



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República – Facultad de Psicología

**Abuso sexual infantil: reparación del daño y restauración de derechos de niñas,
niños y adolescentes, desde un primer nivel de atención (estudio de caso)**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Adriana Vinarsci Izaguirre

Montevideo, 28 de febrero de 2022



Tutora: Prof. Adj. María Julia Perea

Revisora: Asist. Mag. Valeria Píriz

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES.....	3
2.1. FUNDAMENTACIÓN.....	3
2.2. ANTECEDENTES.....	7
3. MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.1. Contexto para pensar el abuso sexual infantojuvenil.....	8
3.2. Abuso sexual, infancias y adolescencias: conceptualizaciones.....	10
3.3. Abuso sexual intrafamiliar: características y dinámicas.....	11
3.4. Efectos en el psiquismo del abuso sexual infantil.....	12
3.5. Evaluación y tratamiento de las víctimas de abuso sexual infantil.....	14
3.6. Reparación del daño.....	17
4. PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	18
6. METODOLOGÍA.....	19
7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	20
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
9. RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

1. RESUMEN

El abuso sexual infantil comporta una de las formas más aberrantes de violencia contra niñas, niños y adolescentes; un alarmante problema de salud pública, y una gravísima violación de sus derechos humanos. Sus consecuencias pueden manifestarse tanto a corto como a largo plazo, con efectos que impactan en todas las áreas de su vida y desarrollo.

El presente proyecto de investigación, inscripto en el marco del Trabajo Final de Grado para la Licenciatura en Psicología, se propone –a partir de una metodología de tradición cualitativa y una estrategia de investigación basada en estudio de caso de tipo único– indagar y comprender las acciones que contribuyen a la reparación del daño y restauración de derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil, desde la perspectiva de las profesionales de salud que intervienen en el Centro Auxiliar Dr. Mario Pareja, policlínica de primer nivel de atención ubicada en Las Piedras, Canelones.

Se entiende la pertinencia de esta investigación, dada la relevancia social de la problemática en cuestionamiento, y la importancia del Estado y las instituciones de salud, en tanto actores clave en la defensa, protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se espera generar insumos que redunden en un aporte de conocimientos significativos sobre un fenómeno tan complejo como ominoso.

Palabras clave: Abuso sexual infantil - Reparación del daño – Restauración de derechos

2. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

2.1. FUNDAMENTACIÓN

El abuso sexual infantil (ASI) constituye una de las formas más graves de violencia contra niñas, niños y adolescentes (NNA), un problema de salud pública de magnitud mundial y una flagrante violación de sus derechos humanos (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2018, p. 15; Orjuela, L., Rodríguez, V., 2012, p. 7). En la amplia mayoría de los casos, los abusos sexuales comportan serias repercusiones en las víctimas, que impactan en su desarrollo, y tienen efectos negativos físicos y psicológicos, con consecuencias a corto y largo plazo (Pereda, N., 2009, p. 274).

Asimismo, los comportamientos sexuales incluyen una amplia gama de posibilidades que oscilan entre la violación forzada y la sutil seducción: sin contacto físico (exhibicionismo, voyeurismo, relato o proyección de materiales con contenido sexual, *grooming*, utilización para producciones pornográficas); o con contacto físico (tocamientos, masturbación, sexo oral, anal o vaginal) (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 38).

Se trata de un problema que afecta a un importante porcentaje de NNA, tal como lo vienen demostrando investigaciones epidemiológicas desde la década de los 80 (López, F. et al., 1995, p. 1039). En este sentido, se destaca que el análisis de la prevalencia entraña importantes dificultades. Por un lado, a causa de las diferencias teórico-metodológicas de los estudios realizados (Noguerol, V., 1997, en Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 35) y, por otro, el contexto en el que se producen (ámbito privado, doméstico, intrafamiliar), y la instalación del secreto, pieza clave de las dinámicas abusivas que obtura toda posibilidad de generar estadísticas precisas, constituyendo una de las principales causas de los subregistros o cifras ocultas (Rozanski, C., 2003, en Cohen, S., 2017, p. 67). De esta manera, se estima que entre 30 y 80 % de las víctimas no denuncian las agresiones sexuales experimentadas en la infancia y/o adolescencia hasta llegada a la adultez; al tiempo que una incalculable cantidad de personas mantienen el silencio durante toda su vida (UNICEF, 2014a, p. 62).

Más allá de estas complejidades –y desafíos–, numerosas investigaciones dan cuenta de la magnitud y gravedad del fenómeno. La primera encuesta nacional sobre abuso sexual infantil en Estados Unidos (1990) mostró que el 27 % de las mujeres y el 16 % de los hombres reconocieron haber sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia. Se constató, además, que la mayoría de las experiencias habían sido causadas por personas conocidas (Finkelhor, D., 1990). Poco después (1994), se extendió el estudio a 19 países y se concluyó así que el abuso sexual infantil es un problema de alcance mundial (Finkelhor, D., 1994). Siguiendo esta línea, en 2014, UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) presentó un análisis estadístico de

la violencia contra los niños, a partir de datos compilados de 195 países. Reveló que 120 millones de niñas en el mundo (una de cada 10 aproximadamente), han sido objeto de abuso sexual en algún momento de sus vidas (UNICEF, 2014b, p. 7). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), añadió que tales agresiones se produjeron antes de cumplir 20 años, y que, por año, una/o de cada dos niñas/os de 2 a 17 años es víctima de algún tipo de violencia (OPS, OMS, 2020). En relación a las adolescentes (15 a 19 años), casi una de cada tres (84 millones) han vivenciado violencia emocional, física y/o sexual por parte de sus parejas en algún momento de sus vidas. Las cifras de violencia en la pareja son más altas en las regiones de África subsahariana, Asia meridional y América Latina y el Caribe (UNICEF, 2014a, p. 166). A nivel de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 58 % de las/os NNA de entre 2 y 17 años en América Latina y 61 % en América del Norte sufrieron abusos físicos, sexuales o emocionales durante el 2019 (OPS, OMS, 2020).

En el plano nacional, SIPIAV (Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia, 2020) registró 4.911 situaciones de violencia hacia NNA en 2019. De estas, 900 (19 %) fueron por abusos sexuales, dentro de los cuales, 74 % compromete a niñas o adolescentes, tendencia que se mantiene incambiada desde el primer informe publicado por la institución en 2013. Respecto a los agresores, se constató que el 80 % integra al ámbito intrafamiliar (SIPIAV, 2020, p. 62). La Segunda encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones (SENVPBGG, 2019) informó que 37,1% de las mujeres uruguayas vivieron violencia basada en género (VBG) durante la infancia, o sea: 4 de cada 10 aproximadamente (unas 540.000) y, de esa proporción, 6,5 % refirió violencia sexual (SENVPBGG, 2019).

Tanto por su alcance y características epidemiológicas, como por los graves efectos que produce, resulta un imperativo ético insoslayable situar a la violencia sexual contra NNA como el resultado de la confluencia de violencias estructurales, culturales e interpersonales, que interactúan entre sí y se refuerzan, promoviendo la producción y reproducción de un orden social determinado (SIPIAV, 2020, p. 12); en el que ser mujer, niña y adolescente, significa un factor de riesgo para padecer este tipo de sufrimientos (SIPIAV, 2020, p. 48). De esta manera, en la violencia vivida por mujeres durante la infancia, intervienen dos variables: 1) La pertenencia al género (SENVPBGG, 2019, p. 69): la violencia de la que son objeto las mujeres y NNA tiene sus raíces en un consenso social, político y cultural, de producción de subjetividades que legitiman la desigualdad entre los géneros; donde el otro no es un otro neutral, sino un otro superior o inferior. En tal entramado, “toda diferencia se jerarquiza”, fundando las bases para la subordinación y dominación de las mujeres (Fernández, A.M., 2017, pp. 112, 113). A decir de

Varela: “la violencia de género, según Naciones Unidas, es la principal causa de muerte para las mujeres de entre 15 y 44 años en todo el mundo, por delante de las provocadas por el cáncer, los accidentes de tráfico o las guerras” (Varela, N., 2019, p. 309). 2) La pertenencia generacional, que implica una sujeción de las/os NNA a las personas adultas. La perspectiva generacional incide en la condición de dependencia, la cual genera un campo fértil para la dominación y abuso de poder, lo que impide el goce y ejercicio de los derechos de NNA. Es así como, “a la condición femenina en una sociedad de hegemonía masculina, se agrega la visión adultocéntrica de la infancia y adolescencia” (SENPVBGG, 2019, pp. 30, 69). “El abuso sexual es un problema de poder (...) es una situación de vulneración de derechos de ese niño y esa niña particular que se apoya en un contexto general de legitimación de la violencia de género y generacional” (González, D. y Tuana, A., 2009, p. 27).

Uruguay cuenta con un amplio repertorio legal que regula en materia de violencia. Se considera relevante destacar dos instrumentos: La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) y la Ley N.º 19.580/2017 de violencia hacia las mujeres basada en género. La CDN, tratado internacional aprobado por Ley N.º 16.137/1990, representa un cambio sumamente significativo en las maneras de pensar las infancias y adolescencias a partir del cual pasan de ser concebidos como sujetos pasivos de cuidados a ser reconocidos como sujetos de derechos (González, D. y Tuana, A., 2009, p. 28). Concomitantemente, compromete a los Estados a implementar las medidas necesarias para proteger a NNA de todas las formas de violencia, incluido el abuso sexual (CDN, 1989). Por su parte, la Ley N.º 19.580 también constituye un avance importante, en tanto reconoce que el fenómeno de la violencia hacia mujeres y NNA tiene una dimensión cultural y política ineludible, al tiempo que tipifica la violencia sexual como una expresión de la VBG, de acuerdo con el Art. 6 Lit. C. del mencionado precepto.

A lo anterior se suma el contexto de pandemia causada por la propagación del virus COVID-19, que azotó al mundo en 2019, y a Uruguay en 2020; provocando una crisis sin precedentes en todas las esferas de la vida (CEPAL, UNESCO, 2020); poniendo en grave riesgo la salud, la integridad y los derechos humanos, especialmente de las personas más vulnerables (CIDH, OEA, 2020). Entre las medidas restrictivas adoptadas por los gobiernos para mitigar la propagación del virus, se destacan el cierre de las instituciones educativas, el aislamiento social y el confinamiento, que implicaron un aumento del riesgo para NNA de experimentar situaciones de violencia física, psicológica o sexual en el hogar (Pedernera, L., Doz, J., 2020, p. 8). En este sentido, se registró un aumento de la violencia doméstica, así como un retroceso en los avances alcanzados en términos de paridad de género (Attanasio, O., Rajan, R., 2021, p. 10). Obligadas a permanecer más tiempo con sus perpetradores y alejadas de las instituciones educativas, el

hogar se ha convertido en el lugar más peligroso para miles niñas/os y adolescentes, tal como señaló la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM, 2020). Asimismo, incrementaron las dificultades para el acceso a servicios de atención y protección en situaciones de violencia (CIM, 2020, pp. 10:13).

De esta manera, a partir del alejamiento de las instituciones educativas, cuya función cobra un rol protagónico en la detección y atención oportuna en situaciones de abuso y maltrato, el sector salud se erige como principal mecanismo para la protección de los derechos de los/as NNA:

“En el entramado de las instituciones de protección a la infancia, el sector salud tiene un papel fundamental en el abordaje de la violencia sexual: es el servicio idóneo para la identificación y el tratamiento de estas situaciones. De su valoración y capacidad de respuesta dependerá el curso del conjunto de acciones que desplegará el sistema de protección especial” (MSP, SIPIAV, UNICEF, 2018, p. 15).

Se entiende que esta visión constituye un aspecto de relevancia para esta propuesta de investigación, dado que el marco institucional en que se pretende llevar a cabo el estudio es, precisamente, una institución de salud de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado), principal prestador de atención integral a la salud del estado, que posee una extensa red de servicios a lo largo y ancho del territorio nacional. Asimismo, es líder en el cambio de modelo de salud propuesto a partir de la creación del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud), creado por Ley N.º 18.211/2007, a partir del cual se prioriza la atención en el primer nivel de salud (Art. 34); se apunta a una atención integral que incluye el diagnóstico precoz, la atención oportuna, la rehabilitación y la reinserción, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud. Se promueve la cercanía con los y las usuarias y su contexto familiar y comunitario, la interdisciplina, intersectorialidad y organización territorial (Ley N.º 18.211, Art. 36).

La gravedad de la problemática, las dificultades para su detección y, aun así, las alarmantes estadísticas; el contexto de emergencia sanitaria, la crisis económica y social, siembran campo fértil para el aumento de los factores de riesgo para la victimización de NNA (Attanasio, O., Rajan, R., 2021). En este contexto socio-histórico-institucional se sitúa esta propuesta de investigación, que pretende –partiendo de la tradición de investigación cualitativa (Vasilachis y coord., 2006)– conocer las acciones que contribuyen a la reparación del daño y restauración de derechos de NNA víctimas de ASI; desde la perspectiva de las profesionales de salud que integran dos equipos centrales: Equipo especializado en salud mental y Equipo referente en violencia basada en género y generaciones; que nuclea a 13 profesionales de

distintas disciplinas¹, quienes, en el cumplimiento de su rol fundamental de defensa, protección y promoción de los derechos de los NNA, intervienen en las situaciones atravesadas por el abuso sexual infantil. Con los resultados, se espera generar un informe que refleje el accionar de estos equipos, buscando además que signifique una herramienta para el intercambio de saberes, enriquecimiento de las prácticas y fortalecimiento de los equipos; haciéndolo extensivo a otros/as profesionales de la policlínica (pediatras, parteras, médicos/as de familia y comunitaria), a fin de favorecer la circulación de conocimientos, enriqueciendo el rol del primer nivel de atención; teniendo como objetivo último la mejora de las intervenciones y la reducción del sufrimiento de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se valora la posibilidad de contribuir con nuevos saberes sobre una temática tan compleja, que enriquezca el acervo investigativo de la disciplina psicológica y, particularmente, de la psicología de la salud; desde un posicionamiento político y una perspectiva ética de derechos humanos y de género y generaciones.

2.2. ANTECEDENTES

Respecto al estado del arte, se ha constatado que las investigaciones sobre las acciones desplegadas en situaciones de abuso sexual infantil, desde la perspectiva de quienes intervienen en el ámbito de la salud, son escasas. A tales efectos, se destaca el estudio realizado por Magaña, Ramírez y Menéndez en la Universidad de Santiago de Chile (USACH, 2014). Mediante un diseño metodológico cualitativo, investigaron los abordajes clínicos y políticas de intervención en materia de abuso sexual infantil, desde la perspectiva de los/as profesionales de salud intervinientes. Entre los resultados se subraya la sobrejudicialización y sobrepatologización del ASI, dificultades en el trabajo interdisciplinario, así como en los abordajes de reparación y prevención, “desasosiego y malestar subjetivo de los profesionales, presencia social y mantención de situaciones de abuso con patrones de género predominantemente autoritarios, y devastador daño psíquico de víctimas directas e indirectas” (Magaña, I., Ramírez, C., Menéndez, L., 2014). Estos resultados representan un aporte muy significativo, ya que explora tópicos que se relacionan con los objetivos del presente proyecto de investigación.

¹ Psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, medicina familiar y administración.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Contexto para pensar el abuso sexual infantojuvenil

“Pero al mismo tiempo, estas mismas cicatrices, esas mismas irritaciones que conlleva el malestar son los focos de capacidad instituyente, de modalidades disruptivas, de voluntades transformadoras desde donde muchas mujeres ponen en acto sus anhelos de paridad, aquellas utopías que en tanto actualizaciones de deseo construyen -de hecho- una realidad menos injusta” Ana María Fernández, 1995 - La mujer de la ilusión (p. 144).

El abuso sexual infantil es un problema social sumamente complejo y una grave violación de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todas las culturas y ámbitos, siendo resultado de la confluencia de factores sociales, culturales, económicos, familiares, personales y jurídicos (Cohen, S., 2017, p. 15, 22; González, D. y Tuana, A., 2009, p. 25). Constituye un tipo específico de maltrato infantil, distinto al maltrato físico o psicológico, desatención, negligencia y explotación sexual comercial (OMS, 2020). Si bien el ideal de la infancia feliz y la familia protectora ha contribuido a la invisibilización del fenómeno, en los últimos años se ha registrado un incremento en el interés por la protección de las infancias y adolescencias y el rechazo social a la vulneración de sus derechos, lo que condujo al desarrollo de políticas y programas de intervención, que apuntan también a la prevención (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 23).

Gracias a la histórica lucha de movimientos feministas y colectivos de mujeres a lo largo y ancho del mundo, el ASI es hoy un tema en discusión y agenda pública, que se considera una problemática social multicausal que trasciende las fronteras de lo privado y atenta contra los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes; y que se ubica dentro de un problema más amplio como es el de la violencia masculina en una estructura social patriarcal, que la habilita y legitima (SENPVBBG, 2019, p. 29; Cohen, S., 2017, pp. 58, 59). Este orden social sitúa a los NNA en circunstancias “altamente vulnerables frente a la violencia sexual”. En este sentido, colabora la “construcción social de la sexualidad como tabú”, la falta de educación sexual en las instituciones educativas; y el lugar de sometimiento en el que se ubica a NNA, cuya palabra no tiene espacio ni valor, reduciéndolos a meros “objetos de propiedad”, que, como tales, “sirven para la gratificación sexual o la gratificación de someter” (González, D. y Tuana, A., 2009, pp. 25, 27).

En línea con lo anterior, cabe la pregunta que plantea Susana Toporosi (2018): “¿Más cantidad de casos de abuso o sólo más consultas porque aumentó la visibilización?” El significativo aumento en los registros de consultas vinculadas a violencia sexual hacia NNA de

los últimos tiempos, no solo se debe a que las víctimas encuentran “un tejido social más abierto para recibir los relatos sin culpabilizar”, sino a la expansión del neoliberalismo, que motiva “el crecimiento de formas de vulnerabilización social y sometimiento a los sectores más fragilizados de la sociedad, que redundan en aumento de las violencias” (Toporosi, S., 2018).

El análisis de las inequidades de género es pertinente a la hora de examinar las causas de la violencia sexual hacia estos grupos de población (González, D. y Tuana, A., 2009, p. 78). El concepto de género constituye una categoría central de la teoría feminista, que surge de la idea de que lo femenino y lo masculino conforman construcciones culturales, y no hechos naturales o biológicos (Corbo, R., en Amorós, C., 1995). Según Scott (1990), el género se define a partir de símbolos, valores, atributos, acciones y normas percibidas como apropiadas para varones y mujeres en forma diferencial, sobre las que se erigen las relaciones sociales (Scott, J., 1990). De esta manera, el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales que se basan en las diferencias entre los sexos: “el género estructura la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social”, estableciendo una lógica de poder y dominación (Lamas, M., 1999). Tal entramado de dominación constituye en sí mismo “una violencia a los idealmente supuestos derechos humanos de las mujeres” (Lagarde, M., 2012). Desde un sentido político, la categoría género, es también una herramienta analítica que nos ayuda a reconocer situaciones de desigualdad naturalizadas, para poder actuar y transformarlas (García Prince, E., 1997, en Campero, R., Pérez, I. y Quesada, S., 2016).

En este entramado, el ASI constituye un analizador de la sociedad capitalista y patriarcal, que indica que se han trastocado los paradigmas de representación de la infancia, tal como señalaba Guattari (1931): el niño se ha transformado en un consumidor-consumido (en Volnovich, J., 2016, pp. 24, 175); dejando a la vista cómo opera el poder para someter a quienes ocupan los lugares más vulnerados. El problema de la violencia sexual, en sus diversas manifestaciones, no puede ser pensado como un problema individual, sino como un problema estructural. A decir de Rita Segato, los crímenes de naturaleza sexual “son expresiones de una estructura simbólica profunda que organiza nuestros actos y fantasías y les confiere inteligibilidad” (Segato, R., 2018, p. 40). Siguiendo esta línea, el patriarcado configura “una forma de organización política, religiosa y social, basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón” (Reguant, D., en Varela, N., p. 229). Como plantea Varela (2019), “la violencia es el arma por excelencia del patriarcado”, a través de la cual se ha logrado la sumisión de las mujeres a lo largo de la historia. Configura una “violencia instrumental”, cuyo objetivo es el control (Varela, N., 2019, p. 305).

3.2. Abuso sexual, infancias y adolescencias: conceptualizaciones

Las conceptualizaciones sobre ASI son diversas: mientras algunas ponen el foco en las edades tanto de las víctimas como de los victimarios, otras enfatizan la transgresión y, además, están las que ponen el acento en una perspectiva de abuso de poder. Estos tres criterios son reunidos en la definición de la SCOSAC (Standing Committee on Sexually Abused Children):

“Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente, aunque este acto contenga o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no discernible en el efecto pernicioso en el corto plazo” (SCOSAC, 1984, en Cohen, S., 2017, p. 53).

Siguiendo esta línea, Barudy (1998) afirma que este tipo de violencia refiere al “uso abusivo e injusto de la sexualidad”. La coerción y la asimetría de poder conforman el núcleo de su análisis. Dicha asimetría se sustenta principalmente en la diferencia de edad, la dependencia y la vulnerabilidad de las/os NNA (Barudy, J., 1998, pp. 161, 162).

La noción de niño/a ha evolucionado a lo largo de la historia, pasando de ser calificados como adultos en miniatura, siendo víctimas de innumerables abusos y maltratos, a ser considerados sujetos de derechos, en un marco en el que se valora a la infancia como una etapa más del desarrollo del ser humano. En la actualidad se los considera como agentes sociales y políticos y ya no como simples receptores pasivos ni tampoco como “propiedad de los padres” (Carbonell, O., 2013, p. 202). Dado lo anterior, algunos autores nominan al siglo XX como el *siglo de los niños*, en tanto comienzan a ser considerados sujetos de derechos; hecho que se confirma a partir de la CDN (1989) (Volnovich, J.C., 1999, p. 10).

De esa manera, la CDN (1989) establece: “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (CDN, 1989). Desde otro punto de vista, el de las teorías del desamparo en Freud y de la dependencia en Winnicott; la violencia sexual constituye una traición al desamparo (Benassi, F. y Codina, L., 2018). Freud en *Inhibición Síntoma y Angustia* (1926 [1925]) define infancia como el “periodo caracterizado por un estado de desamparo múltiple: biológico (la inmadurez sana del nacer humano), psicológico (no hay yo de entrada), motor (no se puede auto atender) y material (no se puede auto proveer)”. Tal estado de desamparo conlleva

dependencia, ya que sin un otro se obtura toda posibilidad de existencia. Ese otro es quien debe proteger frente a esa situación particular de desamparo. Por lo tanto, en el abuso sexual intrafamiliar “de lo que se abusa es de la dependencia, de las necesidades de la dependencia, que son necesidades de ser (sostenido, atendido, protegido, cuidado)”. Se trata de una violación al núcleo del *self* (Winnicott, 1963), por lo que, el abuso pone en jaque el sentimiento de existencia y de continuidad del ser. Es así como la violencia sexual hacia NNA constituye un abuso de la dependencia y una traición del desamparo (Benassi, F., Codina, L., 2018, p. 2, 3).

En cuanto a la adolescencia, la OMS la define como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de grandes cambios (OMS, 2018). Es considerada una de las etapas más importantes del ciclo vital humano, que representa al mismo tiempo un momento trágico: “el fin de la ingenuidad”, en tanto fin de la inocencia propia de la sexualidad infantil y de las identificaciones impuestas por los referentes de cuidado (Kancyper, L., 2007, p. 22). Se trata de un ciclo caracterizado por el sufrimiento, pero también por “las alegrías más intensas, pleno de fuerza, de promesas de vida, de expansión” (Doltó, F., 1989, en Kancyper, L., 2007, p. 23). Como señala Krauskopf (1994), en este periodo los y las adolescentes buscan una nueva dirección en su desarrollo, reelaboran su identidad al tiempo que plantean el sentido de su vida, pertenencia y responsabilidad social. “Los cambios biológicos, sociales y psicológicos, llevan a una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar para resignificar la definición personal y social” (Krauskopf, D., 1994, en Krauskopf, D., 2007). Este proceso, se produce en forma diferenciada, según el contexto socio histórico en el que le haya tocado vivir al adolescente, en este sentido, la adolescencia “no es un todo homogéneo y universal”, por lo que suele utilizarse la expresión *adolescencias* para dar cuenta de la pluralidad y diversidad que las identifica. En esta etapa, la sexualidad en desarrollo tiene características propias y particulares, entre las que se destacan el inicio de la capacidad reproductiva, las transformaciones del cuerpo, la iniciación sexual y el autoerotismo (López, A., coord., 2005, pp. 17:21). Finalmente, la sexualidad en las adolescencias adquiere distintas modalidades en función de los trabajos psíquicos de inscripción de la genitalidad que realiza cada subjetividad particular, condicionados, a su vez, por mandatos de género y de clase, así como por la cultura (Franco, A., et al., 2013, p. 51).

3.3. Abuso sexual intrafamiliar: características y dinámicas

Visto que los abusos sexuales son perpetrados en su gran mayoría por personas allegadas a las/os NNA, es preciso definir el abuso sexual intrafamiliar como “cualquier forma de

sometimiento sexual que ocurra en el marco de relaciones familiares, de afectividad o de parentesco”. Desde una mirada más amplia, pueden incluirse personas cercanas pero que no convivan o tengan lazos de filiación con las víctimas. Es necesario considerar que estos abusos tienen características específicas que debemos comprender para llevar adelante un abordaje apropiado (González, D. y Tuana, A., 2009, pp. 26, 27).

Si bien algunos abusos sexuales pueden comenzar de forma súbita, lo frecuente es que se inicien a partir de un proceso de seducción, en el que el abusador intenta aproximarse y ganar la confianza de la víctima, sexualizando el vínculo de forma paulatina, a través de estrategias que buscan obtener su cooperación y silencio (Intebi, I., 2008, p. 19). Interesa destacar en este punto el aporte del pediatra norteamericano Ronald Summit (1983) quien conceptualizó el Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual, el cual, desde una mirada científica, colabora a desenmascarar los mitos que recaen sobre la familia, supuestamente sagrada, feliz y protectora. Este síndrome se manifiesta en cinco fases: (1) el secreto, (2) desamparo/desprotección, (3) acorralamiento/atrapamiento y acomodación, (4) denuncia o revelación tardía y (5) la retractación (Volnovich, J., 2016, p. 17; Intebi, I., 2008, p. 19). Esta noción constituye una valiosa descripción del proceso que usualmente atraviesan NNA victimizadas/os.

El secreto entraña un elemento clave en toda dinámica abusiva. Se instala al inicio y constituye un mecanismo particular que opera a favor de su mantenimiento y ocultación, así como en contra de la revelación (Cohen, S., 2017, p. 67). El abusador, poco a poco, se va apropiando de las pulsiones de su víctima, logrando que sientan que participan subjetivamente, pero, en realidad, “se trata de una desubjetivación por parte del adulto” (Toporosi, S., 2019). De esta forma, el adulto abusador, convierte a la víctima en cómplice, generando intensos sentimientos de vergüenza y culpa, así como mecanismos defensivos como la disociación y negación, aumento de sentimientos de indefensión, desprotección, retraimiento y soledad; lo que lleva a los NNA a aprender a aceptar la situación y convivir con ella. Otro factor que facilita el ocultamiento y el secretismo, reside en la dificultad para probar estos delitos en el ámbito de la justicia (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 35, 42, 48). “Estas son prácticas que suelen coexistir en un contexto y que son protegidas por un silencio cómplice de un gran sector de la sociedad y del Estado” (Gutiérrez-Vega, I., Acosta-Ayerbe, A., 2013, p. 263).

3.4. Efectos en el psiquismo del abuso sexual infantil

Las consecuencias negativas que produce la violencia sexual son tan frecuentes como diversas. Se registran a corto y largo plazo, pudiendo perdurar, en algunos casos, hasta la adultez (Pereda, N., 2009). Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), sostienen que el impacto de las

agresiones sexuales en la población estudiada va a estar modulado por las características individuales de la víctima en cuanto a su edad, sexo y entorno familiar; particularidades del acto abusivo (frecuencia y duración, severidad, cronicidad, empleo de la violencia, amenazas, existencia de penetración vaginal, anal u oral); y la relación existente con el abusador. De esta manera, “cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas”. En cuanto a la relación entre víctima y agresor, importa más que el grado de parentesco, “el nivel de intimidad existente. De esta forma, a mayor grado de intimidad con el agresor (...), mayor será el impacto psicológico”. Del mismo modo, se deben considerar las repercusiones derivadas de la revelación del abuso (falta de apoyo social, participación en un proceso judicial). La contención parental, el creer en la palabra de la víctima y que se tomen las medidas de protección que corresponden, incidirá notoriamente en la intensidad de las repercusiones (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 87, 99, 100). La confluencia de estos factores determinará el desarrollo *a posteriori* de síntomas psicopatológicos postraumáticos. “Habitualmente ante eventos traumáticos la capacidad de respuesta y afrontamiento se ve desbordada dificultando la adaptación y desarrollando sentimientos de impotencia, desesperanza y malestar emocional, lo que es más acentuado en casos de (...) violencia sexual, abuso y trata” (Lozano, F., Oyola, W., p. 5).

Desde la perspectiva psicoanalítica, André Green (1991) demarca la pulsión de muerte como desobjetalizante y desligadora. En tal sentido, el maltrato configura un ataque a los lazos libidinales al tiempo que “rompe conexiones y por consiguiente funciona a predominio mortífero, enfrentando al niño con lo siniestro” (Green, A., 1991, en Janin, B., 2011, p. 223).

La consecuencia traumática que un abuso ocasiona en el psiquismo de un/a niño/a genera lo que se designa como “destitución subjetiva” (Cohen, S., 2017, p.88). Toporosi agrega: en estos traumas, causados por sucesos desubjetivantes, que ingresan de forma abrupta al psiquismo, desestructurándolo, el yo queda arrasado por una cantidad de excitación que no se pudo metabolizar. Esos restos no metabolizados, se inscriben en el aparato psíquico y toman la forma de compulsiones. De esta manera, al no haber narrativa, el cuerpo queda como protagonista del relato: “A través de gestos, irrupción de emociones, temblores, un estado de alerta permanente, imposibilidad de articular palabras, llantos repentinos, palpitaciones, el cuerpo habla. Siempre habla” (Toporosi, S., 2020, p. 123). En este sentido, en la sexualidad violentamente interferida por la del adulto, las defensas se ven desbordadas, no tiene recursos –imposibilidad para simbolizar– para explicar lo que le sucede o ha sucedido, por su carácter sorpresivo, brutal, familiar y extraño a la vez. Es preciso comprender que en la infancia la sexualidad tiene vínculo con el conocimiento sobre la diferencia entre los sexos, no con la

relación sexual en sí misma. Los niños abusados poseen un conocimiento sexual por encima del adecuado para su etapa evolutiva, por lo tanto, se considera que de alguna manera les han robado su infancia, mediante experiencias que influyen categóricamente sobre las fantasías básicas constituyentes del niño, que afectan todas las áreas de su desarrollo. El abuso sexual trae consigo el aniquilamiento de la autoestima y la seguridad personal. Los/as NNA víctimas de abuso muestran signos de depresión, sentimientos de culpa, llanto sin motivos, alteraciones en su comportamiento, bajo rendimiento escolar, conductas auto y heteroagresivas, retraimiento, temor al contacto físico, conductas sexualizadas, ideación suicida, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros síntomas (Cohen, S., 2017, pp. 88:92).

3.5. Evaluación y tratamiento de las víctimas de abuso sexual infantil

La valoración de riesgo es fundamental para definir las estrategias de intervención, a fin de establecer prioridades y coordinar procedimientos. Cabe señalar, que la valoración del riesgo no se remite a un momento único, sino que se hace en forma continua, durante todo el proceso de intervención; teniendo por objetivo atender al riesgo de vida y de afectación de la salud integral de la persona violentada (SNIS, MSP, 2017, p. 53). El objetivo apunta a proteger la seguridad del NNA, impidiendo que continúe la situación abusiva, evitando la victimización secundaria y, al mismo tiempo, favorecer el afrontamiento de las secuelas. Para la evaluación, se utilizan distintos instrumentos tales como entrevistas, cuestionarios, informes y la observación directa. Pueden tener dos fines: por un lado, aquellas que están dirigidas a la investigación del abuso en sí mismo y, por otro, las que se orientan al tratamiento (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 114, 115).

En relación al tratamiento, es preciso aclarar que no todas las víctimas necesitan psicoterapia, dadas sus características individuales, las de la agresión y las del entorno familiar y social, que en algunos casos operan como factores de protección para el desarrollo de sintomatologías asociadas a estas vivencias. Asimismo, las intervenciones deben alcanzar también a las familias y a los agresores. Nuevamente, el objetivo principal debe estar orientado a garantizar la seguridad y el cuidado del menor afectado; y asegurar la separación del ofensor. Otro punto a señalar es la pertinencia de establecer un buen vínculo terapéutico con la víctima, a fin de favorecer la confianza y la percepción de ese espacio como acogedor y protector, en donde podrá recibir ayuda (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 125, 127).

Guerricaechevarría (2018) establece tres fases para la intervención: 1) pautas urgentes de afrontamiento; 2) fase psicoeducativa y preventiva, y 3) fase terapéutica. La primera fase tiene por objetivo brindar las herramientas para enfrentar el estrés derivado de la revelación del abuso

y evitar nuevas agresiones y, en caso que ocurran, que sea capaz de informarlas inmediatamente. Si se encuentra en proceso judicial, contribuir para sobrellevar tal causa. Considerar además los cambios producidos en su vida a partir de la revelación, tanto si se mantiene en su entorno familiar, como si fue incorporado a una familia de acogida o a una institución (Guerricaechevarría, C., 2018, en Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 127).

La segunda fase implica facilitarle la comprensión de lo sucedido, en función de su edad, capacidad y recursos psicológicos, poniendo en palabras lo que es un abuso sexual, sus causas y los motivos que lo han llevado a sostener el silencio. Contribuir a desculpabilizar y desresponsabilizar sobre lo ocurrido y sus consecuencias; y brindar pautas para la prevención de nuevos episodios de esta índole. Se destaca en este punto la importancia de diferenciar lo que es un trato cariñoso de una conducta sexual inapropiada, así como el reconocimiento de situaciones de riesgo (por ejemplo, estar expuesto a conductas o imágenes sexuales) y estrategias para evitarlas, como pedir ayuda o contar lo que está ocurriendo rápidamente. Estas medidas, además de disminuir las posibilidades de que un hecho de estas características vuelva a ocurrir, “les proporciona una sensación de control y elimina el sentimiento de indefensión e impotencia que pueden haber desarrollado durante la experiencia abusiva” (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 127:129).

La fase terapéutica contempla la expresión de las emociones y sentimientos vivenciados y la intervención sobre las secuelas sufridas en el plano cognitivo, emocional, comportamental y sexual. Siguiendo el modelo de Echeburúa y Guerricaechevarría, se destacan las siguientes intervenciones:

Reelaboración cognitiva y emocional del abuso: instruir al NNA para que pueda expresar su malestar emocional, poner en palabras lo vivido y manifestar los sentimientos y pensamientos que se suscitan al respecto. Normalizar sus reacciones, señalando que “son reacciones normales a una situación fuera de lo normal” (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 129, 130).

Sentimientos de culpa y vergüenza: los sentimientos de culpa y vergüenza constituyen los pilares para mantener el silencio, suelen estar alimentados por ciertas ideas distorsionadas como haber cedido en forma “voluntaria” a los abusos, a las amenazas y chantajes; haber sentido placer ante los contactos, gozar de privilegios y regalos, ser responsable por los desajustes familiares, las separaciones y las medidas legales que se puedan tomar contra el agresor. La labor terapéutica deberá orientarse a modificar estas creencias, enfatizando que el único responsable por lo ocurrido es quien cometió el abuso (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 129, 132).

Sentimientos de estigmatización, tristeza y baja autoestima: los sentimientos de indefensión e impotencia generan en las víctimas una distorsión de su autoimagen que repercute directamente en su autoestima. Tal como se mencionó anteriormente, la estigmatización proviene de la idea de haber quedado marcados para toda la vida. La intervención en este caso debe orientarse a que la experiencia traumática sea integrada como una parte de la vida, ayudando a potenciar factores positivos y cualidades. El objetivo es contribuir para que pueda continuar con su vida, enfocándose en otras áreas (estudios, amistades), incentivando proyectos a futuro con una mirada positiva. En cuanto a la tristeza que aflora frente a la pérdida que implica la separación de un agresor que muchas veces es también un ser querido, prestar atención a indicios de una posible depresión (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 133, 134).

Reexperimentación emocional y evitación cognitiva: las víctimas suelen evitar los recuerdos de la experiencia traumática que usualmente sobrevienen de manera abrupta y asidua, en forma de pesadillas o pensamientos intrusivos. Frente a esto, la respuesta habitual es intentar evitarlos, olvidarlos. Lo adecuado en este escenario es “lograr la integración emocional de las experiencias vividas en la historia vital de una forma gradual” (Echeburúa, E., 2004, citado en Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 134).

Ansiedad, miedos y conductas de evitación: si bien la ansiedad y el miedo son conductas adaptativas normales que se despliegan frente a situaciones de estrés, puede que, frente a episodios de violencia sexual, se generalicen hacia otras personas o situaciones, forjando interferencias en la vida diaria del NNA. De esta forma, pueden presentar temores al dormir solos o interactuar con otras personas. Lo recomendable es la exposición paulatina a estos estímulos, con el apoyo de los familiares. Del mismo modo es aconsejable incorporar técnicas de relajación, que además ayudarán a aumentar el sentimiento de control y, por efecto, favorecer una valoración de sí mismos más positiva (Echeburúa, E., 2004, citado en Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C., 2021, p. 135).

Desconfianza en las relaciones afectivas e interpersonales: la pérdida de confianza alcanza tanto a la confianza en sí mismo/a como en otras personas. Será preciso apoyar para aprender a distinguir en quiénes se puede confiar, evitando generalizaciones, así como en el desarrollo de habilidades sociales. En este punto se destaca la propia relación entre NNA y el/la terapeuta como ejemplo de vínculo sano con un adulto (Echeburúa, E., 2004, citado en Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 136, 137).

Hostilidad, rabia y agresividad: la ira producto de la impotencia, frustración y decepción, puede moldear una personalidad hostil que, a su vez, puede desencadenar conductas auto y heteroagresivas. Durante el proceso terapéutico se deberá guiar al menor para que pueda

expresarse de manera constructiva, así como brindar estrategias para el control de la ira. A estos efectos existen múltiples técnicas en el campo de la psicoterapia (Echeburúa, E., 2004, citado en Echeburúa E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 137, 138).

Alteraciones en el área sexual: la sexualización traumática de la que son objeto las víctimas de abuso sexual, se puede expresar como inhibición sexual (fobia o aversión al sexo), conflictos de orientación sexual (principalmente en niños o adolescentes varones que fueron abusados por otros varones y experimentaron placer en los contactos) e hipersexualización: “sexualidad precoz, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, promiscuidad sexual y comportamientos abusivos hacia otros menores”. En mujeres adolescentes pueden presentarse disfunciones sexuales como falta de deseo sexual, anorgasmia o vaginismo. En varones, a fin de evitar que se repliquen las conductas abusivas, es preciso explorar la existencia de ideas distorsionadas como minimizaciones y justificación de los abusos, potenciando la empatía y el ejercicio de habilidades sociales (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2021, pp. 138, 139).

Los efectos de la violencia sexual no solo alcanzan a la víctima, sino también a su entorno familiar. Por lo tanto, las intervenciones también deben contemplarlas con el objetivo de proveerles apoyo psicológico y fortalecerlos en sus habilidades para favorecer la recuperación del/la NNA victimizado/a (SNIS, MSP, p. 15). “Es fundamental que se puedan ir recomponiendo, poco a poco, los lazos con el mundo. Para lo cual habrá que ir descendiendo a los infiernos del maltrato (...) para poder significar e historizar, dando lugar a nuevas investiduras libidinales” (Janin, B., 2011, p. 237).

3.6. Reparación del daño

Reparación del daño “implica la participación activa de un sujeto que busca superar una situación de sufrimiento, con apoyo externo”. En este sentido, se entiende como un proceso que inicia con la detección de la situación abusiva y continúa con la activación de recursos por parte de las figuras e instituciones protectoras (SIPIAV, 2019, p. 21). Bravo (2007) define la reparación como un proceso integral, en el cual el/la NNA afectado/a se involucra en, por un lado, una reparación individual, que puede implicar un proceso terapéutico, acompañado por sus referentes de cuidado (red de apoyo) y; por otro, la reparación a nivel familiar, dado que también se ve afectada por las consecuencias del abuso (SIPIAV, 2019, p. 23).

El abuso sexual infantil conduce efectos en extremo graves para los/as NNA que los padecen. Cuando la familia es responsable por la vulneración de sus derechos humanos, es el Estado quien debe brindar las respuestas de amparo, protección y contención, adaptadas a las

necesidades de las víctimas. Se requieren medidas de respuesta inmediata, “que se orienten a la protección, combatir la impunidad y promover la restitución de derechos” (González, D. y Tuana, A., 2009, p. 39).

4. PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El abuso sexual infantil representa una problemática que afecta a una cantidad alarmante de NNA en nuestro país, y que se agrava aún más en contexto de crisis por emergencia sanitaria. Esta propuesta de investigación surge a partir de la experiencia de practicantado llevada adelante durante el 2021 en el Centro Auxiliar Dr. Mario Pareja (Las Piedras, Canelones), en el marco del Programa de practicantes y residentes en servicios de salud de ASSE, convenio Facultad de Psicología y ASSE. Como integrante del Equipo referente en violencia basada en género y generaciones, relevé 21 situaciones de abuso sexual infantil, de un total de 33 casos atendidos por el equipo², entre febrero y agosto de 2021; resultado que va en línea con las tendencias epidemiológicas registradas y expuestas previamente.

A partir de esto, y desde un posicionamiento social y político que apunta a generar un aporte de conocimiento que contribuya a transformar la realidad, se indagará: ¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la reparación del daño psicológico y a la restauración de derechos de NNA, desde la perspectiva de las profesionales de salud?, ¿cómo se articulan las intervenciones con las familias?, ¿cuál es la respuesta de la institución frente al aumento de la demanda por situaciones de ASI?, ¿cuáles son los obstáculos y facilitadores a los que se enfrentan?, y por último (pero no menos importante): ¿cómo valoran los resultados de sus intervenciones, tanto con las víctimas como con las familias?.

5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general: Examinar las acciones que contribuyen a la reparación del daño psicológico y restauración de derechos en NNA víctimas de ASI, desde la perspectiva de las profesionales que integran el Equipo Especializado en Salud Mental y el Equipo Referente en Violencia Basada en Género y Generaciones del Centro Auxiliar Dr. Mario Pareja.

² Datos suministrados a efectos académicos.

Objetivos específicos:

- 1- Conocer la valoración subjetiva de las profesionales de salud sobre los resultados/efectos de sus intervenciones en los tratamientos implementados en NNA víctimas de ASI.
- 2- Indagar la percepción de las profesionales de salud en relación a los efectos de las intervenciones de apoyo a las familias de NNA victimizados/as.
- 3- Identificar las buenas prácticas, en términos de reparación del daño y restauración de derechos.
- 4- Analizar la respuesta de la institución frente al aumento de consultas por abuso sexual hacia NNA. Identificar obstáculos y facilitadores.

6. METODOLOGÍA

A fin de alcanzar los objetivos previamente enunciados, se propone un diseño metodológico cualitativo (Vasilachis y coord., 2006), exploratorio (Perelló, S., 2009) y fenomenológico (Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P., 2008, p. 493) mediante una estrategia de investigación basada en estudio de caso de tipo único (Vasilachis y coord., 2006, p. 219). Tales elecciones guían el propósito de explorar, comprender e interpretar las perspectivas y sentidos de las profesionales de salud en acuerdo con los objetivos planteados.

Se advierte la entrevista en profundidad y semiestructurada como instrumento idóneo para la recolección de información. Tal como refiere Janesick (1998), en el proceso de comunicación que se establece a partir de la entrevista, se dan las condiciones de posibilidad para la “construcción conjunta de significados respecto a un tema” (Janesick, 1998, en Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P., 2008, p. 403). De acuerdo con Taylor y Bogdan (1987), las entrevistas en profundidad constituyen herramientas que facilitan la comprensión detallada de experiencias y perspectivas (Taylor, S., y Bogdan R., 1987, p. 104), en tanto las semiestructuradas, si bien parten de una guía inicial, a la luz de su flexibilidad, admiten la posibilidad de incorporar nuevas preguntas, lo que permite extraer más información (Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P., 2008, p. 403).

Las informantes designadas como unidad de análisis (Vasilachis y coord., 2006, p. 87) serán las profesionales de salud integrantes de los equipos: 1) Equipo Especializado en Salud Mental (EESM) y 2) Equipo Referente en Violencia Basada en Género y Generaciones (ERVBGG); visto que intervienen y asisten en forma directa a NNA victimizados/as, así como a sus referentes de cuidado. Se entiende que el vínculo laboral y personal previamente establecido entre investigadora e informantes (a partir de la experiencia de practicantado mencionada en el

punto 4), favorece la viabilidad y materialización de la investigación, así como el acceso a la institución, el cual será previamente gestionado ante la autoridad competente. En este sentido, es esperable el interés y la buena voluntad para colaborar en la investigación, tanto de las informantes como de la institución, puesto aborda una problemática de suma pertinencia y relevancia en nuestro país y para en el sector de la salud.

La información recabada de las entrevistas será analizada y sistematizada a partir de las unidades de significado identificadas, con las que se construirán categorías, incluyendo aquellas que pudieron no ser consideradas desde un inicio (categorías emergentes); para, finalmente, elaborar un reporte de resultados del proceso cualitativo (Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P., 2008, p. 494, 510).

Por último, es menester mencionar que el análisis de las implicaciones (Acevedo, M.J., 2002) de la investigadora es pertinente teniendo en consideración el vínculo existente con las participantes que serán muestra de la investigación. Este análisis debe ser realizado en forma previa y constante, a lo largo de todo el proceso de la investigación.

7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El tiempo estimado para la ejecución de este proyecto de investigación es de 10 meses, cuya planificación se organiza de la siguiente manera:

ACTIVIDADES	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisión y planificación de la investigación	■									
Guión de las entrevistas		■								
Contacto y coordinación con participantes de la investigación			■							
Entrevistas en profundidad				■	■	■				
Análisis de la información obtenida							■	■		
Redacción de informe									■	
Difusión de los resultados										■

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los aspectos éticos que orientarán este proyecto de investigación se apoyarán: en el Decreto N.º 379/008, que establece la protección a la integridad y dignidad, así como el respeto de los derechos y libertades de las participantes; Ley N.º 18331/2008, que protege sus datos personales; y el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a. De esta manera, se solicitará la anuencia de las participantes antes de iniciar el proceso, a través de un consentimiento informado, en el que se notificará su derecho a decidir libremente si tomarán parte en la investigación, los objetivos de esta y la confidencialidad de los datos proporcionados. Asimismo, se establecerá que las participantes pueden prestar su renuncia en cualquier momento, sin que ello signifique perjuicio alguno.

9. RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN

Con los resultados obtenidos de la investigación se espera generar un informe, una sistematización del accionar de los equipos y un reflejo de la labor interdisciplinaria. Se espera que este informe signifique una herramienta, un instrumento de valor, que contribuya al intercambio de saberes, enriquecimiento de las prácticas, fortalecimiento de los equipos, circulación de conocimientos con otros/as profesionales y funcionarios de la policlínica e incluso otros centros de salud; optimizando, de esta manera, el rol del primer nivel de atención.

Asimismo, se espera generar nuevos conocimientos que aporten a la Psicología en general y a la Psicología de la Salud en particular; e insumos que sirvan tanto para valorar y proponer cambios orientados a mejorar los planes de formación de profesionales y funcionarios de salud; como para la elaboración de políticas públicas que apunten a la defensa, promoción y protección de los derechos de NNA.

En cuanto al plan de difusión: 1) a las participantes de la investigación, 2) a las de policlínica, 3) a los otros profesionales de la institución, 4) a otras unidades ejecutoras de la RAP (Red de Atención Primaria).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, M.J. (2002) - La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Amorós, C. (1995) - 10 palabras clave sobre ser mujer. Editorial Verbo Divino, Navarra.
- Attanasio, O., Rajan, R. (2021) - El cementerio invisible del COVID-19: pérdidas intergeneracionales para la niñez y adolescencia más pobre y medidas para abordar una pandemia de desarrollo humano. PNUD LAC C19 PDS No. 26. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/22566/file/El-cementerio-invisible-del-covid-19.pdf>
- Barudy, J. (1998) - El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Paidós.
- Benassi, F., Codina, L. (2018) - Desamparo violado. Traición a la dependencia. Acerca del abuso sexual intrafamiliar. Congreso Internacional de Psicoanálisis de la Universidad Nacional de Rosario.
- Campero, R., Perez, I., Quesada, S. (2016) - Género y masculinidades. Miradas y herramientas para la intervención. FLACSO Uruguay, MIDES UCC, INJU, INMUJERES, UNFPA.
- Carbonell, O. (2013) - La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. Ciencias Psicológicas VII (2): 201 - 207.
- CEPAL – UNESCO (2020) – Informe COVID-19. La educación en tiempos de pandemia de COVID-19. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>
- CIDH – OEA (2020) – Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- CIM (Comisión Interamericana de Mujeres) (2020) - COVID-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.
- Cohen, S. (2017) - Abusos sexuales y traumas en la infancia. Notas de la clínica y la evaluación. Paidós.

- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001) - Código de Ética Profesional del Psicólogo/a.
Recuperado de: <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2021) - Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses. Ariel.
- Fernández, A.M., (2017) – La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. 8va edición. Buenos Aires: Paidós, 2017.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990) - Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 19–28. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90077-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90077-7)
- Finkelhor, D. (1994) – The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 18(5), 409-417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Franco, A. Gómez, V., Toporosi, S., Germade, A., Santi, G., Woloski, G., Peñaloza, N., Tkach, C., Pucci, M., & Raschkovan, N. (2013) - Abuso sexual infantil y el investimento/desinvestimento libidinal del cuerpo sexuado genitualmente. *Anuario de investigaciones*, 20(1), 39-47. Recuperado en 28 de febrero de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100004&lng=es&tlng=es.
- González, D. y Tuana, A. (2009) - El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual. Montevideo, Fundación Avina.
- Gutiérrez-Vega, I., Acosta-Ayerbe, A. (2013) - La violencia contra niños y niñas: un problema global de abordaje local, mediante la IAP. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
- Intebi, I. (2007) - Valoración de sospechas de abuso sexual. Colección Documentos Técnicos 01. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.
- Janin, B. (2017) – El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires, Noveduc.
- Kancyper, L., (2007) – Adolescencia: el fin de la ingenuidad. Buenos Aires. Lumen.

- Krauskopf, D. (2007) – Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En Adolescencia y resiliencia. Coeditora Paidós. Tramas Sociales. Buenos Aires.
- Lagarde, M. (2012) - La construcción de las humanas. Identidad de género y derechos humanos. En: Lagarde y de los Ríos, M. El feminismo en mi vida: hitos, claves y topías.
- Lamas, M. (1999) - Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J., & Fuertes, A. (1995) - Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. Child Abuse & Neglect, 19(9), 1039–1050. doi:10.1016/0145-2134(95)00066-h
- López, A. (coord). (2005) - Adolescencia y sexualidad: significados, prácticas, acciones y discursos en Uruguay, un estudio retrospectivo (1995 – 2004) Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/adosex.pdf>
- SNIS – MSP (2017) - Protocolo institucional de atención a personas en situación de violencia basada en género y generaciones – ASSE. Recuperado de: <https://www.asse.com.uy/contenido/Manual-Clinico-SNIS-MSP-Protocolo-Institucional-de-Atencion-a-Personas-en-situacion-de-Violencia-basada-en-Genero-y-Generaciones-y-Fichas-Tecnica-10322>
- MSP - SIPIAV - UNICEF (2018) - Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (p. 15) Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Protocolo%20abordaje%20situaciones%20VS%20a%20NNA.pdf>
- Magaña, I., Ramírez, C., & Menéndez, L. (2014) - Abuso Sexual Infantil (ASI): Comprensiones y Representaciones Clínicas desde las prácticas de Salud Mental. Terapia psicológica, 32(2), 133-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000200006>
- Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres (2020) - Segunda encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones. Montevideo: INE. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo->

social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nacional-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero-generaciones.

OMS (2018) – Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS - UNICEF (2020) - Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación. Ginebra. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS – OMS (2020) - Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53036/OPSNMHN200036_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Orjuela, L., Rodríguez, V. (2012) - Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Save the Children, España.

Perelló, S. (2009) - Metodología de la investigación social. Dykinson, España.

Pedernera, L., Doz, J. (2020) – Víctimas silenciosas y silenciadas. Infancias y adolescencias en cuarentena. Comité de los derechos del niño del Uruguay. Recuperado de: <https://www.cdnuruguay.org.uy/category/publicaciones/>

Pereda, N. (2009) - Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. Papeles del Psicólogo, España.

Pereda, N. (2010) - Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. Revista Pediatría de Atención Primaria - Vol. XII. N.º 46. Abril/junio 2010. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12n46/revision2.pdf>

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2008) - Metodología de la Investigación. México: McGrawHill.

Scott, J. (1990) - El género: una categoría útil para el análisis histórico. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/scott.pdf>

Segato, R. (2018) – La guerra contra las mujeres. 2ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.

SIPIAV (2019) – Proceso de reparación del daño.

SIPIAV (2020) - Informe de gestión 2020. Montevideo: SIPIAV. Recuperado de: <https://web.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/3088-sipiav-en-cifras-se-presento-el-informe-de-gestion-2020>

Taylor, S., y Bogdan R. (1987) - Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. España: Paidós

Toporosi, S. (13 de abril de 2018) – La apropiación del cuerpo ajeno. Acerca del abuso sexual infantojuvenil. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/107518-la-apropiacion-del-cuerpo-ajeno>

Toporosi, S. (2019) – La infancia como propiedad “Con mis hijos no te metas”. Topia. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/infancia-como-propiedad-mis-hijos-no-te-metas>

Toporosi, S., (2020) – En carne viva: abuso sexual infantojuvenil. Topía Editorial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

UNICEF (2006) – Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF - OMS (2014a) - Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children, New York, 2014. Recuperado de: <https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>

UNICEF - OMS (2014b) - Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contra los niños (Resumen ejecutivo en español) - Recuperado de: <https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>

Uruguay (2007) Ley N°. 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Uruguay (2017) Ley N.º 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>.

Varela, N. (2019) – Feminismo para principiantes. Edición actualizada. Penguin Random House Grupo Editorial, España.

Vasilachis, I. (coord.) (2006) - La investigación cualitativa. En estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa.

Volnovich, J.C., (1999) – El niño del “siglo del niño”. Lumen Hvmanitas, Buenos Aires.

Volnovich, J. (2016) – Abuso sexual en la infancia. El quehacer y la ética. Lumen Hvmanitas, Buenos Aires.

Imagen de portada: <https://www.elmundodelosasi.org/fases-del-proceso-de-sanacion-del-abuso-sexual-infantil/>

ANEXOS

1. PAUTA ENTREVISTA

Se plantea la entrevista semidirigida y en profundidad como técnica privilegiada para alcanzar los objetivos establecidos en la investigación. Se desarrollarán en el ámbito del Centro Auxiliar Dr. Mario Pareja. Teniendo en cuenta la alta demanda en agenda de las profesionales convocadas, se pauta que las entrevistas no superen la hora y media de duración.



Proyecto de investigación: Abuso sexual infantil: reparación del daño y restauración de derechos de niñas, niños y adolescentes, desde un primer nivel de atención (estudio de caso).

Responsable: Adriana Vinarsci Izaguirre

ENTREVISTA

Fecha y lugar: _____

Entrevistado/a: _____

1. Desde su perspectiva: ¿cuáles considera son las acciones/intervenciones que contribuyen a la reparación del daño y restauración de derechos de niñas y niños víctimas de abuso sexual infantil?
2. ¿Y en adolescentes?
3. De acuerdo a su experiencia: ¿cómo valoraría los resultados de las intervenciones con las familias de NNA víctimas de ASI?

4. Según su opinión: ¿cómo apreciaría la respuesta de la institución frente al aumento de casos atravesados por la problemática de la violencia sexual hacia NNA?
5. ¿Podría identificar y mencionar cuáles son los obstáculos que se presentan en los procesos de intervención con las víctimas y sus familias?
6. ¿Y los facilitadores?
7. ¿Cómo describiría las buenas prácticas que se realizan, tanto a nivel individual como en los equipos?
8. ¿Cómo valoran los resultados/efectos de sus intervenciones, tanto con las víctimas como con las familias?
9. Podría identificar/mencionar, tanto en sus intervenciones como en las que se realizan a nivel de los equipos de trabajo, ¿cuáles son las acciones orientadas al a prevención del abuso sexual infantil?

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Proyecto de investigación: Abuso sexual infantil: reparación del daño y restauración de derechos de niñas, niños y adolescentes, desde un primer nivel de atención (estudio de caso).

Responsable: Adriana Vinarsci Izaguirre

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco del a investigación titulada “Abuso sexual infantil: reparación del daño y restauración de derechos de niñas, niños y adolescentes, desde un primer nivel de atención (estudio de caso)” a realizarse en el Centro Auxiliar Dr. Mario Pareja (Las Piedras, Canelones) por la ex practicante de psicología Adriana Vinarsci Izaguirre (Facultad de Psicología, Universidad de la República), se solicita su participación en una o más entrevistas que serán coordinadas con la debida anticipación y que tendrán una duración no mayor a una hora y media, previa autorización de las autoridades de la policlínica.

El objetivo de la investigación es examinar las acciones que contribuyen a la reparación del daño psicológico y restauración de derechos en NNA víctimas de ASI, desde la perspectiva de las profesionales que integran el Equipo especializado en salud mental y el Equipo referente en violencia basada en género y generaciones.

A estos efectos, es menester informar que la investigación se apoyará en la normativa vigente que regula en materia de protección a la integridad y dignidad de los/as participantes, así como el respeto a sus derechos, libertades y protección de datos personales (Decreto N.º 379/008; Ley N.º 18331/2008).

Sus respuestas serán tratadas bajo la más estricta confidencialidad. Asimismo, la información recogida será utilizada para fines académicos de evaluación, investigación y producción de conocimientos. En ningún caso y bajo ningún concepto se revelarán datos personales.

Por último, pero no menos importante, los/as profesionales convocados/as pueden decidir en forma libre y voluntaria su participación en la investigación, pudiendo renunciar o abandonarla en cualquier momento si así lo desean.

Ante cualquier inquietud, comunicarse con la responsable del proyecto a través del correo electrónico: avinarsci1987@gmail.com

¡Muchas gracias por su colaboración!

DECLARO:

Haber leído y comprendido la información que se me ha presentado referente al proyecto de investigación “Abuso sexual infantil: reparación del daño y restauración de derechos de niñas, niños y adolescentes, desde un primer nivel de atención (estudio de caso)”, llevado a cabo por la Facultad de Psicología, Universidad de la República, en la cual participaré a través de una o más entrevistas que serán coordinadas con anticipación, y que tendrán una duración no mayor a una hora y media.

Mi participación en el mencionado proyecto de investigación es libre y voluntaria. Puedo retirarme en el momento que lo considere necesario u oportuno.

Recibí información suficiente sobre los objetivos de la investigación, así como un contacto para comunicarme en caso lo requiera.

Por último, fui informado/a de que los datos aportados recibirán el tratamiento pautado por la normativa vigente para uso en investigación y producción de nuevos conocimientos exclusivamente.

Por consiguiente, acepto participar de la investigación “Abuso sexual infantil: reparación del daño y restauración de derechos de niñas, niños y adolescentes, desde un primer nivel de atención (estudio de caso)” de forma voluntaria y bajo las condiciones arriba especificadas.

Nombre del/la participante: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Responsable de la investigación: _____

Fecha: _____

Firma: _____