

MALTRATO EN LA INFANCIA



Nombre: Juliana Bertoldi.

C.I. 5.755.746-4

Tutora: Adabel Beniscelli.

Montevideo, 30 de Octubre de 2015.

Resumen

El presente trabajo intenta ser una primera aproximación a la problemática del maltrato a la infancia en la ciudad de Colonia del Sacramento, dando cuenta de las conceptualizaciones y tipologías del maltrato y conociendo cuáles son las Instituciones que se encargan de resguardar y proteger la salud de los niños, niñas y adolescentes en Uruguay, conociendo sus funciones y avances en los últimos años.

Para ello se relevó información a partir de revisiones bibliográficas y fuentes documentales tendientes a construir un marco conceptual del problema donde también se toma información de tres entrevistas realizadas a informantes calificados de la Ciudad, los cuales brindaron su mirada frente a la problemática.

Se entiende que es el Estado quien debe ser el mayor responsable de la seguridad y salud de los menores, pero también se entiende que todos, como sociedad tenemos que proteger y resguardar la seguridad de nuestros niños porque son sus derechos y deben ser respetados. Entendemos que el maltrato en la infancia, genera consecuencias muy terribles en el desarrollo biopsicosocial de la víctimas, y esto repercute en su constitución y personalidad en el resto de su vida, por ello es necesario atender los casos de manera eficaz, brindando al niño los tratamientos necesarios; para ello los trabajadores de la salud debemos trabajar en redes, trans-disciplinariamente, es decir traspasar las disciplinas y trabajar conjuntamente para atender los casos e intentar resolver la situación de abuso, fundamentalmente trabajar en la prevención de la salud de los niños para erradicar el maltrato hacia ellos.

Introducción

“El Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) registró 1.728 situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes durante el año 2014. Esto representa casi 5 situaciones por día de maltrato y/o abuso sexual infantil y un aumento del 31% de situaciones registradas respecto al año 2013. El SIPIAV está integrado por el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio del Interior (MI), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), y recibe apoyo de UNICEF”. (SIPIAV, 2014).

Según datos del SIPIAV la violencia en nuestro país es un fenómeno que afecta la vida y el desarrollo de un número muy elevado de niños niñas y adolescentes de todos los sectores sociales y económicos y culturales del país.

El Maltrato y el abuso sexual infantil son el resultado de situaciones violentas de dominación y subordinación.

El SIPIAV ha tratado de hacer visible esta problemática que existe desde hace mucho tiempo pero que era ocultada. Las situaciones de maltrato en el país se conocen gracias a distintos dispositivos de detección, recepción y atención.

La realización de Mapas de rutas y Protocolos en la distintas Instituciones posibilita una nueva mirada desde la matriz de derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes. La creación y acumulación de conocimiento sobre el fenómeno, a partir de aportes de distintas instituciones, organizaciones de la sociedad civil y disciplinas, permite evidenciar su magnitud y complejidad, sentando las bases para su combate. En este sentido, se ha avanzado en el fortalecimiento de la capacitación de los técnicos de las diferentes instituciones del Estado y la sociedad civil, comprometidos en la atención de estas situaciones.

Objetivos del SIPIAV...

Siguiendo los datos brindados por la ANEP, Durante el 2014 el SIPIAV ejecutó dispositivos para formar y ampliar las capacidades de quienes trabajan en el sistema. Se realizaron actividades de sensibilización, con el objetivo de difundir la prevalencia, conceptualización, riesgo y daño que genera la violencia hacia la infancia y adolescencia. Pusieron énfasis en la necesidad de prevenir, detectar y brindar atención ante estas

situaciones. Los procesos de capacitación como de sensibilización, constituyen procesos dinámicos, activos y creativos, que no sólo apuntan a la co-construcción de insumos y herramientas para la implementación en los correspondientes dispositivos, sino además, destacan la importancia de la transformación masiva de la sociedad, frente a la problemática de la violencia contra niños y adolescentes. Para el logro de dichas actividades se necesita de una acumulación previa de conocimientos, que permita dar contenido a estas acciones y a partir de éstas enriquecerse y ampliarse.

Concepto de infancia por UNICEF...

Para UNICEF la infancia es la época donde los niños deben ir a la escuela, tener espacios de recreación donde puedan crecer fuertes y seguros recibiendo amor y estímulos de su entorno. Es importante que los niños puedan vivir sin miedo, protegidos de la violencia y el maltrato, por lo tanto la infancia no solo es la etapa que comprende el tiempo entre el nacimiento y la edad adulta sino más que eso se refiere a la condición y calidad de la vida de los niños.

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. En ella se ajustan normas universales para la infancia considerando sus derechos como fuerza jurídica obligatoria.

La Convención: separó a la infancia de la edad adulta, y exhortó a los gobiernos a que proporcionen asistencia material a las familias para que se evite la separación de los niños con su familia.

Se reconoció a los niños como dueños de sus propios derechos y protagonistas de participar en su propio desarrollo.

Los resultados de la convención se comenzaron a ver a partir de 1990 hasta el 2000 donde disminuyó un 11% la tasa de mortalidad de los menores de 5 años, el porcentaje de los casos de bajo peso disminuyó de un 32% a un 28%, y el acceso mundial al agua potable aumentó de un 77% a un 82%.

La mortalidad en la infancia se redujo a la mitad, la causa de muerte principal era la diarrea, por lo que se salvó la vida de un millón de personas a comienzos de los años 1990. La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, iniciada en 1988, contribuyó a reducir el número de casos de poliomielitis desde 350.000 ese año a menos de 700 a finales de 2003.

También en el año 2002 los dirigentes mundiales en Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobaron metas a plazo fijo con el fin de promover la buena salud y calidad de vida de niños y niñas así como protegerlos de los malos tratos, la explotación y la violencia. Fue un compromiso para lograr un mundo mejor apropiado para los niños.

ONGs y sus servicios de salud...

El sector salud tiene como rol preponderante atender eficazmente los tres niveles de atención a la salud. Esto implica la detección, diagnóstico e intervención de las distintas situaciones para enfrentar la indefensión de los niños y niñas víctimas de maltrato. La intervención debe ser eficaz e integral y le sigue un seguimiento y prevención del maltrato, esto debe ser una práctica más del sistema de salud, Y estas son las razones para ello según datos brindados por UNICEF, URUGUAY.

- En Uruguay el Estado tiene la obligación de proteger al niño contra el maltrato, esto es gracias a la convención de 1990 sobre los derechos del niño.
- En el año 2002, se publicó el informe violencia y salud en el mundo, el cual analiza la violencia hacia la infancia y aporta propuestas.
- El Código de la Niñez y Adolescencia, en el Capítulo III, en los Arts. 15 y 16 sobre Protección Especial señala que "...el Estado tiene la obligación de proteger a los niños y adolescentes de: abandono, abuso sexual y prostitución; de trato discriminatorio; explotación económica; tratos crueles y degradantes; estímulo de consumo de sustancias; situaciones de riesgo vital, de riesgo en su seguridad; de riesgo de su identidad; del incumplimiento por parte de sus responsables de brindar alimento, cuidado de salud y velar por su educación."
- El Programa Nacional de Salud de la Niñez del MSP, exhorta a los equipos de salud a detectar, en cada una de las intervenciones, situaciones de riesgo en el plano psicológico, problemas de apego, abuso sexual, maltrato infantil y violencia doméstica.
- Desde el año 2007, el MSP, integra el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia (SIPIAV), que promueve la construcción de un sistema nacional de atención que responda a la problemática de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes.
- En 2008 el Programa Infamilia del Ministerio de Desarrollo Social (Mides), publicó una encuesta respecto a las prácticas de crianza de los niños. El 79,8% de los adultos

encuestados manifestó haber ejercido algún tipo de violencia (física o psicológica) hacia al menos uno de los niños a su cuidado. De estos, el 55,5% manifestó haber ejercido violencia física (moderada, severa o muy severa) hacia al menos uno de los niños a su cuidado durante el año anterior a la realización de la encuesta. De esta cifra, el 14% de los adultos propinó castigos violentos físicos severos y muy severos.

Cabe destacar que de las entrevistas realizadas (ver en anexos), los tres entrevistados manifiestan percibir más maltrato psicológico y/o emocional hacia los niños que el resto de tipologías de maltrato; afirmando de alguna los datos de la encuesta mencionada anteriormente.

Siguiendo datos brindados por UNICEF es importante señalar que el maltrato y el abuso sexual infantil, por ser una realidad compleja, impone un tratamiento integral que no se restringe al sector de la salud. Por esa razón, es imprescindible fomentar y generar mecanismos de articulación interinstitucional entre las organizaciones del Estado y de este con las de la sociedad civil que aportan a la atención y prevención de estas situaciones desde sus responsabilidades específicas. Este trabajo se propone contribuir para lograr ambos objetivos: la unificación de criterios entre los sectores involucrados y la coordinación y aprovechamiento de recursos. El mapa de ruta plantea, en forma general, las distintas circunstancias en las que se presentan estas situaciones y las respuestas que deberían darse desde los diferentes niveles de atención, acordes al tipo de riesgo que representa para el niño. Es importante destacar que cada situación de violencia infantil es única, ya que se trata de un problema relacional, de un estilo abusivo de los vínculos, donde alguien ubica al otro en el extremo de la obediencia y sometimiento de una relación. Por lo tanto, no es pertinente generalizar y es esencial tener en cuenta las particularidades de cada caso para realizar el diagnóstico y definir las acciones tomando como marco general las recomendaciones establecidas en este documento.

Definición y categorías de la violencia y maltrato en la infancia..

Siguiendo datos de UNICEF la Violencia es “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS,2009,p.12).

Por otro lado “El maltrato infantil se define como toda acción u omisión, no accidental y continuada en el tiempo, por parte de padres o cuidadores que comprometen la satisfacción

de las necesidades básicas, físicas, sociales o emocionales del niño, niña y adolescente. El maltrato infantil puede ser emocional o psicológico, por abandono o negligencia, físico y sexual.” (UNICEF, 2009, p.12)

Cabe destacar sobre el mal uso del término violencia infantil, ya que esto daría a entender que la violencia es ejercida por los infantes, entonces se produce un deslizamiento del sentido del actor de la violencia que es el adulto, por lo tanto se pone al adulto como sujeto omitido, excluyéndose la responsabilidad de la acción violenta. Por ello es importante hablar de maltrato y/o violencia en la Infancia.

Sistema de salud...

Para enfrentar las situaciones de violencia contra los niños es necesario desarrollar estrategias; principalmente, trabajar en la prevención, y en segundo lugar, prestar atención a las situaciones que se presentan en la consulta, tanto cuando hay una demanda explícita como cuando la consulta es indirecta. Es necesario y conveniente que la intervención de los profesionales de la salud en situaciones de maltrato y abuso infantil tenga un encuadre institucional. Para eso, se considera pertinente diferenciar la acción en los tres niveles de atención del sector. Como cada uno presenta diferente grado de complejidad de asistencia, se podrán considerar estrategias diferenciales en el circuito de atención.

A continuación los respectivos artículos de la ley 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 34.- El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

El primer Nivel de Atención de Salud es el nivel de asistencia que procura resolver la mayoría de las consultas, brindando promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación. Por su anclaje comunitario, está en contacto y coordinación con las redes sociales de la zona. Estas redes resultan fundamentales a la hora de definir estrategias para la prevención, la detección y el seguimiento de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil. En este primer nivel de atención de salud participan los centros de salud y las policlínicas, los médicos de área, los médicos de familia, los pediatras de zona y las emergencias móviles.

Artículo 36.- El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente,

tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia.

El segundo Nivel de Atención en salud se caracteriza por ser de complejidad media en cuanto a los otros niveles. Cuenta con médicos especializados como pediatra, obstetra, cirugía general, y permite la internación del paciente. Este nivel cuenta con laboratorio, diagnóstico por imágenes y quirófano, cabe destacar que en Montevideo el único que corresponde a este nivel es el Hospital Saint Bois.

El tercer nivel de atención de salud es el nivel de asistencia cuya complejidad y especialización permiten el estudio y tratamiento de situaciones de enfermedades graves, con visión multidisciplinaria y acceso a métodos de estudios de alta complejidad.

Artículo 38.- El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.

Siguiendo datos del CONAPEES (Comité Nacional para la Erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial) los niveles de prevención son:

Prevención primaria: se encuentran las actividades que mantienen la salud, se previenen las enfermedades, como son por ejemplo las vacunas.

Prevención secundaria: se detectan las enfermedades en estados pre-sintomáticos, como por ejemplo la realización de PAP y mamografías.

Tercer nivel de prevención: se encuentran las rehabilitaciones, como por ejemplo una fisioterapia.

Indicadores y Factores de riesgo...

Para la detección y diagnóstico de las situaciones de maltrato en los niños existen una serie de indicadores de conducta y físicos. Cabe destacar que solo con un indicador no basta para diagnosticar maltrato, pero sí es importante implementar acciones de prevención. También se describen los factores de riesgo y protección referidos a los diferentes niveles de análisis en el contexto del niño, niña o adolescente.

Los Indicadores de **maltrato físicos** son:

- Lesiones que reproducen la forma de un objeto.

- Lesiones en zonas posteriores: dorso de mano, espalda, glúteos, orejas; hematomas en diferentes estadios de evolución.
- Mordeduras, especialmente las recurrentes y que parezcan tener el tamaño de la mordida de un adulto.
- Hematomas en las axilas causadas por sacudimiento.
- Fracturas múltiples, como: Fracturas en varios estadios de curación, fractura espiral de huesos largos.
- Alopecia.
- Quemadura por líquido en forma de guante o bota. - Lesiones de forma redondeada que evocan quemaduras por cigarrillos.
- Marca de quemaduras con forma de objetos.

Indicadores **Conductuales**:

- Actitud defensiva y temerosa ante el ademán de contacto corporal.
- Aislamiento.
- Agresividad excesiva.
- Hiperactividad.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.
- Dificultades en el lenguaje.
- Comportamiento regresivo.
- Miedo de ir a su casa o con los adultos responsables.
- Fugas del hogar.
- Pobre imagen de sí mismo.
- Dolencias psicósomáticas.

Indicadores de **abuso sexual**:

- Lesiones en la zona genital y/o anal (desgarros recientes o cicatrizales del himen, desgarró de la mucosa vaginal).
- Sangrado por la vagina y/ o por el ano.
- Infecciones genitales sin explicación aparente.
- Ropa interior manchada de sangre o secreciones.
- Dolor y /o picazón en la zona genital.
- Enfermedades transmitidas sexualmente, incluidas las infecciones orales
- Enuresis y encopresis.
- Embarazo.

- Presencia de cuerpos extraños en la vagina o el recto.

Indicadores **Conductuales**:

- Agresividad.
- Tristeza extrema.
- Trastornos en el sueño.
- Conducta o conocimiento sexual sofisticado o inusual para la edad.
- Conductas insinuantes con adultos desconocidos.
- Resistencia o rechazo a estar solo con determinada persona.
- Juego sexual inapropiado para su edad, ya sea con sus pares o con juguetes.
- Miedo a que lo toquen.
- Dificultad para concentrarse.
- Permanencia excesiva en la escuela o institución de confianza.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.

Factores de riesgo en el niño:

- Recién nacidos con malformaciones y/o prematurez.
- Alteraciones en el vínculo madre-hijo, madre-padre-hijo.
- Hospitalización precoz prolongada.
- Niño o niña portador de patología crónica y/o discapacidad física o psíquica.
- Niño o niña con conducta difícil.
- Niño o niña no escolarizado, bajo rendimiento escolar y/o fracaso escolar.
- Llanto excesivo.
- Trastornos en el sueño.
- Trastornos en la alimentación.

INAU y Maltrato en la Infancia...

Ma. Ignacia Arruabarrena y Joaquín De Paúl nos traen el concepto de malos tratos a la infancia, estos serían casos en los que las agresiones son fruto del descontrol del padre/madre, en los que ellos también pueden sentirse presionados. Generalmente se trata de descargas emocionales impulsivas que no tienen intención real de producir daño.

Los malos tratos incluyen también abandono o negligencia física cognitiva significa aquella situación donde las necesidades físicas" (alimentación, vestido, higiene, protección y

vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y / o cuidados médicos) y cognitivas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por nadie del entorno de convivencia.

Según los autores otro tipo de malos tratos son casos en los que las agresiones tienen características de sadismo y perversión tratando con ello de satisfacer impulsos.

A continuación se describen los **indicadores de malos tratos** proporcionados por el INAU:

Los Indicadores que pueden aparecer en el niño serían los siguientes:

1. Alimentación: no se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.
2. Vestido: vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
3. Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal.
4. Cuidados médicos: problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios.
5. Supervisión: un niño que pasa largos períodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres o cuidadores del niño.
6. Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del menor.
7. Área educativa: inasistencia injustificada y repetida a la escuela.
8. Estimulación cognitiva: ausencia de estimulación suficiente para la edad, demandas y necesidades del niño/a.

Para decir que existe negligencia es necesario que exista cronicidad. Para poder catalogar un caso de abandono físico los indicadores se deben manifestar reiterada y continuamente. Siguiendo los autores antes mencionados, nos dicen que el problema central en el concepto radica no solo en determinar la no satisfacción de las necesidades; sino que el problema suele estar en responsabilizar al adulto responsable por la omisión de sus comportamientos. Es importante precisar la responsabilidad que tiene el adulto con el niño, ya que muchas veces las necesidades no son satisfechas pero no llega a considerarse negligencia. Si se supone que la negligencia infantil se da sólo cuando los padres no satisfacen las necesidades básicas, la mayoría de los niños que viven en ambientes sociales empobrecidos, marginales, y cuyos padres no tienen posibilidad de satisfacer sus propias necesidades ni las de sus hijos, no serían considerados como niños maltratados.

Es por ello que también existen otras posturas en las que se habla de maltrato por incapacidades, ya que el adulto es incapaz de proveer lo necesario para el bienestar del niño.

Otro tipo de maltrato muy común es el emocional, este se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo

de las iniciativas de interacción infantiles como no dejarlo salir a jugar, el maltrato lo puede ejercer cualquier adulto del entorno familiar. El abandono emocional se define como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable. El abandono de tipo emocional es la forma de maltrato infantil que presenta más dificultades para la delimitación de los comportamientos concretos.

Siguiendo la propuesta de Arruabarrena y De Paúl (1995), junto con la de Garbarino (1996), las conductas del maltrato emocional comprenden las siguientes conductas:

1. Rechazo. Implica actos verbales o no verbales de los padres que rechazan o degradan al niño; tales como despreciar, degradar y otras formas no físicas de tratar de forma hostil o rechazante. Avergonzar y / o ridiculizar al niño por mostrar emociones normales como dolor o tristeza. Criticarlo y castigarlo, humillarlo delante de otras personas.

2. Aterrorizar. Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño, con un castigo extremo o uno vago pero siniestro, como abandonarle o matarle, con el propósito de crear en él un miedo intenso. O colocar al niño o a personas objetos a los que el niño quiere, en situaciones peligrosas. Como poner al niño en circunstancias impredecibles o caóticas, establecer expectativas rígidas o difíciles de alcanzar. Amenazar o cometer violencia contra el niño, contra personas u objetos queridos por el niño.

3. Aislamiento. Se refiere a negar permanentemente al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otros niños o adultos, dentro o fuera del hogar. Es poner limitaciones y restricciones sociales no razonables.

El abandono emocional implica ignorar al niño toda expresión y afecto, de amor y no reflejan ninguna emoción en las interacciones con él. Es una total ausencia de atención y un gran desapego hacia el niño, también el abandono incluye el rechazo o retraso de atención psicológica como por ejemplo negarse a realizarle algún tratamiento necesario para el niño que ha sido requerido por algún profesional.

Para los entrevistados los maltratos físicos o psicológicos son los menos denunciados, incluso creen que son los más habituales y más difíciles de “sanar”, estos muchas veces se vuelven “normales” para el entorno del niño o adolescente y es muy raro que sea denunciado.

Abuso sexual...

Siguiendo con los datos de Arruabarrena y De Paúl (1999), el abuso sexual se define como: cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de

un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. En el abuso sexual el niño es utilizado en actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Existen cuatro categorías:

1. Incesto. Se da cuando el contacto físico sexual es con una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. El incesto también incluye aquellos casos donde un adulto está cubriendo de manera estable el papel de los padres abusadores.
2. Violación. Cuando la persona adulta es otra cualquiera, es decir fuera del ámbito familiar.
3. Vejación sexual. Cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar a que el niño lo haga en las mismas zonas del adulto.
4. Abuso sexual sin contacto físico. Se da cuando el adulto seduce de forma verbal explícita a un niño, o la exponen los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, como es la masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño.

Además del abuso con las características antes mencionadas, el abuso sexual también se define en función de otros criterios, como son:

- a) La asimetría de edad entre el abusador y la víctima, requiriéndose que el adulto abusador tenga entre cinco y diez años más que el abusado.
- b) La coerción, es decir, la utilización de la fuerza física, la presión o el engaño por parte del adulto para conseguir abusar de la víctima.
- c) La asimetría de poder entre el abusador y la víctima, Esta asimetría puede derivar de la asimetría de roles, la diferencia de edad, de fuerza física, de capacidad psicológica, etc. Una vez que se establecen las diferentes tipologías de maltrato hay que tener en cuenta que muchas veces en un mismo caso aparecen solapadas simultáneamente maltrato y el abandono físico, o el maltrato físico y el abuso sexual. El mas generalmente es frecuente sea el que se da entre el maltrato físico y el maltrato emocional. Aunque es muy difícil establecer en algunos casos si se está dando o no también el maltrato emocional.

Arruabarrena, M; De Paúl, J. (1999), en su trabajo citan a Belsky (1993) quien nos dice que existe un alto nivel de comorbilidad de los diferentes tipos de maltrato, quiere decir que muchas veces no existen casos puros, o sea con solo un tipo de maltrato y que deberíamos pensar en construir combinaciones de tipologías clásicas.

Acciones de ONG por Andrea Tuana Nägeli...

Siguiendo con la temática de abuso sexual la licenciada Andrea Tuana (2015) presidenta de la ONG El Paso, quien se especializa en situaciones de abuso a menores, e integra el comité nacional para la erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial de

menores, nos cuenta que la violencia sexual es una de las expresiones más duras de la discriminación de género.

Tuana (2015) nos dice que todos somos responsables de la vigencia de estos modelos educativos y de socialización que colocan a las mujeres, niños y adolescentes como propiedad de sus esposos y padres. Este paradigma de la sexualidad genera inequidad en todos los órdenes de la vida porque produce discriminación, dando pie a la violencia y la victimización de mujeres, niños y niñas.

El abuso sexual es una expresión de poder que ocurre en silencio. Las personas que lo sufren no pueden hablar porque están siendo manipuladas por el abusador, chantajeadas emocionalmente y amenazadas. Porque están educadas para la sumisión frente al adulto, moldeadas como objetos sexuales de los varones, adiestradas para soportar, convencidas por el abusador que nadie les va a creer, que serán tratadas por locas, que cosas muy graves van a suceder si hablan. Son historias que se suceden durante muchos años de dolor, angustia, soledad y miedo. (Tuana, 2015, p28).

Tuana (2015) relata que el abuso sexual en general se inicia entre los cinco a seis años, a veces es antes y es en esta edad cuando el niño/a no es capaz de determinar si lo que está pasando está bien o mal. Esto da pie a una imposibilidad de hablar, porque generalmente no se habilita a que lo haga, y a esto se le suma una carencia en educación sexual haciendo que los niños no puedan identificar que los juegos o las caricias no son correctas.

Síntomas del abuso sexual por Roland Summit...

Para comprender y valorar el problema del abuso sexual en la infancia, y profundizar en las situaciones en las que se encuentran los niños abusados es importante describir las etapas descritas por Summit (1983) quien es citado por Tuana (2015) en lo que el autor nominó el Síndrome de Acomodación al abuso sexual infantil.

Las etapas que describe el autor son reflejo del proceso de afectación del niño o la niña, sus respuestas y reacciones frente al abuso sexual.

Serian 5 las etapas descritas por Summit que componen el fenómeno de indefensión aprendida (impotencia, mantenimiento del secreto, entrapamiento y acomodación, revelación tardía, retractación).

- La Impotencia es una característica que sienten los niños abusados y generan dicho fenómeno, este se produce porque sus intentos por evitar el abuso no resultan, por lo tanto el niño se siente impotente por no poder hacer nada.

- Otra característica es el mantenimiento del secreto donde juega un rol fundamental la seducción, el engaño, la manipulación y la amenaza como estrategias eficaces para que la niña calle.
- Entonces lo que sucede es que la situación de abuso se cronifica, el niño/a ya no ve posibilidad de protegerse ni de ser protegido, ya no pone resistencia y es donde los mecanismos adaptativos comienzan a funcionar y se da el **entrampamiento** donde **se acomoda a la situación** como forma de supervivencia.
- Ahora ¿Qué pasa con los niños cuando logran hablar? Muchas veces la **revelación tardía**, conflictiva y poco convincente hace que la palabra de los niños, niñas y adolescentes se ponga en cuestión, es decir no se cree sus relatos, se duda porque ya pasó mucho tiempo, otras veces se piensa que los jóvenes usan esta acusación para vengarse de padres que imponen límites fuertes.
- Y es en muchos casos donde se produce posteriormente la **Retractación**; Ésta es una etapa muy común en muchas situaciones y se da porque lo develado es tan doloroso que los niños retractan lo relatado. Cabe destacar que Tuana (2015) también nos cuenta que la retractación muchas veces se produce por la misma manipulación del abusador, y porque no se cree lo que dice el niño, muchas veces también juega a favor del abusador el hecho de ser el sostén económico, y en estas situaciones suele separarse la familia aumentando el conflicto para el niño. En esta etapa es donde se debe sostener a la familia que muchas veces queda al amparo y por miedo se produce la retractación.

Siguiendo a Tuana (2015) nos dice que el efecto en los niños abusados es terrible, los daños en el desarrollo de las niñas son graves. Brindar respuestas de contención, protección y amparo es responsabilidad del Estado. Todas las alternativas de amparo, hogares, refugios, familias sustitutas, adopciones, acogimiento familia etc, debe necesariamente contar con equipos técnicos y metodologías de abordaje que puedan trabajar con los efectos del daño producido por el abuso sexual. Tales como trastornos en la conducta, donde se producen robos, fugas, erotización de los vínculos, seducción indiscriminada, promiscuidad sexual, entre otras consecuencias típicas del problema.

En general el abuso sexual cesa entre los 11 y 15 años de edad, uno de los factores por lo que es a esta edad es por el temor del abusador a que la víctima quede embarazada, y allí muchas veces puede comenzar con el abuso a una hermana menor.

Siguiendo la línea de Summit por otro lado Giberti (2015) nos trae las dimensiones psíquicas puestas en juego en el maltrato, dice sobre el tema: Los eventos dañinos o destructivos que tienen eficacia en los sujetos pueden provenir de sus procesos psíquicos o

del mundo externo. Ante ambos orígenes, la vulnerabilidad se expresa por una imposibilidad de defensa frente a los hechos traumatizantes o dañinos debido a insuficiencia de recursos psicológicos defensivos personales o/ y merced a la ausencia de apoyo externo, además de una incapacidad o inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario generado por los efectos de la situación riesgosa o peligrosa. (Giberti, 2015, p.28)

Se entiende que Giberti (2015) quiere decirnos que dichos procesos dañinos inhabilitan los procesos o funciones adaptativas del psiquismo, nos explica las dimensiones psíquicas que están en juego frente al maltrato. Porque los malos tratos producen una desarticulación de los procesos adaptativos del psiquismo. Solo en situaciones excepcionales es posible que el niño o la niña desarrollen actitudes proactivas frente al maltrato.

A su vez sea donde fuera el ámbito en el que los malos tratos se producen, la afectación traumatizante siempre dejara una huella que afectara las diferentes áreas de vida y sociabilidad de una persona.

Por otro lado Giorgi (2015) nos dice que la violencia genera violencia, porque el niño que sufre violencia de sus mayores es capaz de reproducirla y convertirla en violencia de pares, conocida como bullying. Primero comienza en el hogar y luego la violencia se desplaza hacia otros lados como es la escuela donde los niños suelen violar normas, violentar a compañeros o cometer actos de vandalismo.

Según una encuesta del MIDES el maltrato psicológico a menores se da en el 74,4 % de niños entre los 2 y 14 años, y es ejercida por algún integrante del núcleo familiar. El 13,6% de los menores padece de violencia física severa como fracturas o quemaduras en la misma franja etaria, y un 8 % sufre de violencia severa crónica.

Giorgi (2015) afirma lo mencionado anteriormente por Tuana (2015) y nos dice que el niño o la niña maltratada tiende a callarse por miedo. Pero además hay una construcción social del silencio porque “no hay orejas”. La palabra del niño se pone en duda, se toma en cuenta muy parcialmente, dijo.

Consecuencias de malos tratos por Barudy...

Como ya hemos mencionado desde otros autores las consecuencias del maltrato en los niños son graves, Barudy (2001) nos dice que se generan trastornos en las capacidades de establecer vinculaciones sanas consigo mismo y con los demás. Los niños abusados presentan un modo de apego inseguro, como el evitativo ambivalente, evitativo hostil o desorganizado, con diferentes grados en los trastornos de la empatía y seguridad de base.

Barudy (2001) también nos habla del síndrome de peloteo, el mismo es provocado por las intervenciones de protección inadecuadas ideológicas y/ administrativas que son mal ejecutadas, no dando prioridad a la salud del niño.

Dichos malos tratos son experiencias que provocan estrés y dolor crónico de gran intensidad en los niños. No solo refiere al dolor físico sino al psicológico produciendo un daño traumático, un daño que ayuda a la dificultad de los niños de darle sentido a lo que les ha pasado.

Otros aspectos traumáticos de los malos tratos son que el dolor es provocado por aquellas personas significativas que son los padres, que dentro de sus funciones tienen la de ayudar a calmar el dolor de sus hijos a través del consuelo y el cariño. Numerosas investigaciones muestran que el cariño y el consuelo aumentan la producción de endorfinas naturales en caso de dolor, ayudando por esto a calmarlo (Goleman D., 1996). Además, se agrega a lo anterior la dificultad a construir por parte de las víctimas de una explicación que le dé un sentido a lo que les ha pasado o les está pasando.

Acciones de ONG...



Entre el mes de abril del 2013 y marzo del 2014 se organizó la campaña “Uruguay país del buen trato” desarrollado por CLAVES y el Ministerio de Turismo, el programa piloto se realizó en el 2012 en la Ciudad de Colonia del Sacramento y la campaña se llamó “Un trato por el buen trato”.

La iniciativa, que parte de una organización no gubernamental, tiene el respaldo de los Ministerios de Educación y Cultura (MEC), de Desarrollo Social (MIDES) y de Salud Pública (MSP) de los institutos nacionales de la Juventud (INJU), del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) y de Mujeres (Inmujeres), además de Antel y otras empresas.

La campaña contra el maltrato infantil de este año tiene como consigna “Tus gestos dejan marcas” y se sustenta en acciones de voluntariado juvenil. El cronograma de actividades incluye campamentos para los promotores que son impulsados por el INAU, instancias de sensibilización en la vía pública en todo el país y la campaña de “vacunación antipegánica” (simbólica), que es el centro de la propuesta, prevista para octubre.

La meta fijada de personas que reciban la vacuna es de 70.000 personas se comprometen a cuidar sus gestos ante los niños, niñas y adolescentes, promoviendo el buentrato. Recibirán un caramelo, un adhesivo y una ficha con sus datos, como si fuera un carne de vacunas cuya vigencia dependerá del tiempo que se comprometan a no practicar actos de maltrato.

Los jóvenes voluntarios, por su parte, llamaron a detenerse un momento a pensar cómo son los vínculos con los niños y adolescentes. Entendiendo que un pequeño cambio individual incide y contagia a los demás.

INAU y sus Servicios...

En el instituto del niño y adolescente del Uruguay se brinda un servicio dirigido a la atención especializada a niños/as y adolescentes y sus familias víctimas de violencia familiar, maltrato y/o abuso sexual, el cual se encuentra en los centros de atención integral con el fin de mejorar la calidad de vida de las víctimas del maltrato. Allí se orienta y asesora a las familias y/o referentes afectivos en el manejo de situaciones de violencia y abuso sexual, promoviendo espacios donde se trata de modificar la dinámica familiar, fomentando conductas no abusivas y la construcción de nuevos códigos de relación.

Desde el programa se trata de generar una red de recursos comunitarios públicos y privados con el fin de consolidar un sistema de atención y rehabilitación de la población maltratada intentando trascender los objetivos del proyecto.

Puede acceder toda persona menor a 18 años de edad, de ambos sexos, víctima de violencia familiar o maltrato, y se necesita una derivación ya sea del Juzgado, INAU, Línea Azul, o Centro Educativo.

En los centros se ofrece una intervención y contención terapéutica individual, familiar y grupal. El trabajo se hace junto a otras instituciones educativas y de salud, y con el Poder Judicial tratando de potenciar redes sociales y comunitarias.

Es importante destacar que el servicio no se encuentra en la Ciudad de Colonia del Sacramento, y en el departamento solo en Nueva Palmira funciona un centro de SIPIAV.

En la capital del departamento el único programa que funciona es “La voz de la mujer” que se encarga de violencia de género, también hay una programa de apoyo a primera infancia, pero como en muchas otras ciudades del interior del país hay una carencia de programas que atiendan los casos de maltrato en la infancia, y trabajen con las familias.

Criticas del exterior 5 años atrás...

En el 2010 el catedrático en Derechos Internacional Público, y miembro del Comité de los Derechos del Niño, Jorge Cardona de origen español, quien trabaja desde la ONU evaluando el cumplimiento de las obligaciones de los Estados sobre los derechos del niño. En una reunión de dicho comité en Ginebra, Suiza confrontó a la delegación uruguaya diciendo que la violencia contra los niños en Uruguay es grave. Habló de la existencia de varios tipos de discriminación en el país, como a los niños pobres, afro descendientes, discapacitados entre otros.

También manifestó estar informado sobre la relación con la policía, a la que cree se le tiene miedo por represalia y por ello no se hacen más denuncias, y dijo no entender un sistema por el cual el niño puede estar horas detenido sin que se haya comunicado la detención a la justicia.

El mismo dijo que Uruguay era un país machista donde había violencia de género, y violencia directa contra los niños, también indagó sobre algunos casos de niñas víctimas de abuso sexual que habían pasado años y se seguían investigando.

Por otro lado la doctora en sociología Sara Oviedo criticó el funcionamiento de la Institución Nacional de Derechos Humanos, diciendo que no tiene presupuesto ni personal, ni recursos. Y sostuvo que se le ha preguntado al gobierno uruguayo sobre presupuestos y avances y el gobierno no contestó al Comité.

También se mostró preocupación ante la falta de educación en derechos dirigida a niños y adolescentes, y que el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA) no estaba cumpliendo su cometido en materia de derechos.

Al finalizar las jornadas el comité dijo que hay q atacar el problema y que solo con campañas de sensibilización no era suficiente.

Información de la propia ONU dijo haberse sentido un ambiente tenso y de conflicto permanente ya que fueron vacilantes y hasta llegaron a negar cierta información.

Según cifras del CONAPEES, desde 2010 hasta la fecha los casos de explotación sexual se cuadruplicaron.

En conclusión Cardona nos dice que lejos estamos los uruguayos de ejecutar correctamente el paradigma y las políticas públicas del Gobierno Nacional para con la niñez, y que queda mucho por delante en el recorrido a seguir, el cual será dificultoso.

Por otro lado noticias recientes de Junio del presente año resultan alarmantes. "Nunca en mi vida tuve tantos casos, es la primera vez y tengo más de 20 años de experiencia" dijo el fiscal penal Carlos Negro, partidario de penas más duras para los abusadores de niños, mayor formación para los operadores y mas compromiso estatal y social con este tema.

Para el fiscal Negro hay una mayor visibilidad del abuso infantil, "un problema que no es de hoy sino de siempre, y dice que dentro de la violencia doméstica y de género la cual tiene sus raíces en un sistema familiar y social donde los roles de género pesan y están en la base del abuso sexual.

Relató que generalmente el abusador pertenece al círculo de confianza del niño, del que se aprovecha para quedar impune. El abusador se convence que su accionar va a quedar impune; piensa que el niño/a no hablará por miedo, porque es amenazado y cree que algo malo le sucederá si lo hace. A veces no hablan por días, a veces por meses, a veces por años, y a veces en toda su vida; y cuanto más demore en hacerlo más profundo es el daño y mas difícil luego de arreglar, afirmó el fiscal.

Sostiene que los daños psicológicos del abuso en los niños son devastadores y la gravedad que tiene el delito de atentado violento al pudor a un niño debería ser considerado más grave por sus consecuencias. Dijo que la rapiña tiene un agravante con cinco años y cuatro meses de mínima, por lo que deberíamos repensar las penas a aplicar para aquellos que ultrajan o abusan sexualmente de un menor.

Sobre menores de 12 años la pena mínima del abusador es de dos años e inexcusable, encima de los 12 años la pena mínima es de prisión y eventualmente excusable mientras que la pena máxima es de seis años nos dice Negro.

Banalización del abuso sexual...

Actualmente el día miércoles 30 de setiembre el programa Santo y Señá del canal 4 conducido por Ignacio Álvarez, realizaron un programa sobre abuso sexual. La asociación de la prensa uruguaya dijo que los periodistas fueron sensacionalistas, y que no se respetó el código de ética del periodista.

En el programa se presentó el caso de una familia a la que las niñas eran abusadas sexualmente por distintas personas. Se dijo que el conductor presentó el tema de manera inadecuada y no resguardó correctamente la identidad de las niñas víctimas de abuso.

La presentación inadecuada va contra lo recomendado en el artículo 20 del Código de Ética Periodística que "recomienda evitar coberturas que impacten de manera emotiva al público por sobredimensionamiento de algunos factores (sensacionalismo)".

Además la presidenta del INAU Marisa Lindner dijo a la Diaria que no se tomaron recaudos suficientes para el resguardo de la familia, incluso se sabe que durante el programa llamó un televidente diciendo que reconoció a la familia y se sintió muy sorprendido.

Ante esto el INAU evalúa si corresponde aplicar sanciones económicas al programa, y recalca la importancia de difundir la problemática de manera responsable

Cabe destacar que la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU) dio un comunicado al colectivo gremial por el irresponsable abordaje mediático de la fecha antes mencionada sobre un tema que afecta a niñas, niños y adolescentes como lo es el abuso sexual infantil, comunicando su más absoluto rechazo a la banalización y naturalización de esta problemática. El encare mediático solo reitera la vulneración de los DD.HH. de nuestros niños y coloca a la Sociedad como un pasivo y ajeno espectador.

Para lograr cambios profundos es necesario contar con encares rigurosos y comprometidos generando una conciencia que conlleve acciones que dejen en evidencia estas situaciones que afectan cotidianamente a niñas, niños y adolescentes en todo nuestro entramado social.

Mary Douglas en una revista del Instituto de Psicología Clínica de la facultad de Psicología nos habla de la violencia en pantalla que promueve riesgos, el manejo que hace la televisión de los acontecimientos es complejo como para simplificarlo en una sola óptica, pero basta plantear por lo menos tres dimensiones de apreciación: La que tiene que ver con

la banalización, la potencialización del mensaje y sus repercusiones en los espectadores. Estos tres momentos se entienden por su efecto virtual.

En la televisión se pueden transmitir escenas verdaderamente conmovedoras por su crudeza y en el comercial pasar un corte de papel higiénico o de comida chatarra. El acontecimiento de conmoción afectiva aparece ligado a una sensación de consumo. En el caso de los niños, de los jóvenes y de los adultos, este fenómeno de sentido televisivo es una pedagogía.

En el caso de los programas infantiles, tampoco están exentos de mensajes sin tregua, que los coloca ante el mercado de consumo como un proyecto de sociedad, que pone al niño como la inversión de futuro. El problema aquí consiste en el umbral que separa lábilmente la ficción de la realidad violenta. ¿Hasta qué punto el niño puede distinguir este límite sin caer en la vorágine?

Otra dimensión no menos inquietante, son los comentarios incesantes que hacen los niños en las familias, en las escuelas, entre amigos, entre juegos, sobre los asesinatos, los asaltos, los accidentes o el índice de corrupción e impunidad que sostienen la vida social e individual. Las interpretaciones y respuestas del mundo adulto institucionalizado no son muy tranquilizantes para ellos. Más bien generan confusión y una fuerte necesidad de transformar y crear un mundo diferente, a pesar de que cotidianamente los medios, desde las expectativas de los niños, se empeñan en devastar el mundo que nos tocó vivir.

Conclusiones

El incumplimiento de las garantías constitucionales es un delito, es violentar las leyes y derechos. El maltrato en los niños es un delito grave, que afecta a todos los sectores socioeconómicos y culturales, aunque se cree que afecta más a los sectores empobrecidos. ¿Por qué? ¿La falta de educación? Creo que la vulnerabilidad es la que genera desprotección, si los padres carecen de recursos para satisfacer sus propias necesidades, como podrían satisfacer las de sus hijos? Hablo de bebés que nacen ya con carencias porque su madre se encuentra violentada, vulnerable y no puede responder a las necesidades de su hijo. Es allí donde juegan un rol fundamental el Estado y las políticas públicas que tienen la obligación de proteger a los niños y adolescentes, garantizando un techo, alimentación, abrigo.. entre otras muchas cosas.. Pero que sucede cuando si cuentan con recursos y aún así los niños son maltratados, abusados sexualmente ¿qué es lo que sucede?

La negligencia es al parecer el tipo de maltrato que más se da, y el menos denunciado.. Yo creo que hay en la sociedad una falta de conocimientos en cuanto al fenómeno. A pesar de que ha habido muchos avances en cuanto a la protección de los derechos de los niños, aun queda mucho en cuanto a crear conciencia en la sociedad sobre las crianzas de los niños y el trato que ellos necesitan para crecer saludables.

El bebé al nacer se encuentra expuesto a los cuidados y atención de sus cuidadores, necesita verse espejado en la mirada de su madre que le debe devolver amor y contención incondicional, pero muchas veces el niño recibe maltrato emocional, no es amado, ni estimulado, no recibe atención del mundo y en estos casos ya desde bebés se crea un desorden en las dimensiones psíquicas de su mente. Donde el niño no puede defenderse frente a las agresiones, porque no cuenta con recursos suficientes, y es allí donde tenemos que dar respuesta a su indefensión. Cuanto más se demore en atenderla, mas difícil será el tratamiento, porque se instalan en el niño mecanismos de funcionamiento defensivos, donde es muy difícil poder "desinstalarlos", donde muchas veces se naturalizan los malos tratos, y el niño siente y piensa que eso es lo correcto porque no han visto otro trato, por lo que es muy probable que devuelva eso como forma de comunicación. Entiendo que será una cadena de malos tratos y abusos si no atendemos, e intentamos erradicar los delitos de negligencia y maltrato de cualquier tipo a nuestros niños, que son el futuro del país. Estar atentos a los síntomas, y conductas que hablan por ellos y nos dicen que debemos escuchar y atender sus problemas, intentando que los cinco casos de maltrato por día en nuestro país sean atendidos respetando los derechos de los menores, e intentando que disminuya el número de niños maltratados, que se prevengan los abusos atendiéndolos a tiempo, o lo antes posible.

BIBLIOGRAFIA:

- Álvarez, I. (2015,10, 6). INAU analiza multar a Santo y Seña; Nacho Álvarez hizo sus descargos. *Montevideo Portal*. <http://www.montevideo.com.uy/auc.aspx?286422>
- Arruabarrena, M; De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/arruabarrenacorregido.pdf>
- Barudy, J. (2001). El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles. Mallorca: España. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/janobo/maltrato-infantil-barudy>
- Bianchi, D. (2015, 01, 26). La violencia y explotación infantil en Uruguay. *Periódico Digital del Departamento de Colonia*. Recuperado de: <http://www.coloniatotal.com.uy/infopcolorado/18177-la-violencia-y-explotacion-infantil-en-uruguay>
- CLAVES. (2013). *Informe de “Uruguay país de buentrato”. Estamos construyendo un país libre de Maltrato*. Recuperado de: <http://www.claves.org.uy/web/wp-content/uploads/2014/08/Uruguay-pais-de-buentrato-Mintur-CLAVES.pdf>
- Delgado, E. (2015, 06, 10). Casos de abuso infantil causan asombro judicial. *Diario el País*. Recuperado de: <http://www.elpais.com.uy/informacion/casos-abuso-infantil-causan-asombro.html>
- Domenech, D; Strozzi, D. (2010). *Niveles de Atención*. Paysandú, Uruguay. Recuperado de: http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/566/mod_resource/content/1/COMEPA_Niveles_de_Atencion.pdf

Giberti,E; Garavent,J;Lamberti,S(2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*. Noveduc, Buenos Aires. Recuperado de:
https://books.google.com.uy/books?id=xagqESp47OkC&pg=PA211&hl=es&source=gs_selected_pages&cad=2#v=nepage&q&f=false

González, D; Tuana, A. (2009). *El Género, la Edad y los Escenarios de la Violencia Sexual*. Montevideo: Avina. Recuperado de:
<http://www.espectador.com/documentos/genero.pdf>

INAU. (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado de:
[file:///C:/Users/Juli/Downloads/codigoninez%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juli/Downloads/codigoninez%20(1).pdf).

MIDES. (2014). *Centro de atención a niños y niñas víctimas de maltrato violencia infantil y abuso sexual*. Montevideo: Uruguay. Recuperado de:
<http://www.inau.gub.uy/index.php/ninerz/item/1821-centro-de-atencion-a-ninos-y-ninas-victimas-de-maltrato-violencia-infantil-y-abusosexual>

MIDES. (2015). *El 84% de los niños sufre maltratos por personas dentro de su núcleo familiar*. Montevideo. Recuperado de:
<http://www.mides.gub.uy/innovanet/macros/TextContentWithMenu.jsp?contentid=14001&site=1&channel=innova.net>

PRESIDENCIA. (2014). *Campaña contra maltrato infantil y adolescente apunta a los gestos y promueve voluntariado*. Montevideo: Uruguay. Recuperado de:
<http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/trato-buentrato-maltrato-claves-ong-ministerios-campana-vacunacion>

SIPIAV. (2014). *Informe de Gestión*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de:
<http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/codicen/direccion-de-derechos->

humanos/1200-se-registran-cinco-situaciones-de-maltrato-y-o-abuso-sexual-infantil-por-dia

Tuana, A. (2015). *Andrea Tuana (ONG El Paso): Sentencia sobre empresario implica que "cualquier persona puede explotar sexualmente a un menor"*. Recuperado de: <http://www.espectador.com/sociedad/292989/andrea-tuana-ong-el-paso-sentencia-sobre-empresario-implica-que-cualquier-persona-puede-explotar-sexualmente-a-un-menor>

UNICEF. (2005). *La infancia amenazada. Estado mundial de la infancia*. Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

Uruguay. Poder Legislativo. (2007). *Ley N° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>

UNICEF. (2009). *Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activities_Mapade_ruta_salud.pdf

Villamil, R; Manero, R. (2004, 07). *Infancia y terror en la vida cotidiana. Itinerario*. Recuperado de: <http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/Infanciayterrorenla.vidacotidian.a.htm>

ANEXOS

Entrevista 1. Institución: ASSE.

Entrevistado: C.M ♀

Profesión: Licenciado de Psicología

Entrevistadora: E

E: ¿Ha registrado casos de maltrato infantil ya sea en policlínicas o en salud mental (ubicado en centro de Colonia)?

C.M: Si...Lamentablemente si... Quizá no sea algo que se vea muy frecuentemente , pero si se registra.. Pero bueno se disparan una cantidad de cosas, desde lo familiar, desde el punto de vista institucional, desde el punto de vista de los equipos de salud, donde obviamente empezamos como a monitorear el caso, se trabaja ahí mucho con pediatras.

E: ¿Son más que nada casos derivados por pediatras?

C.M: Supongamos casos en que llegue directamente al psicólogo, bueno en esos casos nosotros inmediatamente tenemos que comunicarnos con el pediatra, ver si en definitiva hay algunas cuestiones de maltrato físico, para evidenciar, a veces no va necesariamente, al menos a mi no me ha pasado en apreciación de lesiones, pero si por ejemplo en descuidos de la salud de los niños...

E: ¿Negligencia?

C.M: Si negligencia en por ejemplo patologías que no se tratan bien, en algunos dolores que no se consultan con especialistas, entonces una vuelta por un dolor de oído un niño terminó con el oído perforado, entonces uno dice bueno, donde está el adulto ahí? Después por otro lado bueno lo que tiene que ver con el maltrato en el ámbito familiar, ver todo lo que tiene que ver con el vinculo familiar, y ahí funcionamos un poco como al revés, porque en definitiva el adulto quien trae al niño el que suponemos que hay un vinculo de confianza, de afecto y todo lo demás, ahí empezamos como a cuestionarnos como es ese vinculo. Y por otro lado está la parte institucional.

E: ¿Cómo crees que funciona el sistema judicial en estos casos? Bueno yo creo que en Colonia, este... a partir de casos puntuales que me han llegado, este...,lo que tiene que ver con INAU me parece que hay como una sensibilidad y herramientas que se ponen en juego, esta todo esto del equipo de ETAF, que hace un seguimiento de las familias que son vulnerables, o están en situación de riesgo para estos temas, y empezamos como a compartir la evolución un poco, desde el punto de vista de cómo lo vemos nosotros lo psicoterapéutico, y como lo ven ellos el trabajo con la familia, y después que tu mencionas también

..Obviamente esto las mas de las veces termina en Poder Judicial, y como el poder judicial también dispara vamos a decir... Instancias y como se judicializa todo.

E: ¿le parece lento el proceso?

C.M: vos sabes que lo que sucede por lo menos en algunos casos que me ha tocado, es que vamos a decir, los adultos que ejercen un nivel de violencia contra niños, también muchas veces en los casos que recuerdo, va acompañado de un manejo muy hábil de muchas veces de las instituciones que trabajan con población vulnerable, porque quizá sea como una deformación de poblaciones de contexto critico, poblaciones vulnerables, que tienen mucho conocimiento de cómo son las organizaciones o las instituciones que trabajan estos temas, y a veces cuesta mucho llegar a pruebas, y el adulto tiene como un manejo muy fino, y muchas veces yo lo que sentí fue que las instituciones como que nos amontonábamos tratando de analizar ver y de resolver, y el usuario muchas familias tratando como de amedrar un poco con todo esto, hay mezclado un poco lo de lo asistencialista y todo tipo de carencias con las carencias, y quizá el que llegue mas tarde a percibir que realmente hay una situación o un interés de una protección de amparo o como quiera llamarse que el Estado se lo pueda brindar y los niños demoran mucho como en poder sentirlo.

E: ¿Ves aumento en el registro de niños maltratados?

C.M: Bueno ahí por ejemplo este lo que tiene que ver con la policlínica no...ahora por otro lado también si hablamos de policlínica en general este también existe lo que se llama, vamos a decir, en algunas policlínicas, no en ésta, lo que se llama concurrencia del niño que son institucionalizados en el INAU en hogares, bueno en esos casos a veces si aparece si un poco la problemática del cuidador y del niño, y bueno este lamentablemente esto se resuelve muchas veces con la agresión , como tú lo mencionas la falta de capacitación de las instituciones muchas veces yo creo que es responsabilidad de las instituciones y pudiéndolo hacer no lo hacen. Este bueno el resultado de eso se ven en esos aspectos, si bien no creo que sea naturalizado o /y aceptado institucionalmente, pero... No sé...

E: ¿De que manera registran ustedes los casos que le llegan?

C.M: Bueno nosotros en general lo que vamos a decir lo que llevamos es el registro en la historia clínica, que bueno hoy en general tiene que ver con que cuando hay situaciones de este tipo que es mucho más necesario el registro y más necesario obviamente la derivación también hay protocolos que obviamente nos implican el registro y la derivación a las instituciones, hoy además estamos avanzando empezando con el registro de la historia electrónica, son datos que también van a quedar consignados de alguna manera que se puedan como utilizar con quien lo necesite, y bueno yo creo que el tipo de registro por un lado están como los protocolos y por otro lado está el hecho que he como vamos viendo en alguna manera como se da el caso, en alguna policlínica en particular yo creo que no es menor , también existe una presión de la comunidad cuando hay

casos que son un poco notorios, y eso también se siente, y uno como técnico también tiene que ver como lo maneja.

E: ¿Por ejemplo maltrato emocional o psicológico y físico?

C.M: De los dos y muchas veces la comunidad es la que vamos a decir, hace sentir un poco las situaciones que está siendo testigo y que demanda de los servicios obviamente una respuesta, que lógicamente desde el punto de vista de la comunidad siempre va a ser lento.

En algunos casos lo es, en sentido negativo, y en algunos casos tiene que ver con la estructura de demora, en términos de ver exactamente qué es lo que sucede y lo complejo que es también la institución familiar, no para justificar, no para naturalizar, pero ver realmente que es lo que la intervención puede generar y para muchas veces lo que es los organismos específicos como en INAU, ver como se puede apoyar a esas familias, porque muchas veces son casos con situaciones familiares insostenibles y a veces no, con situaciones que con el adecuado apoyo y demás se canalizan y evolucionan positivamente.

E: ¿Cual tipo de maltrato te parece que es el más habitual?

C.M: este a mi me parece que en lo que yo he visto y lo que creo que obviamente como psicólogo uno ve que deja como mas marcas es el maltrato emocional para decirlo de alguna manera... y obviamente el déficit que deja en la persona desde el punto de vista de su narcisismo. Después hay que trabajar durante muchísimo tiempo cosas que del adulto pueden haber sido como de algunos episodios o algunas circunstancias este... Pero que después ya a los niños obviamente los condiciona fuertemente no?

E: repercute directamente en el desarrollo y en el resto de la vida...

C.M: Exactamente...el físico sin duda que además está unido muchas veces, lo veo como mas tramitado en dejar al niño por ejemplo sin alimentación, en dejar al niño sin el abrigo, pero sin duda que el trabajo después para adelante con el niño es lo más difícil, este..Porque el niño en muchos aspectos va como asumiendo por características que uno sabe... Por la tendencia a culpabilizarse, que en realidad el algo mal está haciendo...y que después eso cuando está instalado es como mucho más difícil de moverlo, o trabajarlo, y muchas veces implica de parte nuestra como poder esperar como otras posibilidades que nos da el desarrollo, este, pero sin duda para mi, y a veces por ejemplo más cercano a la adolescencia esas cosas se pueden como de alguna manera replantear organizar o modificar...

E: Bueno muchas gracias C...

C.M: Espero te haya servido de algo... (RISAS...)

Entrevista 2. Institución: Ministerio del Interior.

Entrevistado: M.A ♀

Profesión: Policía

Entrevistadora: E

E: ¿Ha registrado últimamente casos de maltrato a niños/as y adolescentes?

M.A: Si se ven casos de maltrato en niños y adolescentes...

E: ¿Cree que son más frecuentes últimamente dichos casos?

M.A: No se si son más frecuentes pero más o menos se da siempre con la misma... Frecuencia.

E: ¿Crees que el sistema Judicial funciona correctamente?

M.A: En algunos casos depende de los jueces como evalúan, pasa que... depende de las vivencias y la formación que tienen. Algunos miden con diferente vara cada caso, aunque siempre es para ayudar al niño. Siempre se trabaja con organismos en conjunto. Hace no se... diez años a tras esto no era así... me parece que se ha avanzado mucho ahora es más completo... antes no había tanta contención para la víctima, antes una paliza se la justificaba mas... ahora el médico debe seguir un protocolo si ve que un niño tiene hematomas muy seguido. Si bien no se llega aun a una eficiencia, la mejor... pero si está más completo. Por ejemplo en el caso de un compañero mío que denunció en la unidad especializada de violencia domestica, porque su hijo vino con un ojo negro, y el niño le había dicho que fue un amigo de su madre, como es... lo pasaron al juzgado, el hombre ya había tenido antecedentes de esto, con otra jueza, en este caso hay jueces que se aferran más a lo que dice la madre y otros no. En este caso si escuchó mas a la madre, y dejan de lado lo que dice al padre, el padre del niño denunció para sacarse la duda de si fue un accidente como decían, y para que no volviera a pasar, la jueza era una señora mayor, como quien dice chapada a la antigua, viste.. y con la parte legal muy aferrada, se le mando hacer una pericia psicológica a la madre y al nene, aparte se comprometió a seguir el caso ella, por el bien del niño. Porque entendió que al nene lo estaban descuidando, y que la madre le diera más importancia a una pareja ante lo que decía el niño, que había hablado con una abogada, y ella luego le había contado al juez y al fiscal, a la otra parte, que es lo que dijo el niño. Hay muchos casos todavía que no son detectados, ocurrir ocurren, el tema que no se da intervención a la justicia...

E: ¿Cual tipo de maltrato te parece que es el más habitual?

M.A: Casos más habituales yo me parece que veo más el daño físico, aunque creo que se denuncia mas cuando se dan los maltratos físicos o el abuso sexual, y son los más complicados para el niño. Porque el físico se

denuncia mas, porque hoy en día se sabe que un padre no le puede pegar al hijo, ahora lo miden mas diferente según a que abuso se llega, digo... Ya cuando hay lesiones, hasta fracturas! Han pasado casos que a una niña de dos años le habían arrancado hasta el cuero cabelludo, esos son casos extremos, de los que más se denuncian ya sean los padres, los familiares, o los vecinos los que suelen denunciar porque están en contacto con ellos y notan los cambios de conducta; porque llegan a una parte de la confianza del niño que llegan a contar lo que les pasa... Otras veces es desde las escuelas que denuncian por los cambios en la conducta...pero me parece que se da generalmente antes el maltrato psicológico y eso es más nocivo para el niño.

E: ¿De qué modo registran los casos?

M.A: El registro está coordinado con psicólogos, en su caso pediatras, en su caso psiquiatras si hay que medicar... por lo general es mas en adolescentes y siempre se coordinado con otros organismos. Y queda registrado para hacer un seguimiento.

E: Bien muchas gracias por los datos!...

Entrevista 3. Institución: ANEP.

Entrevistada: I.C ♂

Profesión: Maestra, Inspectora.

Entrevistadora: E

E: ¿Ha registrado últimamente casos de maltrato infantil?

I: Si en realidad, pocas veces el maltrato es denunciado por la familia o...Este... El niño... generalmente nos damos cuenta por algunos síntomas y ahí se empieza toda la indagatoria, pero sí, hay que tener en cuenta si hay casos de maltrato sí hay casos de maltrato, pero hay que tener en cuenta para primaria e... el maltrato infantil es también la negligencia la falta de atención al niño y demás...digo para primaria porque hay otras organizaciones que consideran el maltrato infantil solo al maltrato físico y primaria lo trabaja en el concepto más amplio...

E: Si... falta de alimentación, abrigo, cuidados...

I: Claro... entonces... muy pocas veces este tipo de maltrato es denunciado, casi que para el niño lo normal... y casi que para algunos allegados también. Bien... Nos damos cuenta por algunos síntomas, el maltrato

psicológico, nunca es denunciado, prácticamente es desconocido por quienes rodean al niño y también los maestros cuando ven algún síntoma lo que hacen es remitirse al equipo de lo que nosotros llamamos escuelas disfrutables en este equipo multidisciplinario con un psicólogo asistente social, que tenemos en el departamento, entonces lo derivamos y ahí empezamos a hacer una indagatoria disimulada... del maltrato. Y el maltrato físico e... bueno generalmente se descubren las evidencias y ese sí el niño lo llega a contar en algún momento. Nunca es la familia.

E: ¿te parece que ha aumentado el registro de casos d maltrato...?

I: Si, llegan mas...Muchos más, es más frecuente, pero yo siempre conversamos con las compañeras y las psicólogas, que en realidad creemos que ahora tenemos más conocimiento, que antes también había pero no se tenía tan cuenta, me parece que no... La gente desconocía lo que era el maltrato psicológico y ese tipo de cosas... Pero creo que ha de haber existido en todas las épocas...

E: Claro... si por supuesto... Y por otro lado, ¿Crees que el sistemas Judicial o Penal funciona bien en estos casos?

I: No. No funciona bien. Creo que con el tiempo se vienen mejorando los trabajos en redes, pero igual no es lo eficiente que debería ser...este... nosotros después que se hace todo... que se tienen algunas pruebas...por lo menos sospechas fundadas de que el niño tiene maltrato, e da mucho trabajo derivarlo a salud pública, realmente solo cuando tiene violencia física es un poco más rápido, porque bueno tiene golpes, llamamos a policía comunitaria y salud pública... y es un poco más ágil. El maltrato psicológico la negligencia ese tipo... es muy difícil de coordinar las funciones... este como que nadie toma responsabilidad, ni INAU, ni la policía... y cuando logramos que llegue a juzgado han pasado hasta un año los tramites... entonces en realidad es demasiado lento el proceso, la burocracia, nos llegan pedidos de informe del juzgado de casos que lo presentamos el año anterior. Una gran diferencia, a veces el niño ya ni está en la misma familia... ni en la misma escuela, a veces se fue del departamento, no hay una sistematización que se pueda... bueno el sistema legal no es bueno.

E: ¿Qué tipo de maltrato cree que es el que se ve más...?

I: O sea se ven mas... en el tiempo el físico, si lo comparo con diez años a tras, se ve más el maltrato físico, si yo hablo de tipo de maltrato el físico no es el que predomina, vemos mucho mas maltrato psicológico, madres que les gritan, niños de muy baja autoestima, están convencidos de que no sirven para nada en este mundo...y es consecuencia. Porque ellos te lo dicen "como dice mi madre, Como dice mí..." y en algunos contextos más que en otros, no podemos generalizar, pero lo que más se ve sobre todo en algunos contextos es la falta de atención que tiene el niño. Prácticamente hay que obligar a la madre a que lleve al niño al médico, digo obligar porque nosotros, se vencen las vacunas porque es obligatorio registrarlas desde hace una vida en primaria, y

tenemos que estar diciéndole a la mamá que al niño se le vencieron las vacunas, no puede hacer gimnasia porque no tiene el carné y a veces ha pasado medio año el niño sin hacer gimnasia porque no tiene actualizado el carné del niño, o sea que esa madre no lo ha llevado a los controles, y lo mismo para las salidas didácticas, para los campamentos... siempre la exigencia es el carné del niño. Entonces cuando tenemos que andar a tras de los padres para que lo renueven eso también es maltrato no?.

E: Si por supuesto...

I: Con este tema de alimentación saludable, que ya hace un par de años que primaria viene insistiendo fuertemente... también es un trabajo, porque "¿ qué me voy a poner a cocinar! Que voy a comprar una fruta!" El niño siempre... claro al niño le gusta comer cualquier cosa, tampoco hay una preocupación desde la familia para que ese niño se alimente mas sanamente, y no se dan cuenta si el niño es obeso.. y cuando encontramos alguna otra dificultad de otro tipo, decimos si el niño necesita un tratamiento psicológico, o creemos que el niño necesita apoyo porque tiene algún problema de aprendizaje o de hiperactividad, que no somos médicos ni profesionales de la salud como para diagnosticarlo, pero que le decimos al padre, menos que menos la atención de ese tipo es mucho mas rechazada por el padre que la atención de un medico general o cualquiera, entonces vemos eso casos que hay de niños que no tienen la atención especializada o adecuada porque los padres se niegan, no sabemos si es por comodidad, a veces es por vergüenza, este... pero bueno también eso es el maltrato. Porque se avergüenza del niño.

E: ¿el registro en estos casos de maltrato como es, o cómo ustedes se lo exigen a las maestras?

I: Si. Todo niño en primaria tiene un registro acumulativo una ficha acumulativa, y en esa ficha se registran todas las observaciones que hace el maestro, además hay un legajo de cada niño, que ahora se está pasando a un sistema informático hace un par de años, pero esta ficha se mantiene en formato papel porque todavía no se ha encontrado la suficiente seguridad informática como para que esos datos que estén en la ficha sean estén bien resguardados. Pero además en los registros del libro diario de la escuela, en parte la historia de la escuela ahí los niños no van con nombre y apellido, van con numero de matriculas, así que solo el director o el maestro sabe a qué niño se hace referencia y pasados los años el que lo lea no va a saber a qué niño es a menos que vaya a los archivos de la escuela. Y se nos informa a nosotros al inspector de la escuela y se hacen las coordinaciones con la psicóloga, cuando llega a manos del equipo que nosotros llamamos escuela disfrutable, ellos tienen un archivo de todos los casos que atienden documentado pero que bueno por supuesto son confidenciales, no sale del ámbito escolar; y cuando se le da un informe al padre uno se lo da... diría, no es la palabra correcta, pero diría livianamente, pero en una forma... que no provoque el rechazo de la familia pero si convencerla de alguna forma de que el niño necesita algún tipo de atención.

E: ¿Se intenta trabajar con las familias...?

I: Si, si si...siempre en todos los casos se llama a las familias, se hace algún tipo de charlas, a veces hacemos talleres. Cuando es un caso más severo como son abusos o cosas así se trabaja con el grupo de niños, se trabaja con el grupo de padres y no con la persona porque en la mayoría de los casos, o en muchos de los casos la violencia o el abuso esta en el entorno familiar entonces tampoco queremos que la familia saque al niño de esa escuela porque en realidad, no es la solución, a nosotros nos preocupa que el niño tenga alguna atención y bueno salvaguardar al niño, y en algunos casos ya te digo lleva mucho tiempo lograr la derivación de ese niño que no sé si es lo mejor pero por lo menos sacarlo del ámbito de violencia, el INAU, del Hogar Nimo, y a otros hogares.

E: ¿Crees que las maestras tienen una formación adecuada para atender casos de maltrato infantil?

I: No, no, no... Ya desde hace ya muchos años se viene trabajando con el mapa de ruta que yo te mencione es una guía de cómo tiene que actuar un maestro, pero igual además todos los maestros en general tenemos un gran defecto y es diagnosticar decimos... aa miraa este chiquilín es hiperactivo, y le hemos dicho ustedes no diagnostiquen, pero igual. Y el maestro muy audaz porque se desespera por ayudar al niño y va y le dice al padre y ahí es cuando les hemos dicho no aborden solos a los padres porque después es peor y el padre no va nunca más a la escuela y se va a la casa y todo pero entonces el maestro no está preparado, en otros casos el maestro se descompensa digo... hay maestros que han llamado llorando diciendo " no... porque el niño me ha confesado que fue abusado... y el maestro llora con el.. y eso no es bueno para el niño, y le dicen a la directora y le vuelven a preguntar, entonces el niño termina re-victimizado porque tiene que contar tres veces lo mismo entonces por mas que se le ha explicado y se le dice y acudimos a cientos de conferencias y charlas con psicólogos y demás igual el maestro se maneja mucho por el instinto y sentimiento o sea no hemos logrado... con la mejor buena voluntad, pero va en contra, creo que es porque no es parte de nuestra formación o sea esto no está en los planes de estudio.

E: si, bueno se debería incluir también...

I: Si pero bueno, ya es un tema de formación docente.

E: Porque muchos de los casos son derivados de los centros educativos...

I: Claro porque también el niño es el que menos disimula no...? Yo creo que un adolescente en ningún centro de estudio le va a decir a ninguna profesora porque como es nuestra enseñanza media no logra la confianza del niño, del joven, porque esta 45 minutos y es distinto el adolescente, el niño es más natural mas extrovertido, logra otra confianza con sus maestros, los tiene cuatro siete, ocho, horas en una modalidad de escuela entonces se logra otro vinculo en cualquier tema que tu abordes, hoy estábamos en una escuela que como mañana es el día de la jornada de educación para el consumo responsable de las drogas y el alcohol, se está trabajando en todas las escuelas y hoy estuve en una escuela en la cual entra en debate y los mismos

niños en la discusión y porque no el alcohol, y en las posturas de ellos dejaban ver cosas que pasaban en sus casas, no es bueno decía un niño tomar alcohol porque se hace daño a la familia, se rompen los vínculos, entonces que un niño de cuarto año te diga eso es porque son cosas que están viendo, entonces cuando la maestra hondaba un poquitito mas ellos seguían contando algunas cosas, un niño dijo, “si, porque también se vuelven asesinos cuando toman alcohol” enseguida yo me fui a pensar bueno este niño.. yo le fui a preguntar a la maestra, entonces la maestra me conto que ese niño tenía antecedentes de un suicidio en la familia y personas que consumían drogas... no alcohol... entonces el niño es más natural, te cuenta..

I: Y ahora se ha implementado mejor la educación sexual en primaria no...?

I: si... ya desde el 2008 está en el programa, igual es otro de los temas que los maestros como no formó parte de su carrera los maestros tienden a derivar las charlas a los médicos, al psicólogo, y no es a eso a lo que apunta el programa tiene que ser enseñanza y la tiene que dar el maestro que es el profesional que va a enseñar pero bueno son temas que a los maestros les provoca cierta inseguridad darlos pero el programa lo encara muy bien desde lo biológico, desde los derechos y la formación ciudadana, entonces no es tanto ir a lo biológico y a la sexualidad en sí, sino a los derechos del niño, a la aprehensión, a los cuidados y bueno se viene avanzando lentamente, ya hay avances, ya hace seis años y medio que esta el programa en vigencia y recién ahora los maestros los están abordando con un poco mas de libertad..

E: per bueno aun crees carente el sistema en el sentido de eficacia...?

I: Si más que nada es en la formación, igual se han implementado en los últimos años cursos de formación para los maestros de actualización que son los maestros ya recibidos que ya han recibido el curso de educación sexual , en realidad se ven avances. Pero... en realidad lo que es necesario en nuestro esfera es, el cambio en la carrera de formación docente que se está trabajando desde hace muchos años discutiendo, pero que no se ha logrado todavía un cambio de planes, que haría falta como hizo falta en su momento incluir el la tecnología, la ceibalita, hace falta encarar este programa, aunque es un programa que nunca fue evaluado, es muy amplio, muy abarcativo y necesariamente va a surgir algún cambio en el programa también.