



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

ARTÍCULO DE REVISIÓN

El niño, el adolescente y la violencia

Cecy Abranches¹

Palabras-claves:

violencia intrafamiliar,
niño,
adolescente,
factores de riesgo,
factores de protección.

Resumen

En este artículo pretendemos hacer una reflexión sobre el fenómeno de la violencia y sus posibles repercusiones en la salud de niños y adolescentes. Para su mejor comprensión será expuesta la clasificación de los tipos de violencia, la clasificación de las naturalezas de la violencia y el modelo ecológico de la violencia. Siendo el contexto familiar de suma importancia para el desarrollo de los niños y adolescentes, vamos a tratar la violencia intrafamiliar, que presenta situaciones de protección o de riesgo para la violencia en las diversas etapas del ciclo vital, puntuando que los malos tratos en contra de niños y adolescentes en el seno familiar es una de las formas más dañosas, pues ocurre en ambiente en que la violencia se practica por personas que, en principio, deberían ser los cuidadores/protectores. Por fin, vamos a tratar las cuestiones de prevención de la violencia junto al grupo de esa edad.

¹ Doctora en Ciencias en la Salud del Niño y de la Mujer (IFF/FIOCRUZ).

Dirección:

Cecy Abranches.

Instituto Nacional de Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Av. Rui Barbosa 716, 2º andar fundos, Serviço de Psicologia Médica/COJ, CEP: 22250-020.

La violencia contemporánea posee un concepto amplio, complejo, polisémico, controvertido y de múltiples causas que alcanza a todas las personas y las afecta emocionalmente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el uso intencional de la fuerza o del poder físico, de hecho o como amenaza, en contra de sí mismo, o en contra de una persona o grupo, que cause o tenga mucha probabilidad de causar, lesiones, muerte, daños psíquicos, trastornos del desarrollo o privación”.

Las dos últimas décadas post Constitución de 1988 representan un marco histórico en las conquistas de garantía de derechos en ésta para estas edades, que pasaron a ser reconocidos como sujetos de derechos y ganaron destaque en las políticas sociales públicas, con estatus de prioridad absoluta.

En Brasil, el perfil y contexto de las tasas de mortalidad/morbilidad sufrieron cambios en las últimas décadas, llevando a la transición epidemiológica derivada de cambios en los estándares de salud y enfermedad relacionados a determinantes socioeconómicos y condiciones de vida, a las cuestiones ambientales y a los avances tecnológicos y científicos.

Así, en estos 20 años, percibimos los avances de las políticas de salud dirigidas a los niños en los indicadores de salud, a ejemplo de la reducción de la mortalidad infantil. En contrapartida, observamos cambios en el perfil de los problemas de salud en el país, como es el caso de las tasas de mortalidad por causas externas (accidentes y violencia) que ocupan la primera causa de muerte en la edad de 1 a 19 años. Menos visibles, sin embargo más diseminados, son los efectos de la violencia en el desarrollo de niños y adolescentes, que pueden tener repercusiones y consecuencias hasta la edad adulta, constituyendo un reto para los profesionales de salud.

Para el estudio y comprensión del complejo fenómeno de la violencia, se hizo necesario citar algunas clasificaciones, tipologías y consideraciones en cuanto a su naturaleza.

CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA

El Informe Mundial de la OMS, en 2002, categorizó la violencia, desde sus manifestaciones empíricas en:

- violencia autoinfligida: constituida por comportamientos suicidas y autoabusos.
- violencia interpersonal: clasificada en dos ámbitos, el intrafamiliar (entre miembros de la familia, siendo considerada como una forma de comunicación entre las personas) y el comunitario (ocurren en el entorno social, como escuelas, lugares de trabajo, prisiones etc.).
- violencia colectiva: ocurren en los ámbitos macrosociales, políticos y económicos.
- violencia estructural: se refieren a los procesos sociales, políticos y económicos que reproducen y cronifican el hambre, la miseria y las desigualdades

sociales, de género, de etnia y mantienen el dominio adultocéntrico sobre los niños y adolescentes. Esta forma se perpetúa en los procesos históricos, se repite y se naturaliza en la cultura, siendo responsable de privilegios y formas de dominación.

CLASIFICACIÓN DE LAS NATURALEZAS DE LA VIOLENCIA

En cuanto a la naturaleza de la violencia, ésta se clasifica por cuatro modalidades de expresión, denominadas:

1. abusos o malos tratos físicos: caracterizada como todo acto violento con uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, practicada por padres, responsables, familiares o personas próximas del niño o adolescentes, que pueda herir, lesionar, provocar dolor y sufrimiento o destruir a la persona, dejando o no marcas evidentes en el cuerpo, y pudiendo provocar inclusive la muerte. A pesar de subnotificada es la más identificada por los servicios de salud. Dos síndromes consideradas como violencia física muy comunes en la vivencia de los profesionales de salud que lidian con pediatría son: *Síndrome del bebé sacudido* (causada por violento movimiento del niño, agarrado por los brazos o tronco, que provoca choque entre el casquete craneal y el tejido encefálico desplazado causando desde micro hemorragias hasta hemorragias macizas y rompimiento del tejido nervioso); y *Síndrome de Muchausen por Poder* (caracterizada por la simulación o creación, por uno de los responsables o cuidador, de señales o síntomas que caracterizan enfermedades en sus hijos; esos responsables llegan a falsificar el material recogido para exámenes, induciendo al médico a tratamientos desnecesarios o investigaciones cada vez más complejas y agresivas).
2. psicológicos (es toda acción que pone en riesgo o causa daño a la autoestima, a la identidad o al desarrollo del niño o del adolescente como: agresiones verbales o gestuales con el objetivo de aterrorizar, rechazar, humillar, restringir, depreciar, discriminar, no respetar, cobrar exageradamente, y aislar a la víctima. Las formas más frecuentes son: *testimonio de la violencia*, *Síndrome de la enajenación parental*, *asedio moral*, *bullying* y *cyberbullying*).
3. de tenor sexual (es todo acto o juego sexual con intención de estimular sexualmente al niño o al adolescente, buscando utilizarlo para obtener satisfacción sexual, en que los autores de la violencia están en etapa de desarrollo

psicosexual más adelantado que el niño o adolescente victimizado; abarca relaciones homo o heterosexuales; puede ocurrir en una variedad de situaciones como: *estupro, incesto, asedio sexual, exploración sexual, pornografía, pedofilia, manipulación de genitales, mamas y ano, hasta el acto sexual con penetración, imposición de intimididades, exhibicionismo, juegos sexuales y prácticas eróticas no consentidas e impuestas y obtención de placer sexual por medio de la observación o "voyeurismo"*).

4. por negligencia o abandono (se caracteriza por las omisiones de los adultos cuidadores de niños o adolescentes, que dejan de proveer las necesidades básicas para el desarrollo físico, emocional y social de esos; incluye la *privación de medicamentos, la falta de atención a la salud y la educación, el descuido con la higiene, la falta de estímulo, de protección de condiciones climáticas y falta de atención necesaria al desarrollo físico, moral y espiritual*).

MODELO ECOLÓGICO DE LAS RAÍCES DE LA VIOLENCIA:

Para hacer un abordaje de la magnitud y de los sentidos de la violencia, el informe de la OMS propuso un modelo ecológico de explicación de las raíces de la violencia, partiendo de cuatro niveles (Figura 1):

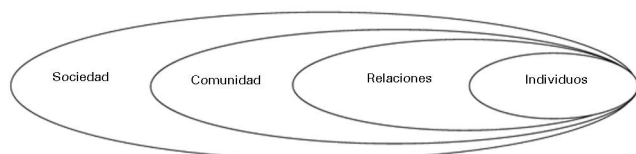


Figura 1. Modelo ecológico para comprender la violencia.

En el primero, se encuentran los factores biológicos y personales que cada persona posee en su comportamiento con características que aumentan la posibilidad del individuo ser víctima o perpetrador de violencia.

En el segundo nivel, están los factores relacionales, evidenciando las interacciones sociales en los ámbitos más próximos de los compañeros, de los colegas, de los colaboradores íntimos y de los miembros de la familia y su influencia en la victimización o perpetración de la violencia.

En tercer lugar están los factores comunitarios, como los lugares de trabajo, escuela, vecindad y su influencia en la dinámica de la violencia.

En cuarto lugar están los factores sociales más amplios, como normas culturales que justifican la violencia como forma de resolver conflictos; machismo y cultura adultocéntrica; y normas que validan el uso abusivo de la fuerza por la policía.

En algunas partes del mundo, la globalización ha profundizado desigualdades mayores en términos de renta, propiciando la fragilidad de factores como la cohesión social, que protegen contra la violencia interpersonal. Las diversas caras de la violencia social presentan impactos directos sobre las familias, afectando a todos sus miembros, que pueden sufrir o practicar violencias, potencializando su dinámica en la sociedad.

VIOLENCIA Y FAMILIA

Como vimos el modelo ecológico considera una serie de factores, inclusive las características individuales del niño y de su familia, las características de la persona responsable de los cuidados con el niño o del perpetrador del abuso, la naturaleza de la comunidad local, el entorno social, económico y cultural.

El grupo familiar puede presentar situaciones de protección o de riesgo para la violencia en las diversas etapas del ciclo vital, siendo los malos tratos en contra de niños y adolescentes una de las formas más dañosas, pues ocurre en entorno en que la violencia se practica por personas que, en principio, deberían ser los cuidadores/protectores.

Es en este contexto familiar postmoderno que innúmeras teorías se han desarrollado para explicar la ocurrencia de abuso dentro de las familias. Es importante aquí comprender mejor los conceptos de violencia y de agresividad.

Podemos decir que la agresividad es un impulso nato, esencial a la supervivencia, a la defensa y a la adaptación de los seres humanos. Se constituye como elemento protector que posibilita la construcción del espacio interior del individuo, promoviendo la diferenciación entre el OTRO y YO. Por lo tanto, la agresividad, al contrario de la violencia, se inscribe en el propio proceso de constitución de la subjetividad.

La transformación de la agresividad en violencia es un proceso al mismo tiempo social y psicosocial para el cual contribuyen las circunstancias sociales, el entorno cultural, las formas de relaciones primarias y comunitarias y, también, las idiosincrasias de los sujetos.

De esta forma entendemos la violencia familiar como se componiendo por malos tratos o violencias que ocurren en el contexto familiar, en las interrelaciones familiares, donde se establecen como una forma de comunicación familiar.

Lo que se observa en la violencia intrafamiliar se refiere a los conflictos familiares transformados en intolerancia, abusos y opresión, que son fenómenos universales que tienen siglos de historia, formando una cultura que se expresa en las costumbres, actitudes y creencias. Este aspecto facilita la ocurrencia del *efecto cascada*: practicada por los abuelos con los padres, la violencia repercute en la generación de los hijos que practicarán con los nietos y así sucesivamente, en el caso que no se diagnostique y trate debidamente en su contexto sociocultural.

NO BATA, EDUQUE

El castigo corporal como forma de medida educativa ocurre en diversos contextos familiares, con mucha frecuencia

y en la mayoría de los países del mundo. Ha sido una práctica que hace mal a las relaciones entre padres e hijos, comprometiendo la internalización moral (aprendizaje por medio de la punición y no por la consciencia de inadecuación del comportamiento) y transmite modelos agresivos para la resolución de problemas.

Por esto, el castigo corporal se considera hoy como una violencia física y no se debe usar como un recurso pedagógico para imponer límites a los niños y a los adolescentes, sujetos en desarrollo.

La recomendación fundamental es proteger y dar atención a estos frente a cualquier acto que pueda perjudicar su desarrollo, buscando siempre la orientación por medio del diálogo.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN FAMILIAR FRENTE A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA

Ante este cuadro en el contexto familiar, se buscó entender los factores de vulnerabilidad (o de riesgo) a la violencia: como siendo las circunstancias de la vida o atributos personales que facilitan que el niño o adolescente se vuelva víctima o agente de violencia en un determinado momento. Así como se buscó comprender factores de promoción de comportamientos protectores relativos a la familia como consta en la tabla abajo (Tabla 1).

REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Sobre la prevalencia de estos abusos en los hogares brasileños el Ministerio de Salud editó el Cuaderno de Atención Básica - Violencia Familiar, en 2002, donde apunta que el

estudio realizado en Porto Alegre en los años de 1997 a 1998, identificó 1754 casos de malos tratos, siendo el 80% de esos, ocurridos dentro de casa.

A pesar de que sea todavía poco el conocimiento de las consecuencias de la violencia en la salud de niños y adolescentes, se puede decir que ellas pueden estar relacionadas al absentismo y abandono escolar, al bajo rendimiento en el aprendizaje, a la ideación suicida y a comportamientos violentos, siendo que adolescentes expuestos a la violencia familiar se mostraron tres veces más propensos a presentar problemas que los expuestos a la violencia urbana, indicando la relevancia de las relaciones familiares para una buena condición de salud mental.

Investigaciones actuales apuntan la comprobación de los efectos de los malos tratos en la infancia a través de los estudios de neurociencia mostrando que los abusos en el niño pueden tener consecuencias cruciales en el desarrollo del cerebro humano, conllevando perjuicios en la estructura y en el funcionamiento del Sistema Nervoso Central, con secuelas cognitivas, desórdenes comportamentales y problemas sociales entre otros.

Estudios han enfatizado la disfunción del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal y el aumento de la secreción del cortisol en pacientes con historias de malos tratos en la infancia. Ya otros estudios enfocan los daños a la salud física en la experiencia de vivir malos tratos en la infancia como los disturbios alimentares, jaqueca, cefaleas, dolor crónico y los efectos en la salud mental, a corto y largo plazo, como depresión mayor, ansiedad y síntomas psicósomáticos.

Con estos datos corresponde al profesional de salud que lidia con niños y adolescentes tener en cuenta estos agravios derivados de las situaciones de violencia familiar

Tabla 1. Factores de riesgo y de protección familiares en situaciones de violencia. Fuente: Kathie Njaine (org.) et al., RJ, Ensp/Fiocruz, 2009

Factores de riesgo:	Factores de protección:
1) Distribución desigual de autoridad y poder (conforme a los papeles de género, sociales, sexuales atribuidos a sus miembros).	1) Autoridad y poder compartidos y dialogados (participación en asuntos en los cuales se pueda contribuir).
2) Relaciones familiares rígidamente centradas en papeles y funciones definidos (sin espacio para flexibilidad).	2) Relaciones familiares flexibles, manteniendo el ejercicio de la educación, con autoridad y afecto, sin autoritarismo.
3) Familias mezcladas (diferenciación difusa de papeles y límites; nivel bajo de autonomía de sus miembros).	3) Objetivo de crear los hijos para que luchen por sus ideales (incentivo a la libertad de reflexión y acción).
4) Permanente tensión, impulsivas y agresivas (con dificultades de diálogo, mal equipadas para lidiar con conflictos).	4) Gusto por el diálogo, interés por la vida de los familiares (práctica de las habilidades para relajar la presión).
5) Familia concentrada en sí, sin abertura para el mundo externo (estándares de conducta repetitivos).	5) Buena convivencia familiar aliada al cambio con el mundo externo (complementos para el desarrollo y crecimiento).
6) Familias en situación de crisis y de pérdidas, sin instrumental (recursos) para lidiar con ambas las situaciones.	6) Familias que aprendieron a acatar y a lidiar con las crisis, creciendo con ellas.
7) Vivencia de un modelo violento en la familia de origen de uno de los cónyuges.	7) Vivencias de situaciones de violencia que no se instauraron en la cotidianidad.
8) Mayor incidencia de violencia en la familia debido a uso abusivo de drogas.	8) No uso o uso "social" o "recreativo" de drogas, minimizando la violencia familiar.
9) Antecedentes penales o uso de armas en la familia.	9) Sin antecedentes penales y sin uso de armas en la familia.
10) Comprometimientos psicológico y o psiquiátricos agudos o crónicos familiares.	10) Familias que consiguen tratar y lidiar bien con los trastornos mentales.
11) Familias con dependencia financiera, emocional y baja estima (influyendo el éxito de lidiar con las situaciones de violencia).	11) Familias que estimulan la independencia y la autoestima de sus miembros.

para incluirlos en el diagnóstico diferencial ante los casos que forman parte de la asistencia pediátrica.

PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS

Dentro de las estrategias de promoción de la salud y prevención de violencias encontramos la promoción de vínculos y fortalecimiento de la resiliencia (capacidad de superar adversidades y de lidiar positivamente con situaciones difíciles).

De este modo son factores fundamentales el fortalecimiento de vínculos afectivos sólidos y el buen funcionamiento de la red de relaciones que dan el soporte necesario para que la persona refleje sobre su vida y encuentre fuerzas para la superación de las dificultades.

Otra estrategia importante es la promoción de la cultura de la paz donde se refleja cómo desarrollar habilidades para transformar conflictos destructivos en caminos constructivos, aumentar la tolerancia frente a las diferencias y construir soluciones satisfactorias para todos.

Por lo tanto, creemos que la solución de conflictos depende, en gran parte, de la claridad y de la eficacia de la comunicación (saber escuchar con sensibilidad y atención, transmitir a la otra parte que sus mensajes son comprendidos) y construir relaciones de confianza, respeto a pesar de las discordancias.

CÓMO ACTUAR ANTE LOS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Ante estas cuestiones, dando secuencia a la implementación de las políticas y acciones (Política Nacional de Promoción de la Salud, ordenanza nº 687/2006) el Ministerio de Salud lanzó el documento, en 2010, la “Línea de Cuidado para la Atención Integral a la Salud de Niños, Adolescentes y sus Familias en Situación de Violencias”, que tiene el propósito de sensibilizar y orientar gestores y profesionales de salud para la acción continuada y permanente sobre estas cuestiones.

Este documento es una estrategia para la acción, un camino para el alcance de la integralidad del cuidado. Busca articular la producción de cuidado desde la atención primaria hasta el más complejo nivel de atención, exigiendo todavía la interacción con los demás sistemas para la garantía de derechos, protección y defensa de niños y adolescentes.

Orienta que ante un caso de violencia debemos acoger al niño o adolescente y su familia en forma empática y respetosa, hacer la atención (realizar la consulta clínica, anamnesis, examen físico y planeamiento de la conducta para cada caso) seguido por la notificación (rellenar ficha y encaminarla al Sistema de Vigilancia de Violencias y Accidentes - VIVA - de la Secretaría Municipal de Salud y al Consejo Tutelar) y hacer el seguimiento en la red de cuidado y de protección social.

De esta forma, el documento puntúa que, se hace fundamental que cada municipio organice y estructure su red de salud articulada con las redes de la asistencia social, de la educación y con los sistemas de justicia, seguridad pública, Ministerio Público, Defensoría Pública, Juzgados de la Infancia y Juventud, Consejo Tutelar y consejos de derechos y la sociedad civil organizada existente en el territorio.

Importante reflejar que:

La convivencia con graves situaciones de violencia pueden generar sentimientos de desesperanza e inseguridad que pueden tener grandes impactos en la salud física y mental del individuo.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Ginebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Hohendorff JV, Bavaresco PD, Habigzang LF, Koller SH. Abuso sexual contra meninos: Uma revisão. In: Habigzang LF, Koller SH, eds. *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012.