

# INFORME DE GESTIÓN 2007



## SIPIAV

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

INSTITUTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DEL URUGUAY  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA

## Índice

Capítulo	Pág.
I. Prólogo.	3
II. Introducción.	5
III. Un abordaje interinstitucional	6
IV. Avances del SIPIAV de acuerdo a lo acordado.	9
V. Los niños, niñas y adolescentes en situación de violencia.	11
VI. Metas para el 2008.	23
Anexo metodológico.	25

COORDINACIÓN DE INAU - SIPIAV: María Elena Mizrahi.

### INTEGRANTES DE COMITÉ DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL:

María Elena Mizrahi (INAU); Miguel Miglioni (Ministerio del Interior); Beatriz Liberman (ANEP-CODICEN); Lida Blanc (ANEP-CES); Gabriel Corbo y Martín Pardo (Infamilia-MIDES); Graciela Palomino, María Isabel Rama y Elvira Siscar (ASSE); Alvaro Capano y Clyde Lacasa (Organizaciones de la Soc. Civil); Lucía Vernazza y Alejandra Saravia (UNICEF), Mariela Solari (PNUD).

### EQUIPO REDACTOR DEL PRESENTE INFORME:

Por INAU:

María Elena Mizrahi.

Por Infamilia - MIDES:

Pol. Martín Pardo (Coordinador)

Soc. Gabriel Corbo

Soc. Magdalena Lorenzo

### EDICIÓN Y DISEÑO GRÁFICO:

Lic. Andrés Reyes (Infamilia - MIDES).

## I. Prólogo

Hace un año se formalizaba el desafío de construir entre varios organismos gubernamentales el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV), que implica brindar un abordaje interinstitucional a la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Dicha problemática es resultado de múltiples factores. Por lo tanto torna esencial el contar con políticas integrales orientadas a erradicar sus causas estructurales desde un enfoque centrado en los derechos.

Diseñar e implementar respuestas a la violencia contra niños, niñas y adolescentes desde las políticas públicas implica, entre otras cosas:

- Adecuar los marcos normativos nacionales a los estándares y principios establecidos en los tratados internacionales sobre la materia.
- Traducir en políticas efectivas los compromisos que se derivan de los instrumentos jurídicos internacionales adoptados por los Estados.
- Elaborar planes con metas para el corto, mediano y largo plazo, con la consiguiente asignación de recursos.
- Disponer de indicadores que den cuenta de la magnitud y las dimensiones que tiene la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.
- Diseñar y poner en marcha una estrategia mediante la cual se fortalezcan y se articulen las diferentes instancias gubernamentales encargadas de velar por los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes.

Esta fecha en la que se celebra el Día Internacional contra el Maltrato Infantil, es ocasión propicia para la reflexión y el análisis de un tema sobre el que se habla poco, y que es escasamente visible. Sin embargo, la violencia marca la vida de un número muy importante de nuestros niños, niñas y adolescentes, se expresa en todos los sectores sociales, y convive con nosotros.

Existe una cultura, un sistema de creencias, que propone como válido y legítimo el castigo físico. El uso de la violencia del adulto hacia el niño como forma de controlar sus comportamientos, imponer disciplina y corregir supuestas desviaciones, implica desconocer que con estas actitudes (además de violar derechos y atacar la dignidad), se están promoviendo modelos de resolución de conflictos a través de la violencia y del ejercicio arbitrario de la fuerza. Es por ello que el pasado año nuestro Parlamento incorporó a la Ley N° 17.823, del 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia), un artículo que establece la prohibición del castigo físico: *“Queda prohibido a padres o responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, utilizar el castigo físico o cualquier tipo de trato humillante como forma de corrección o disciplina de niños, niñas y adolescentes”*.

Además del uso de la violencia física o emocional para imponer una supuesta autoridad, el maltrato se configura cuando el adulto genera daño físico o psíquico, sea por acción u omisión. Es decir, por actuar violentamente o por no actuar en concordancia con sus responsabilidades adultas ante las necesidades del niño. Ser testigo de situaciones de violencia, en especial de violencia doméstica, es también una forma de maltrato.

Todas las formas de violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, se basan en un uso abusivo del poder adulto, poder de la fuerza física y psíquica, de la dependencia económica, del conocimiento, de la credibilidad a nivel social.

El principal cómplice es el silencio. Silencio de las víctimas por desinformación, inhibición o miedo, pero también silencio por no tener quien escuche y dé crédito a las opiniones, emociones y palabras de las niñas y niños.

Ante esta situación el Estado debe propiciar la visibilidad del problema, no solo a través de instrumentos legislativos y regulatorios, sino también implementando políticas que instalen el tema en la opinión pública y que permitan desarrollar sistemas de detección e intervención orientados a la protección de la niñez y la adolescencia. La problemática debe ser abordada desde los distintos sectores, la educación, la Salud Pública, la policía, las Políticas Sociales y los Sistemas de Protección a la infancia y la adolescencia, por lo que se hace necesario coordinar y articular estrategias, evitar superposiciones y asegurar el uso oportuno y eficiente de los recursos, de modo de garantizar a niñas, niños y adolescentes el ejercicio pleno de sus derechos.

Esta compleja construcción denominada Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), ha mostrado en su primer año de implementación resultados muy relevantes, como se podrá apreciar en el presente informe. Pero fundamentalmente plantea hacia adelante un amplio conjunto de desafíos y por lo tanto acciones, tras el objetivo de generar condiciones tendientes a garantizar el ejercicio pleno del derecho a la no violencia de niños y adolescentes. Ese es un deber del Estado, un compromiso del Gobierno Nacional y una responsabilidad de toda la Sociedad.

**Soc. Julio Bango**  
Director Infamilia - MIDES

**Psic. Victor Giorgi**  
Presidente INAU

## II. Introducción

De acuerdo a lo consagrado en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, todos los niños deben ser protegidos contra cualquier tipo de violencia. La violencia se define como una relación abusiva de poder de una persona hacia la otra que provoca daño o malestar. En las sociedades contemporáneas el abuso de poder hacia niños y adolescentes responde a múltiples factores, entre los que se encuentran pautas culturales que conciben desde los adultos a los niños como de su propiedad.

El presente documento resume la información relativa al primer año de implementación del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). Se propone realizar una revisión de todos aquellos productos y metas trazadas en el marco de la implementación del Plan de Acción aprobado por las autoridades correspondientes al año 2007 y parte del 2008, así como presentar los principales datos que arroja el sistema de información implementado<sup>1</sup>.

En primera instancia, el documento describe brevemente el esquema interinstitucional que dio lugar a la creación del SIPIAV y los objetivos planteados, de acuerdo a los lineamientos del abordaje metodológico definidos para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia. En segunda instancia se describen los principales productos logrados de acuerdo al Plan de Acción del año 2007, demostrando sus niveles de avance o cumplimiento. Luego se realiza una caracterización de la población atendida y finalmente se presentan los objetivos principales para la gestión del año 2008.

Existen diversos enfoques para categorizar la violencia. En Uruguay se toma como tipología de referencia la propuesta y consagrada en la Ley de Violencia Doméstica N° 17.514 que se divide en cuatro tipos principales: Emocional, Física, Sexual y Patrimonial.

- **Violencia física:** toda acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona. Se incluyen en esta categoría omisiones voluntarias en el cuidado físico de los niños o adolescentes (privación de alimentación, abrigo, atención de la salud, etc.) que afecten su integridad física y desarrollo (negligencia física).
- **Violencia psicológica o emocional:** toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional. Se incluye en esta categoría toda forma de abandono emocional (negligencia emocional).

---

<sup>1</sup> El análisis completo de los datos que surgen del sistema de información se publicará en el transcurso del primer semestre del año 2008.

- **Violencia sexual:** toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio. Se incluyen en esta categoría formas de explotación sexual comercial, las cuales pueden especificarse en la descripción de las características de la violencia.
- **Violencia patrimonial:** toda acción u omisión que con ilegitimidad manifiesta implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, distracción, ocultamiento o retención de bienes, instrumentos de trabajo, documentos o recursos económicos, destinada a coaccionar la autodeterminación de otra persona. Si bien constituye típicamente una forma de violencia contra adultos, pueden verificarse situaciones de violencia patrimonial contra adolescentes, que coincidan con la definición de la Ley. En el caso de niños la violencia patrimonial se verifica cuando existe apropiación o manejo inadecuado de bienes; prestaciones monetarias o en especie, pertenecientes al niño, susceptibles de estimación económica, por integrantes de la familia, otros legalmente asimilados a ella, u otros autorizados.

### III. Un abordaje interinstitucional

El objetivo del SIPIAV es construir un sistema nacional de atención, mediante un abordaje interinstitucional a la problemática de la violencia y maltrato contra la niñez y la adolescencia. Esto supone fortalecer el sistema de promoción, protección y de garantías de sus derechos, avanzando en la materialización de acuerdos estratégicos que involucren a los diversos organismos competentes.

El SIPIAV contempla las recomendaciones que se enmarcan en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, específicamente en lo respectivo al maltrato físico y el abuso sexual. Por otra parte, toma en cuenta la normativa internacional y nacional que establece el deber de los Estados de proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación sexual.

En el Uruguay, el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823) y la Ley de Violencia Doméstica (N° 17.514), definen las situaciones en las cuales una niña, un niño y/o adolescente es maltratado o abusado sexualmente, estableciendo además que los receptores de denuncias de estas situaciones deberán comunicárselo de inmediato al Juez competente.

El SIPIAV es presidido por el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), y cuenta con la participación activa de la ANEP, el MSP, los Ministerios del Interior y de Desarrollo Social y las Organizaciones de la Sociedad Civil que abordan esta problemática, contando a su vez con el apoyo de UNICEF y PNUD.

Este sistema de protección interinstitucional es concebido bajo la premisa de la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario que articule los distintos sectores y organismos involucrados en el tema, incorporando el trabajo a nivel local y comunitario. La experiencia muestra que las familias que viven situaciones de violencia intrafamiliar, en general, no son familias demandantes, y se requiere de un trabajo a nivel comunitario que permita la prevención y la construcción de esa demanda cuando existe una situación y su correspondiente seguimiento a nivel territorial.

El SIPIAV articula sus acciones en una dinámica intersectorial, no solo en materia de capacitación y prevención, sino también en lo que refiere a su Modelo de Atención. Dicha intervención es concebida en un marco en el que operan diversos organismos, y si bien el INAU desde sus servicios se constituye en una referencia importante, también la articulación de la demanda implica una participación central de todas las instituciones en el plano territorial. Esta forma de concebir el modelo de intervención para la prevención y atención de esta problemática, supone una construcción intersectorial basada en un modelo de redes sociales, con diversas funciones y grados de responsabilidad que son complementarios para garantizar y promover el efectivo cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Tomando en cuenta lo indicado en el párrafo anterior, una herramienta conceptual y operativa fundamental sobre la que el SIPIAV ha venido trabajando es la que refiere a la definición de protocolos y/o mapas de ruta (institucionales y territoriales) que permitan determinar los pasos a seguir ante situaciones de violencia que viven los niños, niñas y adolescentes, articulando los servicios que tienen responsabilidad en la atención y prevención de las mismas.

En tal sentido se cuenta como antecedente que en agosto de 2007 el Consejo de Educación Primaria, junto a otros organismos públicos y con apoyo de UNICEF, lanzó un Mapa de Ruta institucional para la identificación y derivación de situaciones de violencia intrafamiliar en el ámbito escolar. Ese primer producto aborda la temática desde la premisa según la cual la escuela es el lugar donde muchos niños rompen el aislamiento social y encuentran referentes de confianza, por ende es donde muchas veces se detectan situaciones de maltrato. En ese sentido, este instrumento plantea los mecanismos de articulación con los actores integrantes del SIPIAV y los recursos comunitarios para que favorezcan los circuitos de atención a estas situaciones que se detectan en el ámbito escolar.

Por su parte, INAU culminó en noviembre de 2007 la elaboración de un Protocolo de Intervención para Situaciones de Violencia hacia niños, niñas y adolescentes, elaborado a partir de un proceso de trabajo en el cual participaron los directores de División, Programas y Servicios del organismo.

También durante el primer año de gestión desde el SIPIAV se avanzó en la construcción de un Mapa de Ruta desde los servicios de salud, para el abordaje de aquellas situaciones de violencia que ingresan por los efectores

del primer nivel de atención. Dicho instrumento involucra a: los Centros de Salud propiamente dichos, las Policlínicas dependientes, los Médicos de área, Médicos de familia y Puertas de Emergencia. El circuito intersectorial plantea articulaciones con el sector Educación (escuela, liceo), el INAU y sus servicios, y la Emergencia Móvil, entre otras. Asimismo, también el Hospital Pereira Rossel cuenta con instrumentos para la atención y adecuada derivación de estas situaciones.

Durante el proceso de construcción y consolidación del SIPIAV, el pasado año se han realizado diversos esfuerzos e iniciativas a nivel local, orientados a construir nuevas respuestas a la problemática.

En varias de estas experiencias se han visto involucrados: jefaturas departamentales y funcionarios del INAU, SOCAT<sup>2</sup> de Infamilia-MIDES, dependencias del sistema público de salud y organizaciones de la sociedad civil. En ese sentido en varios territorios<sup>3</sup> específicos se ha avanzado en la construcción de mapas locales para la detección y derivación de situaciones que sería deseable profundizar y socializar.

Para el 2008 está planteado el objetivo de contribuir a profundizar el nivel de articulación de los servicios a escala territorial, para construir mapas locales que permitan un adecuado abordaje de situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes, contemplando los servicios existentes.

Para efectivizar el abordaje interinstitucional del SIPIAV se estableció un **Comité de Coordinación Interinstitucional (CCI)**, el cual sesiona mensualmente con delegados de INAU, ANEP, MSP, MIDES, MI y Organizaciones de la Sociedad Civil. Dicho comité además de realizar un seguimiento intersectorial del trabajo del SIPIAV, procura el intercambio y la discusión conceptual relacionada con el abordaje de la problemática de la violencia contra niños, niñas y adolescentes.

Además del CCI, el SIPIAV cuenta con una oficina para la gestión operativa del sistema, ubicada en dependencias de INAU, con personal de INAU y con apoyo técnico de parte de Infamilia - MIDES.

Por otra parte Infamilia - MIDES, en coordinación con INAU, realiza el monitoreo y la evaluación de los modelos de atención que se implementan, para lo cual se cuenta con un Sistema de Información específico que articula con el Sistema de Información de la Primera Infancia (SIPI) de INAU.

---

<sup>2</sup> Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial.

<sup>3</sup> Redes de Protección en 9 localidades del interior del país, y Mapas de Ruta territoriales coordinados por los SOCAT en diversas zonas de Montevideo y Canelones.

#### IV. Avances del SIPIAV de acuerdo a lo programado

El acuerdo interinstitucional mediante el cual se concibió al SIPIAV el pasado 25 de abril del 2007, fue acompañado de un Plan de Acción en el que se establecieron actividades y productos a lograr a lo largo de doce meses, respondiendo a tres líneas estratégicas, la cuales obedecen a la necesidad de abordar integralmente el problema de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Ellas son:

- **Formación y sensibilización:** supone acciones de capacitación dirigidas a los operadores institucionales y fortalecimiento de las redes interinstitucionales a nivel territorial.
- **Modelo de intervención:** compuesto por un subsistema de atención a niños/as y adolescentes que sufren o han sufrido situaciones de violencia, desde un enfoque familiar y comunitario.
- **Revisión legislativa:** supone la adecuación permanente de los instrumentos legales y jurídicos a efectos de lograr la mayor eficacia en la atención del problema.

El Plan de Acción para el primer año de implementación se planteaba una serie de objetivos concretos. A continuación se presentan los productos alcanzados en relación a dichos objetivos :

##### **Línea de Acción:** formación y sensibilización.

**Objetivo:** implementar acciones de formación, sensibilización y capacitación dirigidas a los operadores institucionales y fortalecimiento de las redes interinstitucionales a nivel territorial.

##### **Productos alcanzados:**

- Evento de lanzamiento público del SIPIAV en Poder Legislativo con presencia de autoridades políticas y medios.
- Cadena Nacional con motivo del día internacional de lucha contra el maltrato infantil.
- Folletos de difusión de los centros de atención y de sensibilización de la problemática de violencia contra niños, niñas y adolescentes, realizados y distribuidos.
- Diseño y ejecución de módulo de capacitación dirigido desde CENFORES<sup>4</sup> a funcionarios técnicos de INAU (Línea Azul, CEDs, División Convenios, Casamigas, Unidad de Terapia Familiar y Centros de Referencia Familiar de los departamentos de Montevideo y Canelones). Para el diseño y ejecución se contó con la participación activa de las

---

<sup>4</sup> CENFORES es el Centro de Formación y Estudios del INAU.

siguientes instituciones: MIDES (Inamu e Infamilia), MI, ANEP, MSP, OSC y Poder Judicial.

### Línea de Acción: modelo de atención.

**Objetivo:** implementar un modelo de atención específico para atender a niños/as y adolescentes que sufren o han sufrido situaciones de violencia, desde un enfoque familiar y comunitario.

#### Productos alcanzados:

- Instalación de siete servicios de atención en Montevideo (CCZ 1, 6, 14 y Centro de Referencia Familiar) y Canelones (Vista Linda, Barros Blancos y Toledo).
- Sistema de información con software diseñado e incorporado al modelo de atención.
- Apoyo y capacitación a nueve Redes Territoriales en el interior del país y a 2 Mesas de Coordinación Zonal de SOCAT de Canelones.
- Implementación de encuesta sobre prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares diseñada y en proceso de implementación.
- Mapa de Ruta para la detección y derivación de situaciones de maltrato en las escuelas públicas del país, elaborado y en etapa de implementación.
- Protocolo de atención a situaciones de maltrato por parte de INAU elaborado y en etapa de implementación.
- Protocolo de Intervención para situaciones de Violencia hacia niños, niñas y adolescentes por parte de ASSE, elaborado.
- Avances en la construcción de un Mapa de ruta para el abordaje interinstitucional entre Ministerio del Interior e INAU.

### Línea de Acción: revisión legislativa.

**Objetivo:** adecuación permanente de los instrumentos legales y jurídicos a efectos de lograr la mayor eficacia en la atención del problema.

#### Productos alcanzados:

- Presentación del SIPIAV ante la Comisión Parlamentaria de Legislación y Códigos. Se prevé incluir referencias específicas al Sistema en la legislación nacional existente.

## V. Los niños, niñas y adolescentes en situación de violencia

### Principales características de las situaciones atendidas mediante el Modelo de Atención.

En el marco del SIPIAV, el INAU en este período ha brindado asistencia a más de 500 situaciones desde sus diversos servicios. Para el estudio en mayor profundidad del perfil de las situaciones se tomaron en cuenta aquellas que se atendieron a nivel territorial bajo los dispositivos<sup>5</sup> ubicados en algunas zonas de Montevideo y Canelones. Si bien dichos servicios han permitido brindar asistencia a casi 300 situaciones, el Sistema apuesta a ampliar su cobertura desde un mismo enfoque conceptual y metodológico en otros territorios donde también se registra vulneración del derecho a la no violencia de la infancia y de la adolescencia.

Dentro del marco metodológico diseñado para el Modelo de Atención del SIPIAV se previó desde un inicio una estrategia para el monitoreo y la evaluación del dispositivo de abordaje territorial anteriormente mencionado<sup>6</sup>. En este capítulo se presentan los primeros datos surgidos del mismo luego de diez meses de implementación.

La información que se presenta corresponde al período de atención comprendido entre mayo de 2007 y febrero de 2008. Desde el punto de vista geográfico en esta etapa se atendieron casos de Montevideo y Canelones. En estos departamentos se localizan 7 centros de atención territorial para los cuales se ha contado, además de la labor técnica de INAU, con servicios para la atención de determinadas situaciones, a cargo de organizaciones de la sociedad civil contratadas específicamente para este fin.

Los 7 centros de atención abarcan población de las siguientes zonas:

- CCZ1/CCZ2: recibe y deriva casos de los barrios Ciudad Vieja, Centro, Cordón, Barrio Sur, Palermo, Parque Rodó, Aguada y La Comercial.
- CCZ6: recibe y deriva casos de las zonas de Malvín Norte, Unión, Villa Española, Mercado Modelo y Blanqueada.
- CCZ14: recibe y deriva los casos correspondientes a Prado, Sayago, Paso Molino, Belvedere, La Teja, Tres Ombúes, Nuevo París y Villa Teresa.
- La Paz, Las Piedras y Progreso.
- Barros Blancos y Pando.
- Toledo.

En el período de referencia del presente informe, se atendió un total de 267 niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de situaciones de maltrato y/o abuso, los cuales corresponden a 208 hogares.

---

<sup>5</sup> Los 7 territorios donde se centró la atención son: Eje La Paz, las Piedras, Progreso, Eje Pando, Barros Blancos, Toledo y en Montevideo los barrios abarcados por los CCZ 1 y 2, CCZ 6 Y CCZ 14.

<sup>6</sup> En anexo metodológico se presenta una breve descripción del sistema de seguimiento y evaluación implementado.

Los hogares se distribuyen en un 62% en el departamento de Montevideo, mientras que el 38% lo hace en Canelones.

**Cuadro 1: Cobertura por departamento**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>SUJETOS DE ATENCION</b>		
Montevideo	169	63%
Canelones	98	37%
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>
<b>HOGARES</b>		
Montevideo	128	62%
Canelones	80	38%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Como se puede observar en el cuadro 2, la mayoría los casos atendidos fueron derivados por un centro educativo, lo que puede estar indicando una buena implementación del Mapa de Ruta del CEP elaborado para tal fin. También es llamativa la incidencia de las derivaciones del Poder Judicial, aunque también tienen un peso relevante las derivaciones por otros servicios del INAU y por Organizaciones de la Sociedad Civil (ya sean especializadas en la atención a víctimas de maltrato o no).

Puede llamar la atención la baja presencia de los Centros de Salud como derivantes de casos de maltrato. Es posible dar dos lecturas a este dato. Por un lado puede estar evidenciando la necesidad de avanzar hacia un circuito de abordaje para las situaciones de maltrato que articule en mayor medida con el ámbito de la salud. Pero por otra parte, podría estar demostrando que los circuitos de detección temprana a través de las redes territoriales están teniendo impacto, ya que la detección de maltrato por parte de Centros de Salud, supone, en la mayoría de los casos, situaciones de castigo físico severo.

**Cuadro 2: Institución Derivante**

	Porcentaje
Centro Educativo	17%
Poder Judicial	16%
Otro servicio INAU	13%
ONG	19%
Centro de Salud	6%
Otro dependencia del sector público	5%
Familiar o vecino	5%
SOCAT- Mides	4%
Otro	13%
<b>Total</b>	<b>100</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Cuadro 3: Tipo de violencia detectada

	Porcentaje
Física	36%
Emocional	70%
Sexual	28%
Sexual Comercial	1%
Patrimonial	1%

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

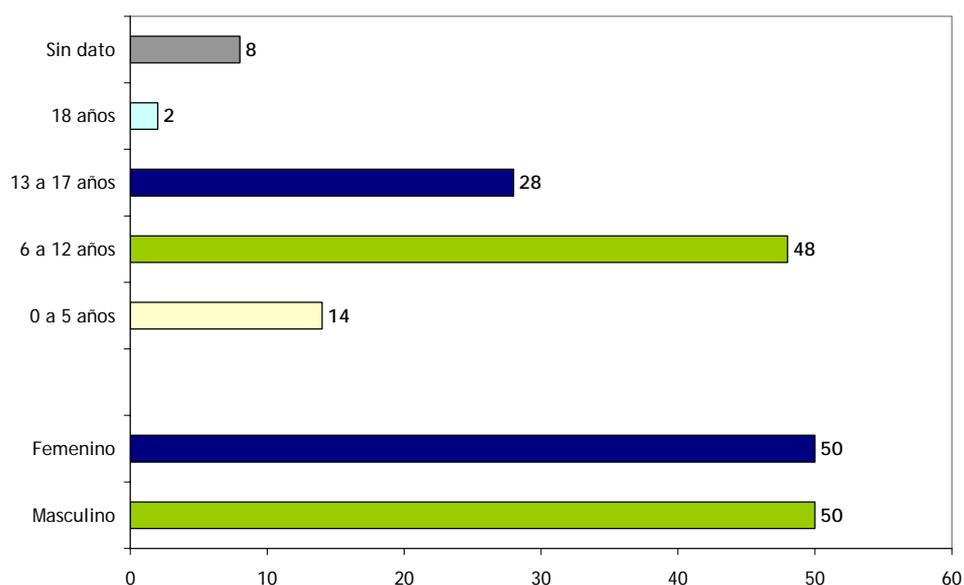
Estas derivaciones y atenciones arrojan evidencia respecto a que las situaciones de violencia no poseen discriminación de género, ya que como se evidencia en los datos presentados en el gráfico 1, se atendieron cifras similares de varones y mujeres.

Sin embargo cuando se observan las situaciones de acuerdo al tipo de violencia sufrida, se observa que los casos de violencia física se produjeron en mayor proporción hacia varones, mientras que en el caso de abuso sexual predominan las víctimas de sexo femenino. Por tanto se puede decir que la violencia no discrimina de acuerdo a género, pero sí existe diferencia según el tipo de violencia.

En cuanto a la segmentación etaria se puede apreciar que casi la mitad de las situaciones atendidas se concentró en la atención a niños y niñas en edad escolar (48%), lo que nuevamente estaría mostrando impactos de la implementación del Mapa de Ruta del CEP.

La población adolescente por su parte representa el tercio de las situaciones atendidas y la población preescolar el 14%.

Gráfico 1: Distribución de los Sujetos de Atención por sexo y tramos de edad



(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

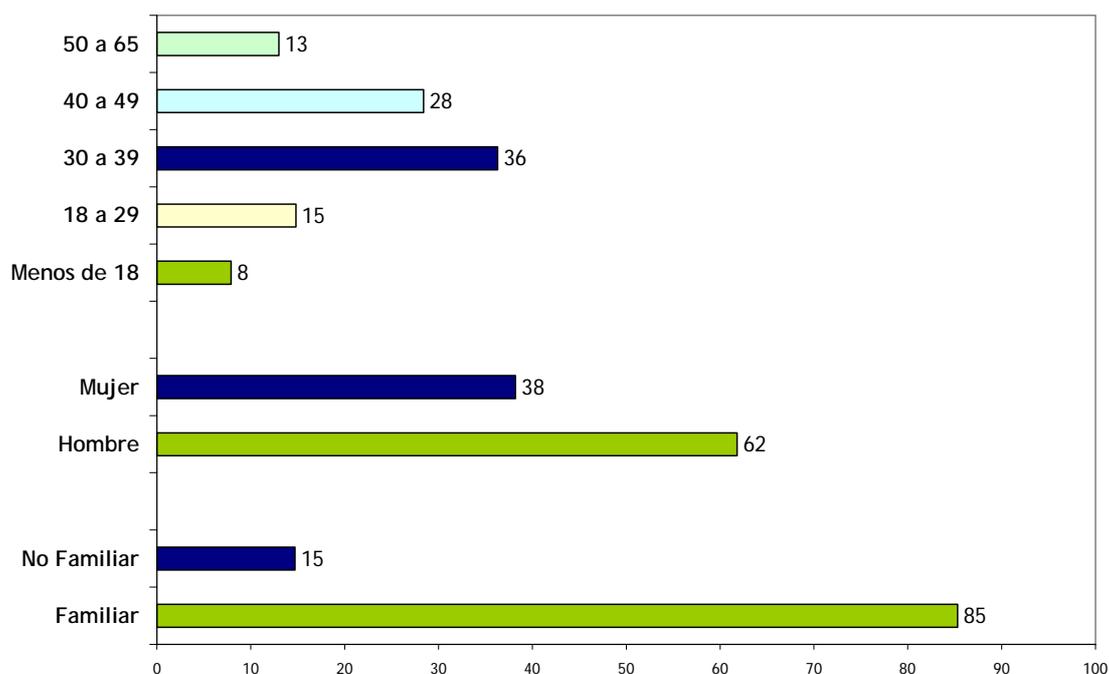
Cuadro 4: Tipo de violencia detectada, según sexo de la víctima

	Masculino	Femenino	Total
Física	60%	40%	100%
Emocional	55%	45%	100%
Sexual	34%	66%	100%
Explotación sexual comercial	33%	67%	100%
Patrimonial	0%	100%	100%

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Cuando se intenta conocer en mayor profundidad las características del agresor, se observa que en su gran mayoría se trata de familiares de la víctima, más frecuentemente de sexo masculino y de entre 30 y 50 años de edad.

Gráfico 2: Perfil del agresor por sexo, tramos de edad y relación de parentesco con la víctima



(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Estos datos relativos a las características del agresor evidencian la necesidad de fomentar acciones de sensibilización y formación, procurando incidir sobre las percepciones de la violencia en las nuevas generaciones.

Debe tomarse en cuenta que al momento del diagnóstico las situaciones de violencia atendidas en su enorme mayoría (79%) se originan en el propio relato de las víctimas.

Cuadro 5: Forma de diagnóstico de la situación de maltrato y/o abuso

	Porcentaje
Sospecha	9%
Revelación por relato	79%
Revelación por marcas	1%
Sin dato	11%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

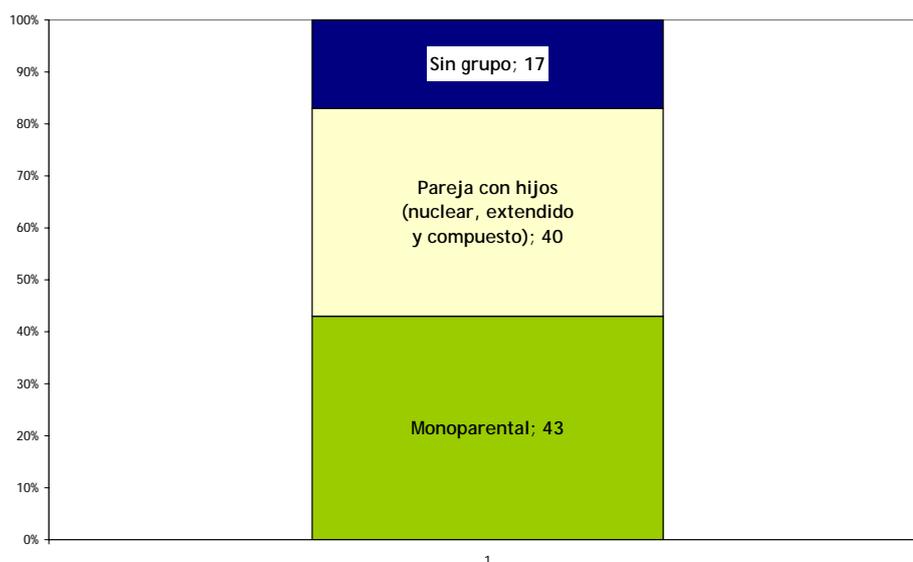
(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

### Las familias atendidas

Como se indica en las páginas precedentes, el SIPIAV atendió entre mayo de 2007 y febrero de 2008 a 267 niños y adolescentes pertenecientes a 208 núcleos familiares bajo el modelo de atención territorial antes mencionado. En el presente capítulo se analiza la información relativa a estos hogares incluyéndose los datos de nivel socioeconómico y acceso a bienes y servicios sociales así como la información sobre la composición de estos hogares.

Las situaciones de maltrato aparecen en prácticamente igual proporción en familias monoparentales y en núcleos de pareja o compuestos. Paralelamente, se registra un porcentaje no despreciable de niños y adolescentes, que producto de la situación de maltrato diagnosticada, son atendidos por hogares del INAU u otras instituciones.

Gráfico 3: Tipología de los hogares atendidos\*



\*El 98% de los hogares monoparentales tiene jefatura femenina  
(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

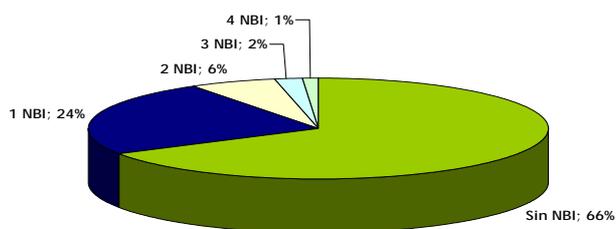
Resulta claro que las situaciones de violencia contra la infancia y la adolescencia no son exclusivas de los grupos más pobres de la población,

tratándose de un fenómeno que atraviesa a todos los sectores sociales. Así se observa como un 66% de los hogares atendidos no registra Necesidades Básicas Insatisfechas.

Como se puede observar en el Gráfico 4, si se mide la pobreza en términos de necesidades básicas insatisfechas, la tercera parte de la población atendida se encontraría en esta situación. Entre los hogares pobres, la gran mayoría tiene una necesidad básica insatisfecha, siendo el hacinamiento la que se registra más frecuentemente.

El hecho de que el hacinamiento sea la necesidad básica insatisfecha más común (afectando al 27% de los hogares atendidos) no es menor, dado que es una de las características que puede favorecer las situaciones de maltrato y/o abuso intrafamiliar.

Gráfico 4: NBI de los hogares atendidos.



(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Cuadro 6: NBI de los hogares atendidos

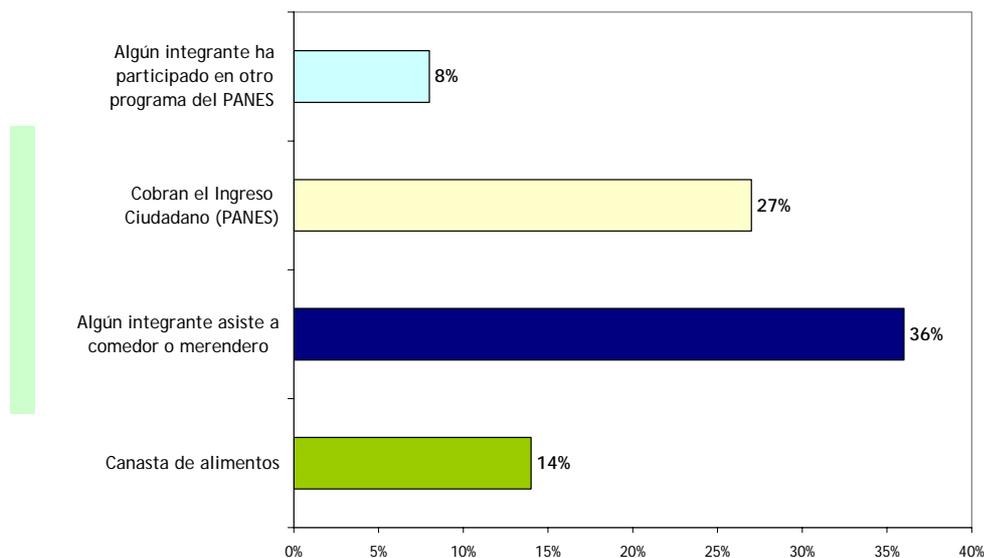
	Porcentaje
Vivienda precaria	2%
Hacinamiento	27%
Sin agua en la vivienda	7%
Servicio sanitario inadecuado	8%

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Un dato interesante resulta corroborar que la mayoría de estos hogares no se encuentra por fuera del acceso a políticas sociales de protección, ya que mayoritariamente cobraba el Ingreso Ciudadano del PANES y cuenta con la asistencia a comedor o merendero. Sin embargo, es llamativo observar el hecho de que es bastante inferior el acceso a canasta de alimentos.

Si bien estos son datos preliminares, implican un importante desafío de una mayor mirada de intervención a nivel de hogares y familias, para un sistema que busca, desde su concepción, una intervención integral e intersectorial.

Gráfico 5: Acceso a políticas sociales del hogar



(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

## En busca de la garantía de Derechos

El SIPIAV busca incidir directamente para garantizar el derecho a la no violencia de niños/as y adolescentes, pero desde su enfoque integral es una preocupación central el hecho de que su modelo de atención intervenga en la garantía de otros derechos, en especial los referidos a la educación y la salud.

Si nos centramos en la garantía del **derecho a la educación**, se observa que entre la población atendida la mayoría asiste a un centro educativo.

No obstante, si bien puede resultar una cifra menor, no puede dejar de llamar la atención que un 6% de los menores atendidos han dejado de asistir a algún establecimiento educativo. Cuando se va al detalle de quiénes son estos menores desafiados del sistema educativo, se constata que se trata mayoritariamente de población adolescente.

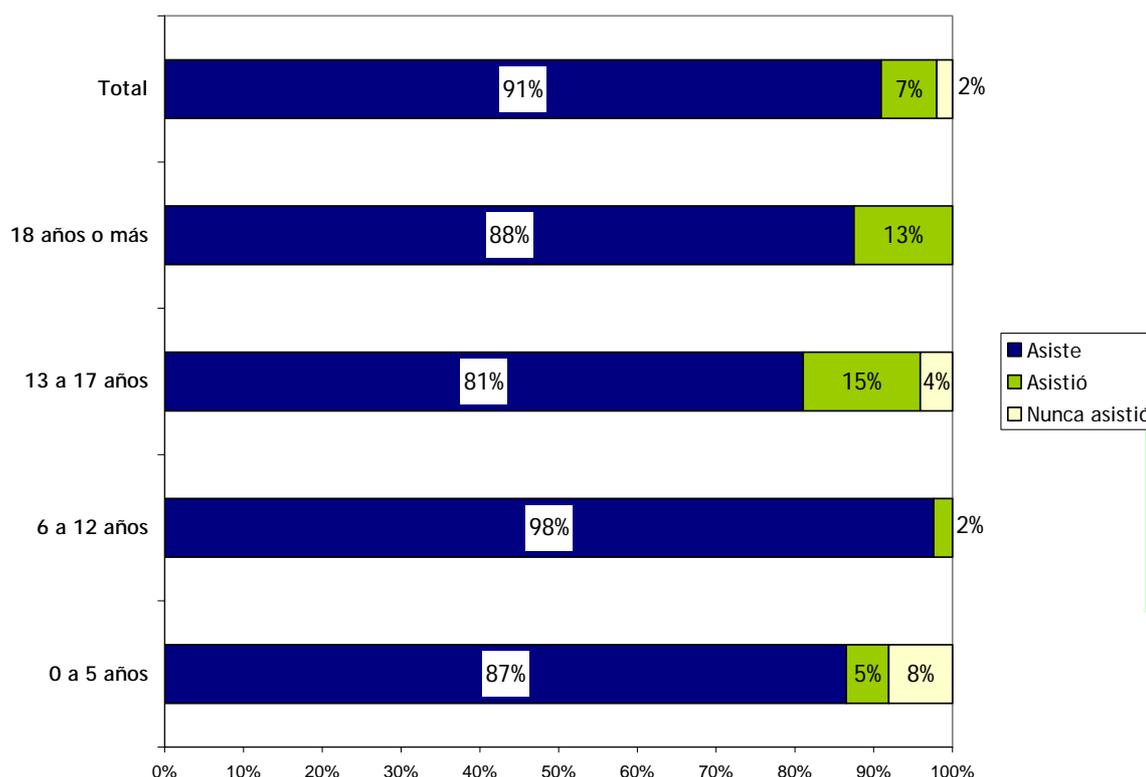
En efecto, cerca de un quinto de los adolescentes participantes en esta intervención ha abandonado el sistema educativo o nunca asistió, lo que evidencia un desafío importante de articulación con la educación media, tanto a nivel de autoridades, como a nivel local territorial.

Si bien el abandono temprano del sistema educativo es una problemática que se registra a nivel del conjunto de la población adolescente en el Uruguay, en el caso de los participantes de esta intervención los efectos negativos de esta situación se multiplican, por lo que resulta de fundamental relevancia lograr la integración de estos jóvenes que han sufrido situaciones de maltrato a ámbitos de socialización, el principal de los cuales en esta edad es el centro educativo.

Asimismo, cuando se profundiza en el nivel educativo, se constata que entre los adolescentes que no asisten, la gran mayoría no completó el Ciclo Básico de enseñanza media, e incluso un porcentaje no despreciable no superó el ciclo de enseñanza primaria. Estos datos colocan en una situación de altísima vulnerabilidad a estos adolescentes, que no solo han sido violentados en su derecho a la no violencia, sino que además se han desvinculado tempranamente del sistema educativo.

Se debe tomar en cuenta que por lo general, el abandono temprano representa un quiebre en el proceso de acumulación de las habilidades cognitivas y sociales necesarias para una adecuada inclusión social, por lo que los desertores tempranos suelen insertarse precariamente en el mercado laboral, a través de la informalidad o en el mejor de los casos empleos formales de baja calificación, y por tanto con remuneraciones muy bajas.

Gráfico 6: Asistencia al sistema educativo de los Sujetos de Atención, según tramos de edad



(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Entre los participantes en edad escolar, la asistencia al sistema educativo es prácticamente universal.

En el caso de los niños en edad preescolar, el 13% se encuentra fuera del sistema educativo, es decir, sin cobertura de atención.

En este tramo de edad es también deseable la asistencia a un centro educativo, no solo por los beneficios en cuanto al mejor rendimiento escolar de los niños con escolarización temprana, sino al igual que los adolescentes, por los efectos positivos de la integración a ámbitos de socialización en niños víctimas de maltrato y/o abuso.

Cuadro 7: Último ciclo al que asistió o asiste, según asistencia al sistema educativo

	Asiste	Asistió	Total
CAIF	2%	0%	2%
Centro Pre escolar	15%	12%	14%
Primaria	61%	35%	57%
Secundaria Ciclo Básico	12%	24%	13%
Secundaria Segundo Ciclo	3%	6%	3%
UTU Formación Profesional o 1er. Ciclo	4%	24%	6%
Técnicos o 2do. o 3er. Ciclo	1%	0%	1%
Sin dato	1%	0%	4%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Cuando observamos el **derecho a la salud**, en términos de acceso, se observa que la totalidad de los sujetos de atención cuentan con cobertura, en su gran mayoría en el subsistema público. Sin embargo, no se cuenta aún con información en relación a la efectiva asistencia de los niños y adolescentes atendidos a controles de salud, ya sea por la situación de violencia en sí o por otras necesidades médicas específicas.

Cuadro 8: Institución donde atienden su salud los sujetos de atención

	Porcentaje
Hospital o policlínica del MSP	74%
Policlínica municipal	8%
Sanidad militar	4%
Emergencia móvil	1%
Mutualista	5%
Otra institución privada	1%
Sin dato	5%
<b>Total</b>	<b>100</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

### Algunos resultados de la Intervención

Para intentar evaluar los resultados de las intervenciones de estos primeros 10 meses, se toma en cuenta una serie de dimensiones. Entre ellas se encuentran:

- La situación de maltrato o abuso, procurándose la variación de la gravedad de la agresión con relación a la constatada al ingreso e idealmente la interrupción de la situación.
- La mejora en las secuelas de la agresión en el niño/a o adolescente con relación a la gravedad constatada al ingreso.
- La variación en la problematización de la situación de maltrato o abuso, con relación a la constatada al ingreso.
- El desempeño educativo medido como la variación en el número de asistencias y notas de aplicación y conducta, con relación a la constatada al ingreso.
- La cobertura de salud (variación en el número de controles y tratamientos médicos, con relación a los reportados al ingreso).
- Las coordinaciones (variación en la cantidad y calidad de actividades desarrolladas por la OSC que atiende los casos de maltrato con otras instituciones, con relación a lo constatado al ingreso).

Debe tenerse en cuenta que se presentan resultados sobre la totalidad de los casos recibidos, la mayoría de los cuales ingresó hace menos de 6 meses, por lo cual no debe esperarse la superación total de la situación de maltrato en tan corto período de tiempo.

De acuerdo a la metodología de trabajo planteada, los equipos técnicos a cargo de la atención de los casos de maltrato debían plantearse -para cada niño o adolescente y su familia- objetivos a cumplir durante los meses de intervención. Dichos objetivos se clasifican en cuatro categorías: con los niños, con las familias, con la comunidad e institucionales. Durante los meses de referencia del presente documento, cerca de la mitad de los objetivos planteados tuvo que ver con trabajo con las familias de los niños y adolescentes atendidos, y otro 39% de los objetivos referían al trabajo directo con las víctimas, siendo muy baja la proporción de objetivos planteados a nivel comunitario e institucional. Los resultados en este sentido son acordes con lo esperado, ya que tratándose de los primeros meses de atención es esperable que el trabajo se centre en el niño y su familia, de forma de interrumpir o minimizar las situaciones de maltrato y las secuelas para luego operar sobre aspectos comunitarios e institucionales, tales como el acceso a diversas políticas sociales y la integración de los núcleos familiares a ámbitos de socialización.

**Cuadro 9: Distribución de los tipos de objetivos planteados para la intervención**

Niños	39%
Familia	49%
Comunidad	5%
Institucional	6%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

En lo que respecta a los resultados de la intervención en la situación específica de maltrato o abuso identificada, la interrupción de la situación se produjo en la gran mayoría de los casos de abuso sexual, en más de la mitad de los de violencia física y en la quinta parte de los de violencia emocional. Es en este último tipo de violencia en el cual se registran menores resultados, observándose que no se producen cambios en el 30% de los casos. Debe tenerse en cuenta que este último tipo de violencia es el más complejo, tanto en su diagnóstico como en su problematización por parte de la víctima y del agresor, insumiendo mayor tiempo su interrupción.

Cuadro 10: Evolución de cada tipo de violencia

<b>FISICA</b>	<b>Porcentaje</b>
No se produjeron cambios	14%
Mejóroó levemente	15%
Mejóroó significativamente	15%
Se interrumpió	56%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>EMOCIONAL</b>	
No se produjeron cambios	30%
Empeoró	2%
Mejóroó levemente	25%
Mejóroó significativamente	22%
Se interrumpió	21%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>SEXUAL</b>	
No se produjeron cambios	6%
Empeoró	3%
Se interrumpió	91%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Asimismo, resulta más difícil y requiere un mayor tiempo de intervención lograr interrumpir o incluso mejorar significativamente las secuelas que dejan las situaciones de violencia. En este sentido, se observa algún nivel de mejoría en más del 70% de las secuelas de tipo relacionales y físicas, y en el 65% de las emocionales.

**Cuadro 11: Evolución de cada tipo de secuela**

<b>FISICA</b>	<b>Porcentaje</b>
No se produjeron cambios	26%
Empeoró	3%
Mejóro levemente	39%
Mejóro significativamente	22%
Se interrumpió	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>EMOCIONAL</b>	
No se produjeron cambios	32%
Empeoró	2%
Mejóro levemente	37%
Mejóro significativamente	21%
Se interrumpió	7%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>RELACIONAL</b>	
No se produjeron cambios	26%
Empeoró	2%
Mejóro levemente	37%
Mejóro significativamente	28%
Se interrumpió	8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

(Fuente: Sistema de información SIPIAV)

Estos resultados preliminares dan indicios auspiciosos de una estrategia que parece estar acorde con la problemática abordada, pero a la vez evidencian una necesidad de avanzar en el fortalecimiento y profundización de este Sistema. Eso implica estrechar el trabajo de los organismos que actualmente forman parte del SIPIAV, así como también desarrollar mayores esfuerzos tendientes a involucrar a otros organismos que aún no participan del mismo.

Dada la complejidad de esta problemática, que no se soluciona en la inmediatez ni en los cortos plazos, es necesario apostar a las acciones con perspectiva estratégica de mediano y largo plazo. En ese sentido parece importante continuar trabajando sobre la base de planes de acción concretos que establezcan metas precisas y ambiciosas, pero a la vez practicables y alcanzables.

## VI. Metas para el 2008

Manteniendo el foco sobre las tres líneas de acción estratégicas, el SIPIAV orientará sus esfuerzos en el corriente año hacia las siguientes actividades y productos:

### Línea de Acción 1 - Formación y sensibilización

Productos y metas:

#### 1.1 Plan de Difusión y Sensibilización

- Difusión de Protocolos elaborados en 2007 en todos los centros y dependencias del INAU, Escuelas, Comisarías y Centros de Salud del MSP prioritariamente.
- Realización de primera publicación del SIPIAV con resultados del sistema de atención en base a software (julio - agosto).
- Campaña de Sensibilización a la ciudadanía sobre el problema de la violencia contra niños, niñas y adolescentes.
- Presentación y difusión del Estudio de buenas prácticas de crianza a nivel familiar.

#### 1.2 Programa de Formación y Capacitación

- Capacitación a operadores de INAU, escuelas, comisarías, SOCAT y centros de Salud sobre sistemas de Atención y prevención de Violencia contra niños, niñas y adolescentes (un componente conceptual y otro componente sobre la red de servicios existente).
- Actualización en la formación a operadores institucionales del INAU que han recibido capacitación en 2007.
- Jornada de trabajo con las unidades de capacitación de cada uno de los organismos participantes del SIPIAV.

### Línea de Acción 2 - Modelo de atención

Productos y metas:

#### 2.1 Dispositivos de atención

- Acciones de fortalecimiento de dispositivos de atención al ciudadano.
- Uniformizar administrativa, conceptual y metodológicamente la totalidad de los servicios de atención en materia de abuso y maltrato del INAU.
- Al menos 10 servicios de atención específicos de INAU a víctimas a nivel nacional funcionando en 2008.

- Al menos 500 niños y adolescentes atendidos con un mismo abordaje metodológico.

## 2.2 Protocolos de articulación

- Creación de Protocolo entre INAU y Ministerio del Interior para el abordaje de situaciones de violencia en las que se vean involucrados niños y adolescentes.
- Creación de Protocolo de articulación entre organismos integrados al SIPIAV y el Poder Judicial

## 2.3. Articulación Territorial de servicios de atención

- Implementación de encuentros de trabajo entre Jefaturas Departamentales de INAU, Responsables Territoriales de Infamilia y otros actores a nivel territorial con el objetivo de operativizar protocolos aplicados a cada región.

## Línea de Acción 3 - Revisión legislativa

### 3.1 Revisión Legislativa

#### Productos y metas:

- Trabajo a nivel del Grupo Parlamentario que realiza seguimiento legislativo en esta temática.
- Documento con recomendaciones específicas surgidas del estudio sobre legislación.

## Anexo metodológico

### Breve descripción del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Intervención

El sistema de monitoreo y evaluación busca acompañar el proceso de la intervención desde el momento en que una dependencia del INAU recibe una denuncia de maltrato o abuso hacia un niño o adolescente, hasta que el mismo egresa de la atención, realizándose seguimientos a lo largo de los meses de atención. Para ello se diseñó una serie de herramientas que buscan relevar información de los sujetos de atención y de sus familias en seis momentos en el transcurso de este proceso. A continuación se describen los instrumentos y los momentos en que se aplica cada uno de ellos:

- **Ficha de derivación**

Releva información de identificación del núcleo familiar beneficiario y la institución derivante, así como una descripción de la situación de maltrato o abuso por la que se deriva el caso.

Lo completa la institución derivante e incluye una ficha de consulta y una ficha de diagnóstico.

- **Formularios de ingreso**

**Ingreso Hogar e Integrantes.** Incluye información de identificación y contacto del núcleo familiar beneficiario y cada integrante, así como información sobre acceso a bienes y servicios básicos. Releva además información sobre educación, salud, trabajo, relación respecto a la situación de maltrato o abuso y grado de problematización de la situación.

**Ingreso Sujeto de acción.** Releva información de diagnóstico de cada víctima de maltrato o abuso: características de la situación, secuelas y grado de problematización. Adicionalmente incluye información sobre antecedentes de tratamiento en otras instituciones y situación psicofísica del niño o adolescente.

**Ingreso Agresores.** Releva información de diagnóstico de cada agresor: grado de problematización y características psicofísicas.

Los formularios son completados por los operadores de cada OSC al inicio de la intervención y por única vez.

- **Formularios de seguimiento y egreso**

Relevan información sobre proceso y avances en los resultados y los completa la OSC trimestralmente y al momento de producirse el egreso.

**Seguimiento y egreso de la familia.** Permite reportar el número y características de instancias de derivación, seguimiento y coordinación con otras instituciones, así como el número y características de las actividades desarrolladas en forma directa por cada OSC con los núcleos y las víctimas de maltrato o abuso y en el momento del egreso releva el motivo.

**Seguimiento y egreso del beneficiario.** Permite reportar la evolución en las situaciones de maltrato o abuso, así como en las consecuencias de aquéllas (secuelas físicas, emocionales y relacionales). Adicionalmente se utiliza para registrar información externa vinculada al desempeño educativo, atención en salud de cada niño o adolescente beneficiario, y participación en distintas actividades.