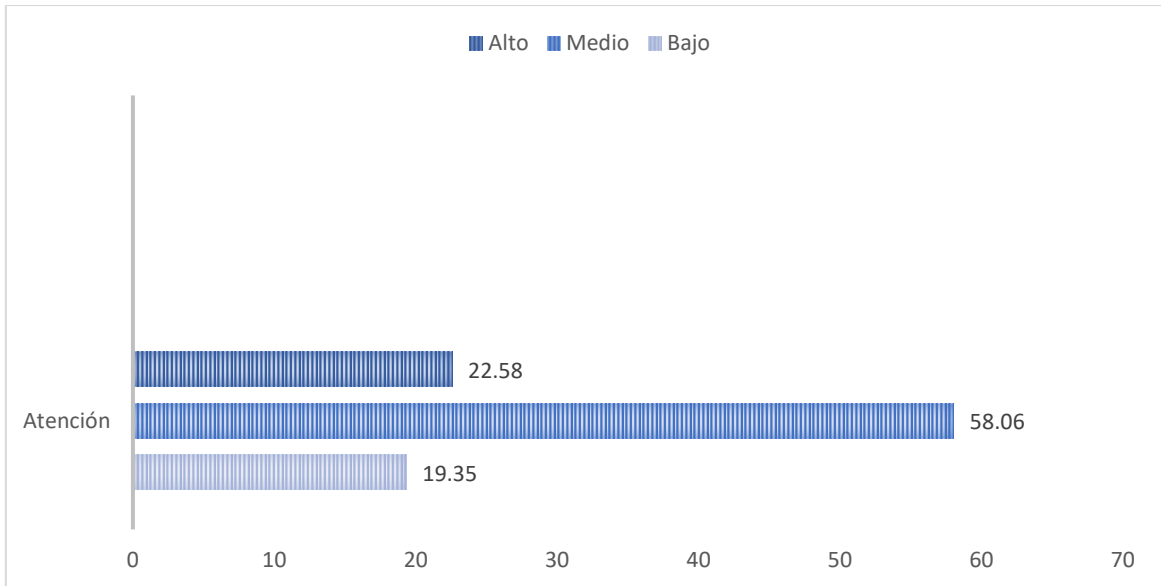
<i>Institucionalización</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Tiempos de Institucionalización	Meses	28	45.2
	1 año	12	19.4
	Por más de 2 años	6	9.7
	Por más de 3 años	16	25.8
Cantidad de Ingresos a Hogar	1-2	49	79
	3-4	11	17.8
	5-6	2	3.2

La tabla 4 nos expone datos en relación a la institucionalización de los adolescentes de la muestra. La gran mayoría ha ingresado por única vez o en dos oportunidades, mostrando allí una frecuencia de 49. Esto podría pensarse en asociación con la cantidad de tiempo que llevan allí, ya que muchos de ellos pese a haber ingresado en una única oportunidad han permanecido albergados en residencias de cuidados alternativos por más de 3 años.

En cuanto al **tercer objetivo** de la presente investigación, dirigido a evaluar y describir las competencias socio- emocionales en el grupo de adolescentes previamente señalado, se hallaron los siguientes resultados:

Figura 6:

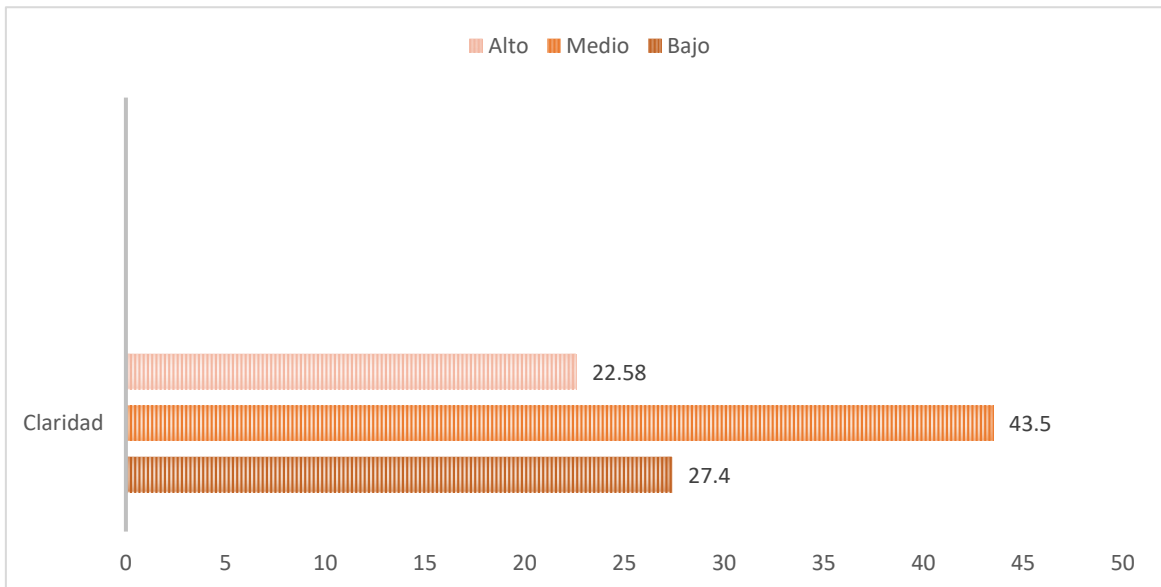
Rangos de la Variable Atención arrojados por Escala TMSS



La Figura 6 visualiza que el 58.06% de la muestra de adolescentes presenta una atención media a sus emociones, es decir que, en la Escala de Inteligencia Emocional, han podido prestar atención y dar relevancia en un nivel medio a sus estados emocionales.

Figura 7:

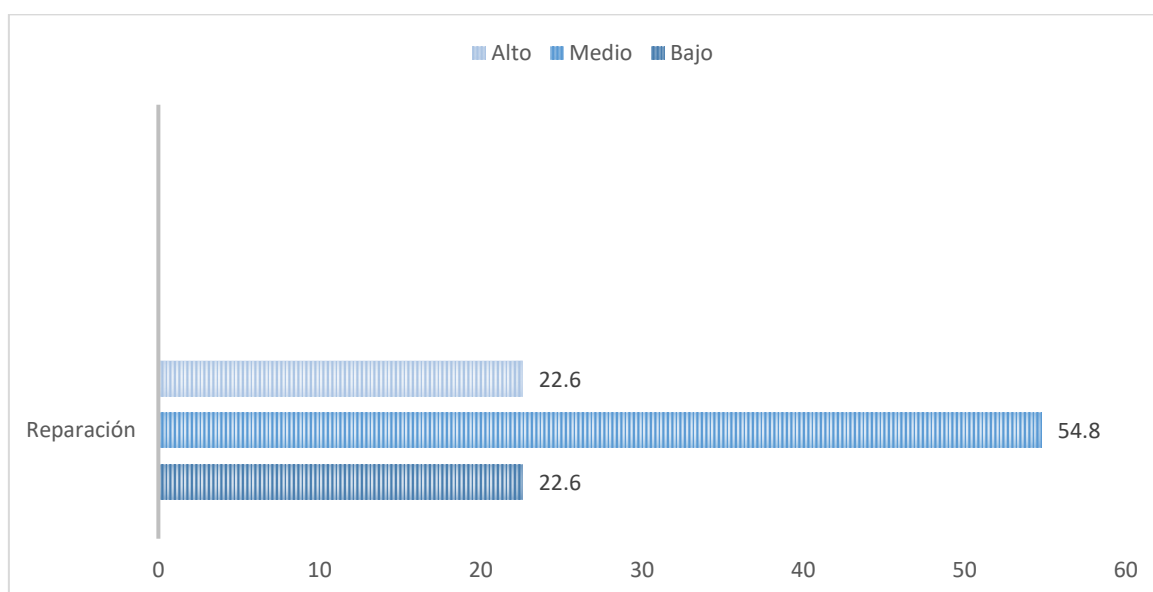
Rangos de la Variable Claridad evaluada en Escala TMSS



La Figura 7 vuelve a repetir un nivel de prevalencia medio de Claridad en las emociones para los adolescentes en cuestión. Es decir, que un 43.5% de los jóvenes pudo visualizar de forma correcta y coherente sus emociones, teniendo un nivel de claridad esperable.

Figura 8:

Rangos de la Variable Reparación obtenidos en Escala TMSS



En la Figura 8 volvemos a obtener un nivel medio de Reparación Emocional en la muestra estudiada. El 54.8% de los adolescentes logra reparar y/o regular adecuadamente sus emociones.

Análisis bivariado del primer objetivo

A partir del análisis de los indicadores de diagnóstico también se exploró su relación con la severidad de los tipos de maltrato, encontrando una relación significativa entre ambos aspectos. Si bien no correspondió a un objetivo específico de la investigación, sin embargo, emergió a partir del análisis. Tal aspecto será retomado en la discusión de resultados ($\chi^2 = 26.9$ $p = 0.001$ V de Chramer = 0.38 $F = 0.0001$). Además, observamos que el nivel de cronicidad es mayor a dos años de institucionalización (87.1%), con un porcentaje de severidad alta (46.8%). Asimismo, se deja ver que el nivel de cronicidad varía muy poco en aquellos adolescentes que llevan días o meses expuestos a situaciones de maltrato, y aquellos que llevan entre 1 o 2 años en dicha situación, siendo el primero de 4.8% y el segundo de 8.1%. A mayor severidad, mayor cronicidad.

Análisis bivariado del segundo objetivo

Al analizar la relación entre los tiempos de institucionalización y la polivictimización no hallamos relaciones significativas ($\chi^2 = 3.570$, $p = 0.312$). Esto se debe a que el índice de polivictimización de la muestra en cuestión es muy elevado, siendo el

95,2% de adolescentes los que han atravesado polivictimizaciones, por lo tanto no se encuentran variaciones estadísticas.

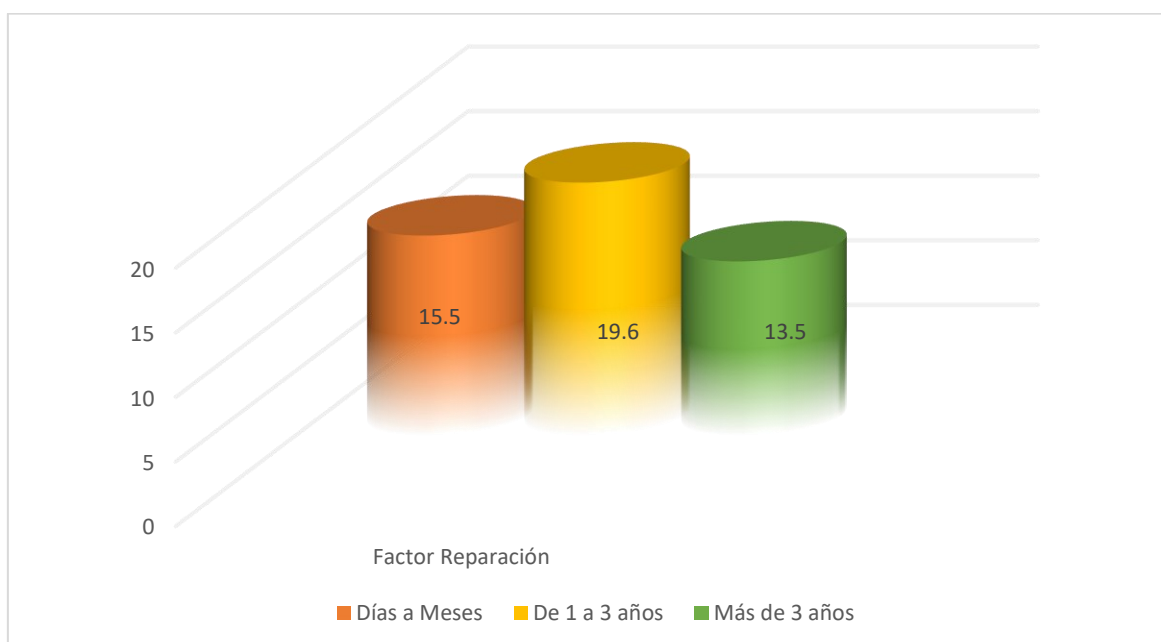
Por otra parte, y tomando en cuenta los resultados expuestos en las tablas anteriores, se puede apreciar que los tiempos de institucionalización superan en gran porcentaje en aquellos adolescentes que llevan más de 3 años en la residencia, siendo un 25.8% de la muestra quienes se encuentran en dicha condición. Esto, se puede relacionar con el bajo porcentaje de familias que continúan ejerciendo apoyo con los adolescentes internados, 11.3%. Se puede pensar que la institucionalización conlleva a la pérdida de lazos familiares.

ANÁLISIS MULTIVARIADO

Para cumplir con el **cuarto objetivo** orientado a analizar la posible relación entre competencias socio- emocionales y diversos aspectos contextuales vinculados al proceso de intervención institucional, se implementó un análisis de varianza a los fines de observar los posibles efectos de las variables de inteligencia emocional en su conjunto o individualmente, en función de los factores contextuales. A continuación, se desarrolla el análisis.

Figura 9:

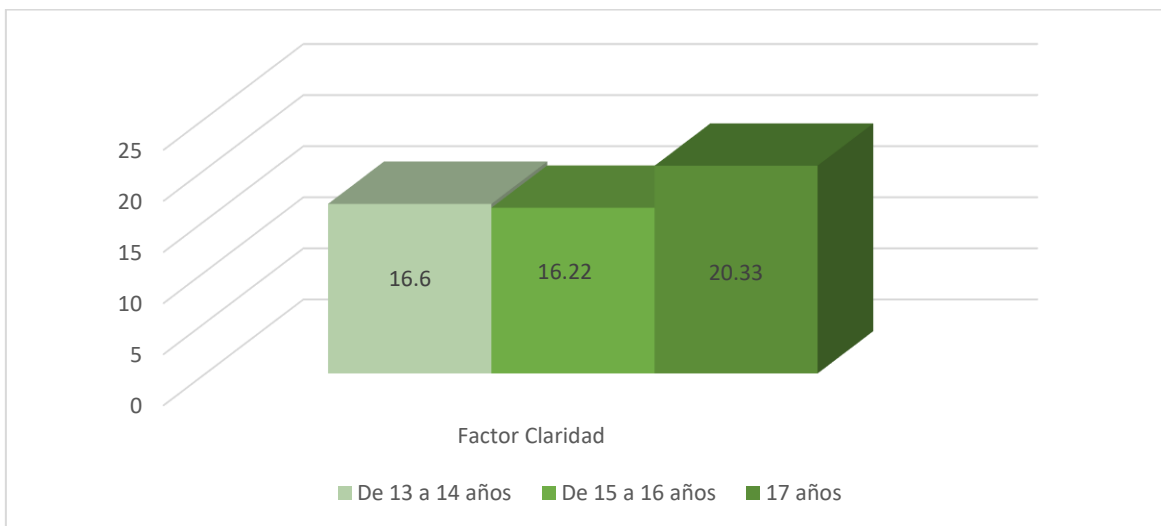
Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) entre las variables de la Escala TMSS de Inteligencia Emocional y la variable Tiempos de Institucionalización.



Los resultados revelaron que no hubo influencia de todas las dimensiones de la inteligencia emocional en su conjunto en relación con el tiempo de institucionalización ($P=0.171$, $F= 1.81$, $p = 0.10$, $\eta^2 =0.94$). Sin embargo, mediante el análisis de varianza univariada (Anova) se observó una diferencia significativa respecto del tiempo de institucionalización en la variable reparación ($F= 3.94$, $p = 0.02$, $\eta^2 =0.118$, $1- \beta$ (potencia observada) 0.68). De esta manera, se puso de manifiesto que existe menor capacidad de reparación, cuando el tiempo de internación aumenta.

Figura 10:

Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) entre las variables de la Escala TMSS de Inteligencia Emocional y la variable Edad.

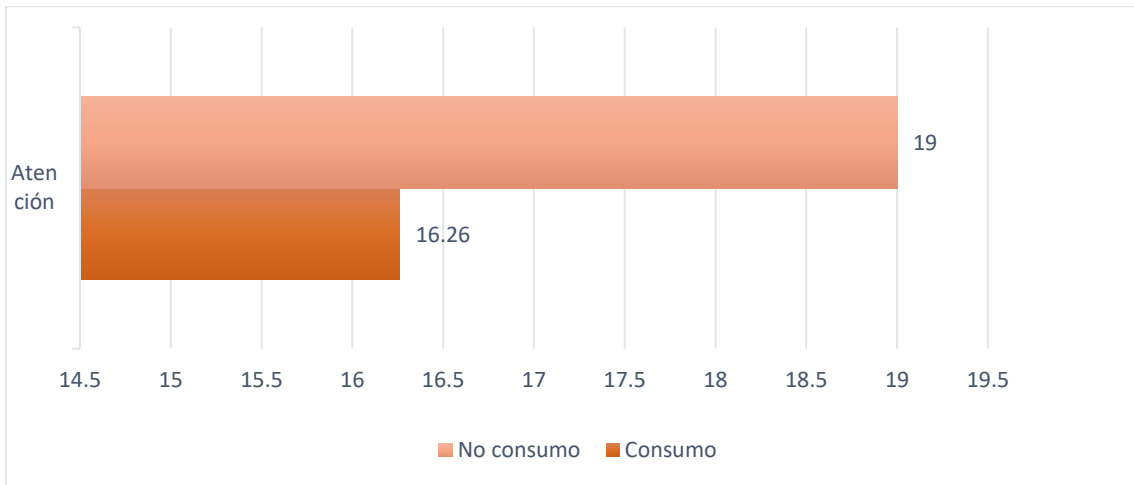


En relación a la inteligencia emocional y la edad, los resultados no revelaron un efecto significativo para la variable Edad ($P= 0.12$, $F=1.20$, $p =0.31$, $\eta^2 =0.06$). Sin embargo, mediante el análisis de varianza univariada (ANOVA) se observó que existe una diferencia significativa a favor de los adolescentes de 17 años en la variable Claridad, por sobre aquellos que se encuentran entre los 15 y 16 años ($F= 3.28$, $p =0.04$, $\eta^2 =0.10$, $1- \beta$ (potencia observada) 0.60).

En relación al género no se observaron efectos significativos en ninguno de las tres variables (Claridad, Reparación y Atención).

Figura 11:

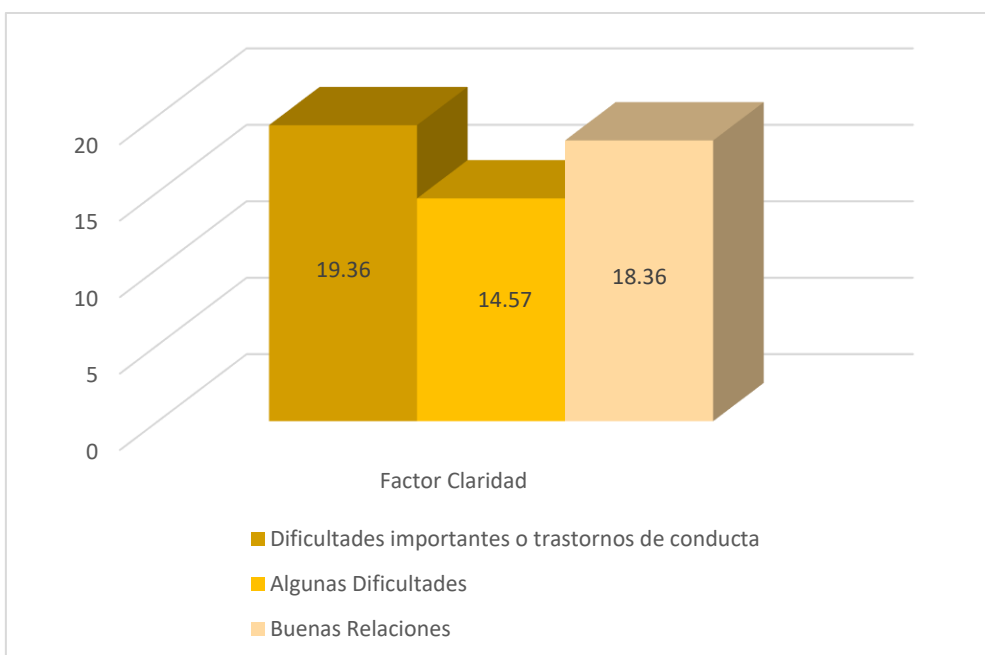
Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) entre las variables de la Escala TMSS de Inteligencia Emocional y la variable Consumo.



Del análisis realizado se desprende que hubo un efecto significativo del conjunto general de variables para la variable consumo ($P=0.23$, $F=5.91$, $p = 0.001$, $\eta^2 =0.23$). Mediante el análisis ANOVA se observó que la diferencia más significativa en relación al consumo se da en la escala atención ($F= 6.70$, $p= 0.01$, $\eta^2 =0.10$, $1- \beta$ (potencia observada) 0.94). Esto indica que quienes menos consumen presentan mayor grado de atención a sus emociones.

Figura 12:

Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) entre las variables de la Escala TMSS de Inteligencia Emocional y la variable Grupo de Pares.



En cuanto a la inteligencia emocional y la relación entre pares, se halló un efecto significativo del conjunto de variables (claridad, atención y reparación) en el tipo de relación/ interacción (mayor, mediana o menor) entre compañeros/pares ($P=0.235$, $F=2.579$, $p=0.022$, $\eta^2=0.118$). Mediante el análisis ANOVA se evidenció que existen diferencias significativas principalmente en la variable Claridad, entre el grupo que presenta algunas conductas problemáticas con los pares y aquellos que presentan dificultades importantes; y entre los que tienen buenas relaciones y aquellos que tienen algunas dificultades ($F=5.66$, $p=0.006$, $\eta^2=0.161$, $1-\beta$ (potencia observada) 0.84).

Es importante mencionar, que no se encontraron resultados significativos para la variable familia extensa.

Capítulo VI: Discusión de Resultados

En este apartado se discutirán los resultados presentados en el capítulo anterior, siguiendo los objetivos de la presente investigación. En principio, se discutirán las variables socio-demográficas en forma general y luego las demás variables arrojadas por la técnica aplicada a la muestra en estudio.

En relación a la variable género, vale aclarar que la participación fue abierta para todos aquellos adolescentes que así lo quisieran, sin importar la identidad sexual de la cual se tratara. En el grupo evaluado observamos que hay un porcentaje equitativo entre adolescentes de género femenino y masculino, y tan solo dos personas dentro del género no binario. En estudios previos realizados por la tesista (Carrizo, 2018; Carrizo y Morelato, 2019), se puso de manifiesto que las circunstancias de maltratos y vulnerabilidad no estarían directamente relacionadas al sexo o género del niño, niña o adolescente. Asimismo, infinidad de estudios (Morelato et al., 2019; Carrizo, 2018, Belsky 1993) han señalado que para comprender las violencias a niñas, niños y adolescentes (NNyA), se deben abordar desde diversas disciplinas puesto que sus causas son de tipo multivariado y multidimensional (biológico, social, cultural, individual, etc.). Al comprender al maltrato desde esta óptica, podemos pensarlo más allá de una única causa, sino más bien entendiendo al sujeto como parte de micro y macrosistemas, que en muchas oportunidades facilitan la ocurrencia de escenarios violentos. Siguiendo con lo planteado, la influencia del contexto en el desarrollo de las infancias puede comprenderse más amplia y correctamente desde el modelo teórico de Bronfenbrenner (1979; 1987). Belsky (1993), aplicó este enfoque para explicar la etiología del maltrato infantil teniendo en cuenta una variedad de entornos entre los cuales se consideran los roles de los padres, las características de los hijos y los procesos que se ponen en juego entre estos, incluyendo la comunidad y la cultura. Asimismo, otros autores proponen utilizar el modelo para la comprensión del proceso de resiliencia (Casol y De Antoni 2006; Ehrensaft y Tousignant, 2003). De este modo ambos aportes se integraron sistemáticamente para el análisis de aspectos de la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil (Morelato, 2011a). Nuestra mirada ecológica sobre la temática nos abre caminos para pensar a la temática en estudio desde múltiples focos, algunos de estos datos irán siendo analizados a continuación.

En lo que concierne a la *edad*, observamos que la muestra presenta en mayor porcentaje un rango etario que oscila entre los 15 y 16 años. Aberastury (2014) nos alertaba que, en este período etario, una característica psicológica importante es que, empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos, y en el caso del adolescente, provocar frustraciones si el medio que los rodea es estrecho y sin adecuados satisfactores sociales a sus necesidades. Del mismo modo, aduce que el/la adolescente debe realizar tres duelos fundamentales: por el cuerpo infantil perdido, por el rol y por la identidad. Además, estos duelos conllevan a la renuncia de la dependencia y a la aceptación de nuevas responsabilidades. Asimismo, el duelo por los padres de la infancia se vincula a la sensación de cierta pérdida de la protección acompañado del proceso que llevan sus padres, madres o cuidadores principales, de aceptación de la pérdida de su hijo niño/a. Otros autores señalan que en la adolescencia no solo se hace presente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2021). Además, la etapa de la adolescencia es una época de reconstrucción, búsqueda y reencuentro consigo mismos (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2021; Berger, 2007; Monzon Monroy, 2014; Rubert, 2015). Es importante mencionar y enfatizar nuevamente en que la mirada sobre los adolescentes en estudio no se detiene en individualizarlos, sino en entenderlos como parte de un constructo dentro de múltiples escenarios. El/la adolescente se desarrolla dentro de un contexto, en donde lo individual y su proceso idiosincrásico de desarrollo juega un rol importante, pero no debemos olvidarnos que los sistemas que lo rodean también impactan en el mismo. En cuanto a estos sistemas, podemos pensar que muchas veces fortalecen o fomentan patrones saludables de desarrollo, actuando como factores protectores; mientras que en otros casos obstaculizan o perjudican al adolescente en formación, actuando como factores de riesgo.

Con base en lo mencionado, resulta interesante analizar estos conceptos a la luz de los datos obtenidos. En la adolescencia, el contar con referentes significativos conforma un factor de protección y resiliencia (Morelato, 2014; Cyrulnik, 2009; Cyrulnik & Anaut, 2019). Sin embargo, dada la problemática que abordamos, nuestros datos indican que la familia no constituye un tutor de resiliencia, es decir,

un factor favorecedor para su desarrollo general (Cyrulnik & Anaut, 2019). Los resultados obtenidos en dicha investigación como así también en lo observable de la práctica profesional diaria de la tesista y directoras dan cuenta de lo anteriormente mencionado. Es decir, es un factor clave la familia para el desarrollo de las infancias, y cuando ésta no cumple sus funciones aparecen los tutores de resiliencia de los que habló Cyrulnik (2019). Haciendo con ello alusión a aquellas figuras tanto humanas, como materiales (canciones, frases, cuentos, lugares, etc.) que se asemejan a lo que Bowlby (1988) llamó en sus comienzos, “principales figuras de apego”. Estos “tutores”, son aquellas redes de apoyo que el sujeto va armando a lo largo de su vida y frente a las cuales siente protección, reconocimiento y respaldo.

Al hablar de vínculos, es importante aclarar que los mismos no se limitan únicamente a la relación que se establece entre dos o más personas, sino que también es un lugar, un espacio, donde el sujeto encuentra lo necesario para desarrollarse emocionalmente y crecer. Es decir, constituyen un marco que va a definir la forma y el modo en el que los miembros que lo forman van a interactuar (Burutxaga et al., 2018). Los vínculos primarios vistos desde un enfoque tradicional, se asocian a la institución “familia”, siendo ésta aquella que brinda protección y apoyo afectivo, psicológico y social a sus miembros. No obstante, existe un porcentaje de niños, niñas y adolescentes que en sus entornos familiares no reciben los cuidados esperados; es por ello que ingresan a una institución de cuidados de las infancias, con la finalidad de otorgarles cuidados básicos que permitan su desarrollo (Hueche et al., 2019). Ligado a ello tenemos que los progenitores ocupan en nuestra muestra el primer lugar en cuanto a ser perpetradores de maltrato de los adolescentes en cuestión, lo que nos lleva a pensar y cuestionar dichos cuidados, hipotetizando que las instituciones deberían ser tutores de resiliencia supliendo las funciones no logradas, pensados desde un lugar reparatorio a esas violencias. Esto lo cuestionaremos más adelante.

Por otra parte, en el grupo analizado provenían en un gran porcentaje de familias de tipo monoparentales. Este tipo de conformación familiar se refiere a familias constituidas por un solo miembro adulto a cargo de los niños niñas o adolescentes. Dado que los adolescentes de nuestro estudio han permanecido en hogares, previa

toma de medidas de excepción, por lo tanto, podemos pensar que han existido una serie de fallas en sus funciones parentales, lo cual levó la institucionalización de sus hijos. Es importante explicar que previo a la medida de excepción los equipos trabajan para que la institucionalización sea la última medida posible. Esto nos permite deducir que tales dificultades son de alta gravedad.

Además, la gran mayoría de los cuidadores principales se trataron de sus madres biológicas. El grupo destacó por contar con ausencia de sus progenitores (padres biológicos), a quienes los adolescentes, en su mayoría, nunca habían conocido, o los mismos no cumplían sus responsabilidades parentales, manteniendo escaso o nulo contacto vincular. En la actualidad, tal como señala la autora Bringiotti (2005) y otros investigadores (Fernández Moya, 2010; Blanco Álvarez, 2015 & Vergara Hernández, 2017; Valgañón, 2019), las familias presentan diferentes formas o estructuras. Es útil señalar que más allá de la estructura debemos atender a la dinámica familiar. Barudy y Dantagnan (2010) explican la importancia de ampliar la mirada del concepto de familia, lo cual nos ayuda a pensar en la parentalidad social, es decir en la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos, más allá de ser o no el progenitor biológico. Podemos pensar que, en el caso de las familias en estudio, las personas de la familia extensa tampoco han logrado suplir o complementar esa función, por lo cual aparecen las instituciones del Estado en relación a la protección de las infancias.

En relación a ello, de la lectura de legajos efectuada para la efectivización del presente estudio y tras compartir la experiencia en el área profesional, se pudo observar que hay un gran número de niños, niñas y adolescentes institucionalizados que no se condice con la cantidad de profesionales u horas de trabajo que éstos necesitarían para poder subsanar infancias deficitarias y/o violentadas. Del mismo modo, existe rotación permanente del personal a otros hogares, lo que podría pensarse como un factor negativo o de riesgo frente a la posibilidad de generar vínculos terapéuticos de confianza y adecuado feedback que posibilite correctos acompañamientos. Tal como se mencionó anteriormente contar con vínculos positivos frente a las situaciones de vulnerabilidad es indispensable para reparar y generar recursos de resiliencia. Nos parece importante poder tener en cuenta este dato a fin de generar nuevas investigaciones que apunten a su estudio, con el fin de

generar sugerencias de cambio que posibiliten mejoras en la atención a las infancias o con el fin de modificar de forma constructiva ciertas políticas públicas. Siguiendo la teorización que hacen del concepto Bellamy y Castro (2018), podemos decir, que este tipo de victimización a la que llamaremos institucional, refiere al conjunto de ordenamientos supraindividuales que constituyen simultáneamente el contexto y la fuente de ciertas formas de violencia. La conceptualización se encuentra ligada al concepto de violencia estructural, que Galtung (1969) caracterizó como violencia que no es ejercida por una persona sino por la estructura social, y cuya ocurrencia no siempre es reducible a la deliberada “mala fe” de los actores, sino que se origina en la organización que estructura las conductas de estos, y tiene efectos negativos sobre los individuos. Valgañón et al., (2014; 2020), han realizado investigaciones vinculadas a adolescentes en contextos vulnerables analizando las situaciones de vulneración de derechos desde una mirada sistémica. Este punto, nos ayuda a respaldar una vez más, nuestra mirada ecológica de la cuestión, donde no podemos focalizarnos de una manera sesgada y cerrada, sino que tenemos que comprenderlo como una co- construcción permanente dentro de múltiples sistemas y escenarios.

Por otra parte, continuando el análisis de los datos que arrojaron las variables socio-demográficas, hallamos información concerniente al nivel de instrucción de los adolescentes (Tabla 1 y Tabla 3). Allí, observamos un alto índice de *repitencias* o *abandonos escolares* que se traducen en sobreedades para los diferentes períodos académicos en los que los adolescentes deberían estar. Ello podría pensarse en el marco de la falta de cuidados o atenciones necesarias por parte de los adultos responsables, que depara luego en una tarea ardua para la reincorporación y/o reinserción de los adolescentes en la escolaridad por parte de las instituciones. En los resultados de algunas investigaciones llevadas a cabo sobre el desarrollo en la infancia institucionalizada (Manzo Chavez, Jacobo Jacobo y Vallejo Castro, 2019), se ha detectado que en la mayoría de los niños este proceso ha sufrido alteraciones que los han llevado a tener un desfase acorde con su edad cronológica o dificultades, así como algún trastorno. Esto se debe a varios factores: ambiente familiar en el que nacieron o vivieron los primeros años el cual no fue favorable, la situación del maltrato, abuso y/o violencia intrafamiliar, el abandono, la separación de su familia, la institucionalización y los cambios constantes de casas hogar y

cuidadores que no le dan una constancia a los cuidados que son importantes en el desarrollo, tal como mencionamos anteriormente. En los resultados hallados por Hernández López (2016), se concluyó que los factores que afectan en el bajo rendimiento escolar son: la falta de capacidad de atención, la ansiedad, la dificultad de adaptación y el factor institucionalización; los cuales indicarían que, la muestra no logró acostumbrarse a la ausencia de sus familiares de los cuales se han separado.

En otro de los datos obtenidos, encontramos que los adolescentes participantes pertenecen a diferentes puntos de residencia de la provincia de Mendoza (Figura 1). Esto, podría pensarse en primer lugar como un dato relevante, tal como se mencionó en el apartado previo. Pese a que las residencias de cuidados alternativos se ubican en el Gran Mendoza, la población de los mismos pertenece a diferentes puntos de la provincia. Si ligamos esto con lo que hablábamos anteriormente respecto de los lazos o vínculos afectivos, podría resultar un factor de riesgo ya que los mismos se pierden o quebrantan muchas veces debido a factores tales como la distancia, el tiempo de institucionalización, etc. Cuando hablamos de “infancias en estado de excepción”, estamos haciendo foco, tal como nos plantea Ponte (2019), en un determinado grupo de la población infantil que presenta singulares características, y se encuentra intervenido por el Estado Provincial bajo la órbita de Medidas de Protección Excepcional. Niñas, niños y adolescentes históricamente necesitados de protección, para quienes se han creado sistemas de protección, denominadas “residencias de cuidados alternativos”. Sumado a ello, Valgañón (2014; 2020; 2021), investigadora local, ha realizado diversos estudios al respecto que nos ayudan a entender la temática de forma más amplia.

Es importante destacar que la institucionalización no condena a los niños a la desadaptación y vulnerabilidad. Claramente esta instancia, tal como se mencionó anteriormente, fue creada como una posibilidad de resguardo y restitución de derechos. No obstante, no se puede negar que se presenta como un factor de riesgo, lo cual no es igual a considerarla una causa directa en el riesgo de los niños (Lecannelier y Hoffmann, 2007). La institucionalización por sí sola, ya es una condición de alto riesgo, pero las que determinan el daño en mayor o menor medida

son determinadas variables y características que tenga la residencia de cuidado alternativo, el tiempo de institucionalización, los recursos físicos de la residencia, la calidad de apego y comunicación con los cuidadores, entre otras (Lecannelier y Hoffman, 2007). Estos datos serán correlacionados más adelante respecto de ciertas variables encontradas.

Si tomamos como eje principal, podemos decir que la presente investigación está directamente ligada a infancias, pero con la particularidad de que son infancias violentadas. Para abordar la problemática de las violencias y en particular la del maltrato infantil, en la Figura 2 se exponen diferentes formas de violencia que se pusieron de manifiesto en la muestra en cuestión. Se ha comprobado que el uso de la violencia persiste como práctica legitimada durante la crianza y es así, que en un reciente estudio realizado por UNICEF (2016) señala que, dos de cada tres niños y niñas de hasta 15 años fueron sometidos a formas coléricas de disciplina en el hogar y la mitad fue víctima de castigo físico. En nuestra muestra observamos un alto porcentaje de adolescentes que se encuentran institucionalizados por haber sido víctimas de episodios de violencia principalmente física. Sin embargo, coincidimos con la mayoría de las investigaciones realizadas, en este sentido, que reflejan que los tipos de maltrato en el trabajo definidos, pocas veces se observan de forma aislada, encontrando, por ejemplo, que el maltrato emocional o psicológico acompaña casi siempre a otras formas de maltrato (Clausen y Crittenden, 1991; Hart, Germain y Brassard, 1987; Garbarino, Guttman y Seeley, 1986; Díaz Aguado, Segura y Royo, 1996; Knudsen, 1988; Russell y Trainor, 1984, citados en Arruabarrena, 2011; Morelato 2014; Carrizo y Morelato, 2018; Colombo, Alonso y Salcedo, 2018). En los adolescentes participantes se observó esto de manera notoria, todos los casos de maltrato físico y/o negligencia, por lo general van acompañados de maltrato psicológico, mientras que el abuso sexual generalmente involucra a más de un tipo de maltrato. No hubo ninguna situación que estuviera institucionalizada exclusivamente por situaciones de maltrato psicológico. Esto también es un observable en la práctica diaria profesional de la tesista.

Con respecto al análisis bivariado, pudimos hallar que, en la *severidad* como aspecto vinculado a las violencias, se da una asociación altamente significativa con la variable *cronicidad*. Además, existe asociación entre la *severidad* y los tipos de

maltrato hallados. Tal como plantean algunos autores, en su gran mayoría, la dimensión de tiempo ha sido valorada con la medición de la frecuencia y la cronicidad del maltrato (Barnett et al., 1993 citado en Muela Aparicio, 2008; English, Graham et al, 2005 citado en Muela Aparicio, 2008; English, Upadhyaya et al, 2005, citado en Muela Aparicio, 2008; Carrizo, 2018). Se considera que ambas variables y la manera en que se expresen en el maltrato pueden modelar de forma importante el desarrollo del niño, niña o adolescente (Barnett et al., 1993, citado en Muela 128 Aparicio, 2008). Thornberry, Irelan y Smith (2001), citados por Muela Aparicio (2008), suman con su investigación a lo dicho, ya que hallaron que el maltrato persistente tenía consecuencias más duras y negativas que el maltrato experimentado, de forma aislada, en un estadio concreto de desarrollo. Es así, que nuestros datos nos informan que a medida que el maltrato avanza en cronicidad de tiempo, se vuelve más severo. Asimismo, se deja ver que el nivel de cronicidad varía muy poco en aquellos adolescentes que llevan días o meses expuestos a situaciones de maltrato, y aquellos que llevan entre 1 o 2 años en dicha situación, siendo así que, a mayor severidad, mayor cronicidad.

La frecuencia/cronicidad también interactúa con la severidad del maltrato. Es por ello, que a la hora de evaluar los casos de maltrato infantil creemos que no sólo es importante evaluar o poner la lupa en el tipo de indicador sino también la severidad y cronicidad, las cuales estarían mucho más relacionadas con el impacto de la violencia en el desarrollo infantil en todos sus aspectos.

Por otra parte, más allá de lo ya mencionado hasta el momento, nuestros objetivos llevaron al análisis de los diferentes tipos de victimización atravesados por los adolescentes participantes. En lo obtenido hallamos que toda la muestra atravesó situaciones de victimización, término que coincidimos en definir como aquella situación donde uno está colocado en el lugar de víctima, y por ende está privado de su subjetividad (Dupret y Unda, 2013). Así, se puede entender que, la victimización hace referencia a un conjunto de violencias más amplias que tan sólo el maltrato o el abuso infantil. Es por ello que en nuestros resultados encontramos que todas las personas participantes se consideran víctimas de situaciones atravesadas, tomando en cuenta sus escenarios de violencia de diferentes índoles (intrafamiliar, comunitaria, institucional, escolar, etc.) que llevaron o conllevaron el ingreso a

residencias de cuidados alternativos. Entender a la violencia es poderla ampliar a múltiples escenarios donde la misma se hace presente. Una persona es víctima por haber atravesado situaciones violentas en diversas circunstancias vitales, no solo reduciéndolo a uno en particular. Hablar de víctima es comprenderla dentro de un contexto, una cultura y sistemas que hacen a su formación y en los cuales muchas veces se halla vulnerabilizado. En este sentido también nos apoyamos en la terminología tácita del término victimización que brinda la Real Academia Española (2020), donde menciona que víctima es toda aquella persona sacrificada o destinada al sacrificio; que se expone u ofrece a un grave riesgo; que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita; que padece las consecuencias dañosas de un delito. Respecto de esto último, un delito debido a un maltrato crónico y/o severo que va en contra de la Ley 26.061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes.

En cambio, encontramos que no todos los adolescentes de la muestra fueron revictimizados, es decir, no todos pasaron por reiteración de una victimización, según lo indica la palabra, y que apunta a la reproducción de una situación de victimización anterior. Lo que explica que no en todos hubo una repetición de esa violencia. Es importante señalar esta distinción para poder comprender más adelante los resultados en relación a ciertas variables de estudio. Pocos estudios han hablado de estos términos en las infancias. En los últimos tiempos la investigación sobre infancias institucionalizadas se ha orientado al análisis de tipos únicos de victimización, como son el abuso sexual, el maltrato infantil, la exposición a la violencia, el bullying, entre otros. Estos trabajos han ayudado a determinar la magnitud del problema, así como los factores de riesgo, y su relación con múltiples problemas de salud mental. No obstante, han sido criticados, y entre las observaciones que se les hacen aparece la fragmentación que se ha hecho de la victimización en todos estos estudios, lo que dificulta obtener perfiles de riesgo completos de los NNyA que están expuestos a más de un tipo de violencia a lo largo de su vida (Pereda et al., 2014a). Desde la mirada salugénica y ecológica de la salud mental, pensar la violencia desde un solo ángulo sería caer en un reduccionismo, entendiendo al sujeto de forma aislada y no como parte de sistemas que muchas veces engloban otros escenarios violentos. Es por esto, que en el presente estudio

se prefiere hablar de polivictimización y no de victimización de forma aislada y unitaria.

Adherimos al pionero Finkelhor (1995) junto con Turner y Hamby (2011), que consideran a la polivictimización como aquella experiencia que tiene un individuo de sufrir múltiples victimizaciones de diverso tipo, definiéndolo por lo tanto como “la ocurrencia, durante el crecimiento, de más de una forma de victimización, dando paso a experiencias disruptivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo de un niño, niña o joven” (Finkelhor, Turner, & Hamby, 2011 en Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015, p. 8).

En el caso de Latinoamérica, son escasas las investigaciones que dan cuenta del problema de la polivictimización infanto-juvenil y tan solo se han realizado algunas destacadas en el país de Chile (Ministerio del Interior, 2010; Guerra et. al 2017; Consejo Nacional de la Infancia, 2018; Guerra, Pinto y Hernández, 2019; Pinto-Cortez et al., 2017). Sin embargo, no han dado cuenta de forma global sobre la problemática y tal como se mencionó anteriormente, han sido criticadas. Sin embargo, Browne Monckeberg et. al (Consejo Nacional de la Infancia, 2018), comentan acerca del término de polivictimización, haciendo alusión a que el mismo caracteriza a aquellos NNyA que han sufrido un nivel de victimización especialmente alto, y que por lo tanto presentan un nivel de síntomas en un rango mayor que el que se esperaría frente a una victimización por sí misma (Finkelhor, Ormod, Turner, & Hamby, 2005). Nuestros resultados señalan (Figura 5) una muestra de adolescentes institucionalizados que se encuentra casi en su totalidad polivictimizada, entendiendo por tal, que ha atravesado un proceso de trauma acumulativo siendo expuestos a múltiples tipos de violencia a lo largo de sus vidas. A su vez, experimentado diferentes tipos de violencia, lo que es diferente a haber vivido múltiples episodios de un solo tipo de victimización, y con esto adherimos a lo expuesto por múltiples autores que se han tomado como referencia en la temática (Finkelhor, Ormod, y Turner 2007; Finkelhor, Turner y Hamby, 2011 citado en Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015). Este término, permite entender las victimizaciones de manera agregada y no como eventos aislados e incluir a la hora de hablar de infancias polivictimizadas los procesos que los y las adolescentes atraviesan hasta llegar a la institucionalización, incluyendo esta última variable

también como un factor de victimización. Tomamos los conceptos y los hallazgos anteriormente mencionados, pero siguiendo la perspectiva de la psicología salugénica y el modelo ecológico de desarrollo elaborado por Bronfenbrenner (1987) y reelaborado para comprender de manera ampliada el maltrato por parte de Belsky (1993).

Tomamos como referencia los tipos de victimización en referencia al tipo diagnóstico: negligencia grave, maltrato físico, maltrato psicológico y abuso, como así también las características sociodemográficas de cada adolescente ya anteriormente detalladas (edad, sexo, grado de instrucción, composición del grupo familiar), las características de la victimización (ocurrencia de episodios, victimarios, lesiones), características de la institucionalización (desempeño académico y/o cantidad de repitencias, impacto emocional frente a la institucionalización, separación de sus familias de origen, permanencia o no con sus hermanos, procesos de reintegro y/o adopción, familias temporarias, cantidad de ingresos a hogares, tipo de conductas de convivencia, relación con los pares, entre otras).

Siguiendo lo anteriormente mencionado, hablaremos de una de las variables de mayor consideración halladas en este estudio, los *vínculos afectivos* (Tabla 2). La mayoría de los adolescentes cuenta con hermanos, pero no así con la presencia actual en sus vidas. Es decir, pese a tener hermanos no han continuado vinculándose una vez institucionalizados. Esto mismo ocurrió respecto a los lazos que siguen manteniendo con sus familias, los cuales son discontinuos o nulos. Respecto a esto algo hablamos al comienzo, de la importancia de la institución familia y los primeros lazos de apego y vinculación. El ser humano nace de relaciones sociales, y se desarrolla en base a ellas a la largo de toda su vida. A lo largo de los años, muchos autores se han interesado en indagar acerca de la importancia de los vínculos afectivos. Más precisamente, Bowlby (1988), Lorenz (1956), Harlow (1958) y Ainsworth (1978) han dedicado su tiempo a estudiar cómo se construyen estos vínculos y cuál es su importancia en el desarrollo.

Bowlby (1988), llega a la conjetura de que toda figura significativa en los primeros años de un niño o niña, se traduce en la búsqueda de respuesta emocionales por parte de ésta, es decir, que el niño interiorice a la figura principal como disponible y

capaz de responder emocionalmente a sus demandas. Esto se configura como la clave para el desarrollo de un sistema de apego seguro. Es importante aclarar que, en ámbitos de vulnerabilidad social, como en cualquiera en el que se lleve a cabo el crecimiento de un niño, niña o adolescente, resulta ser un factor protector el hecho de que desarrollen apego seguro con otra persona del entorno familiar, lo cual también ha sido investigado. Sin embargo, aunque el presente estudio no ha indagado la variable apego en forma específica, es posible deducir que en este aspecto los adolescentes presentan falencias y en algunos casos graves alteraciones. No obstante, la visión del presente trabajo investigativo se asocia con lo que advierte Rutter (1980; 1997 en Webster, 1999, citado en Aracena et. al., 2000) que indica que se debe ser cuidadoso en cuanto a la clasificación del apego especialmente con respecto al concepto de inseguridad, ya que estas clasificaciones si bien son categorías necesarias, pueden no contemplar las variaciones individuales en las relaciones de apego. La teoría del apego es útil, sin embargo, dado que es una relación construida a lo largo del desarrollo, no es estática, sino que puede cambiar en el tiempo. Por lo tanto, sostenemos que, si bien los adolescentes de nuestro estudio podrían presentar serias dificultades, la perspectiva de abordaje de este trabajo se abre a las posibilidades de generarles otras formas posibles de vinculación que favorezcan, aunque sea en parte, la potencialidad de volver a generar lazos de confianza.

En los últimos años se han realizado algunas investigaciones (Aguerre y Bernardi, 2012; Hueche et al., 2019; Sierra García, 2011; Di Lorio, 2011; Soto Ramonda, 2017) que arrojan resultados alarmantes en relación a las problemáticas socio-emocionales y de vinculación que presentan las infancias institucionalizadas. Coincidimos en pensar que la institucionalización de los adolescentes de la muestra conllevó en el alejamiento de las vinculaciones primarias de los mismos. No obstante, observamos que el grupo de pares a diferencia de la familia, se vuelve para ellos un factor protector una vez ingresados a hogar. Estos datos se discuten a continuación.

Adentrándonos en los objetivos de la presente investigación, hallamos en las Figuras 6,7 y 8, datos concernientes a los factores indagados en la Escala TMSS. Primero nos parece adecuado recordar que en la Escala TMSS versión argentina utilizada, se concibe la Inteligencia Emocional como una habilidad centrada en la

percepción y discriminación de los sentimientos y emociones, discriminando así tres factores importantes para razonar nuestra vida emocional: *atención* (cómo prestan atención a sus sentimientos, habilidad para identificar y reconocer los propios sentimientos, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que estos conllevan), *claridad* (cómo creen percibirlos, discriminando y etiquetando las emociones, y reconociendo en qué categorías se agrupan los sentimientos) y la *reparación* (creencia en su capacidad para regular los estados emocionales negativos con el fin de prolongar estados emocionales positivos, estar receptivo a los sentimientos y reflexionar sobre los mismos para resaltar o descartar la información que los acompaña en función de su utilidad). Es importante pensar cómo estas tres variables están íntimamente ligadas a las variables anteriores, la atención que juega un papel importante en la adquisición de conocimientos, la claridad para comprender los vínculos con los otros y la sucesión de hechos que los vulneran y la reparación cuando los lugares de acogida no están preparados a tal fin.

En el caso de las tres dimensiones los resultados obtenidos muestran que la mayor frecuencia se presenta en los rangos medios, lo cual a menudo suele ser esperable. Vale aclarar que en el presente estudio no se ha evaluado un grupo control al que se pudiese comparar, aunque resulta basta la bibliografía que alude a que los adolescentes institucionalizados presentan grandes dificultades en áreas tales como la regulación emocional (Valgañón et al., 2020;2014). Asimismo, se ha descubierto que cuando el nivel de atención no va de la mano con niveles similares de claridad y reparación, puede relacionarse con una baja salud mental (Palomera, et al., 2011 citado en Calero et al., 2018). De este modo, podríamos llegar a pensar que los adolescentes del grupo analizado presentan ciertas problemáticas en el desarrollo de su inteligencia emocional. En este sentido, podrían generarse posibles actuaciones futuras en pos de aumentar aún más sus competencias emocionales, a fin de afianzarlas ya que el nivel medio de desarrollo nos estaría hablando de posibilidades de mejoría o empobrecimiento, según el camino que se decida tomar en el abordaje y/o acompañamiento de dichos adolescentes.

Se destaca la importancia de los vínculos afectivos, de la necesidad de sostén en el desarrollo de las infancias por parte de adultos que resulten referentes positivos en el transcurso de la vida de niños, niñas y adolescentes. Por otra parte,

Bronfenbrenner y Belsky (1993) entienden a un sujeto dentro de un contexto que lo ayuda y/o perjudica en sus diferentes sistemas a formarse en su integralidad (Martín Martín, 2016). Entre eso también surgen algunos datos que nos van a ayudar a seguir pensando al respecto.

En cuanto a la *relación con el grupo de pares*, en el análisis multivariado realizado se halló un efecto significativo del conjunto de variables de *inteligencia emocional* en relación al tipo de interacción entre pares. Se evidenció que existen diferencias significativas principalmente en la variable *claridad*, entre el grupo que presenta graves dificultades en relación a sus pares (bajo nivel de conducta asertiva) y aquellos que presentan sólo ciertas dificultades o mantienen buenos vínculos. En otras palabras, aquellos que se relacionan mejor con sus pares, es decir donde los amigos son factores de apoyo, tienen más precisión en la percepción adecuada de sus emociones. En la etapa de la adolescencia, el grupo de pares cumple un rol y una función primaria. El grupo le da la base y refuerzo necesarios para enfrentar su individualidad reemplazando la dependencia a padres por dependencia al grupo. Se torna como otro factor importante el sentido de pertenencia a un grupo, ya que otorga la garantía de ser y también significa que, al ser escuchado, se es valorado y pertenece al estar con el grupo comprometido (Monzon Monroy, 2014).

Esto que hemos ido mencionando, se ve mucho más en este tipo de adolescentes que se encuentran institucionalizados, ya que comparten una convivencia permanente con su grupo de pares dentro del hogar y cuya pertenencia al grupo es casi vital. En ellos, el joven busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad y consolidar las formas ideológicas. Esto es lo que planteaba hace ya varios años Erickson (1972), y creemos que pese a pasar los años, esta idea no deja de ser muy veraz. En estudios más actuales (Valgañón et al., 2014) se ha hallado que en adolescentes en contextos de alta vulnerabilidad el grupo de pares se torna relevante para la intervención de pautas de socialización, sistemas de información y satisfacción de necesidades; ocupando un lugar preponderante debido a la carencia parental. Desde nuestros resultados entonces, podemos pensar

que el grupo además aporta el espacio para tener más claridad emocional, probablemente porque la experiencia de interacción lo favorezca.

Ya mencionamos que la familia en nuestra muestra no forma un estatuto de confianza ni se conforma como un factor protector para los adolescentes en cuestión. No obstante, el grupo de pares viene a formar parte de ellos, estableciéndose como un factor de resiliencia que permite transitar la estadía dentro de la residencia de cuidado alternativo, como así también desarrollar mayores competencias socio-emocionales y poder discernir y comprender sus estados anímicos, sus sentimientos y poder lidiar con ellos. El grupo de pares parece ser una fuente de contención emocional que permite visualizar de forma clara lo que les sucede.

Hablar de institucionalización ya nos alerta de cambios, que en muchos casos no tienden a ser positivos. Más allá de eso, los cambios acarrear procesos de adaptación, que no resultan del todo rápidos o sencillos. En el caso de nuestra muestra observamos que la mayoría ha ingresado entre una y dos veces a residencias de cuidados alternativos permaneciendo solo meses allí, pero tenemos aquellos casos de adolescentes que han ingresado en más de 3 oportunidades y por más de 3 años. En estos últimos nos gustaría centrar la atención. La Tabla 4 nos expone variables asociadas a la *institucionalización* que nos ayudan a pensar el por qué de sus graves consecuencias en ciertos casos.

En Unicef (2016) y Valgañón (2014), nos señalaban respecto de Sistemas de cuidado familiar (familias de acogimiento o similares), es decir, dispositivos de alojamiento que se proponen asemejarse a la dinámica de funcionamiento familiar. En escasas situaciones los adolescentes son acogidos por familias cuidadoras. Es decir, desde el ingreso a la residencia de cuidado alternativo hasta su mayoría de edad, un alto porcentaje de jóvenes permanece allí y eso se constituye en un factor desprotector más, como así también en una variable de victimización más. Por otra parte, y continuando bajo los datos arrojados en Tabla 4, ya la Organización Mundial de la Salud (Unicef, 2013) mencionaba que cada tres meses que un niño de corta edad pasa en una institución, éste pierde un mes de desarrollo. Si bien en las leyes vigentes, tanto a nivel provincial como a nivel nacional, se establece que las

medidas excepcionales deberían ser limitadas en el tiempo, esto no ocurriría. En lugar de tomarse como excepcionales, los períodos de internación no tienen un plazo determinado, sobrepasando el necesario y generando mayor deterioro en el desarrollo de los adolescentes. Ya hemos mencionado su dificultad académica, y mencionaremos más adelante algunas variables más encontradas.

Coincidimos con la mirada de Figueroa (2017) y Fernández Daza y Fernández Parra (2013), cuando aseguran que las secuelas que deja la institucionalización por tiempos prolongados son notorias desde cualquiera de las esferas del desarrollo, y en muchos casos sus consecuencias se tornan irreversibles a futuro. Cuando las estadías son por más de seis meses provoca la desvinculación y desapego con la familia; las privaciones físicas y emocionales de la institucionalización pueden dar lugar a un conjunto de problemas que incluyen dificultad en las relaciones afectivas e interpersonales, retrasos en el desarrollo físico y mental y problemas de lenguaje y de integración sensorial; el ambiente institucional altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento.

En estudios recientes (Puigbó et al., 2019), los resultados mostraron que, en situaciones de afrontamiento de estrés, las personas que tuvieron niveles favorables de claridad emocional, manifestaron mayor facilidad para vislumbrar las propias emociones y encontrarle una forma asertiva de canalización, promoviendo el bienestar emocional y el afrontamiento adaptativo. En esta línea, en el análisis multivariado de nuestra muestra (Figura 10) para la variable edad, hallamos una diferencia significativa a favor de los adolescentes de 17 años en el factor *claridad*, por sobre aquellos que se encuentran entre los 15 y 16 años. Podría pensarse que el nivel de desarrollo de los adolescentes con mayor edad facilita el desenvolvimiento a la hora de poder visualizar de manera asertiva y clara las propias emociones.

Es por lo ya mencionado, que los menores niveles de claridad en niñas y niños de edades más pequeñas podrían relacionarse con lo dicho por colegas y precursoras en el estudio del maltrato infantil y sus consecuencias (Colombo, R., Agosta, C. & Barilari, Z., 2013), cuando señalan que un niño que ha atravesado situaciones de violencia, ha aprehendido esquemas distorsionados de percibirse y percibir el mundo circundante. Aprender que una persona me ama a través de la violencia ya

es un concepto desdibujado de la realidad y de la concepción de trato respetuoso o saludable. Esto desencadena una baja autoconcepción, estima y percepción sobre sí mismo y el contexto. Podría pensarse todo ello ligado a la baja claridad o la distorsión que puede haber en cuanto a la percepción adecuada de las propias emociones en el grupo de adolescentes en estudio.

Un dato observable estudiado, es que la mayor parte de la muestra de adolescentes solicitaba a los profesionales tratantes que prolongaran las visitas al hogar, pidiendo de forma reiterada y casi a modo de súplica dichos encuentros con quienes fueron sus perpetradores, esto da cuenta de la distorsión cognitiva ya instaurada en ellos. Del mismo modo, en cuanto a la situación en sí misma, ya que los progenitores o adultos responsables de sus cuidados fuera del hogar mostraban marcada negativa y rechazo a dichos encuentros y pese a esto, los adolescentes solicitaban poder llevar a cabo visitas con quienes les provocaron en el pasado y provocan a la actualidad, emociones de índole negativa. Esto, en relación a que no cuentan con vínculos fuertes y/o saludables, y a pesar de haber sido violentas estas formas de vinculación que conocen y con dichos adultos poco protectores, son los únicos con los que han logrado generar apego.

En el caso de los jóvenes participantes los resultados no revelaron un efecto significativo de la inteligencia emocional para la variable tiempo de institucionalización. Sin embargo, se observó una diferencia significativa respecto del tiempo de institucionalización en el *factor reparación*. De esta manera, se puso de manifiesto que existe menor capacidad de reparación, aspecto relacionado a la regulación emocional, cuando el tiempo de internación aumenta. Esto podría estar directamente relacionado a lo ya dicho, ya que, al poseer esquemas distorsionados, es muy difícil reparar sobre aquello que en primera instancia no se observa como problemático o como erróneo. Asimismo, ya se ha mencionado que los tiempos largos de institucionalización no resultan ser factores positivos para el desarrollo de cualquier niño/a y adolescente.

Siguiendo con lo mencionado, nos parece propicio citar una situación que está vinculada a lo desarrollado hasta ahora. Es factible aclarar que, el ejemplo solo se puede valer por su empiria observable, ya que no fue sometido a ninguna prueba

estadística que posibilite concluir en ciertos resultados fehacientemente. Sin embargo, se considera que es válido comentarlo:

Mientras se llevaba a cabo el siguiente estudio, la tesista tuvo la oportunidad de compartir momentos con los adolescentes que se encontraban institucionalizados, y como ya ha sido mencionado en varias oportunidades, muchos de ellos llevan largos períodos de tiempo en dicha condición. Uno de ellos, compartió un momento fuera del contexto de participación en dicho estudio y pudo comentar su descontento con ciertas condiciones de la residencia, como así también pudo poner en palabras su malestar emocional, su desgano, su abulia y la poca motivación para continuar participando de las actividades que le proponen dentro y fuera de la residencia. En gran parte todo esto se debía al tiempo que lleva en residencias de cuidados alternativos. Su estado de ánimo mejoró al haber podido compartir con la tesista un momento, haber podido conversar, lo cual fue observado y agradecido también por los profesionales del lugar. Esto nos lleva a seguir pensando en los procesos de institucionalización y a lo que nos compete estudiar. Nuevamente nos preguntamos ¿polivictimización?. Creemos, que forma parte de lo que intentamos mostrar en los resultados obtenidos. Cuando hablamos de la baja reparación que logran estos adolescentes, la misma está directamente relacionada a los tiempos de institucionalización. Nos interrogamos acerca de que si se potencian o se pierden los recursos emocionales a lo largo de dichas estadías. Esto nos permite continuar pensando en cuán reparadoras son estas instancias de protección y reintegro de derechos...

Por otra parte, del análisis multivariado realizado se desprende que hubo un efecto significativo para la variable *consumo* del conjunto general de variables de la inteligencia emocional, observándose la diferencia más significativa en relación con la dimensión *atención*. Dicho de otro modo, aquellos adolescentes que presentaron puntajes favorables en su inteligencia emocional (en la interacción del conjunto de variables: *atención*, *reparación* y *claridad*) fueron aquellos que no presentaban *consumo*; y este efecto significativo fue mayor en la variable *atención*, es decir en la capacidad de darles lugar a sus sentimientos y estados emocionales.

Sin antes mencionar aspectos teóricos, la realidad nos muestra un escenario mundial donde los consumos problemáticos son considerados un gran problema de salud actual, en específico de salud mental. Hablar de consumo problemático y no seguir hablando de adicciones como se hacía tiempo atrás, es poder dejar ver que la cuestión a trabajar está ligada a un uso excesivo y dificultoso, tornándose en una relación problemática con respecto al objeto. En este caso, hablaremos de consumo problemático en aquellos adolescentes que hacen un uso abusivo de sustancias psicoactivas, tabaco, marihuana o cualquier tipo de droga. Gran parte de nuestra muestra presenta consumo problemático, y el hecho de encontrar directamente ligada a la capacidad de atender no es menor. Ya mencionamos anteriormente que la capacidad de atender a las emociones tiene que ver con darles lugar, poder alojarlas, observarlas, externalizarlas tal como aparecen. Jiménez & López-Zafra (2011) citado en Calero et al. (2018) ya nos comentaban que esta variable en relación a las emociones se ha visto asociada a una percepción de mayor adaptación social y conductas prosociales. Hablar de un bajo nivel atencional con respecto a las emociones y hablar de consumo nos lleva a pensar posibles hipótesis futuras, entre ellas que los consumos se vuelven una forma de evitar, negar o sublimar las emociones que se encuentran atravesando. Del mismo modo podría pensarse que los consumos son una manera de desatender a lo que les sucede de forma intencional, voluntaria. O por otro lado, podríamos pensar que no logran atender correctamente a sus emociones debido a su problemática de consumo. Todas estas posibles vías de pensamiento junto con varias más que podrían ir surgiendo al respecto, nos llevarían a abrir nuevos caminos futuros de investigación al respecto que dejamos abiertos para nuevos estudios.

Capítulo VII: Conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar factores de polivictimización en adolescentes que se encuentran institucionalizados/as en residencias de cuidados alternativos de la provincia de Mendoza, en relación con sus competencias y recursos socio-emocionales. Surgió a partir de la necesidad de hacer aportes en el ámbito clínico e institucional de los y las adolescentes víctimas de maltrato infantil que se encuentran albergados en residencias de cuidados alternativos de la provincia de Mendoza. La investigación se sustentó en el análisis y descripción de competencias socio emocionales de jóvenes de entre 13 y 17 años en diferentes hogares de la provincia. A su vez, los datos empíricos arrojados por la clínica en la práctica profesional dan sustento a los resultados obtenidos.

A partir de los datos obtenidos podemos mencionar que, en los hallazgos de este estudio, encontramos que en su mayoría los adolescentes institucionalizados, han atravesado situaciones donde los perpetradores de los maltratos han sido sus progenitores, lo cual indicaría la dificultad en el ejercicio de los cuidados y protección necesarias por parte de la familia primaria. En consonancia a esto, la gran mayoría pertenece a familias de tipo monoparentales, sin acompañamiento de redes o familia extensa que haya impedido el ingreso a residencias de cuidados alternativos. Las mismas han surgido como una forma sustituta de aquella función deficitaria, sin embargo, hemos podido encontrar algunos datos que nos inclinan a repensar si es la forma más asertiva.

Por otra parte, y como relevante, se pudo encontrar que casi la totalidad de la muestra estudiada ha sido polivictimizada a lo largo de sus vidas. Esto da cuenta de que muchas veces observamos a las victimizaciones de forma aislada, pero al ahondar en una mirada más amplia de la cuestión nos encontramos con que los adolescentes no solo han sido víctimas de malos tratos por parte de la familia primaria como se mencionó en el párrafo anterior, sino también víctimas de múltiples episodios que los han ubicado en un lugar de vulnerabilidad e indefensión y en los cuales ha mediado la agresión. Lo mencionado, también podría llevarnos a cuestionar las violencias en las que nos encontramos inmersos cotidianamente, y principalmente, las que involucran adolescencias institucionalizadas. Desde la mirada ecológica nos parece importante y oportuno tener en cuenta no solo el tipo de maltrato por el que han atravesado, sino las múltiples situaciones donde han sido

víctimas, entendiendo la violencia en múltiples escenarios, como una variable acumulativa y no solo repetitiva.

Dentro de las hipótesis iniciales, se había plasmado la idea de que la construcción de las competencias socio- emocionales de los adolescentes estaba en estricta relación con el tiempo de internación, el nivel de educación y los vínculos afectivos. De lo recabado, podemos afirmar que los tiempos de institucionalización han jugado un papel importante, ya que en su gran mayoría llevan más de 2 años en hogares. Esto nos abre puertas para pensar algunos aspectos, tales como: ¿estatutos legales vigentes donde expresan tiempos ilusorios de reparación y restitución de derechos?; ¿necesidad de aceleramiento y/o mejoría en los procesos de adopción?; ¿mayores recursos en pos de velar por familias de acogida que puedan recepcionar a los adolescentes institucionalizados? Nos parece importante abrir un poco más estos interrogantes y lo haremos a continuación.

A lo largo de la práctica profesional, de lo observado durante el proceso de investigación, en conversaciones con el grupo de profesionales que trabaja en los hogares y con los resultados obtenidos, hemos podido observar algunos aspectos que merecen de nuestra atención. Por un lado, nos encontramos con la Ley de Protección a NNyA, la cual se encuentra formulada, a nuestro entender, para comprender infancias que se desarrollan de forma esperable y en términos adecuados, no así para infancias en estado de vulnerabilidad social. Enmarca de forma idealizada cuestiones en las cuales estos niños, niñas y adolescentes no están del todo incluídos, más bien se fuerzan intervenciones para lograr encasillarlos allí y en las cuales terminan por acomodarse. Se plasman tiempos ilusorios de intervención, que terminan por extenderse de forma desmedida en ciertas ocasiones, en gran parte por el *adultocentrismo* que encausa todas las prácticas. Con esto queremos decir lo siguiente: muchas de las acciones llevadas a cabo pierden de vista a las infancias, otorgando más derechos a los adultos que han provocado el daño que a los propios NNyA que han sufrido las violencias. Se realizan medidas que en la mayoría de los casos resultan erráticas y poco eficaces intentando que los NNyA vuelvan a lo que se denomina “centro de vida”, lo cual en la gran mayoría de las adolescencias no termina por ser la mejor opción, conllevando asimismo, demoras en los tiempos judiciales para otorgar estados de

adoptabilidad. Con esto, haciendo referencia a aquellos adolescentes que llevan muchos años (más de 8, por ejemplo), y que no fueron incorporados en su debido momento a procesos de adoptabilidad. También es importante subrayar, que la mayor parte de las personas inscriptas como posibles postulantes de adopción, no acceden a la vinculación con adolescentes, sino más a niños pequeños o recién nacidos. Entrar en este tema sería demasiado amplio para este proceso investigativo. Sumado a ello la tasa de reintegros es muy baja, el grado de mejoría en las familias de origen es casi nulo y la gran mayoría no son reintegrados con los adultos legalmente responsables o tutores, sino que las fuentes de protección surgen de la familia extensa o red comunitaria, lo cual termina por ser un factor protector para ellos. Desde dicho estudio mantenemos una mirada enfocada en la perspectiva de derechos de NNA y consideramos que esta es una vía posible y positiva de restitución de los mismos.

Cuando hablamos de familias de acogida es casi nula por no decir inexistente en relación a adolescencias en estado de excepción. Solo cuentan con padrinos/madrinas y no en la totalidad de los casos. En las situaciones donde se efectivizan los estados de adopción, los adolescentes duran escaso tiempo y son reintegrados al hogar, o en otras ocasiones, renuncian a ser adoptados a fin de facilitar el estado de adoptabilidad de sus hermanos menores.

Por otra parte, hallamos a la institucionalización como una forma de agotar instancias frente a la puesta de límites poco eficaces, como una forma de albergar patologías psiquiátricas o problemáticas de consumo, o simplemente como “depósitos” de adolescencias que implican un grado mayor de cuidado o acompañamiento. Esto nos parece importante, y sigue la línea de crítica anterior, donde las instituciones deberían estar pensadas, a raíz del cambio de paradigma, como una forma excepcional de reintegro y protección de derechos, y no como formas de castigo a las infancias. Volvemos a pensar al *adultocentrismo* como eje de toda práctica, frente a lo que las infancias pierden de alguna manera su papel principal. Todas estas preguntas y planteamientos abren puertas a nuevos estudios para seguir ahondando en posibles soluciones a tal grave problema.

Reflexionar sobre el rol de las instituciones y del Estado no es menor, porque la vulnerabilidad es producto de un modelo que reproduce violencias y desigualdades, desigualdades de clase, desigualdades de acceso a oportunidades. Nos encontramos con un Estado que no sostiene lo que la ley dice que hay que sostener, una ley no preparada para amparar todas las infancias. Desde la mirada ecológica se ha visto que no solo hay que mirar con lupa el problema, sino ampliar la mirada a otros focos, entre ellos el social, el estatal, institucional, etc. Las infancias, y en el caso específico de este trabajo, las adolescencias, terminan por ser el blanco de todas las consecuencias a sistemas poco efectivos en su función. No se puede hacer mirada superficial porque terminamos por amparar socialmente una violencia que termina siendo inclinada hacia los más vulnerables. Desde nuestro posicionamiento creemos que el cambio de visión debe ser centrípeto, debería arrancar desde las instituciones para terminar en cada individuo. No podemos penar a las infancias por déficits institucionales o de adultos, ya que terminamos por caer en polivictimizarlos desde múltiples ángulos, no respondiendo a sus necesidades ni mucho menos aún a velar por los derechos.

De la mano de lo anterior, hallamos escasa vinculación con sus círculos primarios de socialización, que se ven aún más coartados por la distancia, por los tiempos extensos en que son institucionalizados, entre otros factores. Sin embargo, un dato interesante obtenido del presente estudio nos abre paso a pensar en posibles recursos para fortalecer en dicho aspecto. Si bien, la vinculación con hermanos, y con la familia en su totalidad, en muchos casos es casi nula, se pudo visualizar que las adecuadas relaciones con los pares fomentan mejores desempeños en la inteligencia emocional de los adolescentes. En este punto toma relevancia el lugar de las redes de apoyo que ayudan a suplir las funciones parentales deficitarias. Estudios previos (Arruabarrena, 2011; Colombo et al., 2018; Febbraio, 2015; Morelato, et al., 2015) señalaron la necesidad de evaluación y fortalecimiento de las funciones parentales, rescatando la necesidad de fortalecer los recursos y potencialidades propias del niño y de la familia, los recursos institucionales y los del equipo de salud. Coincidimos en que esto debe ser así. Se puede decir, entonces, que los resultados que arroja esta tesis apuntan a demostrar la importancia de generar redes de apoyo que tiendan a avivar el fortalecimiento de potencialidades en la infancia, a los fines

de favorecer conductas sociales que promuevan relaciones interpersonales sanas, donde se logre una conducta empática y asertiva. Es importante comprender que las familias en contextos de vulnerabilidad social y que además han atravesado situaciones de maltrato infantil, necesitan modelos de intervención centrados en el fortalecimiento de sus recursos, desde una perspectiva más preventiva y positiva, tal como proponemos en el presente trabajo (Jiménez, 2009; Walsh, 2004, citados en Vargas Rubilar et al., 2017). Creemos que poder incorporar actividades/talleres tendientes a fortalecer los lazos con el grupo de pares, puede favorecer en la adquisición de competencias socio- emocionales, funcionando como factor protector y de resiliencia en los casos en estudio. Proponer el fortalecimiento familiar en esta etapa de institucionalización nos parece banal, dado que la familia no es un lugar en sí mismo seguro ni favorecedor de buenos tratos, pero sí consideramos que propiciar espacios donde generar vínculos más saludables y de encuentro con el grupo de jóvenes conviviente, en donde se puedan generar momentos de escuchar, de compartir vivencias y dialogar sobre ellos puede favorecer de manera positiva el desarrollo de sus competencias socio-emocionales, como así también fomentar conductas prosociales. Esto, desde un lugar opuesto al del juicio crítico de dichas situaciones, es decir, desde una mirada comprensiva, acompañando los tránsitos e historias particulares de cada adolescente con la intencionalidad de generar nuevos y mejores vínculos que puedan fortalecer estas trayectorias. Se vuelve a mencionar el posicionamiento desde la perspectiva de derechos, no desde el paradigma del riesgo que nos adentraría en una mirada antigua de las infancias.

En el mismo hilo de lo mencionado, los resultados dan cuenta de que existe una relación significativa entre los tiempos de institucionalización y la competencia de reparación emocional. Creemos que el grupo de pares puede tender a propiciar una fuente confiable y segura para poder subsanar las emociones negativas encontrando nuevos caminos que arrojen emociones de índole contraria y positiva. Cuando el tiempo de institucionalización aumenta, las competencias de reparación emocional se ven obstruidas y a menudo anuladas por lo que deberían revisarse la duración de las medidas que originan el ingreso a residencias de cuidado alternativo.

Por otra parte, encontramos que los adolescentes mayores, es decir, aquellos que tienen 17 años de edad cuentan con mayores recursos para desarrollar competencias socio emocionales en relación a la claridad emocional. Podríamos mencionar aquí un segundo factor de resiliencia en el grupo de estudio, estimando que estos jóvenes contarán con mayor capacidad para resolver problemas y buscar alternativas de solución a lo que les sucede, debido a la acertada visualización de sus estados anímicos y emocionales.

Las conclusiones de este estudio abren nuevos interrogantes a futuras investigaciones para que se continúe profundizando diversos aspectos que emergieron a partir de nuestra investigación. Por ejemplo, creemos pertinente y necesario abrir nuevos espacios de investigación donde se pueda seguir ahondando en relación al impacto del consumo en el desarrollo de la inteligencia emocional. A su vez, creemos que es un tema de emergencia sanitaria que merece la atención y más tratándose de adolescencias que optan por comenzar tempranamente con consumos problemáticos, los cuales muchas veces resultan una vía de escape a sus dificultades emocionales, es decir, una forma de evitar todo aquello que les sucede y frente a lo que no logran lidiar adecuadamente. También podríamos pensar que son una forma de encajonar su deficiente regulación emocional. Con esto queremos referirnos a la dificultad que acarrea poder encontrar balances positivos de sus estados emocionales, y frente a lo que suelen tener desbordes, actos mediados por impulsividad y falta de raciocinio. Todos aquellos jóvenes con problemáticas de consumo marcaron menores competencias socio-emocionales que el resto de la muestra. Nos parece interesante continuar indagando sobre ello...

Por otra parte, se subraya que el aporte de esta tesis no solo ha sido hacia el análisis de competencias socio- emocionales de adolescentes institucionalizados, sino que también se ha incluido diferentes variables que resultaron ser futuras fuentes de recursos psicológicos que se retroalimentan positiva o negativamente el uno al otro.

En cuanto a las limitaciones, se podría observar que sería conveniente analizar una cantidad mayor de casos a los fines de fortalecer las conclusiones de este trabajo. Es importante aclarar, que esta tesis ha tomado una muestra seleccionada de manera

intencional pero no probabilística, lo cual no permite generalizar los resultados, pero sí generar transferibilidad.

Asimismo, se ha trabajado con tan solo 6 hogares dependientes de la Dirección General de Protección de Derechos, siendo más residencias las que actualmente se encuentran en funcionamiento.

A modo de cierre, la presente investigación ha sido una experiencia sumamente enriquecedora y gratificante. Me dio la posibilidad de conocer más íntimamente la realidad de las adolescencias institucionalizadas, como así también el funcionamiento interno de dichas instituciones. Asimismo, poder ser parte, desde el rol que me ocupó, del trabajo interdisciplinario en favor de realizar acciones conjuntas tendientes a lograr prácticas más amplias e innovadoras que permitan acciones de mejoría profesional en el campo de trabajo. Dentro de los equipos no solo me sentí acompañada, sino que también incluída en poder brindar una mirada externa sobre las diferentes situaciones, realizando a su vez aportes para apreciar en el caso a caso lo que debiera revisarse respecto de los adolescentes. Las técnicas administradas fueron incorporadas en los legajos de los adolescentes a pedido de los profesionales, lo que da cuenta del trabajo fusionado y el ensamble de aportes de ambos lados. Uno para la realización del presente estudio y otro, para poder brindar datos tendientes a un más hondo conocimiento de la esfera emocional de los adolescentes institucionalizados.

Dicho esto, creemos que es importante resaltar, que en escenarios de institucionalización no todo es gris, sino también hay luces. Nos parece vital poder establecer espacios dentro de los hogares donde se potencien encuentros con pares, y mayor grado de intercambio entre ellos considerándose una fuente de recursos de resiliencia.

“La adversidad es como un fuerte viento que nos arranca todo menos las cosas que no pueden ser arrancadas. En ella nos vemos como realmente somos.” (Arthur Golden, 2020)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México, Paidós educador, 15-28.
- Adams, Z.W., Moreland, A., Cohen, J.R., Lee, R.C., Hanson, R.F., Danielson, C.K. (2016). *Polivictimización: perfiles latentes y resultados de salud mental en una muestra clínica de adolescentes*. *Psicología de la Violencia*, 6, 1, 145 – 155.
- Afectada, D. E. L. A. P., Comunidad, F. Y., El, E. N., & Covid-, C. D. E. L. (2020). CUIDADO DE LA SALUD MENTAL.
- Aguerre, C & Bernardi, C. (2012). Una experiencia reparadora: Construyendo nuevos vínculos alternativos a la desvinculación de la familia de origen de los niños. En Leus, I. et al. *Desvinculo Adopción, Una mirada Integradora*. Montevideo: Tradico S.A.
- Almenares Aleaga, M., Louro Bernal, I. y Ortiz Gómez, M. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(3), 285-92.
- Alonso Varea, J. M. & Castellanos Delgado, J.L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es&tlng=es.
- Amores Villalba, A. y Mateos Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 23, 81–88.
- Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Editorial Psicolibros-Waslala.
- Anderson, S. y Hunter, S.C. (2012). *Cognitive appraisals, emotional reactions, and their associations with three forms of peer-victimization*. *Psicothema*, 24(4), 621-627
- Aracena, M., Balladares, E., Roman, F., & Weiss, C. (2002). Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil en familias de estados

socio económico bajo: Una mirada cualitativa. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 39-53.

Arias, C. y Giuliani, M. (2012). Explorando la inteligencia emocional percibida en tres franjas etáreas. Un estudio realizado en la Argentina. *Velneq*, 1 (19), 123-140. Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/31312/31005>

Arruabarrena, M. A. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 25-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818575004>

Awuapara-Flores, S. (2018). Características bio-psicosociales del adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 12(2), 119-128. <https://doi.org/10.33738/spo.v12i2.81>

Baltasar, D. (2014). Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura, España. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10662/1678>

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. En R. Vasta (ed.), *Annals of child development* (vol. 6). Greenwich, CT: JAI Press. En Berk, L.E. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. 4º edición. Madrid: Prentice Hall.

Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: the interface between policy and research. En D. Cicchetti, & S. L. Toth, *Child abuse, 145 child development and social policy*. 7-73. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

Bar-on, R. (2006). *The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)*. *Psicothema*, 18 (supl), 13-25. Recuperado de <http://www.psycothema.com/pdf/3271.pdf>

Barrera, F., & Vargas, E. (2005). Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la autoeficacia romántica. *Revista de estudios sociales*, (21), 27-35. doi:10.7440/res21.2005.02

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser padre o madre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona, España. Gedisa Editorial.
- Beck, A. (1967). Depresión: Aspectos clínicos, experimentales y teóricos. Nueva York: Harper and Row.
- Bellamy, C., & Castro, R. (2019). *Formas de violencia institucional en la sala de espera de urgencias en un hospital público de México*. *Revista Ciencias De La Salud*, 17(1), 120-137.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7621>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 3, 83-96.
- Benhaim, D. (2012), “Intersubjetividad y vínculo”, *Psicoanálisis e intersubjetividad*, núm. 6, pp. 5- 11, www.intersubjetividad.com.ar/website/default.asp
- Berger, K. (2007). *La Adolescencia*. Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia. Editorial Médica Panamericana.
- Berger, P. L. y Luckman, T. (1995). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1991). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bermúdez, M., & Teva Álvarez, I., & Sánchez, A. (2003). *Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico*. *Universitas Psychologica*, 2 (1), 27-32.
- Bernard, H. R. (1995). Métodos de investigación en Antropología. *Entrevistas no estructuradas y semiestructuradas*, 147-166.
- Bertomeu, P. F., & Ramirez, C. (2017). Elaboración de técnicas de recogida de información en diseños mixtos. Un ejemplo de estudio en aprendizaje-servicio. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 10(2), 64-78.

- Bessel A. y Van der Kolk, M.D. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*; 12: 293-317.
- Blanco Álvarez, T. (2015). Parentalidades en familias diversas. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2 (148), 39-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1534228400>
- Blazquez, M., Drerup. L. y Jackson, Y. (2014). *Community Violence and Psychological Adjustment in Youth: Role of emotional-social intelligence*. *Journal of child and adolescent Trauma*, 7(1), 17-26.
- Bolen, R. (2005). Attachment and family violence: Complexities in knowing. *Child Abuse and Neglect* 29, 845-853
- Bolívar Arango, L., Convers Durán, A. y Moreno Méndez, J. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 67-76.
- Bowlby, J. (1988), *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*, London, Routledge.
- Briccola, M. J. (2013). Adolescentes con estrategia de supervivencia en calle: un análisis de los perfiles de los jóvenes incorporados al “programa juntos” y su relación con la permanencia en el mismo (Tesis de Maestría). Facultad De Ciencias Políticas, Universidad Nacional De Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Briñol, P., Petty, R. & Rucker, D. (2006). *The role of meta-cognitive processes in emotional intelligence*. *Psicothema*, Oviedo, v.18, suppl., 26-33.
- Bringiotti, M. (2005). Las familias en “situación de riesgo” en los casos de Violencia familiar y maltrato infantil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14, 78-85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414365010>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, J.D. (1991). Accuracy and bias in self-knowledge. En Snyder, C.R., Forsyth, D.R. (eds.) *Handbook of social and clinical psychology*. Nueva York:

Pergamon. En Avia, M.D. Y Sánchez Bernardos, M.L. (1995). *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide

Burutxaga, I., Pérez-Testor, C., Ibáñez, M., De Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., Castillo J. A. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de Psicoanálisis* (15). Recuperado de <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2018/01/l.-BURUTXAGA-C.-P%C3%89REZ-TESTOR-M.-IB%C3%81%C3%91EZ-S.-DE-DIEGO-M.-GOLAN%C3%93-E.-BALL%C3%9AS-J.A.-CASTILLO.-Apego-y-v%C3%ADnculo..pdf>

Calero, A., Barreyro, J.M. y Injoque Ricle, I. (2018). *Inteligencia emocional durante la adolescencia: su relación con la participación en actividades extracurriculares*. *Psicodebate* 17(2), 43 – 54.

Carr, A., Duff H. y Craddock, F. (2018). *Una revisión sistemática del resultado del abuso infantil en la atención a largo plazo*. *Trauma, violencia y abuso*, 10.1177/1524838018789154

Carrizo, C. (2018). *Habilidades Socio-Cognitivas de Resolución de Problemas Interpersonales. Un abordaje desde la perspectiva de los recursos en situaciones de maltrato intrafamiliar*. Tesis de Grado: Licenciatura en Psicología. Universidad del Aconcagua.

Carrizo, C. y Morelato, G. (2019). Evaluación de las Habilidades sociocognitivas de solución de problemas interpersonales en situaciones de maltrato intrafamiliar: Análisis de casos clínicos. En G. Morelato. *Solución de Problemas en situaciones de Vulnerabilidad Familiar. Un instrumento de evaluación y aplicación clínica*. ISBN: 978-987-1624-09-6. Bs.As.: Cauquén, pp. 65-77.

Castrillon, C & Venegas, J. (2014). El vínculo reparador entre los niños deprivados y las instituciones de protección social. *Revista Vanguardia Psicológica, Clínica, Teoría y Práctica*. Volumen 4 número 2. Bogotá.

- Cicchetti, D., Rogosch, F., Lynch, M. & Holt, K. (1993). Resilience in maltreated children: processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.
- Colombo, R., Agosta, C. & Barilari, Z. (2013). *Abuso y maltrato infantil. Inventario de frases revisado*. - 3a ed. – Florida: Cauquen Editora.
- Colombo, R. I., & Alonso, G. M. (2014). *Maltrato y abuso sexual infantil*.
- Colombo, R. I., Alonso, G. M. Salcedo P. (2018). *Competencias parentales. Estudio en adultos protectores de niños que sufrieron maltrato Buenos Aires*. Cauquén Editora.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2018). *Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Santiago, Chile.
- Contini, N. (2015). *Agresividad en los adolescentes hoy. Las habilidades sociales como claves para su abordaje*. San Miguel de Tucumán: Editorial de la Universidad Nacional de Tucumán (EDUNT).
- Contreras Ramírez, R. y Vega Arce, M. (2016). *Buen trato a la infancia: deriva semántica. La producción científica publicada en Latinoamérica*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n2.24217>
- Cook T. y Reichard, CH. 2005. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* Ediciones Morata. Madrid
- Corsi, J & Bobino L. (2014). *Violencia y género: la construcción de la masculinidad como factor de riesgo*. En: *Violencias Sociales. Estudios sobre Violencia*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa
- Cyrułnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros*. Gedisa, Barcelona.

- Cyrulnik, B. y Anaut, M. (2019). Resiliencia y adaptación: La familia y la escuela como tutores de resiliencia. Gedisa, Barcelona.
- De Bellis, M.D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreat*; 10: 150-72.
- Delgado, M. (2011). Abuso sexual en la infancia: aportes diagnósticos a partir del análisis del test de la persona bajo la lluvia y del juego de las interrelaciones familiares. Tesis de Licenciatura. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Di Lorio, Jorgelina (2009). *Institucionalización e identidad en la infancia en hogares convivenciales*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Díaz-Aguado, M. J.; Segura & Royo (1996). El desarrollo socioemocional de los niños maltratados. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Dirección de Salud Mental y Adicciones Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia. (2016). Curso de Capacitación, Mendoza
- Dotta, M. E. (2010). Maltrato infantil: “personalidad, autoconcepto y patrones de crianza percibidos en adolescentes maltratados”. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua.
- Dupret, M.-A. y Unda, N. (2013). *Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/317353258_Revictimizacion_de_ninos_y_adolescentes_tras_denuncia_de_abuso_sexual
- Egeland, B., Sroufe, M. y Erickson, L. (1983). The Developmental Consequence of Different Patterns of Maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 7(4):459-69

- Eraso, Á. B., Icart, I. B., & Gosálbez, I. P. (2012). El diseño del Análisis Cualitativo Multinivel: una aplicación práctica para el análisis de entrevistas. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (24), 15-44.
- Erikson, E. H. (1972). *Sociedad y adolescencia* (19na edición). Buenos Aires: Siglo xxi.
- Espacio para la Infancia. (2012). La violencia comunitaria y los niños pequeños: construyendo esperanzas. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3691_d_L_a-violencia-comunitaria-y-los-nios-pequeos-construyendo-esperanzas.pdf
- Extremera, N. & Fernández Berrocal, P. (2004). *El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la Inteligencia Emocional. Ventajas e Inconvenientes con respecto a las habilidades de autoinforme*. *Boletín de Psicología*, 80, 59-77.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2006). *Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students*. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 45-51. doi:10.1017/S1138741600005965
- Farias Carracedo, A. C. (2014). *Vida cotidiana de los "menores" institucionalizados en Mendoza: ¿Los niños primero?*. Universidad Nacional de Rosario; Páginas; 6; 12; 9; 103-121
- Febbraio, A. (2015). La evaluación psicológica de las fallas en las competencias parentales en padres maltratadores. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(1), 93-108. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102015000100007&lng=es&tlng=es.
- Fernández Fernández, M. V. (2014). *Maltrato Infantil: un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados*. (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Facultad de Psicología, España.
- Fernández-Daza, Martha P., & Fernández-Parra, Antonio (2013). *Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes*

institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3),797-810. ISSN: 1657-9267.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730275012>

Fernández Moya, Jorge. (2010). En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas. III Edición. Tomo I. Editorial Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Figueroa, F. (2017). *Un hogar no reemplaza a la familia. Niñez institucionalizada*. UNICEF Guatemala.

Finkelhor D, Turner HA, Hamby S, Ormord R (2011). Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. Department of Justice. Washington, DC, EEUU. 12 pp.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). *Poly-victimization: A neglected component in child victimization*. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). *Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort*. *Development and Psychopathology*, 19(1), 149-166. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070083>

Finkelhor. D. (1995). *The victimization of children: A developmental perspective*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 2, 177-193.

Ford Narváez, A. y Valdebenito Díaz, A. (2012). *Estudio documental: Una aproximación teórica a la posición asignada al niño o niña y a su familia de origen en los centros residenciales y programas asociados del Sistema de Protección para la Infancia Vulnerada del Servicio Nacional de Menores*. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113420>

Ford, J.D y Delker, B.C. (2018). *La polivictimización en la infancia y sus impactos adversos a lo largo de la vida: Introducción al número especial*. *Revista de trauma y disociación*, 19 (3), 275 - 288 , [10.1080 / 15299732.2018.1440479](https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1440479)

Garbarino, J., González, A, & Faragó, P. (2010). *Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo*. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps., *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp. 55-59). Recuperado de

[http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdol escente.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdol%20escente.pdf)

García Fernández, M. y Giménez Mas, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. Cuadernos del Profesorado 6 (3), 43-52. Recuperado de <file:///D:/Downloads/Dialnet-LaInteligenciaEmocionalYSusPrincipalesModelos-3736408.pdf>

García Martín, S. (2015). *Relación entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante al estrés*. Universidad Salamanca: Facultad de Psicología. Recuperado de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/126729/TFG_GarciaMartinS_Relacionentreinteligencia.pdf;jsessionid=B158D45465DC8D2E220BDEA840D6E7BB?sequence=1

Gifre Monreal, M. y Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15, 79-92.

Goffman, E. (1972). *Internados. Ensayos de la situación social de enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (1992). *Instituciones. Título Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Editor Amorrortu, Buenos Aires.

Goffman, E. (2008). *Instituciones. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Editor Amorrortu, Buenos Aires. http://www.iigg.fsoc.uba.ar/Jovenes_investigadores/3JornadasJovenes/Templates/EjeConocimientosysaberes/GARBIGRASSOMOURE_CONOCIMIENTO.pdf.

Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. [versión electrónica]. Recuperado de http://webs.uvigo.es/pmayobre/master/textos/evangelina_garcia/practica_inte_emocional.pdf

- Gomez Nashiki, A. (2013). Bullying: el poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. *Revista mexicana de investigación educativa*, 18(58), 839-870. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662013000300008&lng=es&tlng=es.
- González, S. (2014). Criminalidad y crecimiento económico regional en México. *Frontera Norte*, 26(51), 75-111.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 14(2), 274-279. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714214>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. Recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-IntegralXXI-4_WEB.pdf#page=8
- Guerra C., Pereda N., Guilera G. y Abad J. (2016). Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse & Neglect*; 54: 57-65.
- Guerra, C., Inostroza, R., Villegas, J., Salazar, L. y Pinto-Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Rev. Psicol.* 26: 1-10.
- Gutiérrez-Cobo, M.J., Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2017). *Inteligencia emocional, control cognitivo y el estatus socioeconómico de los padres como factores protectores de la conducta agresiva en la niñez y la adolescencia*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88(31.1), 39-52.
- Hernández, J. C. (2016). Problemas Emocionales y Conductuales en una Muestra de Adolescentes de la Ciudad de Toluca. 17-20.

- Hernández Henríquez, C. (2016). Competencias socioemocionales como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado. Tesis de Maestría en Desarrollo Social. Universidad del Norte.
- Hernández López, M. A. (2016). *Bajo rendimiento escolar en niños institucionalizados de edades comprendidas entre 06 y 10 años del Hogar Luz de la Virgen de Fátima, Ciudad de Guatemala*. Tesis nivel técnico. Ada Otilia Rivera Urizar de Valencia. (Inédito)
- Howard, S., & Johnson, B. (2004). Young adolescents displaying resilience and non-resilience behavior: Insights from a qualitative study. Adelaide: Australian Association for Research in Education.
- Hueche, C., Lagos, G., Ríos, N., Silva, E., & Alarcón-Espinoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17 (2), 1-19. doi10.11600/1692715x.17217
- Ibarra Aguirre, E., & Jacobo García, H. M. (2016). La evolución del autoconcepto académico en adolescentes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 21(68), 45-70. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000100045&lng=es&tlng=pt
- Inhelder, B & Piaget, J. (1955 – 1972). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Jaramillo Mantilla, J. M. (2011). Distorsiones cognitivas en víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. Informe final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 238 p.
- Jaroslavsky, E.A. y Morosini, I. (2012). *El vínculo en psicoanálisis*. *Psicoanálisis e Intersubjetividad*, núm. 6. Recuperado de www.intersubjetividad.com.ar
- Lacunza, A. (2012). Las habilidades sociales y el comportamiento prosocial infantil desde la psicología positiva. *Revista Peuquen*: 2 (1), 1-20.

- Lara Alberca, J. M. (1996). *Adolescencia: cambios físicos y cognitivos*. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2282696>
- Lerner, R. y Lerner, J. (2011). *The positive development of youth*. Tufts University.
- Ley Provincial N° 9.139 (2019). *Régimen Jurídico de Protección de las Personas Menores de Edad*. Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza.
- López Soler, C., Fernández, M., Prieto, M., Alcántara, M., Castro, M. y López Pina, J. (2012). Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Clinical and Health Psychology*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.140441>
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maddio, S. y Morelato, G. (2009). Autoconcepto y Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales en Escolares Argentinos: Estudio Comparativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43 (2), 213-221.
- Manso, J. M. M., Sánchez, M. E. G. B., Alonso, M. B. (2010). *Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial*. *Anales de psicología*, 26(1), 189-196, recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16713758022.pdf>
- Mantilla Castellanos, L. (2005). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor*. Bogotá: Fe y Alegría. Recuperado de <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANhab.pdf>
- Manzo Chávez, M., Jacobo Jacobo, M. Y Vallejo Castro, R. (2019). *Aspectos esenciales del desarrollo en los niños institucionalizados*. Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo.

- Marchant, M. (2014). *Y después de los horrores en el Sename, ¿qué?* CIPER. Recuperado de <http://ciperchile.cl/2014/04/24/y-despues-delos-horrores-en-el-sename-%C2%BFque/>
- Marchant, M. (2017). *Muerte de Lissette: no es la crisis del SENAME es nuestra crisis.* CIPER. Recuperado de <http://ciperchile.cl/2017/03/01/muerte-de-lissette-noes-la-crisis-del-sename-es-nuestra-crisis/>
- Margulis, M. (2014). *Adolescencia y Cultura en la Argentina.* Perspectivas Metodológicas, 1(4): 1-7. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/574/609>
- Márquez Cárdenas, A. E. (2011). *La victimología como estudio. Redescubrimiento de la víctima para el proceso penal. Prolegómenos. Derechos y Valores, XIV (27), 27-42.* ISSN: 0121-182X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87619038003>
- Martín Martín, M. (2016). *Cambios psicosociales en los adolescentes actuales. Incidencia del uso de las redes sociales.* Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37737/1/T37232.pdf>
- Martín, A. B. B., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Jurado, M. D. M. M., Martínez, Á. M., & Linares, J. J. G. (2017). Identificación de las conductas problemáticas durante la adolescencia. *Salud y cuidados durante el desarrollo*, 151. doi:10.23923/rpye2018.01.154
- Martínez González C. (2008). *Desarrollo del vínculo afectivo.* Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 299-301.
- Martínez González, M., Robles Haydar, C., Utria Utria, L. y Amar Amar, J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner. *Psicología desde el Caribe*, 31 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21330429007>

- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). *What is Emotional Intelligence?* In: SALOVEY, Peter; SLUYTER, David (Org.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*. New York: Harper Collins, 1, 3-34.
- Mayer, J., Caruso, D. & Salovey, P. (2000) *Models of Emotional Intelligence*. In: STERNBERG, Robert (Org.). *Handbook of intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press, 18, 396-420.
- Mayor Walton, S. & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. Epub 01 de abril de 2019. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&tlng=es.
- McLafferty, M. , O'Neil, S. , Armour, C. , Murphy, S., Bunting, B. (2018). *El papel mediador de varios tipos de redes sociales en la psicopatología tras las experiencias adversas de la infancia*. *Revista de trastornos afectivos*. 238, 547 - 553 , 10.1016 / j / jad.2018.06.020
- Merino, E., Martínez, M. y Díaz-Aguado, M. (2010). *Sexismo, inteligencia emocional y adolescencia*. *Psicología Educativa: Revista de los Psicólogos de la Educación*, 16(1), 77-88.
- Mestre, V., Tur, A., Samper, P. y Latorre, A. (2010). *Inestabilidad emocional y agresividad. Factores predictores*. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 33-45
- Mikulic, I, Crespi, M y Radusky, P. (2015). *Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos (icse)*. *Interdisciplinaria*, 2015, 32, 2, 307-330
- Ministerio del Interior. (2010). *Tercera Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar 2009-2010*. Ministerio del Interior. Gobierno de Chile. 37 pp.
- Mitkova Mitova (2018). *Victimización Intrafamiliar, Indirecta Y Sexual En Menores De 12 A 18 Años*. Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17427/ELI%20MITKOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Moffitt, T. (2018). *Exposición infantil a la violencia y salud a lo largo de la vida: la ciencia de la intervención clínica y la investigación en biología del estrés unen fuerzas*. *Desarrollo y Psicopatología*, 25 (4pt2), 1619 - 1634 , 10.1017 /0954579413000801
- Mollo, S. A., Martín, P., & Stagni, M. (2009). Diferentes Problemáticas que se abordan desde el Programa y su codificación actual redefinida en el marco de la Ley 26061. Mendoza.
- Morelato, G. (2001). *Habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales y autoconcepto en niños con trastornos de conducta*. (Tesis de grado) Universidad del Aconcagua, Mendoza- Argentina.
- Morelato, G. (2011a) Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17) 83-96. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612011000200008&script=sci_arttext&tlng=es
- Morelato, G. (2014a). Evaluación de factores de Resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn>
- Morelato, G. (2014b). Resiliencia y maltrato infantil desde un enfoque ecológico: importancia del contexto para el desarrollo. En Marsonet, M. B., Vitaliti, J. M. y Quintero, M. (1a ed.) *Miradas y Experiencias Interdisciplinarias Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el Maltrato a la Niñez y Adolescencia desde un Ámbito Público de la Provincia de Mendoza*. (18) 48-67. Florida: Cauquén Editora.
- Morelato, G., Casari, L., Vitaliti, J.M. y Gimenez, S. (2014). Atención clínica del Maltrato Infantil: una aproximación al análisis de las consideraciones del Alta. En: *Miradas y Experiencias Interdisciplinarias. Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el Maltrato a la Niñez y Adolescencia desde un ámbito público de la Provincia de Mendoza*.

- Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J.M., Casari, L. y Soria, G. (2015a). Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. México, 20(1), 88-95.
- Morelato, G., Ison, M., Amaya, M. y Delgado, M. (2015b). Cognitive Problem-Solving Abilities and Speech Acts in Children: An Analysis in Vulnerable Family Contexts. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, 2, 51-61.
- Morelato, G. Korzeniowski, C.; Greco, C.; Ison, M. S. (2019). Resiliencia Infantil: Intervencion para promover recursos en contextos vulnerables. *Revista Costarricense de Psicología*; Lugar: San José de Costa Rica; vol. 38 p. 205 - 224
- Moreno Manso, J.M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11 (2), 271-292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211205>
- Muela Aparicio, A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24 (1), 77-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16724110>
- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan J. (2000). *Aspectos eseciales del desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas
- ONU: Asamblea General. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. United Nations, Treaty Series, 1577, 3. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2005). *Desarrollo Humano*. (Novena edición). México. Editorial MC GRAW HILL
- Papalia, E. y Duskin, R. (2009). *Psicología de Desarrollo*. (8ª. ed.) México: Editorial Mc Graw Hill.

- Perea Martínez, A., Loredo Abdalá, A., Trejo Hernández, J., Baez Medina, V., Martín Martín, V., Monroy Villafuerte, A. y Venteño Jaramillo, A. (2001). El maltrato al menos: propuesta de una definición integral. *Bol Med Hosp Infant Mex.*, 58(4), 251-258.
- Pereda N, Guilera G, Abad J (2014a). *Victimización infantojuvenil en España: Una revision sistemática de estudios epidemiológicos*. *Papeles Psicól.* 35: 66-77.
- Pereda N, Guilera G, Abad J (2014b). *Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample*. *Child Abuse Neglect* 38: 640-649.
- Pérez Chaca, M. V. (2020). Los vínculos fraternos. Un análisis de su función en la compleja problemática social del maltrato infanto-juvenil. Tesis Doctoral (manuscrito sin publicar). Facultad de ciencias políticas y sociales. Doctorado en ciencias sociales. Universidad Nacional de Cuyo.
- Pérez Fernández, F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *EduPsykhé*, 3 (2), 161-177.
- Pérez Pedrogo, C., Sánchez Cesáreo, M., Martínez Taboas, A., Colón Jordán, H. & Morales Boscio, A.M. (2015). Violencia comunitaria: programas basados en la evidencia como alternativa para su mitigación. *Revista puertorriqueña de psicología*. 27, 1, 026 – 042.
- Pertegal. L. (2011). *Identificación de competencias energética de carácter socioemocional: aplicados al desarrollo profesional de ingenieros informáticos y maestros*. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/22766/1/Tesis_Pertegal.pdf
- Pineda Pérez, S. y Aliño Santiago, M. (2021). *CAPITULO I. El concepto de la adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención ... en la adolescencia*.

- Pino, M. J. y Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32 (2), 253-275. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532201>
- Pinto Cortez, C. & Venegas Sanhueza, K. (2015). Experiencias de victimización y polivictimización en jóvenes chilenos. *Señales*, 9(14), 5-25. Recuperado de <https://goo.gl/hQazBS>
- Pinto-Cortez C, Pereda N, Álvarez-Lister S (2017) Child victimization and polyvictimization in a community sample of adolescents in Northern Chile. *J. Aggress. Maltreat. Trauma* 27(9). 20 pp. doi: 10.1080/10926771.2017.1410748
- Poder Legislativo Nacional (2005). Ley 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Secretaría de Derechos Humanos.
- Ponte, R. (2019). *Infancias en estado de excepción: un análisis acerca de las medidas de protección. Significados y representaciones desde la óptica de profesionales de la Dirección Provincial de Niñez. Tesina de Grado Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Rosario.*
- Pozo Abreu, S. y Anceaume Torres, M.E. (2013). Consecuencias del Maltrato Infantil. Curso a distancia Prevención del maltrato infantil 2015 (2). Barcelona: DEZ.
- Prieto-Rodríguez, A., & Agudelo-Calderon, C. A. (2006). Enfoque multinivel para el diagnóstico de la actividad física en tres regiones de Colombia. *Revista de salud pública*, 8, 57-68.
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. y Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés*, 25, (1) 1-6, ISSN 1134-7937. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>.
- Raffaele, D. (2014). *Abuso Sexual Infantil. Skopein: La justicia en manos de la ciencia.* 1, 21-23.

- Ramírez Hernández, A. (2002). *Violencia masculina en el hogar*. El Cotidiano. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32511304.pdf>
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*, (22 a. edición). Madrid, España. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescencia>
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la Real Academia Española*.
- Regner, E. (2008). *Validez convergente y discriminante del Inventario de Cociente Emocional (EQi)*. *Interdisciplinaria*, 25 (1), 29-5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18025102>
- Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Rev Cienc Salud*. 14(2):261-80. doi: <http://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.10>
- Rubert, D. Y. (2015). *Variables psicosociales y ansiedad en adolescentes que ingresan al sistema educativo secundario de Mendoza*. Tesina de grado de Licenciatura en Psicología. Universidad del Aconcagua.
- Ruvalcaba, N., Salazar, J. y Gallego, J. (2012). *Competencias socioemocionales y variables sociodemográficas asociadas a conductas disociales en adolescentes mexicanos*. *CES Psicología*, 5(1), 1-10.
- Rygaard, N. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego*. Gedisa. España
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., & Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2).
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure & health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association.

- Sánchez Gómez, M., Roures, A., Flor Arasil, P., & Bresó, E. (2021). Propuesta de intervención para el desarrollo de la inteligencia emocional en menores en situación de riesgo y vulnerabilidad social. *Apuntes Universitarios*, 11(2), 194 - 213. <https://doi.org/10.17162/au.v11i2.648>
- Sena, S. (2015) La construcción de la historia en adolescentes institucionalizados. Universidad de la República. Montevideo. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/7574/1/Sena%2C%20Sandra.pdf>
- Seoane, A. (2015). *Adolescencia y Conductas de Riesgo*. Trabajo Final de Grado. Universidad de la República del Uruguay. Facultad de Psicología.
- Sepúlveda García de la Torre, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 149-164. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100011&lng=es&tlng=es.
- Sierra García, P. (2011). *El vínculo afectivo de apego: investigación y desarrollo*. *Acción Psicológica*, 8 (2), 5-7. ISSN: 1578-908X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030766001>
- Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (2013). “Conversación con Margarita Poggi. La agenda educativa latinoamericana”. Disponible en <http://www.siteal.iipe.unesco.org/debates/427/dialogo-con-margarita-poggi>
- Soto Ramonda, C. (2017). Institucionalización e Infancia: Aproximaciones al problema de la victimización en el área de protección del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175162>
- Soza, P & Petersen, R. (2017). Contexto de la Escucha: ejercicios instituidos de violencia. *Gradiva*, n°2, 15-28.

- Stone, L. J. & Church J. (1959). *Niñez y Adolescencia*. Psicología de la persona que crece. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la Investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. [Bases of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory]. 2da Edición en español. Colombia: Edit. Universidad de Antioquia
- Tamarit, J. M., Luque, E. R., Guardiola, M. J. L., y Echeverría, S. S. (2012). *La Victimizació de migrants a Catalunya*. Revista Catalana Seguretat Pública, 3, 117-140.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R.(2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. (3º ed,) Editorial Paidós
- Tovar Domínguez, A., Almeraya Quintero, S., Guajardo Hernández, L. y Borja Bravo, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, 7 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263144153017>
- Ugarriza, N., y Pajares, L. (2005). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE : NA , en una muestra de niños y adolescentes **. Persona, 8(2000), 11–58. Recuperado de 105 https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uac=t=8&ved=0ahUKEwjNycDHg43QAhUNzWMKHVE_Dg8QFggBMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2872458.pdf&usg=AFQjCN GwwlZt cvDK4TM8c3MP1x5W7cWYVw
- Unicef. (2008). *Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos*. Unicef, Nueva York.
- Unicef. (2012). *Crece juntos para la primera infancia*. Encuentro regional de políticas integrales 2011.

- Unicef. (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf>
- Unicef. (2016). Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>
- Unicef. (2016). Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datosdestacados/61/violencias-hacia-la-primera-infa>
- Vargas Rubilar, J., Lemos, V., & Richaud, M. C. (2017). Programa de fortalecimiento parental en contextos de vulnerabilidad social: Una propuesta desde el ámbito escolar. *Interdisciplinaria*, 34(1), 157-172. Recuperado en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272017000100010&lng=es&tlng=es.
- Valgañón, M. (2014). Estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa - autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. *Salud & Sociedad*, 5(2), 156-169.
- Valgañón, M.; Muñoz, L. y Briccola, M. (2014). La reinterancia de la conducta delictiva en adolescentes y su relación con las representaciones sociales acerca del rol ejercido por las madres. *Salud y Sociedad*. 1,(5). Mayo de 2014.
- Valgañón, M.; Muñoz, L., Ferrándiz, A., Quiroga, M.P. y Cintas, C. (2020). Representaciones sociales de la salud y de la enfermedad en familias de infractores penales y su relación con los servicios asistenciales. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 66 (1), marzo
- Valgañón, M. (2021) “Diagnóstico Social” en Fernández Moya, J. En busca de resultados, Capitulo 12. 4º Edición, Mendoza 2010: EdUDA.

- Valgañón, M. (ED) (2020). Manual de Introducción al Pensamiento Sistémico, conceptualizaciones, ejemplos y actividades prácticas. Mendoza. Editorial UDA, ISBN 978-987-4971-22-7.
- Vergara Hernández, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. Zona Próxima, (27), 22-33. <https://dx.doi.org/10.14482/zp.27.10980>
- Weiner, B. (1988). Attribution theory and attributional therapy: some theoretical observations and suggestions. British Journal of Clinical Psychology, 27, 93-104. En Avia, M.D. y Sánchez Bernardos, M.L. (1995). Personalidad: aspectos cognitivos y sociales. Madrid: Pirámide.
- Widom, C. (2017). *Impacto a largo plazo del abuso y la negligencia infantil sobre el crimen y la violencia*. Psicología Clínica (Nueva York, Nueva York), 24 (2), 186 - 202 , 10.1111 / cpsp.12194
- Winnicott, D. (1998). Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós

ANEXOS

MODELO ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Título de proyecto: *“Polivictimización en las Infancias. Impacto en las Competencias Socio-Emocionales en Adolescentes Institucionalizados de Mendoza”*

Hola mi nombre es Cibels Carrizo Lic. en Psicología y estudiante en la Maestría en Criminología de la Universidad del Aconcagua. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de las maneras en que los niños, niñas y adolescentes logran manejar sus emociones.

Tu participación en el estudio consistiría en realizar una breve técnica donde deberás colocar cómo te sientas o con qué emociones de las que figuran en las afirmaciones te sientes más identificado/a. Es importante que sepas que formar parte del estudio es voluntario, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco lo habrá.

Toda la información que nos proporciones será preservada en la confidencialidad de tus datos, ya que sólo se tendrá en cuenta a nivel descriptivo datos de tu legajo como así también de tu técnica, usando códigos en posibles publicaciones. Es importante que sepas, que la presente investigación es independiente de la medida excepcional vigente.

Esta información será confidencial y anónima. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio ni tampoco se revelará tu nombre.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el
asentimiento: _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESIONALES

Título de proyecto: “Polivictimización en las Infancias. Impacto en las Competencias Socio-Emocionales en Adolescentes Institucionalizados de Mendoza”

Datos personales del profesional:

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

DNI: _____

En Mendoza, a los..... días del mes de..... de 20....., en plena posesión de mis capacidades, libre y voluntariamente, doy mi consentimiento para participar personalmente de un estudio que se lleva a cabo en la Residencia de Cuidado Alternativo _____. El objetivo de este trabajo es indagar aspectos en relación a las emociones autopercibidas en adolescentes que se encuentran institucionalizados en la provincia de Mendoza.

Se tomará como instrumento una entrevista semidirigida que se realizará en un horario y lugar acordado previamente con los profesionales que forman los equipos técnicos de las residencias de cuidados alternativos de adolescentes en Mendoza. Además, se analizarán los legajos de los adolescentes.

Se me ha informado que la confidencialidad de los datos que se obtengan será preservada, ya que no serán individualizados sino por medio de un código específico y que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en el momento que desee. Se me ha especificado que el presente proyecto es gratuito y no involucra ningún compromiso económico a mi cargo. También se me ha hecho saber que se me dará la información que al respecto de este estudio se recabe.

Dejo constancia que consiento con los objetivos, procedimientos y pruebas de evaluación utilizadas.

Este estudio es realizado bajo la supervisión de la Dra. Rosa Colombo (+5491144064275), docente de la Universidad de Buenos Aires UBA e investigadora de UBACIT, y Dra. Gabriela Morelato (02616861439), docente e investigadora de Universidad del Aconcagua UDA y del CONICET.

Ante cualquier duda o consulta pueden comunicarse conmigo, Cibels Carrizo al siguiente correo: cibecarrizo11@gmail.com, teléfono 2615562551.

Profesional _____

GRILLA DE VARIABLES

Género	Femenino	Grado de Instrucción	Primaria	Procedencia:		
	Masculino		Secundaria	Discapacidad	Si	no
	No Binario		Analfabeto			
Victimización		Revictimización		Polivictimización		
Adulto a cargo previo a la medida:		Ambos padres				
		Padre/madre solo				
		Abuelos				
		Tíos				
		Otros familiares				
		Red Comunitaria				
		Institución				
Hermanos			Si			
			No			
			No Consignado			
Familia Numerosa			Familia Numerosa			
			No Numerosa			
			Dato No Consignado			
Tipo de Familia			Nuclear			
			Monoparental			
			Ensamblada			
			Extendida			
			De Crianza			
			Separada			
			Programa de Padrinazgos/Madrinazgos			
Institución						

	Otros	
	No Consignado	
Tipo de Maltrato	Físico	
	Psicológico	
	Abuso Sexual	
	Negligencia o Abandono	
	Combinados	
Cronicidad	1 día a meses	
	1-2 años	
	Por más de 2 años	
Severidad	Baja	
	Relativamente Baja	
	Moderado	
	Relativamente alta	
	Alta	
Cantidad de Intervenciones Institucionales	Desde la Justicia	
	Desde áreas de niñez	
	Hogares	
	Medidas de Protección (ETI)	
Perpetrador de los motivos de ingreso	Progenitor	
	Progenitora	
	Abuelo Paterno	
	Abuela Paterna	
	Abuela Materna	
	Abuelo Materno	
	Otro familiar significativo de la familia extensa	
	Otro no familiar	
Cantidad de hermanos involucrados:	Permanencia con	

	ellos en el hogar o por medio de vinculaciones	
	Separación de sus hermanos	
Cantidad de estrategias de reintegro:		
Cantidad de ingresos a hogares:		
Tiempos de institucionalización	Días	
	Meses	
	1 año	
	Por más de 2 años	
	Por más de 3 años	
Salidas sin permiso (fugas) del hogar	Si	
	No	
Sintomatología	Presencia de sintomatología física crónica o psiquiátrica	
	Presencia de algunos síntomas emocionales, disforias o inestabilidad	
	No presenta sintomatología significativa.	
Rendimiento Escolar	Repitencia escolar y/o trastornos de aprendizaje	
	Algunas dificultades de rendimiento	
	Buen rendimiento escolar	
Continuidad Escolar	Deserción escolar	

	Ausencias reiteradas	
	Asistencia regular	
Relaciones con pares	Dificultades importantes- Trastornos de conducta	
	Algunas dificultades de relación con los pares	
	Buenas relaciones con pares	
Familia extensa	No colaboran o no hay familia extensa cercana	
	Colaboran con ciertas reservas	
	Ejercen funciones de apoyo y protección	
Consumo	Sí	
	No	
Judicializados penalmente	Sí	
	No	
Problemáticas asociadas en el/los adulto/s a cargo	Antec. Psiquiát (antecedentes psiquiátricos)	
	Viol. Conyugal (violencia conyugal)	
	Hist. Maltrato (historia de maltrato)	
	Antec. de ASI (antecedentes de abuso sexual)	
	Adicc. (adicciones)	
	Antec. Penales (antecedentes	

	penales)	
	Ausencia red fliar. (ausencia de red familiar)	
	Combin (combinados)	
	Otro	
	NS/ NC (No sabe / no consignado)	

ESCALA TMSS PARA ADOLESCENTES

Volumen 7. Número 1. Julio 2013. DOI: 10.7714/cnps/7.1.206

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1) Sin importar lo mal que me siento, trato de tener buenos pensamientos.					
2) Los sentimientos le dan sentido, dan una dirección a la vida.					
3) Usualmente soy muy claro acerca de mis sentimientos.					
4) Aunque a veces estoy triste, generalmente tengo un punto de vista optimista.					
5) Presto mucha atención a cómo me siento.					
6) Usualmente sé cuáles son mis sentimientos acerca de una cuestión o situación.					
7) No importa lo mal que me sienta, trato de pensar en cosas agradables.					
8) No le presto mucha atención a mis sentimientos.					
9) Casi siempre sé exactamente como me siento.					
10) Cuando estoy triste pienso en cosas lindas.					
11) A menudo pienso en mis sentimientos.					
12) Tengo claros mis sentimientos.					
13) Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
14) Por lo general es una pérdida de tiempo pensar acerca de tus emociones.					
15) Casi siempre sé cómo me siento.					
16) Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
17) Estoy muy atento/a a mis sentimientos.					
18) Siempre puedo decir cómo me siento.					
19) Aunque me sienta mal, trato de pensar en cosas agradables.					
20) Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
21) Soy capaz de comprender mis sentimientos.					

GUIA DE PREGUNTAS EN ENTREVISTA A PROFESIONALES

- Características generales del caso
- Cuáles fueron los motivos de ingreso al hogar
- Motivo de Consulta
- Aspectos de la evolución
- Comportamientos habituales dentro de la convivencia en el hogar
- Cambios desde el ingreso al hogar, tanto positivos como negativos, desde lo observado por el grupo de profesionales
- Conveniencia de que la escala sea llevada a cabo por el equipo profesional o por la tesista.
- Modalidades de vinculación del adolescente
- Asistencia a escuela
- Resultados obtenidos de las vinculaciones con padrinos/madrinas.
- Actividades dentro del hogar en que participa el adolescente
- Actitudes que le llamen la atención del adolescente