



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Psicología
Licenciatura en Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO
Monografía

**“ACCESO A LA JUSTICIA: EN SITUACIONES DE NIÑOS
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL
INTRAFAMILIAR”**

Estudiante: Yamila Chiarle Barboza. C.I: 5.389.493-3

Tutora: Mag. Zulema Suárez Simanczik.

Revisora: Mag. Fiorella Nesta.

Montevideo, Uruguay

Abril, 2025

ÍNDICE

Resumen/Abstract.....	2
Introducción	3
1. Recorrido histórico del relacionamiento hacia las infancias	5
<u>1.2 El niño¹ como sujeto de derecho</u>	8
2. Conceptualización sobre Abuso Sexual Infantil	10
<u>2.2 Abuso sexual infantil intrafamiliar</u>	13
<u>2.3 Dinámica del Abuso Sexual Infantil</u>	16
3. Señales de Alerta: Indicadores del Abuso Sexual Infantil	19
4. Acceso a la Justicia	25
<u>4.2 Evaluación del Riesgo y Victimización Secundaria.....</u>	27
<u>4.3 Mecanismos de Protección Internos.....</u>	28
<u>4.4 Mecanismos de Protección Internacionales.....</u>	32
<u>4.5 Iniciativas contra la Violencia Sexual hacia la Infancia</u>	33
5. Detrás de cada cifra, una infancia dañada	35
Reflexiones finales	39
Referencias	41

¹ Con el fin de simplificar la redacción y facilitar la lectura, se ha optado por utilizar el término general “niño”, sin que ello implique discriminación de género.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo acercarse a un modo específico de violencia contra las infancias en Uruguay: el abuso sexual infantil intrafamiliar que constituye una problemática de alta incidencia, con consecuencias devastadoras para su desarrollo y bienestar. A su vez, se explora la problemática en articulación con el acceso a la Justicia, considerando los desafíos que enfrentan las víctimas para denunciar, pese a que es un derecho fundamental.

En este marco se incorpora un cuadro comparativo de las situaciones detectadas, registradas y atendidas por el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia entre los años 2014 y 2024. A lo largo de este período, se observa un incremento en el registro de situaciones de violencia, lo que no necesariamente indica un aumento real de los casos, sino una mejora en los mecanismos de identificación y atención de tales situaciones.

Palabras clave: *abuso sexual intrafamiliar, infancias, protección, acceso a la justicia.*

Abstract

This paper aims to address a specific form of violence against children in Uruguay: intrafamilial child sexual abuse, a highly prevalent issue with devastating consequences for children's development and well-being. Additionally, the study explores this problem in connection with access to justice, considering the challenges victims face in reporting such abuse, despite it being a fundamental right.

In this context, a comparative table is included, showing the cases detected, recorded, and addressed by the Comprehensive System for the Protection of Children and Adolescents against Violence between 2014 and 2024. Over this period, an increase in the number of recorded cases of violence is observed. However, this does not necessarily reflect a real rise in the number of cases, but rather an improvement in the mechanisms for identifying and addressing such situations.

Keywords: *intrafamilial child sexual abuse, childhoods, protection, access to justice.*

Introducción

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado, correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se propone hacer una revisión teórica sobre una manifestación específica de la violencia contra niños: el abuso sexual infantil (ASI) intrafamiliar en relación con el acceso a la justicia.

La elección de esta temática responde a la consideración de las infancias como una población en situación de especial vulnerabilidad, dado su posicionamiento de desventaja para hacer efectivos sus derechos y libertades. Esta vulnerabilidad persiste incluso a pesar de su reconocimiento como sujetos de derechos y a la existencia de medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado, según lo establece el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823, 2004). En Uruguay, el ASI constituye una grave problemática social que vulnera los derechos de los niños en una etapa en la que requieren especial atención y cuidados. Esta cuestión puede ser abordada desde múltiples perspectivas, considerándose una cuestión social, de salud pública, de derechos humanos y de responsabilidades y obligaciones del Estado (González y Tuana, 2009).

Para este trabajo monográfico se busca abordar la temática mencionada desde una perspectiva de derechos. Con esta finalidad, opté por empezar describiendo el tipo de relacionamiento existente entre las infancias y los adultos, desde la Antigua Grecia hasta el reconocimiento de los niños como sujetos de derechos en el siglo XX y su consolidación en la actualidad. En segundo lugar, se realiza la conceptualización sobre el ASI intrafamiliar, destacando que constituye un fenómeno complejo y con alta prevalencia a nivel global. Se abordará también en este punto las dinámicas del abuso, caracterizadas por: aproximaciones graduales, distorsiones cognitivas para la justificación de sus acciones, atenciones preferenciales y el uso de estrategias de coerción. Posteriormente, se describen los indicadores del abuso sexual, que comprenden manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales, tanto específicas como inespecíficas.

Acto seguido, se abordará el acceso a la justicia, especificando los diversos canales posibles para realizar la denuncia, y los obstáculos que presentan los niños debido a su dependencia hacia sus referentes. Se destaca que, según el lugar en el que se realice la denuncia, puede primar la protección del niño o la atribución de la responsabilidad penal al agresor, sin que ambas dimensiones resulten excluyentes entre sí. Asimismo, se presenta el

marco normativo vigente en Uruguay, las campañas de sensibilización y el rol de organizaciones fundamentales en la prevención y erradicación de la violencia hacia la infancia, tales como: Asociación Civil El Paso, Programa Arco Iris, Asociación Civil SOMOS, CLAVES y Fundación Voz de la Mujer, entre otras.

En otro punto se enfatiza la caracterización del ASI en Uruguay, existiendo una distribución desigual de las denuncias en los diferentes departamentos, y la realización de un análisis comparativo sobre las violencias hacia las infancias y adolescencias de acuerdo con los datos ofrecidos por SIPIAV entre los años 2015 y 2025.

Para concluir, se realizará una reflexión personal, señalando la necesidad de fortalecer la producción académica nacional, la investigación periódica y las estrategias de prevención, así como de garantizar un compromiso institucional real que asegure respuestas integrales, protectoras y centradas en el interés superior del niño.

1. Recorrido histórico del relacionamiento hacia las infancias

La conceptualización de la infancia y del abuso sexual infantil (ASI) debe analizarse en relación con el contexto histórico y social en el que se desarrolla. La percepción de la realidad y de las conductas sociales está influenciada por las ideologías y teorías predominantes en cada época, las cuales integran tanto avances y nuevas concepciones como prejuicios y niveles variables de tolerancia social. Estos factores determinan la permanencia o el cambio de las concepciones vigentes sobre la infancia y el ASI (Alzate, 2002; Baita y Moreno, 2015). En este sentido, resulta relevante realizar un recorrido histórico sobre cómo las diferentes épocas han incidido en la metamorfosis del relacionamiento de los adultos hacia los niños. Desde tiempos inmemoriales se ha pensado en las infancias desde un lugar de indiferencia, insignificancia y desprotección hasta la actual concepción de niños como sujetos de derechos (Aries, 1987; Enesco, 2000; Robaina, 2001; Alzate, 2002; Amorín, 2010).

En la Antigua Grecia, Hipócrates (s.f.) valoraba cuáles recién nacidos se debían criar y cuáles no. Aquellos que presentaban algún tipo de debilidad o malformación no tenían oportunidad de preservar la vida, esta decisión era mayormente realizada por el padre, que era considerado en la época como un sujeto absoluto de autoridad sobre los hijos. Los griegos, quienes valoraban la fuerza y exaltaban la estética del cuerpo, veían al niño pequeño como un futuro adulto, siempre que gozara de buena salud y pudiera integrarse en la sociedad. Como resultado de estas situaciones, los niños resultaban propiedad de los padres no siendo sujetos pertenecientes a dignidad ni derecho alguno (Amorín, 2010).

En la Antigua Roma, la crueldad hacia los infantes se manifestaba de formas explícitas. Una de ellas era la práctica de la asfixia por inmersión aplicada a niños que nacían débiles o con malformaciones, lo que evidencia una profunda desvalorización de la vida infantil. Paralelamente, la explotación sexual era una práctica naturalizada. El sexo anal con niños era usual, y se extendía la creencia de que el contacto sexual con niños castrados generaba una excitación particular. Estos niños eran sometidos a castración desde la cuna, una costumbre que perduró hasta la intervención del emperador Domiciano, quien prohibió esta práctica con el objetivo de detener la explotación en los prostíbulos. Posteriormente, con la llegada del cristianismo, emergió una concepción diferente de la infancia, idealizando al niño como un ser puro e inocente, alejado del conocimiento y la comprensión de los placeres carnales (Baita y Moreno, 2015).

La concepción del niño como individuo con características singulares careció de reconocimiento incluso durante la Edad Media. Por el contrario, predominaba una visión adultocéntrica y adultomorfasta (Aries, 1987; Amorín, 2010). Enesco (2000) plantea que es la época por excelencia donde el niño es considerado un "homúnculo", un hombre en miniatura. En consonancia, Aries (1987), destaca que en la Edad Media no había lugar para la infancia. La niñez no era más que un pasaje sin importancia, que no era necesario grabar en la memoria; si el niño moría, nadie pensaba que fuera digno de recordar, de hecho las familias engendraban muchos niños solo para conservar algunos. Fraga (2016) afirma que en la Europa Occidental, hasta el siglo XV, la muerte infantil era un evento común que solía no generar aflicción o preocupación, ya que se esperaba que otro ocupase su lugar. En sintonía, el afecto entre padres e hijos no era indispensable.

En el Renacimiento (Siglo XV-XVI), emerge un creciente interés por la educación infantil y por las diferencias individuales. Según lo señalado por Robaina (2001), se reconoce la necesidad de educar tanto niños como niñas, así como el rol de la madre como primera educadora. En este periodo, si bien se admite la particularidad del cuerpo infantil y se le otorga un significado a través del reconocimiento de una morfología diferenciada a la del adulto, todavía no se le reconoce su condición de infante. Asimismo, durante esta época, con la Revolución Industrial disminuye de forma drástica la mano de obra infantil, por lo que emerge la necesidad de escolarización, para ocupar el ocio de los niños (Enesco, 2000). Es en este siglo donde lentamente empieza a reprobarse moralmente el contacto sexual de adultos con niños; sin embargo, la responsabilidad de detener tales avances sexuales se le atribuía al niño. Evidenciando la persistencia de una asimetría de poder y la falta de reconocimiento de la vulnerabilidad infantil ante el abuso (Baita y Moreno, 2015).

Según De Mause (1982), la infancia fue históricamente invisibilizada, no por falta de afecto, sino por la inmadurez del mundo adulto. Los actos violentos hacia los niños no eran considerados delitos, ya que se creía que no sentían placer ni dolor, legitimando así castigos y abusos que la sociedad avalaba como formas de educación. Es posterior al Renacimiento donde se comienza a aconsejar que los castigos fueran moderados. No obstante, en la práctica, esto se traducía a la sustitución de un tipo de castigo por otro. Hasta el siglo XVII los medios para relacionarse con el interior del niño eran los enemas y la purga, dado que los niños eran considerados impuros y se los identificaba con sus excrementos. Algunos pensadores de la época consideraban conveniente purgar a los niños

antes de amamantarlos para que la leche no se mezclara con las heces, lo que denota una profunda incomprensión de la fisiología infantil (Rozanski, 2003).

En el siglo XVIII, la Ilustración despertó un incipiente interés por la infancia, destacando a Rousseau, quien promovió el respeto por los derechos de los niños, enfatizando el vínculo materno-filial y el afecto (Amorín, 2010). No obstante, esta sensibilidad coexistía con prácticas y creencias aún dañinas. En Londres, existía la creencia de que tener relaciones sexuales con menores curaba enfermedades venéreas, falacia desprovista de cualquier base científica que resurgió siglos después en el turismo sexual del sudeste asiático, donde algunos abusadores justificaron el ASI como una manera de erradicar el frente al SIDA² (Baita, 2010).

Según Amorín (2010), en el siglo XIX surge un interés científico por la infancia desde el paradigma darwiniano, marcando un cambio en su comprensión. No obstante, persistieron prácticas de poder, control y moral religiosa. De Mause (1982) y Barrán (1989) coinciden en que hubo una creciente preocupación por la protección infantil, aunque aún condicionada por modelos benéficos tradicionales. En esta línea, Barrán (1989) afirma que “en la familia civilizada, el poder del padre se ejercía a través del ‘respeto y el amor’” (p. 91), época en la que la desobediencia infantil era percibida como un acto de desamor. Así, comienzan a valorarse positivamente las demostraciones de afecto hacia los niños y a restringir progresivamente los castigos. Asimismo, en ese mismo período, la creencia popular consideraba que la muerte de un niño (bautizado) era motivo de celebración, ya que se entendía como su ingreso directo a la Gloria, siendo simbólicamente equiparado a la incorporación de un nuevo ángel (Barrán, 1989).

Baita y Moreno (2015), refieren que es a fines del siglo XIX cuando agrupaciones feministas y reformistas en Gran Bretaña y Estados Unidos impulsaron la idea de que el abuso sexual y el ASI intrafamiliar ocurría en todas las clases sociales. Gracias a su influencia, en 1908 Gran Bretaña criminalizó por primera vez el ASI intrafamiliar.

De todas formas, Baita y Moreno (2015) hacen referencia a un paradigmático caso de abuso sexual ocurrido en Estados Unidos a finales del siglo XIX, en el que una niña maltratada, Mary Ellen, fue protegida mediante la invocación de una Ley de Protección Animal, ante la ausencia de leyes específicas de protección infantil. Este caso de 1874 constituyó un hito significativo, marcando el inicio de la consideración de la protección de los

² SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

niños como una causa autónoma y urgente. Fue necesario transcurrir la primera mitad del siglo XX para que el maltrato infantil comenzara a ser definido de manera precisa, a partir del trabajo pionero de Henry Kempe, con su estudio y descripción del Síndrome del Niño Maltratado o Apaleado, publicado en 1962. Este trabajo científico sentó las bases para el reconocimiento médico y legal del maltrato infantil como un problema específico y grave. En este sentido, como señalan Baita y Moreno (2015) “la historia de la violencia hacia la infancia es antigua y moderna a la vez: antigua si seguimos sus rastros hacia atrás, pero moderna si la pensamos en términos de la categorización concreta del problema” (p.15), subrayando la larga data de la violencia contra los niños, pero también la relativa novedad de su conceptualización y abordaje como un problema social y legal específico.

Continuando en el siglo XX, la infancia comenzó a ser reconocida como una etapa fundamental del desarrollo. Gesell fundó la Clínica del Desarrollo del Niño, enfocada en el estudio sistemático del comportamiento infantil, mientras que Freud aportó observaciones sobre el vínculo temprano con la madre (Amorín, 2010). Fraga (2016) señala que en este período se valoran en el niño el crecimiento y la seguridad como bases para una adultez saludable.

A pesar de estos avances en la comprensión del desarrollo infantil y la creciente conciencia sobre el maltrato y el prolongado sometimiento histórico de los niños los ha mantenido en una situación de alta vulnerabilidad al abuso sexual. Dicha vulnerabilidad se ve exacerbada por elementos como la persistente construcción social de la sexualidad como un tabú, la limitada capacidad de los niños para comprender o cuestionar las dinámicas de poder y las agresiones que acontecen en sus entornos familiares. Su posición de dependencia emocional y material frente al mundo adulto los hace susceptibles a diversas formas de abuso y crueldad. Es en este contexto que la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada en el siglo XX, representa una ruptura fundamental con el pensamiento patriarcal y adultocéntrico, estableciendo un nuevo paradigma que reconoce a los niños como sujetos plenos de derechos, demandando un cambio radical en la forma en que la sociedad se relaciona con ellos (González y Tuana, 2009).

1.2 El niño como sujeto de derecho

El 20 de noviembre de 1989, las Naciones Unidas aprueban la primera Convención Internacional en la que se reconoce que los niños son individuos que tienen derechos al igual que todos los seres humanos. La creación de una Convención específicamente

dedicada a este grupo social, diferenciada de los instrumentos generales de derechos humanos, respondió a la apremiante necesidad de reconocer a las infancias como titulares plenos y activos de derechos, detallando además las particularidades inherentes a su protección y atención integral (Casas, 1998). Tal como señala Gonzales (2011), la Convención se gestó ante la exigencia de elaborar un instrumento internacional comprensivo que protegiera la totalidad de los aspectos de la vida infantil y que, superando la naturaleza meramente declarativa de la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, revistiera carácter de obligatoriedad para los Estados signatarios. Casas (1998) observa una arraigada concepción de que en la práctica no son todos los niños los que merecen actuaciones sociales protectoras o promotoras, sino unos pocos: los explotados, maltratados, malnutridos, abandonados o enfermos. No obstante, en la actualidad se percibe una tendencia orientada hacia un mayor reconocimiento y una creciente participación social de los niños como sujetos activos y ciudadanos plenos, dejando progresivamente atrás enfoques basados en el autoritarismo, paternalismo y machismo.

La Convención fue aprobada como Tratado Internacional de Derechos Humanos en el año 1989 y suscrita por 20 países en ese momento; no obstante, actualmente está aceptada en la mayoría de los países del mundo, a excepción de Estados Unidos y Somalilandia (Centurión y Pivel, 2023; Naciones Unidas, s.f.).

Según Vargas (2018), la entrada en vigor de la CDN marcó un cambio de paradigma transitando de la doctrina de la situación irregular o protección tutelar que concebía al niño como un objeto de protección del Estado y la sociedad, a la doctrina de protección integral, que reconoce a los niños como sujetos de derechos y garantiza su ejercicio, así como la prevención y defensa ante vulneraciones. Centurión y Pivel (2023) señalan que el paradigma tutelar, basado en el adultocentrismo, enfatizaba las carencias de los niños para interactuar con el mundo adulto, asociándose con la inmadurez y la incapacidad.

Giorgi (2019) sostiene que en la actualidad se evidencia una colisión de paradigmas en torno a la infancia, lo cual se manifiesta en diversas formas de posicionamiento frente a los temas relacionados con su protección. Cada paradigma se articula con una determinada representación social de la niñez, que a su vez implica asignaciones específicas de lugares y responsabilidades a los adultos en sus distintos roles. Estas construcciones legitiman determinadas formas de ejercer dichos roles, de comprender y poner en práctica la protección y los cuidados. Esta tensión entre paradigmas no solo influye en la definición e implementación de las políticas sociales, sino que también se refleja en las prácticas

cotidianas en ámbitos como la familia, la comunidad y las instituciones. En efecto, cada paradigma conlleva su propia manera de proteger, cuidar, educar y vincularse con los niños.

La CDN consta de 54 artículos que incluyen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. Estos se basan en cuatro principios fundamentales: la no discriminación, garantizando el disfrute de sus derechos sin distinción alguna; el interés superior, priorizando sus derechos por encima de otros; el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, asegurando medidas para su bienestar integral; el derecho a ser oído y a participar, permitiendo que expresen libremente sus opiniones en asuntos que los afectan considerando su edad y madurez (Galvis, 2009; Centurión y Pivel, 2023). Por otro lado, los Estados Partes deben asegurar la oportunidad de ser escuchados en cualquier procedimiento judicial o administrativo que los afecte, ya sea directamente, a través de un representante o mediante un órgano competente, de acuerdo con las normas procesales nacionales (Giorgi y Gutiérrez, s.f.).

Giorgi (2019) argumenta que, a más de treinta años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, los avances logrados se vinculan, en el mejor de los casos, con mejoras en la accesibilidad y calidad de los servicios destinados a la infancia. Sin embargo, son escasas las evidencias de una transformación profunda en el lugar que se otorga a los niños en el universo simbólico y cultural de nuestras sociedades.

2. Conceptualización sobre Abuso Sexual Infantil

Diversos estudios, como los de Corsi (1994), Barudy (1998) y Fraga (2016), junto con informes de organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), coinciden en que el ASI constituye un fenómeno complejo y global. Este tipo de violencia trasciende clases sociales y ocurre en diversos entornos afectando a niños que, con frecuencia, lo padecen en silencio dentro de sus propios hogares.

El fenómeno de la violencia familiar no había sido estudiado ni sacado a la luz hasta hace pocos años. Pues, una realidad que han vivido los niños a lo largo de la historia es que “lo que no se ve, no existe” (C de Manuel, 2017, p.1). Sin embargo, décadas atrás expresiones como niños maltratados, explotados e inclusive abuso sexual tal vez habrían sido comprendidas, pero no consideras como sinónimos de graves problemas sociales. En

este sentido, el abordaje periodístico ha contribuido a visibilizar la magnitud y complejidad del problema (Corsi, 1994).

La OMS (2022) añade que a pesar de los avances en la protección de los derechos en la infancia, que han permitido erradicar muchas prácticas anteriormente naturalizadas, persisten conductas que continúan perpetrando sexualmente a niños. En este sentido, Barudy (1998) sostiene que el reconocimiento del ASI ha surgido tras largos procesos de cuestionamiento de concepciones sociales que impedían su visibilización en la conciencia colectiva.

No obstante, estimaciones actuales realizadas por UNICEF indican que más de 370 millones de niños y niñas menores de 18 años han sufrido violaciones y abusos sexuales. En consecuencia, se estima que el mayor número de víctimas de ASI se registra en África, con 79 millones de niños afectados, le siguen Asia Oriental y Sudoriental con 75 millones, Asia Central y Meridional con 73 millones, Europa y América del Norte con 68 millones, América Latina y el Caribe con 45 millones, Norte de África y Asia Occidental con 29 millones y Oceanía con 6 millones de víctimas (Alhattab, 2024).

Estudios internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF revelan que, a escala mundial, una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres declara haber sido víctima de abuso sexual durante su infancia (UNICEF, 2017; Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

La OPS añade:

1 de cada 2 niñas y niños de entre 2 y 17 años sufre algún tipo de violencia cada año. Según una revisión global, se estima que el 58% de las niñas y los niños en América Latina y el 61% en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el último año (OPS, s.f., párr. 4).

En virtud de la prevalencia de la violencia evidenciada en los datos anteriores, resulta imperativo examinar la conceptualización teórica del mismo. Corsi (1994) expone que el término violencia etimológicamente remite a la noción de fuerza y se asocia con acciones como “violentar”, “violar” y “forzar”. Desde esta perspectiva semántica, se señala que la violencia es un modo de ejercer poder a través de la fuerza (física, psicológica, económica, política) y supone una relación jerárquica, ya sea real o simbólica, que se expresa comúnmente en roles complementarios como: padre-hijo, abuelo-nieto, entre otros.

Fraga (2016) refuerza esta idea al señalar que todas las formas de violencia se sustentan en el abuso de poder o autoridad.

Ocasionalmente términos como "violación", "agresión sexual", "abuso sexual", "violencia sexual" e "incesto" son a menudo usados indistintamente. Sin embargo, estos términos pueden tener significados y aplicaciones legales distintas según la jurisdicción. Más significativamente, las definiciones legales de ciertos tipos de violencia sexual pueden diferir de las definiciones médicas y sociales (OMS, 2003).

Por otra parte, en la Ley 19.747 se define el maltrato y la violencia sexual hacia niños como toda forma de perjuicio, abuso o castigo físico, psíquico o humillante, descuido o trato negligente, abuso sexual o explotación sexual en todas sus modalidades, ocurridos en el ámbito familiar, institucional o comunitario (Uruguay, 2019).

La definición de ASI formulada por la Consulta de la OMS de 1999 sobre la Prevención del Abuso Infantil, establece que:

Es la participación de un niño en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, no puede dar su consentimiento informado, o para la cual el niño no está preparado de manera evolutiva y no puede dar consentimiento, o que viola las leyes o los tabúes sociales de la sociedad. El abuso sexual infantil se evidencia por esta actividad entre un niño y un adulto o otro niño que, por edad o desarrollo, está en una relación de responsabilidad, confianza o poder, siendo la actividad destinada a satisfacer o gratificar las necesidades de la otra persona. Esto puede incluir, pero no se limita a:

- La inducción o coerción de un niño para que participe en cualquier actividad sexual ilícita;
- El uso explotador de un niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilícitas;
- El uso explotador de niños en actuaciones pornográficas y materiales (OMS, 2003, p. 75).

La OMS (2016) define el abuso sexual infantil (ASI) como toda actividad en la que un menor de 18 años es utilizado para la gratificación sexual de un adulto. Identifica tres tipos: abuso sin contacto físico (como acoso verbal o exposición a pornografía), abuso con contacto sin penetración (como caricias o besos inapropiados) y abuso con penetración o intento de esta. Muchas veces se perpetra sin violencia física, recurriendo a la manipulación emocional de la víctima. En todas sus formas, el ASI vulnera gravemente los derechos del niño y exige respuestas urgentes e integrales (Losada y Jursza, 2019; Lozada et al., 2019).

A partir de esta clasificación, resulta imprescindible considerar las consecuencias que el abuso conlleva para las víctimas, generando un grave perjuicio en su salud desarrollo integral, llegando incluso a poner en riesgo su supervivencia. Las consecuencias pueden manifestarse en el corto, mediano y largo plazo, y abarcar distintos niveles: físico, sexual y psicológico. A nivel físico, puede causar lesiones permanentes, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados e incluso la muerte. En el plano psicológico, los efectos más comunes incluyen angustia, ansiedad, depresión, ataques de pánico, culpa, dificultades escolares, intentos de suicidio, Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), entre otros (OMS, 2022). La psicóloga Irene Intebi compara los efectos del abuso a un "balazo en el aparato psíquico" del niño (González y Tuana, 2009).

2.2 Abuso sexual infantil intrafamiliar

Como vimos anteriormente, la conceptualización de ASI genera una alta carga emocional, dada la naturaleza de la vulneración infligida. Sin embargo, esta complejidad puede verse acentuada cuando el ASI ocurre de manera intrafamiliar. Según los autores Horno y Santos (2001), este tipo de abuso genera un mayor nivel de rechazo social, pero también de negación, dado que:

Si socialmente ya cuesta entender que pueda haber una persona que se sienta atraída sexualmente por los niños y que no tiene necesariamente que ser un enfermo ni estar "loco", cuando se trata de un abuso sexual intrafamiliar, mucho más (p. 117).

Precisamente, la violencia intrafamiliar se refiere al ámbito en el que se produce la violencia. En dicho ámbito, cualquier miembro de la familia, independientemente de su raza, sexo o edad, puede desempeñar el rol de agente o víctima en dinámicas abusivas que configuran, de manera permanente o cíclica, el vínculo dentro del núcleo familiar (Lozano et al., 2019). Sin embargo, las estadísticas son claras: el adulto masculino es quien con mayor frecuencia perpetra las distintas formas de abuso, siendo las mujeres y los niños las víctimas más frecuentes de estas agresiones (Corsi, 1994). En consonancia con esta tendencia, estudios internacionales como los que señalan Echeburúa y Corral (2006) indican una mayor prevalencia de abuso en mujeres (58,9%) que en hombres (40,1%), identificando la franja etaria entre los seis y doce años como la de mayor vulnerabilidad.

En Uruguay se encuentra estadísticamente constatado que el principal agresor en casos de ASI es otro familiar, con un 30%, seguido por el padre con un 23%, la pareja de la

madre con un 22% y, por último, otro no familiar con un 22% (SIPIAV, 2025). De este modo, el espacio familiar, concebido como fuente de protección y desarrollo psíquico, puede volverse un entorno siniestro y amenazante para el niño (Macagno et al., 2017).

Esta realidad de la violencia en el ámbito familiar se ve complejizada por la idealización social de la infancia, tal como señala Fraga (2016), esta concepción ha facilitado, en muchos casos, el encubrimiento o el silenciamiento de los delitos que muchos niños han sufrido y continúan sufriendo. Durante los últimos dos siglos, ha prevalecido una clara distinción entre lo público y lo privado, considerando lo privado como un espacio "sagrado e inviolable", tal como lo establece la Constitución al referirse al hogar. El Estado debe abstenerse de intervenir en conflictos intrafamiliares, pues "cada casa es un mundo", con sus propias formas de relacionarse y los demás no deben opinar. Sin embargo, en situaciones de ASI intrafamiliar esta separación se convierte en un escudo para los abusadores, asegurando su impunidad y el mantenimiento de su poder sobre la víctima. Asimismo, habilita de cierta forma a que algunos operadores adopten una postura de comodidad, evitando involucrarse en profundidad, bajo el argumento de que se trata de conflictos propios del ámbito familiar, lo que facilita la omisión y la elusión de intervenciones complejas. La expresión "no te metas", ha constituido históricamente una falacia utilizada para encubrir la violencia dentro de sus propios hogares (González y Tuana, 2009, p. 84).

Corsi (1994) señala la existencia de diversos mitos en torno a la violencia familiar. Cabe señalar que los mitos constituyen creencias erróneas que son ampliamente aceptadas como verdades por la mayoría de las personas. Se tiende a considerar que el ASI ocurre a quienes viven mayoritariamente en condiciones de marginalidad, con carencias económicas y que los agresores son personas desconocidas y con bajos niveles educativos. Sin embargo, atraviesa todas las clases sociales y formaciones académicas, siendo una realidad cotidiana y oculta. No obstante, históricamente se ha tendido a atribuir el abuso intrafamiliar a factores como la presencia de psicopatologías, el consumo de sustancias, o antecedentes de haber sido víctima de abuso en la infancia. Sin embargo, estas explicaciones resultan limitadas si se omite el análisis de otros aspectos igualmente relevantes. En este sentido, resulta pertinente considerar el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987), el cual sostiene que la realidad familiar, la realidad social y la cultura deben entenderse como un sistema compuesto por distintos subsistemas interrelacionados de manera dinámica. Para una comprensión integral del fenómeno, es necesario contemplar tanto el contexto más amplio (creencias y valores culturales, las concepciones sobre el

poder y la obediencia), como también los aspectos individuales, tales como la historia personal, el autoritarismo en las relaciones familiares y la autoestima.

La sociedad suele creer erróneamente que cuanto más pequeño es el niño menor es el problema, porque se olvida de lo sucedido, y que si, en cambio, es más grande, el impacto del abuso es peor. Sin embargo, es exactamente al revés: un niño que está conformando su psiquismo tiene menos recursos para poder procesar algo que es improcesable a cualquier edad; se trata de una situación que genera trauma, que impactará con más fuerza cuanto menor edad tenga el niño y perturbará su normal desarrollo psicosexual (Baita et al., 2012; SIPIAV, 2019).

Capella y Gutiérrez (2014), agregan que la violencia sexual se entiende como un evento externo y disruptivo que, según la experiencia y la significación del sujeto, puede convertirse en un hecho traumático. Esto ocurre cuando el significado que la persona le atribuye a la situación sobrepasa sus recursos para afrontarla (Capella, 2010). En este sentido, las experiencias traumáticas son hechos o acontecimientos que generan dolor y estrés intensos, que sobrepasan los recursos naturales del individuo y de sus apoyos sociales para encontrarle un sentido a lo sucedido (Barudy y Dantagnan, 1998). En consecuencia, el trauma se define por el impacto que genera en la víctima, más allá del evento traumático en sí. La gravedad del daño psicológico depende de diversos factores como la intensidad del suceso, la vulnerabilidad individual, antecedentes de victimización, problemas actuales en el entorno familiar o social, el tiempo de exposición al evento, el apoyo social y los recursos psicológicos disponibles. Estos elementos determinan la capacidad de la víctima para resistir y afrontar el estrés asociado al trauma (SIPIAV, 2019). Frente a este potencial hecho traumático, el niño se encuentra atrapado e inmerso en una trama de sentimientos ambivalentes de afecto y rechazo hacia el abusador. La confusión se incrementa al recibir afecto de quien lo daña, lo que refuerza su dependencia emocional. Paralizado por la culpa, vergüenza, miedo y confusión, el niño siente que no tiene salida. La única posibilidad de afrontamiento es la disociación, mecanismo que le permite al niño atravesar la situación de abuso dejando su cuerpo a merced del abusador y colocando su cabeza muy lejos de allí (González y Tuana, 2009).

En este contexto, González y Tuana (2009) señalan que los niños desarrollan una anestesia emocional para sobrellevar el abuso, disociando al agresor de su rol parental

cotidiano. Esto les permite mantener una aparente normalidad y seguir con la rutina diaria, a pesar del trauma vivido.

2.3 Dinámica del Abuso Sexual Infantil

El ASI intrafamiliar se da en el marco de un proceso particular de vinculación. No se podría entender la dinámica abusiva si el abuso sexual se pensase como un hecho aislado o accidental. Una vez que el abusador sexual tiene contacto con el cuerpo del niño, ese contacto puede progresar a lo largo del tiempo en su nivel de intrusividad, e incluso llegar a una penetración completa, propia de una relación sexual. Es decir que, por lo general, existe un proceso en cuyo desarrollo el niño queda inmovilizado por el adulto en un modo particular de relacionamiento (Baita y Moreno, 2015).

Los autores afirman que el ASI intrafamiliar suele iniciarse mediante aproximaciones graduales en las que el agresor naturaliza y legitima los actos a través de estrategias manipulativas. En numerosas ocasiones, el abuso se presenta bajo la apariencia de "este es nuestro juego especial" o se justifica mediante afirmaciones tales como "todos los padres lo hacen" (González y Tuana, 2009, p. 29). Generalmente, no se emplea la fuerza física ni se inflige dolor, y en algunos casos se estimulan zonas erógenas del niño, lo que provoca respuestas fisiológicas placenteras que contribuyen a la confusión de la víctima (González y Tuana, 2009). Cuanto menos edad tenga la víctima, más difícil le resultará comprender lo que ocurre, y el agresor requerirá menos esfuerzo para someterlo. Si el niño tiene necesidad de afecto, será más vulnerable a la manipulación del abusador. En un entorno caótico, el abuso puede quedar solapado entre otras problemáticas, pasando aún más desapercibido. Además, si la relación con su entorno protector es distante, conflictivo o frío, el abusador tendrá mayor facilidad para ganarse su confianza, presentándose como una figura comprensiva, cercana y permisiva (Baita y Moreno, 2015).

Sgroi et al., (1982) describen el abuso sexual en etapas bien diferenciadas:

1. Fase de preparación: El abusador construye un vínculo con la víctima otorgándole privilegios para generar dependencia y confusión. Su posición de autoridad facilita el sometimiento, utilizando distorsiones cognitivas para justificar el abuso. Interpreta la falta de resistencia o ciertos gestos del niño como consentimiento, y elige momentos y lugares estratégicos para evitar ser descubierto.

2. Fase de interacción sexual: Se inicia el contacto físico con la víctima, progresando en intensidad. En esta etapa se impone el secreto mediante manipulación, promesas de exclusividad o amenazas explícitas, asegurando la continuidad del abuso.
3. Fase de develamiento: El abuso puede revelarse accidentalmente o intencionalmente.
4. Fase de reacción al develamiento: La revelación del niño provoca una crisis familiar, fase donde puede expandirse la incredulidad, miedo o presión para silenciar a la víctima. Factores como la falta de apoyo del adulto protector pueden llevar a la retractación del relato.

Otro aporte relevante a la descripción de la dinámica de vinculación característica del abuso es la realizada por Perrone y Nannini (1997). Estos autores introducen el concepto de la "dinámica del hechizo", describiéndolo como aquella influencia que una persona puede ejercer sobre otra sin que esta última sea consciente de ello. Dicho "hechizo" se configura a través de los procesos de efracción, captación y programación. La efracción implica una traición a la confianza de la víctima, donde el abusador se apropia de ella mediante engaños y manipulación. La captación se basa en atraer y retener la atención del niño, restringiendo su libertad a través de la mirada, el tacto y la palabra, generando una sensación de sometimiento y confusión. La mirada del abusador, en particular, se describe como hipnótica, transmitiendo tanto deseo como amenaza sin necesidad de palabras explícitas. Finalmente, la programación actúa como un mecanismo de control en el que el abusador introduce en la mente de la víctima una serie de mensajes codificados que moldean su comportamiento, favoreciendo la sumisión y el silencio.

Como se mencionó, el agresor suele construir una relación cercana con el niño basada en una intensa carga emocional, atención especial y trato preferencial. Utiliza un modelo de intercambio placer-recompensa, donde a cambio de satisfacerlo sexualmente, el niño recibe afecto, halagos o privilegios. Muchas veces este modelo es utilizado por el abusador para vencer las resistencias del niño, iniciando con frases como: "esto lo hago sólo con vos, porque sos mi preferido", o "esto sólo lo hacen las personas que se quieren mucho" (Intebi, 1998, p. 30-31).

Cuando la seducción y la manipulación emocional resultan insuficientes y la víctima comienza a manifestar signos de incomodidad o rechazo, el agresor puede recurrir a estrategias de extorsión. Algunas expresiones ilustrativas son "si contás, nos van a separar", "si hablas, me voy a poner muy triste" o "te vas a quedar sola" suscitan miedo y

culpa en la víctima, inhibiendo su capacidad de denuncia (González y Tuana, 2009, p. 29). En este sentido, la imposición del secreto por parte del agresor mediante amenazas es un aspecto al que se le atribuye su alta *cifra negra*³, generando dificultades para revelar lo ocurrido y prolongar el abuso sin riesgo de detección. Aunque para observadores externos dichas amenazas pueden parecer inverosímiles, su impacto radica en que el niño las perciba como reales y posibles (Rozanski, 2003).

El mensaje subyacente es claro: el silencio garantiza la impunidad del agresor. No obstante, en numerosas ocasiones, las víctimas intentan comunicar su situación, enfrentándose a una sociedad que históricamente ha demostrado incredulidad ante tales testimonios. Adicionalmente, este silenciamiento se ve reforzado por la construcción social de la sexualidad como aquello de lo que no se habla ni se discute abiertamente. A ello se suma la falta de educación sexual integral en las instituciones educativas, lo que priva a los niños de herramientas para comprender su realidad, identificar situaciones abusivas y cuestionar aquellas dinámicas que han sido naturalizadas en su entorno (González y Tuana, 2009). Este proceso de naturalización es reforzado sistemáticamente por el agresor, quien emplea argumentos falaces para inducir la aceptación del abuso y prevenir la búsqueda de auxilio externo (Batres, 2001; Gonzales, 2011).

Summit (1983) detalló una serie de comportamientos que suelen observarse en niños abusados y los engloba en lo que él denomina Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil. Identificó patrones comunes en niños víctimas de ASI: el secreto, la desprotección, el atrapamiento, la acomodación, el develamiento tardío y la retractación. La desprotección resulta del aislamiento impuesto por el abusador y reforzado por normas sociales que enseñan a los niños a desconfiar de extraños, limitando sus redes de apoyo. El atrapamiento se da cuando el niño comprende que no hay escapatoria sin consecuencias, llevándolo a estrategias psicológicas como la disociación. La acomodación constituye una estrategia de adaptación psicológica mediante la cual el niño acepta la realidad vivenciada. Cuando el abuso finalmente se revela, suele ocurrir en contextos de crisis, lo que puede hacer que el testimonio sea descreído, facilitando la retractación. Reflejando el alto nivel de disfuncionalidad en la familia y la necesidad de reforzar medidas de protección.

Adicionalmente, Galeotti et al., (2022) describen que se conoce una tendencia de los delinquentes sexuales al negar el crimen cometido o presentar distorsiones cognitivas

³ La expresión *cifra negra* se refiere a la cantidad de delitos no reportados a la policía ni al Sistema de Justicia y, por tanto, permanecen impunes.

(minimización, justificación), así como su incidencia en el tratamiento. La negación del delito, conjuntamente con los pensamientos y creencias erróneas o distorsionadas sobre el comportamiento sexual abusivo, constituyen factores susceptibles de influir y perpetuar la conducta delictiva. Intebi (1998), plantea que en ausencia de condena o mientras la investigación está en curso, discernir si la negación responde a una estrategia legal o a una distorsión psicológica representa un desafío para los profesionales que intervienen.

Al interactuar con un presunto agresor de ASI, los profesionales deben mantener una postura de extrema precaución y objetividad. La evidencia sugiere que los ofensores sexuales infantiles no constituyen un grupo homogéneo, sino que presentan una diversidad considerable en términos de su funcionamiento psicológico, que puede variar desde una aparente normalidad hasta disfunciones severas, así como en sus patrones de excitación sexual, que pueden oscilar entre lo normativo y lo desviado (Murphy et al., 1994). Esta fachada de normalidad es una táctica que puede influir en los agentes de intervención, quienes podrían ser confrontados con incredulidad ante la sospecha de su participación en los hechos "¿Realmente cree que alguien como yo podría hacer algo así?" (Baita y Moreno, 2015, p.102). Es vital que los profesionales reconozcan que esta negación y esta proyección de inocencia forman parte de las estrategias defensivas del ofensor. El ofensor sexual suele tener habilidad y experiencia en la manipulación de las percepciones, emociones y juicios de quienes lo rodean para su propio beneficio. Por lo tanto, no debe sorprender que también intenten manipular a los investigadores que buscan información sobre sus intereses y antecedentes sexuales (Intebi, 1998).

3. Señales de Alerta: Indicadores del Abuso Sexual Infantil

Los indicadores de ASI como de otras violencias, se configuran a partir de la manifestación de síntomas y signos que se presentan de formas físicas, conductuales y emocionales. Mientras que los síntomas consisten en los datos percibidos y descritos por los niños, ligados a sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos, los signos abarcan todos los fenómenos que pueden ser apreciados por un observador (Intebi, 1998; Macagno et al., 2017). En este contexto, algunos signos pueden configurar lo que se denomina sospecha. Esta última se configura a partir de la identificación de una serie de indicios o conductas que generan inquietud en un otro, sin que exista una confirmación directa del abuso. Este tipo de manifestación requiere un análisis riguroso y exhaustivo a fin de evaluar su validez y consistencia. Un ejemplo ilustrativo podría ser el caso de una madre

que sospecha que su esposo está abusando sexualmente de su hija, a raíz de que él se levanta todas las noches sin explicación. La sospecha se fortalece si, por ejemplo, se encuentran situaciones comprometidas que refuercen esta preocupación, como observar al adulto en circunstancias que resulten inusuales (Baita et al., 2012).

Como plantean Orjuela y Rodríguez (2012), las manifestaciones que puede presentar un niño víctima de ASI son diversas, lo que hace fundamental que los operadores cuenten con un conocimiento sólido sobre los diferentes indicadores específicos e inespecíficos de esta problemática. Ante esta realidad, la identificación por un tercero cobra relevancia, ya que permite detectar posibles situaciones de abuso y activar los mecanismos de protección adecuados. Como señalan Ochotorena y Arruabarrena (1996), la condición para que un niño en situación de desprotección pueda ser protegido, es que un tercero identifique que dicha situación está ocurriendo. Baita et al., (2012) revelan que el proceso de detección no siempre se lleva a cabo de manera inmediata ni directa, sino que se construye a medida que emergen señales que alertan sobre la posibilidad de abuso.

Los indicadores se clasifican en cuatro categorías principales de acuerdo a los autores considerados: indicadores físicos específicos, indicadores físicos inespecíficos, indicadores psicológicos y conductuales (González y Tuana, 2009; Intebi, 2011b; Baita et al., 2012; Baita y Moreno, 2015; García, 2017; Macagno et al., 2017).

Intebi (2011b) enfatiza que la confirmación del ASI no depende exclusivamente de la identificación de indicadores físicos específicos ni de la presencia de un único indicador, sino que requiere un análisis integral de múltiples factores. No obstante, existen indicadores físicos que pueden sugerir la ocurrencia de abuso y cuya detección debe ser realizada por profesionales de la salud, como médicos, pediatras y ginecólogos. Lozano et al., (2019) describen diversos indicadores físicos tanto en la primera infancia como en la infancia, los cuales incluyen lesiones en la zona genital y/o anal, lesiones himeneales, un diámetro himeneal superior a 1 cm, desgarros en la mucosa vaginal, dilatación anal acompañada de hipotonía del esfínter, sangrado por vía vaginal o anal, así como inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado asociadas a los hallazgos previos. Además, la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, gonorrea, virus de inmunodeficiencia adquirida (HIV), condilomas acuminados, clamidia o tricomoniasis en un niño sin vida sexual activa, constituye un fuerte indicio de abuso, dado que la única vía de contagio en estos casos es a través del contacto directo con una persona infectada. Intebi

(2011b) agrega que el embarazo en una niña menor de 12 años representa una confirmación de que ha existido una interacción sexual. En este sentido, el informe médico adquiere un valor fundamental, ya que puede proporcionar evidencia concluyente o establecer sospechas fundadas que permitan activar mecanismos de protección para la víctima.

González y Tuana (2009) subrayan que la ausencia de lesiones físicas no implica la inexistencia de ASI, constituyendo este un principio fundamental en su abordaje. Sin embargo, aún persisten profesionales que descartan la ocurrencia de abuso basándose exclusivamente en la falta de evidencia física. Sin embargo, en un alto porcentaje de situaciones de sometimiento sexual no se utiliza la penetración, dado que se realizan otras acciones: obligar a practicar sexo oral, practicarle sexo oral al niño, mirar el cuerpo desnudo, exhibir pornografía, obligar a masturbar o masturbar al niño, tocar el cuerpo, eyacular en el cuerpo del niño, frotar el pene en la vagina o el ano sin penetrar, entre otras. Macagno et al., (2017) destacan que debido a que las situaciones de violencia suelen ocurrir predominantemente en el ámbito privado del hogar y en ausencia de testigos, en muchos casos sin dejar evidencias o signos físicos en las víctimas, el testimonio e informe de los técnicos demostrando indicadores de las mismas adquiere una relevancia crucial para la toma de decisiones judiciales.

Por otro lado, los indicadores físicos inespecíficos refieren a trastornos orgánicos que no tienen una relación causal directa con el abuso y pueden manifestarse incluso en su ausencia. Sin embargo, dado que están estrechamente relacionados con situaciones de estrés elevado, su presencia puede ser un signo de alerta o sospecha. Entre ellos se encuentran trastornos de la alimentación, fenómenos regresivos como la enuresis y encopresis e infecciones urinarias repetidas (Intebi, 2011b).

Baita y Moreno (2015), indican que los indicadores psicológicos varían según la edad. En la primera infancia se pueden observar síntomas como ansiedad, pesadillas, temor, agresión, depresión, TEPT, así como fluctuaciones entre conductas retraídas o extremadamente impulsivas. Sin embargo, en la infancia los indicadores incluyen pesadillas, temores, quejas somáticas, hiperactividad, bajo rendimiento académico, conductas regresivas y TEPT.

Asimismo, los indicadores conductuales inespecíficos evidencian en la primera infancia retraimiento, apatía, actitud hipervigilante, temores inexplicables y alteraciones en

el ritmo del sueño. Sin embargo, en la infancia se puede observar hiperactividad, conductas regresivas, trastornos del sueño, fenómenos disociativos, agresividad o sumisión. Por otro lado, los indicadores conductuales específicos manifiestan alteraciones en el comportamiento del niño, lo que permite que sean detectados por cualquier persona en contacto con él de forma regular (Intebi, 2011b). Faller (2008, como se citó en Baita et al., 2012) describe tres indicadores sexuales en la infancia: la interacción sexual con pares, las conductas sexualizadas en el niño y el relato específico de actividades sexuales.

En primer lugar, la interacción sexual entre pares implica una serie de conductas que un niño no podría conocer sin haber sido expuesto de manera directa o indirecta a experiencias sexuales, ya sea como testigo o víctima. El conocimiento sexual precoz constituye un indicador altamente específico de abuso, ya que revela una comprensión de contenidos inapropiados para su etapa evolutiva (Intebi, 2011b).

Segundo, Baita y Moreno (2015) consideran una conducta sexualizada cuando su contenido es del orden de lo sexual y excede, por sus características, los parámetros esperables para la edad del niño en cuestión. Algunos ejemplos de conductas sexualizadas en la primera infancia que, por su frecuencia, intensidad o contexto, exceden lo esperable según el desarrollo evolutivo normativo, incluyen: curiosidad y mutua exploración de los genitales así como el deseo de querer tocarlos, masturbación en la casa, tratar de mirar a personas cuando están desnudas o desvistiendo. Al mismo tiempo, se identifican conductas tales como: dibujos de personas exhibiendo partes íntimas, sonidos sexuales, juegan con que los muñecos tienen relaciones sexuales, entre otros. Mientras que en menores de 13 años adicionalmente de las ya presentadas se presentan conductas como, masturbación excesiva y/o compulsiva con objetos que pueda lastimarse y que no pueda interrumpir frente al límite que el adulto le impone, forzar a otros a realizar actos sexuales, conductas eróticas con adultos, otros (Baita et al., 2012). Estos comportamientos pueden generalizarse en el niño, quien podría empezar acercarse a otros adultos desde el modelo placer-recompensa, intercambiando sexo por cariño, atención u objetos materiales. Es fundamental aclarar en este punto que no estamos ante un niño “provocativo”, sino ante un niño dañado por sus experiencias vividas (Salter citada en Intebi, 1998).

Por último, la develación o relato de ASI por parte del niño constituye un momento crítico tanto para la víctima como para su entorno, ya que representa la etapa inicial hacia la interrupción del abuso, especialmente en aquellos casos donde otros síntomas pudieron

haber pasado inadvertidos. En este sentido, Capella (2010) plantea que dicho proceso resulta esencial para detener el daño, mitigar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, y posibilitar una respuesta adecuada por parte de los sistemas de protección. En este contexto, Lozano et al., (2019) enfatizan que el relato espontáneo de las víctimas es un indicador altamente específico de que el abuso ha ocurrido, y que su incompletitud o ambigüedad son esperables debido a la naturaleza gradual del proceso de revelación. Esto significa que el niño puede ir revelando su experiencia en etapas, ya sea debido a la fragmentación de sus recuerdos del evento traumático o porque está evaluando la confiabilidad del adulto que lo escucha (Cantón y Cortés, 2009; Baita y Moreno, 2015).

Con frecuencia, las víctimas no logran dimensionar la complejidad y gravedad de lo vivido, y muchas veces no son plenamente conscientes del abuso. Sus relatos suelen estar marcados por ambivalencia y confusión temporal, reflejando el impacto profundo que estas experiencias tienen sobre una psiquis aún en desarrollo (Ochotorena y Arruabarrena, 1996). En este contexto, los autores sostienen que, para que el niño pueda relatar lo sucedido, primero debe acceder a cierta información almacenada en su memoria, la cual a menudo resulta incomprensible, dolorosa y confusa, dado que está vinculada a una situación perpetrada por una persona de la cual depende de manera absoluta (Baita et al., 2012; Perazza y Guitano, 2017). En esta instancia, el niño puede angustiarse o permanecer imperturbable como si estuviese mediante efecto de una “anestesia psíquica”, esta última reacción emocional cuando se presenta con mayor intensidad, suele estar asociada a un trauma significativo (SIPIAV, 2019, p. 37).

Por lo tanto, la respuesta del entorno cercano ante la revelación influye de manera sustancial en la capacidad física y psicológica del niño para procesar lo vivido, pudiendo desencadenar en la retractación si no se le brinda la atención y contención adecuada (Guita et al., 2018). La retractación ocurre cuando la víctima siente que su revelación ha generado un conflicto familiar insostenible. Por ejemplo, si al relatar lo sucedido el niño enfrenta reproches y amenazas de desestabilización familiar, como el temor a que su padre vaya preso y la familia quede desamparada; la culpa y el miedo pueden llevarlo a retractarse. En este sentido, “no se equivocan al temer todo eso, porque la pasan mal; sobreviene la crisis en la familia y no hay un sistema que los contenga adecuadamente” (Baita et al., 2012, p. 23). La presión emocional de sentirse responsable del bienestar familiar puede llevar al niño a negar o modificar su relato con el fin de preservar la unidad familiar. Para prevenir la

reiteración del abuso, es fundamental que al menos una persona del entorno le crea y lo proteja (Baita et al., 2012).

Los niños pueden manifestar su retractación de diversas maneras, atribuyendo el relato inicial: "Error: "Me equivoqué". Minimización: "Era un chiste". Desconocimiento: "No sé por qué lo dije". Disociación: "No me pasó a mí, le pasó a otra nena" (Baita y Moreno, 2015, p. 10). La retractación no debe ser considerada una prueba de la falta de veracidad del relato original de ASI. Así como tampoco dudar cuando una persona solicita retirar una denuncia, ya que esta decisión podría estar motivada por amenazas, temor a repercusiones futuras o presiones del entorno familiar (Lindner et al., 2011).

A lo largo de la historia y en la actualidad, la credibilidad del testimonio infantil ha sido objeto de debate en diversos ámbitos, especialmente en el contexto del ASI. Este cuestionamiento plantea interrogantes fundamentales, como la tendencia de los niños a mentir en comparación con los adultos, su grado de sugestionabilidad, la edad a partir de la cual su memoria puede considerarse confiable, conocimientos sexuales, el lenguaje adquirido, así como la duración y precisión con la que los recuerdos quedan almacenados (Arredondo et al., 2016; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009). Incluso cuando el relato presenta un alto grado de especificidad, existen múltiples argumentos que suelen invocarse para desestimarlos; "porque es muy pequeño y fantasea, porque los niños son muy imaginativos, porque utiliza esa excusa para ponerse en víctima, (...) por qué si empezó cuando era tan chiquito no puede acordarse, alguien le lleno la cabeza". (Intebi, 1998, p. 223). Resulta más sencillo y menos doloroso negar el abuso y alejar la posibilidad de que este tipo de situaciones ocurran en la actualidad (Intebi, 1998).

Cantón y Cortés (2009) señalan que los esfuerzos por obtener un testimonio por parte de un niño pueden verse obstaculizados por las limitaciones evolutivas propias del desarrollo comunicativo. En la primera infancia, el lenguaje suele ser más limitado y menos descriptivo que en etapas posteriores, con explicaciones generalmente breves, escasa información y ausencia frecuente de adjetivos o adverbios. En esta línea, Stanford Medicine Children's Health (s.f.) señala que antes de los cuatro o cinco años, los niños tienen dificultades para comprender preguntas complejas, lo que aumenta el riesgo de que sus testimonios sean malinterpretados.

La capacidad lingüística se vincula estrechamente con otro factor determinante en la construcción del relato infantil: la memoria. La posibilidad de que un niño pueda narrar lo

sucedido depende, en gran medida, de lo que es capaz de recordar sobre el acontecimiento traumático. En la primera infancia, la memoria episódica se caracteriza por almacenar escenas aisladas, y la transición hacia una memoria secuencial, clave para articular un relato coherente de la propia experiencia, requiere un entorno estable y figuras predecibles, elementos esenciales para el desarrollo de la identidad (SIPIAV, 2019). En estrecha relación, la limitada capacidad de los niños para establecer asociaciones con experiencias previas dificulta la elaboración de relatos detallados y estructurados. La ausencia de un repertorio amplio de referencias simbólicas o lingüísticas que les permitan enriquecer sus descripciones mediante analogías o metáforas, hace que sus narrativas tiendan a fragmentarse (Cantón y Cortés, 2009).

En este contexto, el ámbito escolar es clave para detectar signos tempranos de abuso, ya que los maestros pueden identificar expresiones ambiguas que requieren atención. Frases como “no me gusta lo que mi papá me hace” o metáforas infantiles como “el abuelo me seguía con la manguera que tenía agua blanca” pueden ser intentos del niño por comunicar experiencias de abuso sin tener las herramientas lingüísticas para hacerlo explícitamente (Baita et al., 2012; García, 2017, 2023). Por estas razones, SIPIAV (2021a) resalta que es imprescindible que el personal involucrado en la atención y detección de ASI reciba formación específica que les permita reconocer estos signos de manera adecuada y oportuna.

4. Acceso a la Justicia

El acceso a la justicia resulta un derecho humano esencial, que implica que todas las personas, sin distinción de género, etnia, condición económica, influencia política, orientación sexual o cualquier otra característica, dispongan de los recursos y mecanismos legales necesarios para el reconocimiento, protección, ejercicio de sus derechos y demandas jurídicas posibles. En este sentido, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su cumplimiento mediante un diseño institucional y un marco normativo adecuado a cada grupo específico, en este caso, niños y niñas, reduciendo la brecha entre la legislación y la realidad. No obstante, no todos los casos de violencia sexual son judicializados (Marabotto, 2003).

En coherencia con esta responsabilidad estatal, la denuncia policial acerca de una situación de abuso sexual puede ser efectuada por terceros: vecinos, familiares cercanos, técnicos, profesionales u operadores de otros servicios públicos y privados de la

comunidad; o anónima (Lindner et al., 2011). Sin embargo, a pesar de la existencia de diversos canales para la presentación de denuncias de ASI, el proceso se enfrenta a importantes obstáculos, como señala Ariza (2019), quien explica que la dependencia de los niños hacia los adultos genera dificultades significativas para denunciar la vulneración de sus derechos. Esta realidad se complejiza aún más cuando se considera, como señalan Lozano et al., (2019), que los niños pueden asistir a las consultas médicas acompañados tanto de sus referentes protectores como de sus propios agresores, lo que, en este último caso, podría inhibir la revelación de la verdad y perpetuar la situación de vulnerabilidad.

En consecuencia, la indefensión infantil, el miedo a represalias, la intervención judicial, la posible separación familiar y la falta de comprensión del abuso dificultan la denuncia y el acceso a la justicia (Ochotorena y Arruabarrena, 1996).

Una vez identificada la situación de ASI, la finalidad de la misma puede radicar tanto en la protección de ese niño como en la atribución de la responsabilidad penal del agresor, en función de dónde se formalice la denuncia, sin que ambas dimensiones sean entre sí excluyentes. En este contexto, las denuncias formalizadas en Montevideo, específicamente en la Sede de Fiscalías Penales Especializadas en Delitos Sexuales o en las Comisarías Especializadas en Violencia Doméstica y de Género dependientes del Ministerio del Interior, y de manera análoga, en el interior del país, en la Sede de la Fiscalía Departamental o en las Comisarías Especializadas en Violencia Doméstica e Interior (SIPIAV, 2018), tienen como objetivo principal la determinación de la responsabilidad penal del agresor. Adicionalmente, las seccionales policiales cuentan con el Sistema de Información del Proceso Penal Acusatorio de Uruguay (SIPPAU), que interconecta en tiempo real al Ministerio del Interior y al Poder Judicial, asegurando un registro simultáneo y actualizado de los casos. A través de este sistema, el Departamento de Depuración, Priorización y Asignación analiza las denuncias, priorizando su atención según criterios estratégicos, sin menoscabar el deber de investigar y sancionar los delitos (Fiscalía General de la Nación, 2021).

Cuando la denuncia es realizada en Montevideo, ya sea ante los Juzgados Letrados de Familia Especializados o en las Comisarías Especializadas en Violencia Doméstica y de Género dependientes del Ministerio del Interior, o en el interior del país, ante los Juzgados Letrados de Primera Instancia con competencia en Familia, los Juzgados de Paz, o las Comisarías Especializadas en Violencia Doméstica y de Género (SIPIAV, 2018), se

establece como finalidad primordial salvaguardar los derechos y la protección del niño frente a una presunta situación de abuso sexual. Adicionalmente, se encuentran las Unidades Especializadas en Violencia Doméstica y de Género (UEVDG), dispositivos policiales donde se pueden radicar denuncias vinculadas a violencia de género, tales como violencia doméstica, violencia sexual, maltrato, abuso sexual hacia niñas y situaciones de discriminación. En estas unidades, la denuncia puede ser presentada tanto por la propia persona afectada como por terceros (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], s.f.).

En el marco del procedimiento previsto por el CNA, el Juez de Familia Especializada cuenta con la facultad de disponer medidas preventivas de protección (pueden ser cautelares u otras) de carácter inmediato, con el propósito de mitigar los daños físicos y emocionales que puedan afectar al niño, tanto a corto, mediano y largo plazo (CNA, 2004). Estas medidas tienen como objetivo principal salvaguardar la integridad de la víctima frente al presunto agresor, procurando, en la medida de lo posible, mantener el vínculo con su entorno familiar. Entre las disposiciones contempladas se incluyen la prohibición de comunicación y acercamiento del presunto agresor hacia la víctima o hacia quienes hayan realizado la denuncia, la asignación de la guarda provisoria a familiares cercanos o personas con vínculos afectivos positivos, la determinación de una pensión alimenticia de carácter provisional, la exclusión del presunto agresor del domicilio familiar compartido y la remisión del caso al el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) para la evaluación y ejecución de medidas de protección, incluyendo, cuando corresponda, el ingreso a programas de atención residencial de veinticuatro horas. La implementación de estas medidas cautelares tiene como objetivo asegurar la interrupción de las situaciones de violencia sexual, prevenir cualquier acto de represalia o intimidación, y garantizar la permanencia del niño con referentes familiares idóneos siempre que las circunstancias lo permitan. Barudy (1998) sostiene que la separación prolongada del niño puede resultar necesaria en contextos de alto riesgo, como en aquellos casos de abuso sexual intrafamiliar donde las familias presentan una disfuncionalidad crónica y una resistencia persistente a recibir ayuda. No obstante, resulta fundamental evitar, por todos los medios posibles, la ruptura definitiva de los vínculos del niño con su entorno familiar, siempre que este no represente un riesgo para su integridad física o emocional.

4.2 Evaluación del Riesgo y Victimización Secundaria

La recepción de una denuncia implica que los profesionales deban evaluar el nivel de riesgo de la situación y definir la mejor estrategia de intervención, coordinando con el

Comité de Recepción Local (CRL) en las localidades que cuenten con el mismo. Los CRLs son equipos interinstitucionales que abordan situaciones de violencia hacia niños desde una perspectiva de derechos y género, coordinando respuestas intersectoriales (SIPIAV, 2024). Según el informe de gestión 2024, existen 36 CRLs distribuidos en el país (SIPIAV, 2025).

Se tornan imprescindibles los abordajes intersectoriales, dado que ninguna institución por sí sola podrá responder a tan compleja situación, cada una tiene responsabilidades y tareas distintas pero imprescindibles para abordar de forma integral y lograr la erradicación de la violencia (Lindner et al., 2011). En caso de no contar con un CRL, se recomienda convocar a una red interinstitucional que permita abordar la situación de manera articulada. Esta coordinación facilita una visión integral del caso, que abarca diferentes niveles de intervención, y permite generar estrategias adecuadas a las circunstancias específicas de cada situación (Cercanías-SIPIAV-MIDES-Inmujeres, 2016).

En este contexto, los profesionales subrayan la relevancia de establecer con precisión si las situaciones calificadas como alto riesgo, además de ser graves, revisten también un carácter urgente. Las situaciones graves se caracterizan por un daño significativo, muchas veces producto de un abuso crónico o único, pero en las cuales el agresor ya no tiene acceso a la víctima. Esto permite planificar intervenciones que apunten a la protección sostenida y a la reparación del daño. No obstante, cuando la situación es de carácter urgente la intervención debe de ser inmediata, ya sea por la reciente ocurrencia de la violencia, la persistencia del contacto entre el agresor y la víctima, o la presencia de consecuencias severas como ideación suicida o embarazo. En estos casos, es indispensable actuar con celeridad para garantizar la seguridad del niño. Si la agresión tuvo lugar en las últimas 72 horas, corresponde la intervención directa del sector salud, que deberá adoptar las medidas pertinentes según el protocolo vigente (SIPIAV, 2024; UNICEF, 2024).

En aquellos casos en los que no se cuenten con redes afectivas protectoras disponibles, se recomienda implementar una medida de alejamiento transitorio como estrategia de intervención, acompañar las decisiones derivadas de la atención y, en caso de ser necesario, articular con el equipo del Proyecto de 24 horas para abordar la situación familiar y garantizar la protección del niño (INAU, 2018).

4.3 Mecanismos de Protección Internos

Uruguay ha desarrollado un marco legal significativo para abordar la violencia sexual

hacia los niños. En este contexto, el sistema de respuesta para enfrentar la violencia contra la infancia en la región comprende:

Un conjunto de acciones y servicios articulados que incluyen la prevención de la violencia, una red diversificada de servicios de atención especializada, programas de rehabilitación para víctimas y, en algunos casos, para agresores, mecanismos para garantizar el acceso al sistema de justicia, sistemas de información para la recolección y análisis de datos, y programas de formación y capacitación dirigidos a profesionales y actores clave (Cercanías-SIPIAV-MIDES-Inmujeres, 2016, p. 19).

Destacan entre ellas la Ley N° 16.137 (CDN) que como se mencionó con anterioridad constituyó un hito a escala mundial y nacional (Uruguay, 1990). De forma complementaria, la Ley N° 19.580 modificó el Código Penal en materia de delitos sexuales, constituyéndose como una herramienta clave en la protección de los derechos frente a la violencia basada en género.

Por otra parte, el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), promulgado en Uruguay el 7 de septiembre de 2004 bajo la Ley 17.823, adapta el marco legal interno a los compromisos internacionales sobre los derechos de los niños. Establece las garantías necesarias para el pleno ejercicio de estos derechos y aplica a todos los menores de 18 años, diferenciando entre niños (hasta 13 años) y adolescentes (de 13 a 17 años) (Centurión y Pivel, 2023). Sus principios fundamentales incluyen: la titularidad de derechos y garantías para todos los niños; la corresponsabilidad de padres, comunidad y Estado; el rol del Estado en la orientación de políticas para la infancia y la familia; y la primacía del interés superior del niño y adolescente, en consonancia con la CDN (Uruguay, 2004).

A raíz de la modificación de la Ley N.º 17.823 en el año 2019, mediante la Ley N.º 19.747, se introdujeron cambios entre los artículos 117 y 131 del CNA. Estas modificaciones tuvieron como propósito fortalecer las medidas de protección para los niños que han sufrido o están en riesgo de sufrir situaciones de maltrato y/o violencia sexual. Esta modificación consolidó en 2007 la creación del SIPIAV, mediante un acuerdo entre el INAU, Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio del Interior (MI) y Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), y la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales (ANONG). El SIPIAV tiene a su cargo la prevención, atención y reparación de situaciones de violencia hacia niños mediante un enfoque integral e intersectorial (Uruguay, 2019).

A su vez, en el año 2018 el Decreto Presidencial N° 46/018 formalizó la creación del Gabinete Coordinador de Políticas de Atención y Protección a Víctimas y Testigos de Delitos⁴. La labor de este Gabinete ha sido fundamental para la coordinación y el impulso de acuerdos interinstitucionales destinados a mejorar el acceso de las víctimas a una gama más amplia y articulada de servicios y prestaciones, destacando la creciente comprensión de la importancia de la cooperación entre diferentes organismos gubernamentales y de la sociedad civil para fortalecer esta política de Estado. Fernández (2023) señala que este Gabinete ha facilitado, por ejemplo, la creación de circuitos de atención más fluidos y la armonización de criterios de intervención.

De acuerdo con la Ley 19.293 del Código del Proceso Penal, los fiscales tienen la obligación continua de proteger a las víctimas, facilitar su participación y minimizar cualquier afectación a sus derechos, debiendo de manera específica, informar a las víctimas sobre el curso y resultado del procedimiento, sus derechos y los mecanismos para ejercerlos, así como ordenar o solicitar medidas de protección contra hostigamientos o amenazas (Código del Proceso Penal, 2014). En este punto, se ha implementado la Línea Azul, un servicio telefónico gratuito de alcance nacional disponible en el 0800 5050, *5050 desde celulares y a través de la web del INAU. Este dispositivo especializado se orienta a la recepción, validación o no de la situación, y derivación de aquellas situaciones de violencia o de vulneración de derechos. La Línea Azul constituye un espacio de escucha, contención y orientación diseñado tanto para recibir denuncias efectuadas directamente por los propios niños que estén atravesando una situación de vulneración, sin que ello implique necesariamente la denuncia policial o judicial (INAU, 2024; MIDES, s.f.).

En este contexto, deben cumplirse determinadas especificidades y restricciones tanto en el ámbito judicial como en el administrativo, con el objetivo de proteger los derechos de los niños involucrados en situaciones de abuso sexual. Una de las principales disposiciones establece que el personal policial no debe tomarle la declaración al niño; en su lugar, debe remitir de inmediato la denuncia al Juzgado Penal, sin aplicar procedimientos propios, dado que, en la mayoría de los casos, los funcionarios policiales no cuentan con

⁴ Espacio interinstitucional liderado por la FGN e integrado por representantes de los Ministerios del Interior, Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Ordenamiento Territorial y Salud Pública; el INAU; la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo; la Defensoría Pública; el Banco de Previsión Social y la Asociación de Familiares Víctimas de la Delincuencia.

formación especializada, lo que conduce a un abordaje inadecuado que trata la denuncia como un delito común, sin contemplar las particularidades ni la sensibilidad que el caso requiere (Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento de Uruguay [GUB], 2018-2021; González y Tuana, 2009). Asimismo, se prohíbe expresamente el intento de conciliación, el careo, la mediación y cualquier tipo de confrontación entre la víctima y la persona denunciada, así como con otras personas involucradas en el proceso. Además, se establece que no podrá alegarse ni considerarse el consentimiento del niño, como atenuante de la responsabilidad penal del agresor, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa penal vigente. Finalmente se restringe al máximo la concurrencia de las víctimas a la sede judicial, conforme al artículo 12 de la CDN (GUB, 2018–2021).

Estas disposiciones no solo buscan garantizar un abordaje adecuado, sino también evitar una de las consecuencias más perjudiciales del proceso: la victimización secundaria. Por ello, las intervenciones deben procurar que en los diferentes espacios que concurra (judicial, escolar, centros recreativos, sistema de salud, entre otros) sean lo menos perjudiciales posibles para el niño. La reiteración del relato puede provocar revictimización, entendida como la revivencia traumática de los hechos y la reafirmación del rol de víctima (Ariza, 2019). Esta situación suele verse agravada por la falta de coordinación interinstitucional, que expone al niño a múltiples declaraciones, generando un nuevo tipo de maltrato, el institucional (Horno y Santos, 2001).

A su vez, en ocasiones la utilización de un lenguaje técnico inaccesible y la lentitud de los procesos judiciales, profundizan el daño sufrido por las víctimas, obstaculizando su participación en el proceso. Como plantean González y Tuana (2009) y Solari (2021), estas falencias reflejan la urgencia de humanizar el sistema, colocando a los niños como sujetos de derecho, no como objetos de prueba. González y Tuana (2009) coinciden y agregan lo siguiente: “Muchos profesionales... observan perplejos cómo el sistema y algunos colegas revictimizan a estos niños, niñas y adolescentes en el momento de pedir ayuda.” (p. 25). Frente a este panorama, es fundamental aplicar las garantías del CNA, especialmente el artículo 131, que prioriza evitar la revictimización bajo el principio de “primum non nocere” (lo primero es no causar daño). También son clave los artículos 12, 118 y 120, que aseguran el derecho del niño a ser escuchado, a que su opinión sea considerada y a una defensa efectiva. Esto implica prácticas como entrevistas únicas por profesionales capacitados,

declaraciones videograbadas y peritajes solo cuando sean indispensables (SIPIAV, 2018; Macagno et al., 2017).

En materia de prevención, la Ley N° 19.903, promulgada en el año 2020, introduce un avance significativo al establecer la creación de Campañas de Concientización y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, con un énfasis explícito en el ASI. Estas campañas, cuya implementación está a cargo de instituciones y organismos competentes como SIPIAV e INAU, se enmarcan dentro de una Estrategia Nacional con el objetivo de sensibilizar a la población, promover la denuncia y modificar patrones culturales que perpetúan la violencia. Si bien el impacto a largo plazo de estas campañas aún está en evaluación, su creación representa un paso importante hacia una cultura de protección.

No obstante, para que este marco normativo se traduzca en transformaciones concretas, se vuelve indispensable que el Estado asuma plenamente su compromiso, no solo desde el plano jurídico, sino también mediante la asignación de recursos adecuados, la revisión y actualización periódica de leyes y políticas públicas, y la implementación de mecanismos de evaluación que aseguren su efectividad en la erradicación de la violencia (Macagno et al., 2017).

4.4 Mecanismos de Protección Internacionales

Uruguay forma parte de diversos tratados y sistemas internacionales de derechos humanos que refuerzan su compromiso con la protección de la infancia frente a todas las formas de violencia. Entre los principales instrumentos suscritos por el país se encuentra la CDN (Ley N° 16.137), considerada el primer tratado internacional que aborda de forma integral los derechos de los niños. En este sentido, los Estados partes se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas pertinentes para proteger al niño contra cualquier forma de negligencia, explotación, abuso físico o sexual, entre otros. La Convención establece la obligación de implementar las medidas necesarias para asegurar la atención y el cuidado del niño en caso de que la familia no cumpla con dicha responsabilidad (Uruguay, 1990; UNICEF, 2006).

Además diversas organizaciones internacionales como la OMS, UNICEF y la OPS han desempeñado un rol clave en la conceptualización del ASI. La OMS ha proporcionado a lo largo de los años definiciones y conceptualizaciones que contribuyen a problematizar y visibilizar la violencia contra la infancia. De igual modo, UNICEF y la OPS llevan adelante diversas investigaciones que permiten caracterizar y comprender en profundidad esta forma

de violencia (OPS, s.f.; UNICEF, 2017; OMS, 2022). En el caso específico de Uruguay, UNICEF comenzó a operar en el país en 1992, brindando cooperación técnica y asistencia financiera tanto al Estado como a organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de promover los derechos de NNA, y generar condiciones que favorezcan su desarrollo integral. Guiado por los principios de la CDN, el trabajo de UNICEF en la región abarca diversas áreas, entre ellas: primera infancia, protección frente a la violencia y fortalecimiento de los sistemas de cuidado y justicia (UNICEF, s.f.).

Por otro lado, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también conocida como Pacto de San José de Costa Rica, fue adoptada en 1969 y ratificada por Uruguay en 1985, convirtiéndose en un instrumento vinculante para el país. Si bien no es específica para las infancias, es aplicable a todas las personas. Esta convención regional tiene como objetivo principal consolidar un sistema de protección que garantice el goce efectivo de los derechos civiles y políticos fundamentales en el ámbito americano, entre los que se destaca el derecho a la protección judicial (artículo 25) y el derecho al debido proceso (artículo 8) (Organización de los Estados Americanos, 1969).

4.5 Iniciativas contra la Violencia Sexual hacia la Infancia

Los mecanismos normativos mencionados permiten a las instituciones diseñar planes, programas y proyectos que concretan la protección de la infancia. A partir de este marco legal, Uruguay ha desarrollado estrategias integrales para prevenir, atender y erradicar la violencia hacia las infancias.

PLANES, ASOCIACIONES, PROGRAMAS: CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS INFANCIAS	AÑO	OBJETIVOS
Programa Arco Iris	1992	Aborda la problemática de la violencia familiar, el abuso sexual, a través de la investigación, la sensibilización comunitaria, la capacitación técnica y la producción de recursos educativos. El programa busca fomentar una cultura de respeto, contención y protección de los derechos de la infancia (The Communication Initiative, 2025).

Red Uruguay Contra la Violencia Doméstica y Sexual (RUCVDS)	1992	La RUCVDS ha desempeñado un papel clave en la promoción de políticas públicas y legislaciones orientadas a erradicar la violencia de género y generaciones, incluyendo su participación en la elaboración de diversas leyes así como también el Código de la Niñez y Adolescencia. Ha impulsado campañas de sensibilización y ha trabajado en la articulación interinstitucional para mejorar la atención a las víctimas, promoviendo un enfoque integral y de derechos humanos en el abordaje de la violencia sexual en Uruguay (Red Uruguay Contra la Violencia Doméstica y Sexual, s.f.)
Fundación Voz de la Mujer	1992	Interviene en situaciones de ASI en el departamento de Colonia. Desarrolla cursos de prevención del maltrato y abuso sexual infantil y adolescente; talleres de capacitación para operadores; talleres de sensibilización, entre otros (Mapeo de la Sociedad Civil, s.f.).
Asociación Civil SOMOS	1995	Interviene situaciones de ASI en el departamento de Colonia. Desarrolla cursos de prevención de ASI; talleres de capacitación para operadores; talleres de sensibilización, entre otros. (Mapeo de la Sociedad Civil, s.f.).
CLAVES	1995	Programa orientado a la identificación y promoción de capacidades fortalecedoras frente a la violencia, así como al fomento del buen trato hacia la infancia, mediante acciones de sensibilización y capacitación dirigidas a niños, familias, referentes educativos y profesionales. Su labor procura generar una incidencia tanto a nivel social como político en la protección y promoción de los derechos de la niñez (CLAVES, s.f.).
Programas de Educación Sexual Integral	2009	Conforme a lo dispuesto en la Ley General de Educación N° 18.437. Estableciendo la obligatoriedad de incluir contenidos de educación sexual en todos los niveles del sistema educativo formal, como parte de una formación integral que promueva el desarrollo pleno de niños y adolescentes (Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2024; Uruguay, 2009).

Asociación Civil El Paso	2010	Enfoca su accionar en la defensa de los derechos humanos de niños, en situación de vulnerabilidad frente a la violencia, el abuso sexual y la exclusión social. Su trabajo se caracteriza por la incidencia en políticas públicas, el desarrollo de intervenciones comunitarias y la capacitación permanente (Asociación Civil El Paso, 2025).
Plan de Apoyo Básico a la Ciudadanía (ABC)	2021	A través del Plan ABC la Intendencia creará equipos de atención especializados para abordar situaciones de violencia basada en género, maltrato y ASI. Los equipos funcionarán en la red de policlínicas de la Intendencia de Montevideo. Respondiendo al confinamiento de la pandemia de COVID-19, donde se acrecentó el número de víctimas (Intendencia de Montevideo, 2021).

Fuente: Elaboración propia en base a: (Uruguay, 2009; Intendencia de Montevideo, 2021; Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2024; Asociación Civil El Paso, 2025; The Communication Initiative, 2025; Asociación Civil SOMOS, s.f.; CLAVES, s.f.; Mapeo de la Sociedad Civil, s.f.; Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual, s.f.)

Desde comienzos de la década de 1990, se observa una trayectoria sostenida de iniciativas institucionales orientadas a la protección de la infancia, en un contexto de creciente visibilización de sus derechos a nivel internacional. El surgimiento de diversas organizaciones en ese periodo marcó el inicio de un abordaje específico nacional del ASI, que no solo se centró en la asistencia directa a las víctimas, sino que también incorporó acciones de incidencia política, formación de profesionales y sensibilización de la sociedad. Estas iniciativas han representado un aporte sustancial en el proceso de transformación social indispensable para enfrentar y desarticular formas de violencia profundamente arraigadas en las estructuras sociales (The Communication Initiative, 2025; Asociación Civil SOMOS, s.f.; CLAVES, s.f.; Mapeo de la Sociedad Civil, s.f.; Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual, s.f.;).

5. Detrás de cada cifra, una infancia dañada

De acuerdo con Zamalvide (2014), las investigaciones sobre ASI en Uruguay presentan una escasez notable, con una limitada producción de trabajos que aborden datos cuantitativos sobre esta temática. En este contexto, el SIPIAV se erige como el principal

organismo estatal proveedor de datos anuales oficiales sobre el ASI y otras formas de violencia dirigidas hacia NNA.

A su vez UNICEF y la Dirección Nacional de Políticas de Género (DNGP) del MI impulsaron una consultoría para caracterizar el ASI en Uruguay, abordando no solo aspectos cuantitativos, sino también las dinámicas que lo configuran. Desde una perspectiva de derechos, el estudio analiza la adecuación de la actuación policial en relación con los lineamientos para el buen trato de niños durante el proceso de investigación criminal. Los resultados indican que en siete de cada diez casos las víctimas obtuvieron medidas legales de protección (71%), en uno de cada cuatro la Justicia tomó conocimiento del caso pero no dictaminó medidas (24%), y en uno de cada veinte la policía no comunicó el hecho denunciado a la Justicia (5%) (GUB, 2018-2021).

A nivel territorial, se presenta que la distribución de las denuncias de ASI no es homogénea. Según el mismo informe, Flores y Soriano son los departamentos con las tasas más altas de denuncias, con aproximadamente 1.300 denuncias por cada 100.000 habitantes. En el otro extremo, Montevideo, Cerro Largo, Colonia, Canelones y Treinta y Tres presentan los índices más bajos de denuncia, tanto en términos absolutos como relativos. En particular, Montevideo registra la menor proporción de denuncias en relación con la población infantil y adolescente residente, con una tasa 40% más baja en comparación con la observada en Flores y Soriano (GUB, 2018-2021).

Según datos oficiales del SIPIAV, el 85% de los casos de ASI ocurrieron en espacios domésticos, es decir, en domicilios vinculados a las personas investigadas, las víctimas o sus familiares. En particular, los abusos intradomiciliarios constituyen el 98% de los cometidos por familiares y el 56% de los perpetrados por personas ajenas a la familia. Un análisis más detallado muestra que, en el abuso intrafamiliar, el 57% de los episodios sucedieron en una vivienda compartida por la víctima y el agresor, el 28% en el domicilio del agresor y el 8% en la residencia de la víctima. En el caso del abuso extrafamiliar, el 33% tuvo lugar en el domicilio del indagado y el 16% en espacios públicos. Estos datos evidencian una mayor prevalencia del abuso sexual intrafamiliar y subrayan la necesidad de estrategias de intervención específicas para abordar esta problemática (GUB, 2018-2021).

Aún así, UNICEF (2017) señala que:

Tres de cada cuatro víctimas de abuso sexual son niñas y nueve de cada diez agresores son hombres (95%). Según el informe de SIPIAV, dos de cada tres situaciones fueron captadas

por el sistema de protección en una fase crónica del abuso sexual, y ocho de cada diez víctimas habían vivido abuso sexual en forma recurrente, es decir que las situaciones venían ocurriendo en forma sistemática y desde hacía tiempo cuando fueron captadas por el sistema de protección. Esto se corresponde con las características que acompañan la generación y la perpetuación del abuso sexual infantil y con las dificultades de las instituciones para detectar esas situaciones tempranamente (p. 32).

Estos hallazgos subrayan la urgencia de fortalecer las políticas de prevención, detección y respuesta ante la violencia y el abuso infantil en todas sus formas, garantizando el acceso equitativo a la protección y la justicia para todas las víctimas, sin importar su contexto socioeconómico o geográfico (GUB, 2018-2021).

Análisis Comparativo de Datos sobre Violencia hacia niños, niñas y adolescentes en Uruguay:

Año	Total de Situaciones Registradas	Maltrato Emocional	Abuso Sexual	Maltrato Físico	Negligencia	Explotación Sexual	Violencias Sexuales
2014	1728	50%	22%	16%	12%	-	-
2015	1908	46%	21%	19%	14%	-	-
2016	2375	42%	20%	20%	18%	-	-
2017	2765	39%	22%	20%	19%	-	-
2018	4131	32%	23%	25%	20%	-	-
2019	4774	32%	24%	22%	22%	-	-
2020	4911	34%	19%	19%	26%	2%	-
2021	7035	37%	20%	17%	24%	2%	-
2022	7473	24%	20%	17%	24%	3%	-
2023	8157	39%	22%	16%	21%	2%	-
2024	8924	38%	-	17%	23%	-	22%

Fuente: Elaboración propia en base a los Informes de Gestión de SIPIAV (2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022; 2023; 2024; 2025).

De acuerdo con los Informes de Gestión del SIPIAV, el total de situaciones registradas entre 2014 y 2024 experimentó un incremento del 416,4 % (SIPIAV, 2015; 2016;

2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022; 2023; 2024; 2025). No obstante, este aumento no necesariamente refleja un crecimiento cuantitativo de las situaciones de violencia hacia la niñez y adolescencia, sino que podría estar asociado a una mayor capacidad institucional para la detección, registro e intervención de estos casos (SIPIAV, 2020; UNICEF, Inmujeres-MIDES). Esta mejora en la detección se vincula estrechamente con la trayectoria de iniciativas, programas y planes institucionales que, desde principios de los años 90 hasta la actualidad, han trabajado para visibilizar la problemática y fortalecer la respuesta estatal y social (Uruguay, 2009; Intendencia de Montevideo, 2021; Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2024; Asociación Civil El Paso, 2025; The Communication Initiative, 2025; Asociación Civil SOMOS, s.f.; CLAVES, s.f.; Mapeo de la Sociedad Civil, s.f.; Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual, s.f.).

Cabe destacar que los informes contemplan únicamente los casos atendidos en los centros que reportan al SIPIAV, por lo que no abarcan la totalidad de las denuncias ni de las situaciones de abuso sexual a nivel nacional (SIPIAV, 2024). En este sentido, los datos presentados reflejan sólo una fracción del problema, que representa la punta del iceberg de la violencia infantil en el país (Fraga, 2016).

En cuanto al abuso sexual en específico, a lo largo del tiempo, los valores registrados han oscilado entre el 19% y el 24%. Si bien se observó una ligera disminución del 19% en el año 2020, en los años posteriores se ha ido estabilizando en un rango que varía entre el 20% y el 22% (SIPIAV, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022; 2023; 2024). Sin embargo, resulta complejo establecer un porcentaje exacto sobre la ocurrencia concreta del ASI en el 2024, dado que el último informe del SIPIAV modifica la categorización previa y agrupa el abuso sexual conjunto con la explotación sexual comercial bajo la denominación de “violencias sexuales”. Esta nueva categoría comprende aproximadamente 1.963 casos, lo que representa el 22 % del total de 8.924 situaciones registradas, permitiendo así dimensionar parcialmente la magnitud del fenómeno en el registro más actualizado (SIPIAV, 2025).

En el último informe se expone una mayor incidencia de violencias sexuales en la franja etaria de 13 a 17 años, con un 51%, seguida por el grupo de 6 a 12 años, que registra un 31%. Esta distribución refleja un incremento significativo de los casos durante la infancia y adolescencia. En contraste, los porcentajes correspondientes a la primera infancia son

considerablemente más bajos: 2% en niños de 0 a 3 años y 2% en el grupo de 4 a 5 años. Esta baja incidencia podría explicarse, en parte, por las limitaciones propias del desarrollo infantil para verbalizar experiencias de abuso, así como por las dificultades que enfrentan los adultos responsables para identificar signos en edades tan tempranas, lo que contribuye al subregistro en estas etapas del desarrollo (SIPIAV, 2025).

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto por el GUB y los Informes de Gestión de SIPIAV, los datos oficiales indican que en Uruguay el ASI es un fenómeno de alta incidencia y persistencia a lo largo del tiempo (GUB, 2018-2021; SIPIAV 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022; 2023; 2024; 2025).

Reflexiones finales

La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989, marcó un hito trascendental en el reconocimiento de los niños como sujetos plenos de derechos. A partir de entonces, las iniciativas institucionales nacionales desarrolladas desde la década de 1990 constituyen un avance significativo en términos de compromiso social y preocupación a nivel nacional por la situación de las infancias. No obstante, a lo largo de lo estudiado, se evidencian diversos mojones que dan cuenta de las limitaciones aún existentes en cuanto a su participación real y efectiva en la sociedad. Si bien se han registrado progresos normativos e institucionales, la brecha entre los derechos reconocidos y su implementación concreta continúa siendo un compromiso aún sin concretar.

Entre los grandes desafíos en la temática, destaco principalmente la necesidad de una mayor generación de producción académica a nivel nacional que visibilice y analice de manera rigurosa las situaciones abusivas que atraviesan muchos niños, en especial aquellas vinculadas al ASI intrafamiliar (dado que en la actualidad son las situaciones más denunciadas). Esta producción no solo contribuiría al fortalecimiento del conocimiento colectivo sobre la problemática, sino que también permitiría identificar áreas críticas de intervención, comprender sus múltiples dimensiones y elaborar respuestas más integrales y eficaces. Una de las propuestas que podría enriquecer este abordaje consistiría en la implementación de investigaciones nacionales periódicas, idealmente anuales o cada cinco años, que no solo releven información concreta sobre las asociaciones, planes, programas y organizaciones que trabajan en la temática, sino que también indaguen el nivel de conocimiento que tiene la sociedad sobre la existencia de estos recursos, así como su

accesibilidad real para las familias y los niños que los requieren. Asimismo, sería relevante obtener datos específicos sobre las campañas de sensibilización, las instancias de formación docente, y el número de víctimas de ASI que logran acceder efectivamente a estos servicios de atención y acompañamiento. Este tipo de relevamiento contribuiría a la formulación de hipótesis fundadas sobre el funcionamiento real de los dispositivos existentes, así como su posible impacto en la cantidad de situaciones de violencia registradas anualmente. Al mismo tiempo, permitiría evaluar la eficacia de las políticas públicas y avanzar hacia una planificación más estratégica e interinstitucional en la materia.

En este sentido, en el interior del país, los departamentos de Flores y Soriano presentan las mayores cantidades de denuncias por ASI, lo que podría estar vinculada a diferencias en el acceso a los sistemas de protección, sensibilización comunitaria y la confianza en las instituciones encargadas de la atención de estos casos. Evidenciando la necesidad de desarrollar estrategias más profundas y sostenidas.

La formación específica de los profesionales en esta temática constituye un componente fundamental. Solo a través de un compromiso institucional real y sostenido será posible garantizar un acceso a la justicia que resulte verdaderamente reparador, protector y centrado en el interés superior del niño. En este sentido, sería pertinente que la Universidad de la República incorpore en sus planes de estudio asignaturas obligatorias u optativas que aborden de manera integral estas problemáticas, promoviendo una formación comprometida con los derechos hacia la infancia. Esta necesidad se sustenta en el hecho de que el ASI representa una problemática vigente que afecta profundamente la vida de muchas personas en nuestra sociedad.

Por último, el propósito de este trabajo fue contribuir al conocimiento sobre el ASI intrafamiliar en relación con el acceso a la justicia. Se espera que los aportes aquí realizados permitan, por un lado, ampliar la comprensión sobre la complejidad que atraviesa esta problemática, visibilizando sus múltiples dimensiones y las barreras estructurales que dificultan el acceso efectivo de los niños y niñas al sistema judicial. Por otro lado, que sirva como insumo para problematizar sobre la necesidad de seguir fortaleciendo la promoción y prevención de los cuidados y la educación afectivo-sexual en las infancias. Así como de promover la formación continua de los profesionales involucrados.

Referencias

- Administración Nacional de Educación Pública. [ANEP]. (2024). *Orientaciones para el abordaje Educación en Sexualidad*. <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/te-programas/2023/finales/Orientaciones%20-%20Educaci%C3%B3n%20en%20Sexualidad%202024v.pdf>
- Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento de Uruguay [GUB]. (2018-2021). *Caracterización del abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes en Uruguay*. Ministerio del Interior, UNICEF. <https://www.gub.uy/ministerio-interior/sites/ministerio-interior/files/documentos/publicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20abuso%20sexual%20hacia%20ni%C3%B1as%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20Uruguay%20%283%29.pdf>
- Alhattab, S. (16 de octubre de 2024). *Más de 370 millones de niñas y mujeres en todo el mundo se ven sometidas a violaciones y abusos sexuales en la infancia*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mas-370-millones-ninas-mujeres-mundo-sometidas-violaciones-abusos-sexuales-infancia>
- Alzate, M. (2002). *Concepciones e imágenes de la infancia*. Revista de Ciencias Humanas, Universidad Tecnológica de Pereira.
- Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Psicolibros.
- Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Taurus.
- Ariza, S. (2019). *Acceso a la justicia: abusos sexuales y embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años*. Coordinación Técnica Plan enia, Coordinación Institucional Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/informes/acceso-la-justicia-abusos-sexuales-y-embarazos-forzados-en-ninas-y-adolescentes>
- Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. y Guerra, C. (2016). *Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi*. Revista Latinoamericana de

Asociación Civil El Paso. (2025). *Asociación Civil El Paso*. <https://ongelpaso.org.uy/>

Baita, S. y Moreno, P . (2015). *Abuso sexual infantil: Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia..* UNICEF, CEJU, FGN. http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=141

Baita, S. (2010). *Detección y Abordaje del Abuso Sexual Infantil, curso de formación profesional para trabajadores sociales*. Universidad Nacional de La Plata.

Baita, S.; Moreno, P.; Rozanski, C.; Visir, P. y Volnovich, J. (2012). *Jornadas de Intercambio Interdisciplinario sobre Abuso Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes 2008*. UNICEF.

Barrán, J. P. (1989). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. La cultura "bárbara". El disciplinamiento*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. S.R.L

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (1998). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.

Batres, G. (2001). *El incesto....después de 15 años. Tratamiento de víctimas y perpetradores*. http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura26.incesto.pdf

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós.

Cantón Duarte, J y Cortés Arboleda, M (2009). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Pirámide.

- Capella, C. (2010). *Develación del Abuso Sexual en Niños y adolescentes: Un Artículo de revisión*. Revista Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.
- Capella, C. y Gutiérrez, C. (2014). *Psicoterapia con niño/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación*. Psicoperspectivas.
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Paidós.
- C de Manuel V. (2017). *Detectando el abuso sexual infantil*. Revista Pediátrica de Atención Primaria.
- Centurión, M. J, y Pivel, P. (2023). *Capítulo 1. Adolescencias y derechos. Cómo actuamos desde la interdisciplinariedad*. Archivos de Pediatría del Uruguay.
- Cercanías-SIPIAV-MIDES-Inmujeres (2016): *Lineamientos para la intervención de los ETAF y equipo supervisor ante situaciones de violencia de género y generaciones hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes*. SIPIAV-MIDES-Inmujeres.
- CLAVES. (s.f). *Claves. Buen trato para la vida*. <https://claves.org.uy/>
- Corsi, J. (1994). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.
https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- De Mause, LI. (1982). *Historia de la Infancia*. Alianza Universidad.
- De Paul Ochotorena, J. y Arruabarrena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Masson.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: un enfoque clínico*. Ariel.

Echeburúa, E., y Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Cuad Med Forense.

Enesco, I. (2000). *El concepto de infancia a lo largo de la historia*. http://webs.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf

Faller, K. (2007). *Interviewing Children About Sexual Abuse. Controversies and Best Practices*. Oxford University Press.

Fiscalía General de la Nación. (2021). *Investigación y persecución penal*. <https://www.gub.uy/fiscalia-general-nacion/politicas-y-gestion/investigacion-persecucion-penal>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2024). *Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*. UNICEF <https://www.unicef.org/uruguay/documents/abuso-sexual-en-ninos-ninas-y-adolescentes>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. UNICEF <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres)-Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). (2021). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Análisis en el marco de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones 2019*. UNICEF https://bibliotecaunicef.uy/opac_css//index.php?lvl=publisher_see&id=62

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay*. UNICEF

Fraga, M. (2016). *Análisis de las respuestas al Test de Pata Negra en niños víctimas de maltrato*. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/9217>

- Galeotti, R.; López Gallego, L. y López Gómez, A. (2022). *Treatment program for ex-jailed sex offenders in Uruguay: from knowledge to policy*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1301>
- Galvis, L. (2009). *La Convención de los Derechos del Niño veinte años después*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.
- García, M. (2017). *Cuando los niños hablan... Cómo escuchar, registrar y validar el testimonio de los niños que han sufrido violencia*. Guía temática 4. Material de apoyo al Protocolo institucional de violencia basada en género y generaciones de ASSE, MSP, ASSE.
- Giorgi V. A. (2019). *30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: entre movimientos instituyentes y fantasmas de restauración*. Sociedad e Infancias, 3, 329-334. <https://doi.org/10.5209/soci.63797>
- Giorgi, V., y Gutiérrez, A. (s.f.). *El hecho del dicho*. Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes – OEA. <https://iin.oea.org/pdf-iin/el-hecho-del-dicho.pdf|INNA>
- Gonzales, M. (2011). *El uso de la nueva tecnología en el acceso a la justicia de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, abuso y explotación sexual infantil*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=341473>
- González, D. y Tuana, A. (2009). *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual*. AVINA.
- Guita, M.; Sabat, M.; Sala, C.; Wortley, A y Zárata, R. (2018). *Características del develamiento del abuso sexual infantil (ASI) desde los casos atendidos por la Unidad Técnica de Psicología del Ministerio Público Fiscal de la Provincia de Córdoba*. Ensenada.
- Horno, P. Santos, A. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.p](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)
[df](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (s.f.). *Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV)*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.inau.gub.uy/sipiav>

Instituto del niño y adolescente del Uruguay. (2018). *Guía de respuesta ante situaciones de violencia*.

<https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/1555-inau-lanza-guia-de-respuesta-ante-situaciones-de-violencia-hacia-ninas-ninos-y-adolescentes>

Instituto del niño y adolescente del Uruguay. (2024). *Línea Azul/Denuncias*.

https://www.inau.gub.uy/content_page/item/512-linea-azul-denuncias

Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Granica.

Intebi, I. (2011b). *Proteger, reparar, penalizar*. Granica.

Intendencia de Montevideo. (2021). Equipo de trabajo atenderá estos casos en red de policlínicas. Plan ABC contra la violencia, el abuso y maltrato infantil.

<https://montevideo.gub.uy/noticias/genero/plan-abc-contra-la-violencia-el-abuso-y-maltrato-infantil#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20del%20Plan%20ABC,maltrato%20y%20abuso%20sexual%20infantil.&text=Los%20equipos%20funcionar%C3%A1n%20en%20la,del%20viernes%2014%20de%20mayo>

Lindner, M. Zabaleta, J. Rodríguez, N. (2011). *Guía de procedimiento policial. Actuaciones en violencia doméstica y de género*.

https://www.gub.uy/ministerio-interior/sites/ministerio-interior/files/documentos/publicaciones/guia_de_procedimiento_policial.pdf

Losada, V. y Jursza, I. (2019). *Abuso sexual y dinámica familiar*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.

Lozano, F.; García, M.; Sande, S.; Perdomo, V. y Zunino, C. (2019). *Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*. MSP , SIPIAV, UNICEF.

<https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales/download/4360/122/16>

Macagno, M. et. al. (2017): *Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Protección judicial y prácticas institucionales en la ciudad de Montevideo*. Fundación Justicia y Derecho-UNICEF.

http://Friojudicial.org.uy/wp-content/uploads/2017/07/Violencia-NNA_web.pdf

Marabotto, J. (2003). *Un derecho humano esencial: el acceso a la justicia*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Mapeo de la Sociedad Civil. (s.f.a). *Asociación Civil SOMOS*.

<https://www.mapeosociedadcivil.uy/organizaciones/asociacion-civil-somos/>

Mapeo de la Sociedad Civil (s.f.b). *Fundación Voz de la Mujer*.

<https://www.mapeosociedadcivil.uy/organizaciones/fundacion-voz-de-la-mujer/>

Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.). *Línea Azul 0800 5050*.

<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/28488/trees>

Murphy, W., Rau, T y Worley, P. (1994). *Offender Treatment: The Perils and Pitfalls of Profiling Child Sex Abusers*. The APSAC Advisor.

Naciones Unidas. (s.f.). *Convention on the Rights of the Child. United Nations Treaty Collection*.

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=en

Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*.

<https://www.refworld.org/es/leg/trat/oea/1969/es/20081>

Organización Mundial de la Salud (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato infantil*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Violencia contra las niñas y los niños*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
- Orjuela, L y Rodríguez, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Save the Children España.
- Perazza, R. y Gurgitano, A. (2017). *Niñez judicializada en Uruguay: Algunas contribuciones para las buenas prácticas en el abordaje de su situación*. Tradinco
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual. (s.f.). Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual. <https://www.violenciadomestica.org.uy/publicaciones>
- Robaina, G. (2001). *El maltrato infantil*. Revista Cubana de medicina general integral.
- Rozanski, C. (2003). *Abuso sexual infantil ¿denunciar o silenciar?*. Ediciones B.
- Sgroi, S., Porter, F. y Blick, L. (1982). Validation of child sexual abuse, en S. Sgroi (ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington: Lexington Books
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2019). *Guía para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en situación de violencia*. SIPIAV
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2021a). *Modelo de atención del SIPIAV*. SIPIAV.
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2019). *Proceso de reparación de daño*. SIPIAV
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2016). *Sistema de protección hacia NNA*. SIPIAV.
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2018). *Violencia hacia niños, niñas y adolescentes: Herramientas para el acceso a la justicia*. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2014).
Informe de gestión 2013. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2015).
Informe de gestión 2014. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2016).
Informe de gestión 2015. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2017).
Informe de gestión 2016. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2018).
Informe de gestión 2017. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2019).
Informe de gestión 2018. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2020).
Informe de gestión 2019. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2021b).
Informe de gestión 2020. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2022).
Informe de gestión 2021. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2023).
Informe de gestión 2022. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2024).
Informe de gestión 2023. SIPIAV.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2025).
Informe de gestión 2024. SIPIAV.

- Solari, M. (2021). *Las víctimas de los delitos y la nueva institucionalidad. El código del proceso penal uruguayo*. Revista de Ciencias Sociales.
- Stanford Medicine Children's Health (s.f.). *Características del habla y el lenguaje según la edad*.
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P05277>
- Summit, R. (1983). *The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome*. *Child Abuse & Neglect*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6605796/>
- The Communication Initiative. (2025). *Programa Arco Iris*.
<https://global.comminit.com/content/programa-arco-iris>
- UNICEF. (s.f.). *Preguntas frecuentes*. <https://unicef.uy/preguntas-frecuentes/>
- Uruguay. (1990). *Ley N° 16.137. Convención sobre los Derechos del Niño*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/16137-1990>
- Uruguay. (2004). *Ley N° 17.823. Código de la niñez y la adolescencia*.
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Uruguay. (2009). *Ley N° 18.437. General de Educación*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>
- Uruguay. (2014). *Ley N° 19.293. Código del Proceso Penal*.
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-proceso-penal-2017/19293-2014>
- Uruguay. (2018). *Ley N° 19.580. Ley de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Uruguay. (2019). *Ley N° 19.747: Modificación del capítulo XI de la ley 17.823, código de la niñez y la adolescencia*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19747-2019>
- Uruguay. (2020). *Ley N° 19.903: Creación de Campaña Nacional de Concientización y Prevención de la Violencia Intrafamiliar hacia niños, niñas y adolescentes*.

[https://impo.com.uy/bases/leyes/19903-2020/#:~:text=\(Creaci%C3%B3n\),%C3%A9nfasis%20en%20el%20abuso%20sexual](https://impo.com.uy/bases/leyes/19903-2020/#:~:text=(Creaci%C3%B3n),%C3%A9nfasis%20en%20el%20abuso%20sexual).

Vargas, M. (2018). *Las implicancias de considerar al niño sujeto de derechos*. *Revista de Derecho*. <https://doi.org/10.22235/rd.v18i2.1703>

Zamalvide, G (2014). *Abuso sexual intrafamiliar en la infancia y construcción de vínculos. Un estudio a partir de cinco casos*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4883>