



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo final de Grado

Proyecto de investigación

Sentidos y prácticas vinculadas al ASI en profesionales de la salud y la educación en
la ciudad de Rivera

Maria Victoria Velazquez Silva
C.I: 5.146.471.8

Tutor: Prof. Agr. Laura Lopez
Revisora: Prof. Adj. Raquel Galiotti

Montevideo, diciembre de 2022

Índice

1. Resumen	2
2. Fundamentación	3
3. Antecedentes	5
4. Marco teórico	9
4.1 Definición de abuso sexual y sus consecuencias	9
4.2 Marco legal que rige el ASI en Uruguay	12
4.3 ASI sistema de salud y sistema educativo	13
5. Problema	14
6. Objetivo general	15
6.1 Objetivos específicos	15
7. Diseño metodológico	16
7.1 Consideraciones generales	16
7.2 Participantes	16
7.3 Técnicas a utilizar	16
7.4 Análisis	17
8. Cronograma de ejecución	18
9. Consideraciones éticas.	19
10.1 Resultados esperados:	19
10.2 Plan de difusión:	19
11. Anexo	20
11.2 Hoja de Información	20
11.2 Consentimiento Informado	21
11.3 Informe de denuncias	23
12. Referencias Bibliográficas	24

1. Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo conocer la construcción de sentido de la que parten de los profesionales de la educación –maestros– y profesionales de la salud –referentes del SNIS– y el accionar de los mismos frente a un caso de abuso sexual infantil (ASI). Se espera indagar acerca de las prácticas que surgen a partir de su sentir con respecto al ASI y al momento que se deparan con la situación de abuso. Además, se pretende conocer los obstáculos en la aplicación de protocolos y facilitadores al momento del accionar. El abuso sexual infantil es una problemática que viene en aumento a nivel global y a nivel nacional, y tiene como centro las relaciones desiguales de poder, que implica la vulneración de los derechos de los NNA y causan múltiples daños a nivel físico, psicológico y social. La pertinencia de este proyecto radica en conocer qué saben, qué piensan y cómo actúan los profesionales con relación a un caso de ASI, para conocer así si cuentan con las herramientas para la detección, para la interrupción de la situación, la reparación del daño y reestructuración de los derechos vulnerados. Se propone un abordaje cualitativo a través del método de tipo descriptivo y analítico. Se utilizará la entrevista en profundidad y los participantes serán todos los profesionales del equipo de referentes del SNIS y maestros que estén dispuestos a participar. Se espera recabar información significativa que contribuya al desarrollo de políticas públicas especializadas en atención integral a NNA que son o fueron víctimas de ASI. Así como aportar conocimientos a profesionales que están en contactos con NNA en caso que sea necesario.

Palabras claves: Abuso sexual infantil; niños y niñas; profesionales de la salud; maestros; producción de sentido.

2. Fundamentación

El ASI ha sido considerado uno de los problemas de salud pública más graves que tiene que afrontar la sociedad y que afecta principalmente a los/las niños/as. (MacMillan, 1998).

En Uruguay el informe de SIPIAV del año 2021, confirma que se han dado más de 1400 denuncias por abuso sexual.

Se ha demostrado en numerosos estudios las múltiples consecuencias del abuso sexual infantil (ASI) a nivel psicosocial y de salud física, los cuales se reflejan tanto a corto como a largo plazo y que pueden variar desde problemas físicos, emocionales, conductuales y sexuales (Abajobir et al., 2017; Paolucci et al., 2001; Hillberg et al., 2011; Pereda y Gallardo-Pujol, 2011).

Una de las variables que determina la intensidad, tipo y evolución de la sintomatología que suelen desarrollar (Ullman, 2002) los/las niñas/os ante una situación abuso sexual es la revelación, ya que la misma y la expresión de lo sucedido, ligado a las emociones, protege la salud mental y física frente a una experiencia traumática, y no revelarla multiplica las consecuencias negativas y el riesgo a largo plazo (Smyth et al., 2012). El no revelar lo ocurrido durante la infancia, permite que muchos niños/as sigan sufriendo esta forma de victimización a lo largo de su vida, estando imposibilitados de recibir la ayuda y los recursos que necesitan.

Por otra parte según el protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, a los profesionales de la salud no solo le compete el tratamiento de las consecuencias de la violencia sexual, sino también tener un rol activo en la prevención, la detección y la atención de las situaciones de violencia sexual, tomando en cuenta que muchas veces es el único lugar al que niños, niñas y adolescentes pueden acceder. Así como se considera el ámbito educativo como un lugar de contención para los NNA, además de ser un lugar propicio para la promoción de hábitos saludables, la prevención del riesgo y la detección precoz de las situaciones que estos viven.

A partir de estos datos, este proyecto busca poner en evidencia el sentir y accionar de los profesionales de la salud y maestros, y las herramientas con las que cuentan dichos expertos que trabajan con niños, niñas y adolescentes (6 a 12 años) en la ciudad de Rivera.

Esta investigación intenta aportar elementos para la comprensión de las diferentes variables que se relaciona con la problemática del abuso sexual infantil, así como también el abordaje tanto institucional como de la producción de sentido de la que parten los/las profesionales. Es insuficiente la bibliografía acerca del rol de los profesionales de la educación como implementadores de políticas de detección y seguimiento de casos de ASI (Fontarigo et al., 2018). Por otro lado, el personal médico de primer contacto, debe estar capacitado para detectar y tomar las medidas correspondientes ante este tipo de problemáticas (Carrasco, s.f.). Por esta razón es relevante llevar a cabo esta investigación y hacer un aporte acerca del accionar del sistema de salud y la educación desde la perspectiva de los profesionales, acerca de la detección y seguimiento de ASI en la ciudad de Rivera.

Según un informe emitido por el Ministerio del Interior, de la Jefatura de Rivera, por la encargada del Departamento de Trata y Tráfico de personas, en el año 2021 se dieron 151 denuncias y en lo que va del año son 106 denuncias de índole sexual contra NNA (Ministerio del Interior,2022). La alta cantidad de denuncias da cuenta de que en la ciudad Rivera se emiten ciertas acciones –legales– a la espera de una solución a la problemática. A su vez no quita que muchos NNA pueden estar pasando por situaciones de violencia y no ser visibilizados. Por la alta prevalencia de casos se elige la ciudad de Rivera para desarrollar la investigación sobre la temática de este proyecto. Considerando que los servicios de la salud y la educación son lugares propicios para que el Estado desarrolle mecanismos de protección ante el ASI, fueron seleccionados los equipos de referencia del SNIS de violencia sexual ya que son los encargados de cumplir con las funciones de realizar la atención y seguimiento a las situaciones de VS a lo largo del ciclo vital; de identificar barreras existentes en la Institución para el abordaje de la temática y proponer estrategias adecuadas para superarlas; de favorecer la articulación de la respuesta a lo largo de todos los niveles de atención, asesorar a las Direcciones Técnicas en todo lo que atañe a la problemática como referentes técnicos de la Institución de acuerdo con las pautas y recomendaciones de la OMS y del Ministerio de Salud Pública, sensibilizando y capacitando a todo el personal de la Institución (Ministerio de Salud, 2017). Por otra parte fueron seleccionadas las maestras ya que pasan gran parte del tiempo con NNA.

Desde una perspectiva exploratoria y cualitativa se pretende aportar a la sensibilización y comprensión para contribuir así a nuevas líneas de problematización sobre el ASI.

Como psicólogos somos agentes de cambio social, por ello debemos responder a problemáticas sociales que se presentan en nuestro país e indagar y/o desarrollar herramientas para que los profesionales puedan estar capacitados en su rol de detección y prevención de ASI.

3. Antecedentes

La búsqueda de antecedentes se centró en trabajos de investigación que abordan el campo temático, abuso sexual infantil, además de detección y respuesta de los profesionales de la salud y la educación. Se toma en cuenta la investigación “Familias uruguayas con maltrato infantil: estresores y apoyo social en contexto de pobreza” (2022) de Fernández Rodríguez et al. Este se llevó a cabo en dos ciudades de Uruguay con una muestra de 40 adultos a cargo del cuidado de niños, niñas y adolescentes que asisten a servicios especializados en maltrato infantil. A grandes rasgos los resultados indicaron graves situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, feminización de cuidados, polivictimización de los niños, alto número de estresores y baja percepción de apoyo social.

El 45% de las familias que componen la muestra presenta una configuración monoparental (89% con jefatura femenina y 11% con jefatura masculina). En cuanto al motivo de derivación y atención en los servicios, los NNA han vivenciado un mínimo de 2 tipologías de maltrato y un máximo de 6 (maltrato físico, emocional, sexual, químico, negligencia, violencia de género y violencia patrimonial).

En este estudio 75% de los ingresos de los niños al servicio de salud fue por abuso sexual. El 100% de los NNA han sido agredidos por un familiar directo. El 40% de los adultos que participaron del estudio ejercía algún tipo de maltrato hacia los NNA a su cargo. En el apartado de apoyo social que reciben los referentes, se demostró que el 87.5% de los adultos cuentan con menos de cinco personas como sostén emocional (Fernández Rodríguez et al., 2022). Estos datos coinciden con investigaciones a nivel nacional e internacional que dan cuenta de que ser niña, es un factor de riesgo para sufrir abusos (Murillo et al., 2021) y que en la mayoría de los casos los agresores son miembros cercanos de la familia. (Veirano et al., 2017). Dicho artículo aporta a la comprensión de los diferentes factores familiares que facilitan el maltrato en NNA en Uruguay y da cuenta de cómo la baja percepción de apoyo social dificulta generar una red de apoyo para las familias y a la vez que puedan generar herramientas para mejorar el vínculo entre tutores y NNA.

En una investigación de carácter cualitativa, realizada mediante la utilización de la teoría fundamentada para el análisis de entrevistas y grupos focales, llamada “Docencia en violencia y abuso sexual en estudiantes de pregrado de medicina: percepción de los docentes sobre barreras y facilitadores” llevada a cabo por Pamela Rojas et al (2018), se accedió un total de 10 participantes, seleccionados por el rol que les correspondía en la planificación curricular; pertenecientes a los departamentos de Ginecología, Medicina Interna, Medicina Familiar, Medicina Legal, Pediatría, Salud Pública y Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Con el objetivo de indagar en las percepciones del equipo docente de pregrado de esta institución sobre barreras y facilitadores acerca del tema de violencia intrafamiliar y abuso sexual (VIF-AS) en la currícula escolar. Se evaluaron 4 puntos centrales 1) abordaje actual, 2) quehacer médico, 3) competencias necesarias, 4) barreras/facilitadores y 5) recursos necesarios para su abordaje. Como primer resultado existe un consenso que VIF-AS es un tema poco tratado dentro de la formación de pregrado. Afirman la no existencia de una planificación de la temática y la falta de herramientas técnicas para su abordaje. En relación al quehacer médico los entrevistados reconocen que los egresados de medicina deberían ser capaces de detectar y reconocer los signos y síntomas alarmantes en los pacientes. También se reconoce la importancia de trabajar con profesionales de diversas áreas. Con relación a las competencias necesarias todos los entrevistados afirman la necesidad de contar con mayor capacitación en el tema, ya que así se sentirán seguros a la hora de enseñar a sus estudiantes. Surge la necesidad de poder acceder a materiales más actualizados y reforzar los conocimientos teóricos. El siguiente enunciado concluye: *“yo creo que nosotros como médicos no fuimos formados para saber del tema”*. Uno de los principales facilitadores mencionados es la visibilidad que la violencia de género ha tenido en el contexto actual. Esto se reconoce como una oportunidad para instalar la discusión curricular sobre VIF-AS y para encontrarse con estudiantes más sensibilizados. Se menciona que dentro de la escuela podrían existir algunos profesionales más capacitados (médicos familiares, pediatras, psiquiatras, psicólogos), que podrían asumir un rol de liderazgo.

A modo de síntesis se puede decir que se percibe una tendencia a estimar que el abordaje de estos problemas desde el ámbito médico estaría focalizado en algunas especialidades (pediatría, medicina familiar, psiquiatría, ginecología-obstetricia). Este supuesto deja el problema VIF-AS en manos de otros, “los especialistas en el tema”, sin certeza de si esto efectivamente ocurre o de cuáles serían sus alcances.(Rojas et al., 2018)

En correlación con el conocimiento que tiene el personal médico, en Uruguay se realizó un estudio transversal, mediante una encuesta anónima administrada por los investigadores y/o vía e-mail a médicos cursando el 2º y 3º año del Posgrado de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), para evaluar el conocimiento y aplicación de los derechos de los niños y adolescentes en la práctica clínica. Responden la encuesta 77 profesionales, de los mismos solo 26 de ellos conocían el mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil y además pocos de ellos conocían la guía sobre derechos de la infancia y adolescencia. Más aún, uno de cada cuatro médicos reconoció no aplicarlas en la práctica profesional. (Zunino et al., 2018) Estos dos artículos podrían representar uno de los obstáculos para que los profesionales logren un enfoque de derechos en la atención a la salud debido a la falta de conocimiento de las normativas vigentes que reglamentan o instrumentan la práctica clínica. Además, la falta de conocimiento y formación en el área imposibilitan la detección y poder tomar medidas de protección.

Para continuar dentro de la misma línea, de modo similar e indagando sobre el conocimiento de los profesionales de la educación se buscó la respuesta de los mismos ante el ASI, otro de los ámbitos a investigar en este proyecto.

Para esto se utiliza la investigación “El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contexto educativo” (2018) realizada por Rosa Rúa Fontarigo. Llevada a cabo en España, de modalidad mixta. Rúa Fontarigo busca describir la percepción y el grado de conocimientos que tienen los y las profesionales del ámbito educativo sobre el abuso sexual infantil. Este estudio cuenta con 44 profesionales de centros escolares, en su mayoría profesorado, localizados en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Las respuestas de estos profesionales se dividieron en 3 categorías: I- El silencio de la Institución Educativa ante el ASI, II- La detección del ASI en los centros educativos, III- El afrontamiento del ASI por parte de la Institución Educativa.

En la categoría “el Silencio de la Institución Educativa frente al ASI”, se apunta como el silencio frente al desconocimiento de la legislación vigente, ya que en España es obligatorio ante la ley que los profesionales realicen la denuncia de la sospecha de abuso sexual. Estos profesionales opinan que es una problemática a la que se debe intentar dar solución dentro de la propia institución educativa sin implicar a otras instituciones u otros sistemas, como el judicial. En la categoría II los profesionales creen que la institución educativa debe asumir un papel activo en el diagnóstico de los casos de ASI, pero opinan que los centros tienen una capacidad limitada para dar respuesta a esta problemática, por lo cual no deben ser los únicos que la aborden. Entienden que debe ser, por tanto, un abordaje compartido con otros/as profesionales y sistemas. Esto demuestra una contradicción en su forma de pensar ya que en la primera categoría alegaban que el problema debería solucionarse en la institución y a continuación expresan la necesidad de una red interdisciplinaria para abordar el tema.

Por otra parte, se alude a la falta de protocolos de actuación en los centros para afrontar los casos de ASI desde las instituciones educativas.

En la categoría «Afrontamiento del ASI en la Institución Educativa», todos los participantes señalan al Equipo Directivo como responsable de la actuación ante el ASI, mencionando la necesidad de dotar de protocolos de detección y notificación específicas a la red educativa.

Otro dato muy interesante, aportado por las respuestas de los participantes, es la necesidad de una formación previa en esta temática por parte de los futuros/as profesionales de los centros escolares y el carácter de obligatoriedad de esta formación. Este trabajo aporta al proyecto ya que expone que la falta de conocimiento sobre el tema y las pocas herramientas y dificultades para acceder a los protocolos imposibilitan un accionar activo y posibilitador para los NNA.

Del mismo modo otro trabajo denominado “El profesorado español ante el maltrato infantil. Estudio piloto sobre variables que influyen en la detección de menores en riesgo” (2019) llevado a cabo por Rosa Vila et al, tuvo como objetivo analizar la detección de posibles casos de maltrato infantil por parte de los tutores, entendida como la sospecha de casos de maltrato encontrados a lo largo de los años laborales, y su notificación, según el protocolo de actuación vigente en Cataluña. La población estaba compuesta por tutores de educación inicial y primaria.

La gran mayoría de los encuestados (75.9%) respondió no haber percibido nunca la existencia de maltrato en sus alumnos, mientras que un 11.4% había detectado un posible caso y el 12.7% más de uno.

Entre los que habían detectado, la acción que se tomó fue notificar a su superior (un 89.5% lo hizo siempre) y un 10.5% lo había notificado a veces. Entre los que respondieron haberlo notificado a veces, uno manifestó que el motivo era el temor a sufrir represalias y a empeorar el problema.

La forma de posible maltrato más detectada fue el físico (41.9%), seguido del psicológico (25.9%) y la negligencia física (22.6%). No se detectaron posibles casos de abuso sexual.

Los resultados mostraron que el 98.7% de los tutores consideró que debía informar de cualquier sospecha y un 1.3% opinó que era un tema perteneciente al ámbito familiar y sólo debía intervenir ante casos realmente graves. El 88.3% quería mejorar su formación en el tema.

Estos estudios dan cuenta de lo difícil que es poder identificar un caso de abuso sexual infantil y por ende lo complicado que es su accionar. La respuesta y el sentir de los profesionales es lo que se busca indagar en este proyecto, por eso se toman en cuenta estas investigaciones para comprobar si se pueden dar iguales o similares resultados en una población y diferente contexto como es Rivera-Uruguay.

4. Marco teórico

4.1 Definición de abuso sexual y sus consecuencias

Dentro de las variadas definiciones de abuso sexual infantil, la mayoría presenta tres factores: 1- la presencia de un/a NNA en actividades sexuales de cualquier índole, que va desde voyeurismo, exhibicionismo, hasta la penetración, 2- la diferencia jerárquica entre el abusador y la víctima, que demuestra la posición de poder y control sobre el/la niño/a del cual abusa y 3- el uso de maniobras coercitivas de parte del abusador, como la manipulación, seducción y amenaza (López Sánchez, 1996, Barudy, 1998).

La OMS (2020), define el abuso sexual infantil como:

La participación de un NNA en una actividad sexual que no entiende plenamente y con respecto a la que no está capacitado para dar su consentimiento fundamentado, o para la cual no está preparado de acuerdo con su nivel de desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que infringe con las leyes o tabús de la sociedad (p. 7).

Esto deja en evidencia la incapacidad del niño/a de aceptar conscientemente y consensuar el acto sexual, ya que no se encuentra preparado ni física ni psicológicamente para ello.

Es así que la OMS (2020) define el ASI como una de las tantas expresiones de maltrato infantil, que se penaliza en el mundo y en Uruguay. La misma define el maltrato infantil como la desatención y abusos que son objetos los menores de 18 años. Incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud del niño a nivel de su desarrollo o en su dignidad, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Intebi (2001) afirma que el abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un niño y un adulto, o entre un niño y otra persona que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona– abusador–.

No todas las conductas de carácter sexual son iguales, por eso se hace una diferenciación sobre abuso sexual con contacto físico y sin contacto físico. Dentro de la categoría de contacto físico aparecen el intento de penetración, el contacto inapropiado, sea mediante caricias, besos (OMS, 2020) tocamientos - debajo o por encima de la ropa-, frotamientos contra el cuerpo del NNA y/o contacto genital u oral del adulto o del NNA, penetración con objetos o dedos y la utilización del NNA para material pornográfico con contacto directo (Baita y Moreno, 2015, p. 29). Esto se puede dar en su totalidad o, dependiendo de la preferencia, de la satisfacción del agresor o por miedo a ser descubierto (Baita y Moreno, 2015). La categoría de no contacto físico incluye: la utilización del NNA para material pornográfico sin contacto directo (Baita y Moreno, 2015, p. 29) y además solicitud de favores sexuales, exposición indecente -exhibicionismo-, amenazas de abuso sexual y acoso sexual verbal - comentarios e insinuaciones de carácter sexual- (OMS, 2020a). El abuso sexual con contacto no suele ser la primera instancia en el acercamiento con la víctima. Esto sucede cuando el agresor ya siente confianza y comodidad con la misma, siendo un proceso paulatino desde la categoría sin contacto hasta que lo lleva al siguiente nivel. La violencia sexual en la infancia impacta negativamente en la psiquis, Intebi (2011) compara con un “balazo en el aparato psíquico”, ya que no son comportamientos consensuados, aún cuando los NNA no se resisten, resultan evolutivamente inadecuados, alteran la relación vincular en la que ocurren, pueden resultar dolorosos, causar temor y confusión y producen respuestas que pueden interferir en los procesos evolutivos normales, llevando a una sexualización traumática, entre otras complicaciones. Es importante aclarar que no todas las situaciones impactan de igual modo en la víctima, lo que depende de la comprensión, significado atribuido a los actos, apoyo, contención, actitud de los familiares y operadores ante la revelación. Otros factores como la edad, el sexo, el grupo de pares, el estilo de crianza, así como la duración y frecuencia con que el abuso se lleva a cabo, son algunos de los aspectos que condicionan en gran medida los efectos y secuelas del abuso. (Beitchman, et al 1991) Los efectos que pueden aparecer en los NNA pueden ser; a nivel físico: problemas del sueño, pérdida de control de esfínteres (Chejter, 2018, p. 23; Echeburúa, 2006), trastornos ginecológicos, trastornos gastrointestinales (Escribano et al., 2018). En lo emocional: miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa, vergüenza, depresión, baja autoestima y sentimiento de estigmatización, rechazo del propio cuerpo, trastorno del estrés postraumático, trastornos de alimentación, trastornos psicóticos, problemas interpersonales, idealización y comportamiento autolítico, revictimización (Escribano, et al., 2018, p. 16; Echeburúa 2006).

Se puede percibir comportamientos sexuales inadecuados como son: el conocimiento precoz o inapropiado para su edad, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, conductas exhibicionistas (Echeburúa 2006; Escribano, et al., 2018).

Las niñas tienden a presentar reacciones de retraimiento y síntomas somáticos, así como reacciones ansioso-depresivas, en los niños se puede percibir frecuentemente fracaso escolar como también comportamientos sexuales agresivos, debido a que presentan trastornos externalizantes en comparación con las niñas que los internalizan (Cantón, 1996; Cantón, et al.2001; Loranzo, et al., 2018).

No es fácil determinar la incidencia real de este problema en la población porque ocurre habitualmente en un entorno privado -la familia- (Noguerol, V. (1997)

Summit (1983) propone la idea de síndrome de acomodación para ayudar a comprender la posición del NNA frente a la compleja dinámica de la violencia sexual contra ellos. 5 categorías están presentes en este síndrome: 1 secreto, 2 desamparo, 3 acomodación, 4 revelación tardía o poco convincente y 5 retractación de los hechos. Estas categorías demuestran la dificultad para la revelación. El desconocimiento de la víctima sobre las prácticas sexuales impuestas, así como el chantaje y las amenazas contribuyen a la permanencia del secreto. La víctima se percibe desamparada, percibiendo que un adulto de confianza la está violentando y/o puede buscar ayuda y si no la recibe, así se acomoda la situación, por no percibir ninguna alternativa, lo que termina como resultado en una revelación tardía que, muchas veces, es seguida por la retractación delante de la presión del agresor y de la familia. Un factor de relevancia para la no revelación que se da de parte de los NN frente a un trauma, parece ser la disociación, la cual se presenta como mecanismo de defensa en muchas de las víctimas (Tener & Murphy, 2015; Spiegel et al., 2011;Intebi 200; Fisher, Daigle, Cullen, & Turner, 2003;). En virtud de ello la importancia del relato y la revelación del abuso por parte de los niños, como se han constatado en estudios previos (Smyth, Pennebaker, & Arigo, 2012), es fundamental para su superación. Alaggia (2010) plantea que las víctimas tardan en contar lo sucedido entre 3 y 18 años desde que se produce el abuso. Demostrando que el relato no es de forma inmediata (Tamarit, Abad,& Hernández-Hidalgo, 2015).

Intebi (2001) señala que, si la persona que escucha la revelación de lo sucedido, lo desestima y no interviene, los NNA continuarán callados durante largo tiempo, permitiendo los avances del abusador mientras se sumergen en la desesperanza.

4.2 Marco legal que rige el ASI en Uruguay

Es a partir de la Convención de los derechos del Niño de 1989 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, –que se establece el rol del Estado como protector del cuidado y bienestar infantil, en capacidad de apoyo e intervención y promoción– que se reconoce los derechos humanos de los niños y niñas (UNICEF, 2006).

En el año 2004, el Código de la Niñez y Adolescencia – Ley 17.823 – entra en vigencia en el país, garantizando los deberes y derechos de todos los niños, niñas y adolescentes del Uruguay, de acuerdo a la evolución de sus facultades, reconociendo su calidad de persona humana. Además, identifica el abuso y explotación sexual como conductas que atentan contra la integridad y bienestar del menor, siendo obligación del Estado prestar atención y recursos para asegurar su seguridad inmediata, así como asignar la debida responsabilidad penal a los culpables (Ley N. 17.823, Uruguay, 2011). En paralelo, es aprobada la Ley 17.815 en Violencia Sexual Comercial o No Comercial, cometida contra los NNA o personas incapaces, haciendo referencia a los crímenes de pornografía, prostitución y tráfico (Ley N 17.815. Uruguay, 2004)

En el año 2007 surge el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia –SIPIAV– como una respuesta intersectorial de las instituciones públicas, aunque recién en el 2019 se crea por la Ley N. 19.747. Está integrado por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud Pública, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y la Fiscalía General de la Nación (FGN). Su función es la de prevenir e interceder en situaciones de violencia contra NNA, así como promover políticas públicas a favor de sus derechos (Ley N. 19.747, Uruguay, 2019). Desde su creación, SIPIAV realiza informes de gestión anuales en donde da cuenta de datos referidos a la violencia ejercida hacia NNA.

La Ley 19.580 de Violencia Basada en Género, vigente desde 2017, suspende la prescripción para los casos de abuso sexual contra un NNA hasta cumplir su mayoría de edad, e incluso entonces si se ratifica la denuncia (Ley N 19.580, Uruguay, 2017).

4.3 ASI sistema de salud y sistema educativo

En cuanto a las intervenciones que se realizan ante las situaciones de maltrato y abuso, los estudios muestran que tanto las familias como la justicia tienen efectos para los/las NNA. Es posible pensar en la escuela como institución mediadora y protectora de la infancia en estas situaciones. Y al ámbito de la salud como detectora y reparadora. Al realizar la búsqueda sobre investigaciones que aborden la respuesta de los profesionales de salud y de la educación, se encuentra que los estudios son escasos a nivel nacional.

Dar respuesta ante situaciones de ASI es fundamental para la interrupción de la situación y para la reparación del daño y restituir los derechos vulnerados.

Se considera el ámbito educativo como un lugar de contención para los NNA. Algunos autores manifiestan que la escuela es un lugar propicio para intervenir en las situaciones de ASI ya que es en donde los/las NN pasan gran parte de su infancia, rodeados de profesionales capaces de detectar su sufrimiento, por medio del aprendizaje y la conducta de los mismos. Sin embargo, es evidente la existencia de barreras que obstaculizan la detección y el tratamiento precoz de estas situaciones; tienen que ver con el desconocimiento del fenómeno, la invisibilización o negación de las situaciones de riesgo de los/las NNA y la evitación de asumir la responsabilidad individual de la detección y las consecuencias que acarrea (Arroyo, 2013; Moreno, 2002, López, S. T 2006).

Intebi(2001) alega que son los familiares, los vecinos, los maestros, los profesionales de la salud y de la educación, las instituciones que trabajan con niños las que deben acercarse a los especialistas o a la instancia legal para comunicar lo que han visto o escuchado y solicitar colaboración. Para Horno et al. (2001) “prevenir el ASI es una labor compleja, que atañe no sólo a los profesionales, sino que ha de desarrollarse involucrando a los distintos agentes sociales de la comunidad” (pág. 82). Para que los NNA tengan una atención integral con el fin de abordar efectos traumáticos sufridos y minimizar el sufrimiento (SIPIAV, 2016).

5. Problema

En Uruguay se cuenta con guías y mapas de rutas creados por SIPIAV en colaboración con diversos organismos (ANEP, CODICEN, UNICEF, Ministerio de Salud) para las situaciones de maltrato y abuso sexual en NNA, detectadas en el ámbito escolar y en el marco del sistema nacional de salud. Estas guías establecen la respuesta que deben dar los equipos y profesionales frente a un caso de violencia hacia NNA. Por lo tanto, se considera que los servicios de salud como los centros educativos, son los lugares propicios para que el Estado desarrolle acciones concretas en relación al ASI (Finkelhor, 2005).

Se selecciona la ciudad de Rivera ubicada en la frontera con Brasil, siendo una región altamente permeable social, económica y políticamente. Rivera se ubica en 4to lugar con más casos de explotación sexual infantil en el año 2020, junto con Artigas, Cerro Largo y Salto (El Observador, 2020).

Ya que el ASI se considera de difícil detección en relación a otros tipos de malos tratos y son los que más cuesta ser identificado por profesionales (Bringiotti, 1999; Pereda y Sicilia, 2017); esta investigación busca responder a las siguientes preguntas que se exponen a continuación, con el objetivo de conocer la realidad del abordaje y del sentir por parte de los profesionales de la salud y educación, para así producir conocimiento en cuanto a las fortalezas y dificultades ante el accionar en una situación de ASI.

La pregunta de esta investigación es ¿Cuáles son los sentidos que parten los profesionales de la salud y educación pública y privada y las prácticas que desarrollan frente a situaciones de abuso sexual infantil?

Para la formulación de esta pregunta general se construyeron las siguientes interrogantes

1. ¿Cuál es el sentido que construyen los profesionales de la salud (refrentes del SNIS) y los maestros de educación primaria de las instituciones públicas y privadas, frente a casos de abuso sexual infantil?

2. ¿ Cuáles son los obstáculos en las aplicaciones de protocolos de ASI en los servicios de salud y educación pública y privada, desde la percepción de los profesionales de la salud-maestras?

3. ¿Cuáles son las prácticas habituales ante un caso de ASI y cómo estos profesionales las evalúan?

4. ¿Cambia el sentir y el actuar de estos profesionales según el género, la edad y la clase social de la víctima?

6. Objetivo general

Describir y analizar las construcciones de sentidos y prácticas del sector de la salud y la educación frente a las situaciones de ASI que se presentan en instituciones públicas y privadas en la ciudad de Rivera.

6.1 Objetivos específicos

- Conocer los sentidos de los profesionales de salud y la educación acerca del abuso sexual infantil.
- Identificar dificultades en la aplicación del protocolo de ASI en los servicios de salud y educación pública y privada, desde la perspectiva de estos profesionales.
- Caracterizar la respuesta según las características de las instituciones –públicas/privadas– de la salud y educación. E indagar si esta respuesta cambia según las características de la víctima –edad, género, y clase social–

7. Diseño metodológico

7.1 Consideraciones generales

Este proyecto se centra en los aspectos subjetivos de los profesionales de la salud y maestros ante el abuso sexual infantil. Para estudiar esta realidad se requiere un tipo de investigación cualitativa, con alcance descriptivo y analítico, que debe profundizar en las percepciones, creencias y experiencias de los sujetos.

Según Taylor y Bogdan (1987) se entiende por metodología cualitativa "(...) a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (p.20) Este tipo de estudio reconoce la complejidad de lo social, la heterogeneidad de lo sujetos y los grupos humanos. Permitiendo una descripción sobre la realidad subjetiva, social y simbólica de los sujetos investigados.

7.2 Participantes

Para acceder a la población con la cual se pretende trabajar se tomarán diferentes caminos: con respecto a los equipos de referencia de salud pública, se tomará contacto con el Hospital Departamental de Rivera, ASSE; así como con el sanatorio CASMER FEMI Rivera. También se contactará la escuela N° 64 de barrio Santa Isabel y el colegio Saint Catherine 's School de la misma ciudad. Son seleccionados las instituciones públicas y privadas para evaluar las acciones y el sentir de los profesionales en diferentes contextos socioeconómicos. El muestreo será intencional y no probabilístico (Rodrigo,2000).

Como criterio de inclusión, para lograr una amplia gama de opiniones, se tomará en cuenta, respecto a los integrantes las siguientes variables: profesión (integrantes de los equipos de referencia y maestros) e inserción (público- privado-) además sexo-genero-edad de los entrevistados.

7.3 Técnicas a utilizar

Se utilizará la entrevista en profundidad, para basar en la perspectiva de los actores, mediante sus palabras, que aportan conocimiento implicado y situado. (Ruiz y Ispizua,1989) Buscando el sentido que le dan los profesionales de la salud y educación ante el ASI, tomando el sentido como una construcción social, un emprendimiento colectivo, necesariamente interactivo, por medio del cual las personas –en la dinámica de las relaciones sociales históricamente y culturalmente situadas – construyen los términos a partir de los cuales comprenden y enfrentan las situaciones y fenómenos que los rodean (Spink, 1999).

Se pretende realizar tantas entrevistas como fueran necesarias a fin de lograr el criterio de saturación teórica, según los criterios de la teoría fundamentada.

7.4 Análisis

El análisis de la información sigue el procedimiento de análisis temático cualitativo, sistematizando la información obtenida a través de las entrevistas, siendo la interpretación de estas un instrumento de recogida de información. Por lo que es fundamental la realización de inferencias, es decir, la lectura de los datos manifiestos con el fin de obtener un significado; se trata de ir descomponiendo el texto en unidades para realizar un agrupamiento en categorías según las similitudes que existan (Vázquez, 1996 y Ruiz, 2012).

8 Cronograma de ejecución

Actividades	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
Revisión Bibliográfica	X											
Pautas para entrevistas en profundidad y consentimientos informados.		X										
Identificación y captación de los sujetos de estudio.		X	X									
Grabación y documentación escrita de las entrevistas realizadas		X	X	X	X							
Registro escrito realizado.		X	X	X	X	X	X	X				
Categorización de la información para el análisis.		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Análisis de la información realizada y sistematizada para el informe.								X	X	X		
Informe realizado										X	X	
Investigación, divulgada y discutida												X

9. Consideraciones éticas.

La investigación del presente proyecto estará guiada por la Ley N° 18.331 relativa a la protección de datos personales, el Decreto N° 158/019 sobre las investigaciones con seres humanos y por el Código de Ética Profesional del Psicólogo en Uruguay. Será elevada al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología para que otorgue el aval para su realización. Se comenzará por la presentación del pre-proyecto y luego se pedirán las autorizaciones para realizar las entrevistas con los/as participantes. Se entregará un consentimiento informado en el cual se explicará de forma explícita que la participación será de carácter libre y voluntaria, pudiendo retirarse de la misma cuando se desee sin tener que dar argumentaciones; además que los datos obtenidos se desarrollarán bajo el principio de la confidencialidad, se protegerá la privacidad de las personas y de los datos personales para que no se pueda identificar a ninguno de los involucrados.

10. Resultados esperados y plan de difusión.

10.1 Resultados esperados:

A partir de los objetivos planteados se espera conocer los obstáculos y facilitadores a los que se enfrentan los profesionales de la salud y educación, en el proceso de atención y detección, y conocer e indagar la valoración de los profesionales acerca de su accionar ante un caso de ASI desde sus perspectivas subjetivas.

Se espera contribuir con propuestas de intervención interdisciplinarias que apunten a los obstáculos y dificultades identificados por los profesionales al momento de intervenir en una sospecha y su accionar ante un caso de ASI.

10.2 Plan de difusión:

Se planifica difundir los resultados a través de la redacción de un informe que será presentado a los/as entrevistados/as y las instituciones involucradas (INAU, ASSE, Escuela N°64, colegio) y además exponerlo en congresos o jornadas que abordan temáticas de infancia y adolescencia, género o específicamente ASI

11 Anexo

11.2 Hoja de Información

Título: Sentidos y prácticas vinculadas al ASI en profesionales de la salud y la educación en la ciudad de Rivera.

Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República; Dirección: Dr. Tristán Narvaja 1674, 11200 Montevideo, Departamento de Montevideo

Datos de contacto del investigador principal: [datos del/de la investigador/a principal, mail y teléfono de contacto].

La presente investigación tiene como objetivo describir y analizar los sentidos y prácticas del sector de la salud y la educación frente a las situaciones de ASI que se presentan en instituciones públicas y privadas en la ciudad de Rivera. Si aceptas participar en la investigación, entrevista en profundidad, con una duración de 45 minutos llevada a cabo por un modelo de registro de grabación de audio y video.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los cuestionarios y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión científica del abuso sexual infantil y el sentir y actuar de los profesionales –equipo de referentes y maestros– en la ciudad de Rivera.

Este tipo de estudios no implica ningún riesgo, como tampoco costo o retribución económica. Las participantes podrán tener acceso a los avances de la investigación, así como también a los resultados que se obtengan. La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puede abandonar la misma cuando lo desee, sin necesidad de dar explicación alguna.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puede consultar directamente al/a la investigador/a responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre del investigador responsable _____
Firma _____
Fecha _____

11.2 Consentimiento Informado

Acepto participar en la investigación **Sentidos y prácticas vinculadas al ASI en profesionales de la salud y la educación en la ciudad de Rivera, propuesta de investigación a cargo de Maria Victoria Velazquez Silva de la Facultad de Psicología, de la Universidad de la República.** Como participante, responderé a una entrevista en profundidad con la durabilidad de 45 minutos.

Declaro que:

He leído la hoja de información, y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.

He podido realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.

Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.

Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que en caso de sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se me ofrecerá la atención adecuada.

Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.

Entiendo que al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante:

Aclaración de firma:

Firma del/de la investigador/a:

Aclaración de firma:

11.3 Informe de denuncias



JEFATURA DE POLICÍA DE RIVERA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES



Rivera, 24 de Octubre del 2022

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

A solicitud de la Sra. **María Victoria VELAZQUEZ SILVA**, uruguaya, de 27 años, titular de la cedula de identidad Nro. 5.146.471-8 , el Departamento de Trata y Trafico de Personas, perteneciente a la Dirección de Investigaciones de la Jefatura de Policía de Rivera, informa a continuación cantidad de denuncias recibidas y números de formalizados por la Justicia a raíz de investigaciones realizadas por este departamento en lo que refiere a delitos de indole Sexual.

Año 2021

151 DENUNCIAS

33 FORMALIZADOS

AÑO 2022

106 DENUNCIAS

34 FORMALIZADOS

Saludo atentamente.

La encargada del Departamento de Trata y Trafico de Personas.

Crio


María AMADO ALANIS.

12. Referencias Bibliográficas

- Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G., & Najman, J. M. (2017). *Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and metaanalysis. Child Abuse & Neglect, 63, 249-260.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.023>
- Advocacy, Construcción de redes y formación .Informe sobre el Programa de Sensibilización y Prevención del abuso sexual infantil (1998-2004) de Save the Children España.
- Ahrens, C., Stansell, J., & Jennings, A. (2010). *To tell or not to tell: The impact of disclosure on sexual assault survivors' recovery. Violence and Victims, 25(5), 631-648.*doi:10.1891/0886-6708.25.5.631
- Alaggia, R. (2010). *An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 19(1), 32-39.*
- Arroyo, L (2013) *El maltrato infantil en el ámbito educativo Tesis de grado.* Universidad de Cantabria.
- Baita, S. y Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil. Montevideo, Uruguay: UNICEF. Fiscalía General de la Nación, Centro de Estudios Judiciales del Uruguay.*
- BEITCHMAN, J. H.; ZUCKER, K. J.; HOOD, J. E.,y DA COSTA, G. A., —*A review of the short – term effects of child sexual abusell, Child Abuse and Neglect, 1991, 15, pp. 537-556.*
- Bentancor, G., Lozano, F., & Solari, M. (2013). *Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. Gráfica Mosca.*
https://www.ceip.edu.uy/documentos/2013/bibliotecaweb/mapa_de_ruta_maltrato_infantil_2_013.pdf
- Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil concurrente a las escuelas dependientes del gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Miño Dávila Editores*
- Cantón, J. y Cortés, M.R. (1996). *Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid. Siglo XXI.*

- Cantón, J. y Cortés, M.R. (2001). *Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil*. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Eds.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid. Pirámide, pp. 293-321.
- Chejter, S. (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia*. *Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- ECHEBURÚA, E. y DE CORRAL, P., —*Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*, *Cuaderno de Medicina Forense*, 2006, 12, p.79
- Escribano, C., Silva, I., Mailló, I., Fernández, R. y García, A. (2018). *Abuso sexual infantil*. *Guía*. Fundación Edelvives: Centro Universitario Cardenal Cisneros. *Protección del menor*.
- Explotación sexual (07 de diciembre 2020) Explotación sexual de menores: Fiscalía y comité de erradicación con cifras diferentes. *El Observador*. Recuperado de: <https://www.elobservador.com.uy/nota/explotacion-sexual-de-menores-fiscalia-y-comite-de-erradicacion-con-cifras-diferentes-202012719612>
- Fernández Rodríguez, M. E., & Cracco Cattani, C. V. (2022). *Familias uruguayas con maltrato infantil: estresores y apoyo social en contexto de pobreza*. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 97-118.
- Fisher, B.S., Daigle, L.E., Cullen, F.T., & Turner, M.G. (2003). *Reporting sexual victimization to the police*. *Criminal Justice and Behavior*, 30(1), 6-38.
doi:10.1177/0093854802239161
- Fontarigo, R. R., Pérez-Lahoz, V., & González-Rodríguez, R. (2018). *El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos*. *Revista Prisma Social*, (23), 46-65.
- Gutiérrez, G. L. V. (2021). *Intervención educativa sobre abuso sexual infantil en trabajadores del Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové"*. *Universidad Médica Pinareña*, 17(3), 652.

- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). *Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. Trauma, Violence, & Abuse, 12(1), 38-49.*
<https://doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Horno, P., Santos, A., & Molino, C. (2001a). *ABUSO SEXUAL INFANTIL: 355.*
- Horno, P., Santos, A., & Molino, C. (2001b). *Abugeeorso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. Madrid: Save the Children España, 1-355.*
- Intebi, I. V. (2001). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias.* Ediciones Granica SA.
- Intebi, I. V. (2011). *Proteger, reparar, penalizar: evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil.* Ediciones Granica SA.
- Jefatura de Policia de Rivera. (2022). *Informe de denuncias –24 De Octubre 2022.* Rivera: Ministerio del Interior.
- Lastra, R. P. (2000). *Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y cultura, (13), 263-276.*
- López, S. T., & Calvo, J. V. P. (2006). *Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intrafamiliares en la infancia. Intervención desde la escuela. Revista española de pedagogía, 525-543.*
- López Sánchez (1996). *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan los mayores.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Lozano, F., García, M., Sande, S., Perdomo, V. y Zunino, C. (2018). *Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Ministerio de Salud Pública. Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia*
- Mac Millan., H.L. (1998) *Child abuse: Acommunity problem. Canadian Medical Association Journal*

- Ministerio de Salud (marzo 2017). *REPERFILAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE REFERENCIA EN VIOLENCIA DOMESTICA*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Reperfilamiento%20de%20los%20equipos%20VD%20y%20VS.pdf>
- Moreno, J.M. (2002). *Maltrato infantil: teoría e investigación*. (pp. 21-46). Madrid: Eos.
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., ... & Hamilton, J. (2021). *Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto*. *Psicoperspectivas*, 20(1), 70-82.
- Noguerol, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En J. Casado, J.A. Díaz y C. Martínez (Eds.) (1997). *Niños maltratados*. Madrid. Díaz de Santos, pp. 177-182.
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual*. Directrices clínicas de la OMS. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
<https://doi.org/10.37774/978927532182>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Junio 2020: Maltrato Infantil*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). *A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse*. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36.
- Pereda, N., y Gallardo-Pujol, D. (2011). *Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil*. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.12.004>
- Pereda, N., y Sicilia, L. (2017). *Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas*. *Psychosocial Intervention*, 26, 131-138. doi: [http:// dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002)
- Pereda, N. (2016). *¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*

Recuperado de: (octubre 2022)

<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/652>

Rojas, P., Rain, C., Cuadra, V., & Castañón, C. (2018). *Docencia en violencia y abuso sexual en estudiantes de pregrado de medicina: percepción de los docentes sobre barreras y facilitadores*. *Revista médica de Chile*, 146(8), 927-932.

Ruiz, J., & Ispizua, M. (1989). *Métodos de investigación cualitativa*.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia.

Ministerio del Interior. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Desarrollo. ANEP. INAU. Fiscalía General de la Nación. UNICEF. (2020). *Modelo de atención del SIPIAV*. Montevideo, Uruguay

Smyth, J.M., Pennebaker, J.W., & Arigo, D. (2012). *What are the health effects of disclosure? En A. Baum, T.A. Revenson & J.E. Singer (Eds). Handbook of health psychology(2nd edition, pp. 175-191). New York: Psychology Press*

Spiegel, D., Loewenstein, R.J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardeña, E., & Dell, P.F. (2011). *Dissociative disorders in DSM-5. Depression and Anxiety*, 28, 824-852. doi:10.1002/da.20874

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. *Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas 72 discursivas*. In: Spink, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41- 61.

Summit, R. C. (1983). *Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil*. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.

Tamarit, J.M., Abad, J., & Hernández-Hidalgo, P. (2015). *Las víctimas de abuso sexual infantil ante el sistema de justicia penal: Estudio sobre sus actitudes, necesidades y experiencia*. *Revista de Victimología*, 2, 27-54. doi:10.12827/RVJV.2.02

Taylor, S.J. Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Madrid: Paidós

Tener, D., & Murphy, S.B. (2015). *Adult disclosure of child sexual abuse: A literature review*. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(4), 391-400. doi:10.1177/1524838014537906

- Ullman, S.E. (2002). *Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89-121.
doi:10.1300/J070v12n01_05
- UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, España: Nuevo Siglo, UNICEF. Comité Español.
- UNICEF. (2016). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Fundación UNICEF-Comité Español.
- Uruguay (2004, septiembre 14). *Ley No 17.815: Violencia Sexual Contra Niños, Adolescentes o Incapaces*. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17815-2004>
- Uruguay (2004, setiembre 14). *Ley No 17.823: Código de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninezadolescencia/17823-2004>
- Uruguay (2018, enero 9). *Ley No 19.580: Ley de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género. Modificación a Disposiciones del Código Civil y Código Penal. Derogación de los Arts. 24 a 29 de la Ley 17.514*. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Uruguay (2019, junio 3). *Ley No 19.747: Modificación del Capítulo XI de la Ley 17823, Código de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19747-2019>
- Vázquez, F. (1996). *El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial. (Documento de trabajo)*. (pp. 47-70). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Veirano, C., Zunino, C., Pandolfo, S., Vomero, A., Guerrero, J., Gurin, L., ... & Pérez, W. (2017). *Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014*. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 88(5), 246-253.
- Vila, R., Greco, A. M., Loinaz, I., & Pereda, N. (2019). *El profesorado español ante el maltrato infantil. Estudio piloto sobre variables que influyen en la detección de menores en riesgo*. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, 1-25.
- Zambrano-Mendieta, J., y Dueñas-Zambrano, K. (2019). *Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía*. *Polo del Conocimiento* 4, (6), 192-207.

