



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

N°46

Abril 2017

www.um.es/eglobal/

ORIGINALES

Violencia contra niños y adolescentes: características de los casos reportados en un Centro de Referencia del Sur de Brasil

Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil

Violence against children and adolescents: characteristics of notified cases in a southern Reference Center of Brazil

*da Silva, Priscila Arruda **Lunardi, Valéria Lerch ***Lunardi, Guilherme Lerch ****Arejano, Ceres Braga *****Ximenes, Andréa Stiff *Ribeiro, Juliane Portella

*Doctora en Enfermería por la Universidad Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br **Doctora en Enfermería. Docente del Programa de Posgraduación en Enfermería; Universidad Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul ***Doctor en Administración, Programa de Posgraduación em Enfermería, Universidad Federal do Rio Grande (PPGENF/FURG), ****Doctora en Enfermería, Docente del curso de Psicología, Universidad Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, ***** Psicóloga del Centro de Referencia Especializado en Asistente Social (CREAS). Rio Grande/RS. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235251>

RESUMEN

Objetivo: Conocer la epidemiología de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes atendidos en un Centro de Referencia Especializado para la Asistencia Social (CREAS), a partir de los registros de las notificaciones entre enero de 2009 y mayo de 2014.

Métodos: Estudio descriptivo y documental, de enfoque cuantitativo que examinó 800 historias clínicas de CREAS. El instrumento de investigación abordó variables sociodemográficas seleccionadas de las víctimas, de los agresores y el tipo de violencia. Se realizó análisis con estadística descriptiva y uso de software SPSS versión 22.

Resultados: El perfil predominante fue de niños y adolescentes blancos, de sexo femenino, con edades comprendidas entre los siete y los 14 años, que viven en los suburbios. La mayoría de los agresores son varones, con edades comprendidas entre 20 y 40 años. El estudio identificó a la madre

como principal responsable de los ataques, seguida del padre y padrastro. Hubo predominio de violencia sexual, física y psicológica.

Conclusión: El enfrentamiento del problema de la violencia es complejo, lo que requiere medidas inmediatas de protección.

Palabras clave: Violencia Doméstica; Enfermería; Defensa del niño y del adolescente.

RESUMO

Objetivo: Apresentar o perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes atendidas em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), a partir dos registros das notificações no período entre janeiro de 2009 e maio de 2014.

Metodologia: Estudo descritivo e documental, de abordagem quantitativa, analisadas em 800 prontuários do CREAS. O instrumento de pesquisa abordou variáveis sociodemográficas selecionadas das vítimas, dos agressores e a modalidade de violência. Foi realizada análise com estatística descritiva e utilização do software SPSS® versão 22.

Resultados: O perfil prevalente foi de crianças e adolescentes brancas, do sexo feminino, com idades entre sete e 14 anos, residentes em bairros periféricos. A maioria dos agressores é do sexo masculino, com idades entre 20 e 40 anos. A mãe é a principal responsável pelas agressões, seguida do pai e padrastro. Houve o predominio da violência sexual, física e psicológica.

Conclusão: O enfrentamento do problema da violência é complexo, requerendo medidas protetivas imediatas.

Palavras chave: Violência na Família; Enfermagem; Defesa da Criança e do Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To present the epidemiology of violence against children and adolescents treated at a Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS), from the records of notifications between January 2009 and May 2014.

Methods: This is a descriptive and documentary study, a quantitative approach which examined 800 medical records of CREAS. The research instrument addressed sociodemographic variables selected victims, the aggressors and the type of violence. The analyzed with descriptive statistics and use of SPSS software version 22.

Results: The prevalent profile was children and adolescents white, female, aged between seven and 14 years, living in suburbs. Most offenders are male, aged between 20 and 40 years, and low level of education. The study identified the mother as the main responsible for the attacks, father and stepfather then. There was a predominance of sexual, physical and psychological violence.

Conclusion: The face of the violence problem is complex, requiring immediate protective.

Keywords: Domestic Violence; Nursing; Child Advocacy.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra niños y adolescentes constituye un grave problema social global presente en países desarrollados y en desarrollo¹. Es caracterizada como un asunto de salud pública, por el impacto y sus consecuencias en el ámbito de la salud individual y colectiva, constituyéndose, por lo tanto, en tema relevante para la Enfermería.

Relaciones de violencia familiar contra niños y adolescentes, en una concepción foucaultiana, no parecen tratarse de relaciones de poder, móviles, inestables, con espacios de resistencia, sino, predominantemente, de estados de dominación: “en muchos casos, las relaciones de poder son fijas, de tal forma que son perpetuamente disimétricas y donde el margen de libertad es extremadamente limitado”^{2:111}. Datos de un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia³, en 190 países, revelan que en todo el mundo, cerca de 120 millones de niñas y jóvenes con menos de 20 años de edad (aproximadamente una de cada diez) fueron forzadas a tener relaciones sexuales o a practicar otros actos sexuales. En relación a la violencia física, cerca de 17% de los jóvenes de 58 países fueron objeto de duras formas de castigo físico practicados como forma disciplinaria³.

La complejidad del fenómeno, que acostumbra ser tratado de forma velada tanto por agresores como víctimas, justifica y exige la implicación de los profesionales que atienden esa clientela para notificar los casos, especialmente por la relevancia en cuanto al dimensionamiento del problema, a las prioridades para la atención de las víctimas en las diferentes poblaciones y a la definición de planeamiento e implementación de políticas y programas estratégicos de prevención e intervención⁴. Se considera que la notificación de la violencia contra niños y adolescentes constituye una relación de poder y resistencia² del notificador contra el agresor y una tentativa de ruptura de reproducción de violencia.

En Brasil, el conocimiento sobre la dimensión de la violencia en los servicios de salud aún es escaso, desconociéndose la frecuencia de los casos de violencia contra niños y adolescentes⁵, pues la práctica de notificación aún está desigualmente implantada. Poco se conoce sobre el contexto político e institucional y los patrones adoptados para su efectiva puesta en funcionamiento en los diferentes estados. Tampoco se conocen ampliamente sus flujos y cuál es la movilización de recursos efectivamente desencadenados por la notificación obligatoria realizada por los profesionales de salud⁴.

La adopción de patrones en las informaciones, como la construcción de banco de datos y sistemas de información sobre las situaciones de violencia, se vuelve relevante, pues permite medir el problema, emitir informes periódicos y actuales con agilidad, además de producir informaciones confiables y oportunas⁶. Para las autoridades, profesionales y ciudadanos que luchan con situaciones de violencia, el acceso a la información significa la posibilidad de salvar vidas, hacer valer derechos y garantizar la integridad física y psicológica de las personas.

El municipio de Rio Grande, donde se realizó el presente estudio, se caracteriza como especialmente vulnerable a situaciones de violación de la infancia y de la juventud, Se trata de una ciudad portuaria con aproximadamente 207 mil habitantes, localizada en el centro sur de Rio Grande do Sul, con el segundo mayor puerto en movimientos de cargas de Brasil⁷. Datos del último mapa de los puntos vulnerables a la explotación sexual de niños y adolescentes en las carreteras federales brasileñas – 2013/2014, realizado por la Policía Rodoviaria Federal, en conjunto con otros órganos como la Childhood Brasil y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), revelan un aumento de 12% en los puntos considerados vulnerables de Rio Grande do Sul⁸.

Sumado a ese escenario, se vive en el municipio una importante expansión del polo naval, transformando la región en grandes canteras de obras con trabajadores, predominantemente, del sexo masculino, potencializando la vulnerabilidad socio-

ambiental ya presente en el municipio en cuanto a la violencia y, principalmente, en relación a la explotación sexual contra niños y adolescentes.

Además, mientras el municipio avanza en términos de crecimiento poblacional, para atender a esa demanda de desarrollo económico, existe solamente un Centro de Referencia Especializado en Asistencia Social (CREAS), desconociéndose, también, de modo sistematizado, cómo está la situación de la violencia contra niños y adolescentes en el municipio. Se destaca que, solamente en 2009, la notificación de violencia y accidentes pasó a integrar el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN).

A pesar del municipio, recientemente, haber implantado la Delegación de Protección al Niño y Adolescente (DPCA) y el Programa de Acciones Integradas Referenciales de enfrentamiento de la violencia sexual infanto-juvenil en territorio brasileño (PAIR), así como el Sistema de Vigilancia de Accidentes y Violencias, no se tiene aún informaciones que permitan evaluar la magnitud del problema de la violencia contra el niño y el adolescente, haciéndose relevante preguntar: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de la violencia contra niños y adolescentes atendidos en un Centro de Referencia Especializado en Asistencia Social (CREAS)?

La respuesta a esa pregunta puede contribuir a la elaboración de estrategias de intervención y de control de ese problema, con miras a evitar que nuevos casos de violencia sucedan o que continúen siendo perpetrados en un círculo vicioso de impunidad e injusticia contra los niños y adolescentes. Puede, además, ofrecer informaciones para la evaluación de la situación local, ayudando a la identificación de problemas, la proposición de soluciones y la toma de decisiones como, por ejemplo, la creación de políticas públicas dirigidas al perfil investigado. Así los resultados de este estudio pueden demostrar la importancia del conocimiento del perfil de la violencia contra niños y adolescentes para intervención y elaboración de políticas públicas que promuevan la salud y la calidad de vida en esta región de Brasil.

En esa perspectiva, el estudio tiene el objetivo de presentar el perfil epidemiológico de la violencia contra niños y adolescentes atendidos en el (CREAS), a partir de los registros de las notificaciones en el período entre enero de 2009 y mayo de 2014. Específicamente, se busca trazar un perfil de los niños y adolescentes atendidos en este servicio, el perfil de los agresores y las formas de violencia sufrida.

METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cuantitativo, y análisis documental en expedientess, desarrollado en el CREAS en el Municipio de Rio Grande. Es una institución que se configura como una unidad pública y estatal, que ofrece servicios especializados y continuados a familias e individuos en situación de amenaza o violación de derechos, de acuerdo con el artículo 86 del ECA⁹.

El servicio cuenta con un equipo formado por ocho psicólogas, tres asistentes sociales, una educadora social y una auxiliar administrativa. Aproximadamente docientas familias (víctimas y responsables) son atendidas mensualmente, a través del encaminamiento de los casos por el Consejo Tutelar o de denuncias de vecinos, escuelas, servicios de salud. Después de recibir al niño y/o adolescente y su responsable en la institución, se realiza su acogida, procediéndose, a continuación, a su evaluación psicosocial y a la apertura de un expediente.

Así, se optó por proceder al análisis de los expedientes abiertos entre 1º de enero de 2009 y 31 de mayo de 2014. Los datos fueron recolectados por un único examinador, de enero a mayo de 2014.

Del universo de 931 expedientes implicando niños y adolescentes víctimas de violencia, la muestra estuvo compuesta por 800 expedientes de víctimas de violencia interfamiliar, con edades entre 0 y 18 años. Como criterios de exclusión, se consideraron todos los expedientes de personas que no se encuentran en el grupo de edad estipulado; registros efectuados antes de 2009 y víctimas de violencia extrafamiliar.

Se elaboró un instrumento de recolección con las siguientes variables: informaciones de la víctima (sexo, edad, color de piel, escolaridad, barrio); características de los agresores (sexo, edad, escolaridad, relación con la víctima); modalidades de violencia. Después de testados por los profesionales de servicio, se realizó un pre-test con treinta expedientes, no identificándose ninguna dificultad para ser rellenados y su posterior análisis.

Los datos fueron insertados en planillas del tipo Excel®, realizándose su análisis estadístico descriptivo, con el software estadístico SPSS versión 17.0. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el número 105/2013.

RESULTADOS

A partir del análisis de los 800 expedientes, se identificaron las características de las víctimas, de los agresores y de la violencia.

Características de las víctimas

Se observó el predominio de la incidencia de casos de violencia en niñas y adolescentes del sexo femenino, correspondiente a 64,7% del total de las notificaciones. En el análisis por grupo de edad, se observó una mayor incidencia de los casos de violencia en los niños de 7 a 12 años con 71,9% de los casos notificados. En cuanto al color de piel, fue claro el predominio de niños y adolescentes blancos agredidos, retratado en la tabla 1.

Tabla 1– Distribución de frecuencia de las víctimas de violencia, según las variables, sexo, edad, color de piel, escolaridad y barrio. CREAS, 2009 en mayo de 2014. Rio Grande, RS, Brasil.

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	518	64,7
Masculino	282	35,3
Edad		
0 a 6 años	223	27,8
7 a 12 años	353	44,1
13 a 18 años	216	27

Color de piel		
Blanco	658	82,2
Negro	57	7,1
Pardo	64	8,0
No informado	21	2,6
Escolaridad		
Clase especial	6,0	8,0
Prescolar	52	6,5
Enseñanza Primaria	431	53,9
Enseñanza Secundaria	34	4,2
No informado	277	34,6
Barrio		
Periferia	576	72,0
Centro	212	26,5
Rural	12	1,5
Total		100

En lo que se refiere a la escolaridad, considerando las víctimas cuyo dato referente a la escolaridad fue identificado, 53,9% de los niños y adolescentes cursaron o están cursando la enseñanza primaria; en cuanto al lugar de vivienda de las víctimas, se constató predominio en barrios periféricos, representando 72% del total.

Características de los agresores

En el análisis efectuado (Tabla 2) sobre el perfil de los agresores, en 64% de los casos, el agresor es del sexo masculino y la edad más frecuente, se situó entre 20 y 40 años (36,2%). En cuanto a la escolaridad, presentan diferentes grados de instrucción, destacándose que 66,6% de los agresores, cuyo dato referente a la escolaridad fue identificado, cursaron la enseñanza primaria incompleta o completa, caracterizando el predominio de baja escolaridad. Solamente, 18 agresores (6,8%), tenían nivel superior.

En cuanto a la relación de la víctima con el agresor, en 30,3% de las notificaciones, la madre fue la principal agresora, seguida del padre con 27,1% de los casos y del padrastro/madrastra en 17,3%. Cabe destacar que, además de esos, en 24,2% de los casos, los autores eran parientes próximos de las víctimas (hermanos, abuelos, tíos, cuñados).

Tabla 2– Distribución de frecuencia de los agresores según sexo, grupo de edad, escolaridad y relación con la víctima. CREAS, 2009 en mayo de 2014. Rio Grande, RS, Brasil.

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	288	36,0
Masculino	512	64,0
Edad		
<20 años	54	6,7
20 a 40 años	290	36,2

41 a 60 años	106	13,2
Más de 60 años	20	2,5
No informado*	330	41,2
Escolaridad		
Ens Prim Compl o Inc	176	22,2
Ens Secund Compl o Inc	62	7,7
Enseñanza Superior	18	2,2
Analfabeto	4	0,5
Semi-alfabetizado	4	0,5
No informado*	536	67
Relación con la víctima		
Abuelo/Abuela	45	5,6
Cuñado (a)	14	1,7
Hermano (a)	24	3,0
Madre	243	30,3
Padre	217	27,1
Padrastro/Madrastra	139	17,3
Tío (a)	59	7,3
Primo (a)	17	2,1
Novio (a)	18	2,2
Demás miembros	24	3,0
Total		100%

*Se refieren a las denuncias realizadas a través de Disque 100 y Consejo Tutelar

Características de la violencia

Considerándose todas las modalidades de violencia y el año, hubo un crecimiento en el número de notificaciones, principalmente en 2013. Sin embargo, cabe resaltar que, en 2014, hasta el mes de mayo, fueron notificados 97 casos de violencia involucrando a niños y adolescentes, representando una elevación del número en comparación con años anteriores a 2013. Además, se puede observar que el abuso sexual ocupó el primer lugar, seguido por la violencia física. Se destaca que, hasta ahora la violencia psicológica, tan difícil de detectar, surgió como tercera modalidad más notificada. Cuando en un mismo caso son identificadas dos o más modalidades, la violencia física asociada a la psicológica es la que presenta el mayor número, representando 40 casos notificados, conforme puede ser visualizado en la Tabla 3.

Tabla 3 – Distribución de las notificaciones de violencia interfamiliar contra niños y adolescentes según tipo de violencia y año de incidencia. CREAS, 2009 a mayo de 2014. Rio Grande, RS, Brasil.

Modalidades de violencia	Incidencia Investigada						Número total de casos notificados
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Violencia Física	30	9	27	25	87	50	228
Violencia Sexual	48	21	65	33	75	13	256
Violencia Psicológica	20	5	13	9	35	12	94

Negligencia	9	7	17	9	21	7	70
Física+ Psicológica	8	1	14	13	4	6	46
Física+ Sexual	8	4	2	0	2	3	19
Física+ Negligencia	10	18	6	6	0	0	40
Psicológica+ Sexual	0	0	0	0	1	2	3
Psicológica+ Negligencia	1	5	1	2	4	0	13
Abuso sexual+ Negligencia	0	2	4	2	0	0	8
Física+ Psicológica+ Negligencia	0	2	2	3	6	0	13
Física+ Psicológica+ Sexual	3	0	0	3	0	4	10
Total	137	74	151	105	235	97	800

* El año de 2014 corresponde hasta el mes de mayo.

DISCUSIÓN

La realidad analizada permite inferir que el fenómeno de la violencia contra niños y adolescentes es significativo en nuestra sociedad. Aunque el total de casos notificados, en el período de cinco años sea bastante significativo (800), ese número posiblemente no representa la real incidencia de violencia contra niños y adolescentes en el municipio, una vez que el número de notificaciones de la violencia interfamiliar todavía es desconocido en el mundo entero ^{4,10-11}.

En ese sentido, se defiende que la notificación de la violencia interfamiliar contra niños y adolescentes se constituye en una manifestación de ejercicio de poder del denunciante, lo que puede requerir coraje de enfrentamiento y temor de represalias. Para Foucault, el poder es ejercido en diferentes y variadas direcciones, como una red que engloba toda la sociedad: nadie está libre de él. El poder es concebido como una estrategia, por lo tanto, no es un privilegio ².

En virtud de la dificultad del niño y el adolescente en revelar la violencia sufrida, por su extrema vulnerabilidad y por el agresor, generalmente, constituirse en un familiar a quien aman y quieren ser amados, además de tratarse de un fenómeno comúnmente encubierto por la familia y sociedad¹¹, sumado a la fragilidad del sistema, a la morosidad institucional y a los trámites legales, muchas víctimas pueden ser re-victimizadas, sea por la minimización de la gravedad de los hechos o por la poca importancia dispensada a los casos por las instituciones¹³.

A pesar de la notificación ser importante en el combate a la violencia, produciendo beneficios para los casos notificados y constituirse como un instrumento de resistencia² y de control epidemiológico, la sub-notificación de la violencia aún es una realidad en muchos países, pues la notificación es reconocida culturalmente como un proceso de castigo, y no como de asistencia y auxilio, perjudicando el verdadero dimensionamiento de los eventos violentos¹¹.

Así, los resultados aquí presentados retratan solouna aproximación de la realidad, ya que la decisión de notificar no se restringe a las determinaciones legales, sino a las peculiaridades de cada caso, estando influida por factores de orden personal, de ejercicio de libertad para una actuación ética, por las especificidades del caso y por la propia estructura de los servicios de salud que, en su mayoría, son deficientes,

constituyendo así uno de los principales desafíos para la sociedad el realizar la notificación.

En lo que se refiere al perfil de las víctimas, el sexo femenino y el grupo de edad de 7 a 12 años prevalecieron entre las víctimas de este estudio en 64,7% y 44,1%, respectivamente, demostrando similitud en comparación con otras investigaciones¹⁴⁻¹⁵ que también identificaron el predominio del sexo femenino entre las víctimas, con 64% y 56% y el grupo de los 8 a los 12 años correspondiendo a 38% y 36% respectivamente. La enseñanza primaria incompleta o completa predominó en 53,9% de los casos, entre las víctimas de esa investigación, corroborando con otros estudios¹⁶⁻¹⁷. En relación al color, predominó el blanco (82,3%), diferente de estudios nacionales¹⁸⁻¹⁹ e internacionales como en Canadá^{15,20}, que demuestran asociación de la victimización infanto juvenil al color, siguiendo un patrón étnico, destacándose pardos y negros. Por lo tanto, ante esos hallazgos, y su complejidad, se resalta la necesidad urgente de romper barreras culturales y prejuicios de una posible asociación de la violencia interfamiliar contra niños y adolescentes a la baja escolaridad y a negros.

En cuanto a la caracterización de los agresores, los resultados presentan semejanzas con el estudio de Oliveira et al²¹, el cual presentó mayor número de casos de violencia en agresores del sexo masculino en 63,7%. Los datos referentes a la identificación del grupo de edad y del grado de escolaridad señalaron falta de registro en 330 y 536 expedientes, respectivamente, dificultando el análisis de esas variables. Sin embargo, se destaca que la enseñanza primaria y el grupo de 20 a 40 años predominaron entre los agresores de ese estudio, corroborando con otras investigaciones^{6,21}.

El estudio identificó a la madre como la principal responsable de las agresiones, seguida del padre, similar a estudios nacionales^{6,22} e internacionales^{3,23}, que identifican a los padres como principales responsables por la violencia interfamiliar contra niños y adolescentes.

Este dato corrobora la reflexión de que muchos padres aún consideran el uso de la violencia como medida disciplinaria y educativa, constituyéndose, posiblemente, en la reproducción de prácticas adoptadas por sus padres y de las cuales ya fueron víctimas en su infancia y adolescencia. Así, por no reconocer los daños acarreados a la salud de los hijos no solo físicos, sino en la esfera emocional y social, los padres pueden adoptar el uso de la violencia como práctica educativa, enseñando, también, a sus hijos, el ejercicio de la violencia como una práctica culturalmente aceptada, que se puede reproducir de forma habitual.

El predominio del abuso sexual, de la violencia física y psicológica, verificado en el presente estudio coincide con otras investigaciones nacionales^{21-22,24} e internacionales³. En Estados Unidos, según Averiguación Nacional sobre la Exposición de los Niños a la Violencia (NatSCEV II), realizado en 2011, fueron registradas tasas de victimización sexual en niñas entre los 14 y 17 años, en 35% de los casos³.

En Suiza, una averiguación nacional, de 2009, dirigida a niñas y niños con edades entre los 15 y los 17 años, concluyó que 22% de las niñas y 8% de los niños, habían vivido por lo menos un incidente de violencia sexual, implicando contacto físico³.

En relación a la violencia física, como ya fue abordado, se puede considerar que un número elevado de niños es sometido a situaciones de violencia física bajo la forma de disciplina. En media, cerca de seis de cada 10 niños en todo el mundo, entre dos y 14 años, son regularmente sometidos a castigos físicos (corporales) por las personas que cuidan de ellos. En media, cerca de 17% de los niños en 58 países viven situaciones de prácticas severas. En 23 países, los castigos físicos severos están generalizados, afectando más de uno a cada cinco niños. En Chad, Egipto y Yemen, más de 40% de los niños entre 2 y 14 años de edad sufren formas rígidas de castigo físico³.

Los resultados de UNICEF refuerzan la idea de que la violencia física culturalmente aceptada está presente en todas las clases sociales, siendo todavía percibida como un método eficaz para regular el comportamiento de los hijos y su uso defendido como algo benéfico. Sin embargo, el uso de la agresión corporal, sea leve o pesada, no educa al niño y al adolescente, pues aunque su uso pueda interrumpir un comportamiento inadecuado, de forma instantánea, a medio y largo plazo puede llevar a un círculo vicioso²⁵. Además, otro punto a ser considerado para el gran número de casos de violencia física notificados, posiblemente esté asociado a que la agresión física puede producir lesiones corporales más fácilmente observables, favoreciendo las denuncias.

La violencia psicológica, que más recientemente ha llamado la atención de los investigadores, aparece como la tercera más notificada, aunque sea considerada de más difícil identificación como consecuencia de su alto grado de tolerancia por parte de nuestra sociedad²⁶. Asociada a la violencia física, esa modalidad colabora aún más al aumento de las estadísticas, corroborando con estudios que muestran esa realidad^{21,26}.

La violencia psicológica no implica un ataque corporal, pues es expresada por palabras, gestos, miradas que humillan, falta de respeto y promueve una baja autoestima en las víctimas. Sin embargo, se puede confirmar, a través de los hallazgos, que la violencia física va siempre acompañada de la violencia psicológica, una vez que el acto de agredir física o sexualmente a un niño le provoca miedo y pavor, dificultando, por eso, su reacción²⁷.

Aunque la negligencia haya sido la modalidad de violencia menos notificada, a diferencia de otros estudios²⁸, como el realizado abordando la violencia contra niños en Canadá que identificó hasta, 78,3%, cuando es asociada a otras formas de violencia, su frecuencia ha aumentado, conforme datos de la tabla 3. Ese resultado permite concluir que la violencia psicológica y la negligencia impregnan prácticamente todas las situaciones de violencia contra niños y adolescentes, sin embargo no se constituyen, frecuentemente, en el principal motivo de notificación, sea por su dificultad de detección, sea por la no producción de lesiones visibles o, todavía, por la difícil sospecha y confirmación.

CONCLUSIÓN

El estudio posibilitó destacar que la violencia inter-familiar es un problema complejo, ya que los agresores no son personas desconocidas, sino adultos, padres, madres, miembros de familias que mantienen relaciones próximas con los niños y adolescentes. Además, conceptos arraigados sobre las prácticas de educación de los hijos y la banalización de la violencia, tratada como un problema de ámbito privado,

corroboran tanto para dificultar su enfrentamiento y denuncia, como para el entendimiento de su notificación como un ejercicio necesario de poder y resistencia.

A pesar del estudio haber focalizado el análisis de las notificaciones realizadas, teniendo en cuenta conocer el perfil de las víctimas, de los agresores y de las modalidades de violencia, cabe resaltar la relevante necesidad de prevención de la violencia, o sea, de actuar antes que el niño y o adolescente tengan justificativa para un boletín policial, un proceso judicial o ser noticia de periódicos.

El enfrentamiento del problema de la violencia es, también, complejo, requiriendo medidas protectoras inmediatas, acciones de atención psicosocial destinadas a los niños y a los adolescentes en situación de violencia, así como de aquellos que son identificados como los agresores y, principalmente, acciones preventivas por medio de grupos de padres, educadores, profesionales del área de la salud, que posibiliten el intercambio de experiencias y reflexiones sobre las relaciones familiares.

En cuanto a las limitaciones del estudio, los resultados presentados se refieren solamente a los registros de casos denunciados en las instancias de referencia, posiblemente no retratando su real incidencia en el municipio como un todo, considerando el repertorio de dificultades, mundialmente conocidas, para la identificación y la notificación de cada caso de violación perpetrada en niños y adolescentes. Sin embargo, tal limitación no imposibilitó la realización de este estudio, cuyas características lo hacen contributivo para el repensar de las prácticas profesionales, y para la investigación en enfermería/salud, ya que el perfil de niños y adolescentes identificadas en los 800 registros presentan similitudes con lo descrito en la literatura, corroborando, así, la necesidad de creación de políticas públicas dirigidas al perfil investigado

REFERENCIAS

1. Covell, K; Becker JO. Five years on: a global update on violence against children. [Internet] 2011. [acesso em 10 out 2014]. Disponível em: <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5085.pdf>.
2. Foucault M. Vigiar e punir: a história da violência nas prisões. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). Hidden in Plain sight - A statistical analysis of violence against children [internet] 2014. [acesso em 12 ago 2014]. Disponível em: http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf.
4. Lima JS, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. Interface (Botucatu). [Internet] 2011; [acesso em 10 out 2014];15(38):819-832. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>
5. Deslandes SF, Mendes CHF, Luz ES. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2014 [acesso em 10 out 2014]; 19(3): 865-874. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.06012013>
6. Martins CMG, Jorge MHPM. Child abuse: A review of the history and protection policies. Acta Paul Enferm [Internet] 2010 [acesso em 10 out 2010] ;23(3):423-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300018>

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada para o Município do Rio Grande. 2014 [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431560&search=rio-grande-do-sul|rio-grande>
8. Childhood Brasil. 6º Mapeamento de Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras. 2014. [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em: http://www.namaocerta.org.br/pdf/Mapeamento2013_2014.pdf
9. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) 2013. CREAS institucional. [acesso em 12 nov 2014]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/>
10. Pietrantonio AM, Wright E, Gibson KN, Alldred T, Jacobson D, Niec A. Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers. Child Abuse Negl [Internet] 2013 [acesso em 09 out 2014]; 37(3):102-109. Disponível em:
11. Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2014 [acesso em 12 out 2014]; 19(10):4267-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.17052013>
12. Santos SS, Dell'Aglio D. "Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil". Psicologia & Sociedade [Internet] 2010 [acesso em 10 out 2014]; 22 (2): 328-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000200013>
13. Cavalcante FV, Sousa FF, Silva MJM. The aftermath of sexual violence involving children and adolescents. Rev Enferm UFPI [Internet] 2013 [acesso em 09 out 2014]; 2(spe):43-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1240/pdf>
14. Crami. Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância ABCD. Dados estatísticos 2011. Disponível em : <http://crami.org.br/wp-content/uploads/2012/05/Violencia-Sexual-2011.pdf>. Acesso em : 12/10/2014.
15. Sinha M. Family violence in Canada: A statistical profile, 2011. Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X, 2013. Disponível em : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11805-eng.pdf>. Acesso em 02/10/2014.
16. Fukomotto AECG, Corvino JM, Neto JO. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Rev. Ciênc. Ext 2011; 7(2) :71-83.
17. Zanatta EA, Pai DD, Resta DG, Argenta C, Mota MGC. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes. Enfermagem em Foco. 2012;3(4): 165-68.
18. Seger ACBP, Caldart P, Grossi PK. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social. Textos & Contextos 2010; 9(1): 118-31.
19. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MCO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. Cad Saude Publica 2010; 26(2):347-357.
20. Sinha M. Family violence in Canada: A statistical profile, 2010. Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X, 2012. Disponível em : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11643-eng.pdf>. Acesso em 02/10/2014.
21. Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR et al. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2014 [acesso em 12 out 2014]; 19(3):759-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>
22. Gabatz RIB, Padoin SMM, Neves ET, Schawartz E, Lima JF. A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem.

- Rev Enferm UFSM [Internet] 2013 [acesso em 12 out 2014] ;3(Esp.):563-72. Disponível em : <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10990/pdf>
23. Strier R. Unemployment and Fatherhood: Gender, Culture and National Context. Gender, Work & Organization. 2014 [acesso em 11 nov 2014], 21(5) : 395-410. Disponível em : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/gwao.12044/pdf>
24. Souza CS, Costa MCO, Assis SG, Musse JO, Sobrinho CN, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVAE a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2014; 19(3):773-84. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18432013>
25. Azevedo MA, Guerra VNA. Por que abolir no Brasil a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes? Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) 2010. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/projeto0>. Acesso em: 22/09/2014.
26. Abranches CD, Assis SG. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, 27(5) : 843-54.
27. Moreira MIC, Sousa SMG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. O Social em Questão [Internet] 2012 [acesso em 11 out 2014]; XV (28) : 13-26. Disponível em : <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>
28. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). Child Maltreatment 2012. Disponível em : <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>

Recibido: 7 de agosto 2015;
Aceptado: 15 de noviembre 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia