

INFORME DE GESTIÓN 2008



SIPIAV

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



INDICE

I. PROLOGO.....	pág. 3.
II. PRESENTACIÓN.....	pág. 5.
III. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	pág. 8.
IV. LOGROS ALCANZADOS.....	pág. 11.
V. MODELO DE INTERVENCIÓN: LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA.....	pág. 14.
VI. ANEXO METODOLÓGICO.....	pág. 36.

COORDINACIÓN DE INFORME:

María Elena Mizrahi.

RESPONSABLES REDACCIÓN INFORME:

Soc. Cecilia Chichiraldi (SIPIAV-Infamilia).

María Elena Mizrahi (SIPIAV-INAU).

An. Ec. Javier Chiossi (Infamilia-MIDES).

INTEGRANTES DE COMITÉ DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL:

Coord. María Elena Mizrahi, Ps. Gabriela Sanguinetti (INAU); Dr. Miguel Migliónico (M. del Interior); Alicia Fernández (ANEP-CODICEN); Dra. Graciela Palomino, A.S.

Marisabel Rama, Dra. Elvira Siscar, Part. Elena Viera, Dr. Daniel Radio (ASSE-RAP);

Mag. Pablo Mazzini, A.S. Juan Carlos Rodríguez, Soc. Cecilia Chichiraldi (Infamilia-MIDES), A.S. Alejandra Saravia (UNICEF), Mariela Solari (PNUD) y representantes de las OSC's.

EDICIÓN Y DISEÑO GRÁFICO:

Victoria Baglieto (INAU).

Lic. Andrés Reyes (Infamilia-MIDES).

I. PRÓLOGO

El Código de la Niñez y Adolescencia y la Convención Internacional de los Derechos del Niño establecen el deber del Estado 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, enfatizando la necesidad de crear medidas y programas de protección específicos a la problemática de la violencia.

El maltrato y abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes representa una violación a los derechos humanos fundamentales, que trasciende la intimidad o privacidad del ámbito familiar y se constituye en un asunto social, público y por ende en una responsabilidad colectiva.

Existe un sistema de creencias que intentan legitimar ciertas prácticas violentas de los adultos hacia los niños como formas de imponer disciplina, controlar comportamientos, corregir supuestas desviaciones. Se propone como válido y legítimo el castigo físico, los modelos de resolución de conflictos a través de la violencia, naturalizándose estas prácticas a tal punto, a pesar de ser una violación a los derechos y a la dignidad.

Históricamente estas temáticas, no han sido suficientemente priorizadas en la agenda política nacional. Algunas de las razones que fundamentan esta afirmación, pueden ser entre ellas, el escaso conocimiento acumulado sobre las características, tipologías, magnitud y efectos de la violencia que sufren los niños, niñas y adolescentes uruguayos, los déficit en los sistemas de información, la ausencia de políticas específicas la falta de recursos técnicos especializados para su abordaje, así como de dispositivos de intervención específicos.

No obstante, el Estado uruguayo adquirió ante organismos internacionales el compromiso de atender la problemática de la violencia infantil con políticas públicas efectivas. En este sentido, implica asumir la adecuación de las normativas nacionales a los estándares y principios establecidos en los Tratados internacionales sobre la materia, la elaboración de planes de acción con la consiguiente asignación de recursos, así como también contar con indicadores que den cuenta de la magnitud y dimensiones de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.

La actual administración de Gobierno, ha entendido que la atención a la violencia hacia la niñez y adolescencia y su compleja problemática integran la agenda política. Para ello ha venido diseñando políticas integrales, orientadas a erradicar los factores estructurales, desde un enfoque preventivo, superando el abordaje de sus consecuencias y de medidas exclusivamente represivas, donde los esfuerzos se orienten hacia la coordinación intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

A partir de la creación del SIPIAV en abril de 2007, se asume el compromiso de dar respuesta de manera coordinada, articulada y complementaria a la temática de la violencia contra la niñez y la adolescencia, por distintos organismos del Estado involucrados en la problemática., como el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), que preside el Sistema, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), con el apoyo de UNICEF y PNUD y la participación de las Organizaciones de la sociedad civil.

Este 25 de abril de 2009, fecha que se celebra el día internacional contra el maltrato infantil, hacemos un llamado a la reflexión colectiva, a las familias, centros de estudio, lugares de trabajo, espacios comunitarios. Pensemos juntos, cómo contribuimos cada uno de nosotros a la construcción de esa nueva forma de convivencia, donde predomine la "no violencia", el "buen trato", el respeto entre las diferentes generaciones.

Garantizar derechos de la Niñez y Adolescencia, es un deber del Estado, un compromiso del Gobierno Nacional y una responsabilidad de todos.



Nora Castro
Presidenta de INAU



Julio Bango
Director de Infamilia-MIDES

II. PRESENTACIÓN

Con la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia en Uruguay, se hace efectivo el compromiso asumido de adaptación legal a la normativa internacional (Convención de los Derechos del Niño) respecto a la problemática de la violencia.

El Estado uruguayo comienza a instrumentar y coordinar medidas específicas de protección a la infancia y a la adolescencia desde sus instituciones, servicios, programas y políticas.

El Código de la Niñez y la Adolescencia define las situaciones en las cuales un niño, niña y/o adolescente es maltratado o abusado sexualmente, (Ley N° 17.823) y se adopta la tipología de violencia establecida en la Ley de Violencia Doméstica (N° 17.514).

En este marco, se acuerda la implementación del **Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) el 25 de abril de 2007**, el cual es presidido por el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), y conformado además por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), contando con el apoyo de UNICEF y PNUD.

El objetivo del SIPIAV es el de construir un sistema nacional de atención, mediante un abordaje interinstitucional que responda a la problemática de la violencia 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 articula sus acciones en una dinámica intersectorial, no sólo 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 cual operan diversos organismos y si bien el INAU desde sus servicios de atención 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 deja claro que la prevención y atención de esta problemática es necesariamente una construcción intersectorial, 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.

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.

La creación del Mapa de Ruta de Primaria y el Protocolo de Intervención de INAU en 2007, han permitido detectar e intervenir en las situaciones de violencia, generando mecanismos de articulación interinstitucional, como también hacer operativo el trabajo en red.

A su vez, se concretaron los Mapas de ruta locales de Paso Carrasco y Empalme Nicolich, con el propósito de contribuir a profundizar el nivel de articulación a escala territorial de los servicios que responden a los organismos integrados.

Asimismo se avanzó en la construcción del Mapa de Ruta para el abordaje de las situaciones de maltrato y abuso sexual infantil desde el sector salud.

Además, resultando imprescindible la formación y capacitación permanentes, es que el SIPIAV ha promovido junto a CENFORES¹ cursos sobre sensibilización y abordaje metodológico para los operadores del sistema.

Desde su creación, para efectivizar el abordaje interinstitucional del SIPIAV se estableció un Comité de Coordinación Interinstitucional (CCI), el cual sesiona mensualmente con representantes de ANEP, MSP, MIDES, MI y Organizaciones de la Sociedad Civil (en convenios con INAU) UNICEF y PNUD siendo coordinado por INAU.

Dicho Comité procura además el intercambio y la discusión conceptual relacionada con el abordaje de la problemática de la violencia contra niños, niñas y adolescentes.

Para su funcionamiento, el SIPIAV cuenta con una oficina para la gestión operativa del sistema, ubicada en dependencias de INAU, con apoyo de Infamilia – MIDES.

Por otra parte, Infamilia – MIDES, en coordinación con INAU, realizan el monitoreo y la evaluación de los modelos de atención que se implementan, mediante un Sistema de Información específico que articula con el Sistema de Información de la Primera Infancia (SIPI) de INAU.

¹ Centro de Formación y Estudios del INAU.

El presente documento resume la información relativa al segundo año de implementación del Sistema. Se propone realizar una revisión de todos aquellos productos, procesos y metas trazadas en el marco del Plan de Acción, así como presentar los principales datos que derivan del sistema de información instrumentado.

En primera instancia el documento presenta al SIPIAV sus objetivos planteados y sus avances sustantivos.

En segunda instancia se contextualiza el problema de la violencia y las particularidades del fenómeno en Uruguay.

En un tercer capítulo se describen los principales productos logrados de acuerdo al Plan de Acción presentado.

Y finalmente, se presenta la información surgida de las situaciones atendidas por el modelo de intervención SIPIAV, desde mayo de 2007 a diciembre de 2008².

² Es de destacar que el INAU brinda actualmente asistencia desde sus diversos servicios a más de 500 situaciones de maltrato y abuso, en Montevideo, Canelones y San José.

III. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

“Ocultada, no denunciada y poco documentada”

(Estudio de la violencia contra los niños, Naciones Unidas, agosto 2006)

La violencia es un fenómeno complejo, multidimensional y que obedece a múltiples factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales y culturales. Ejercida contra los niños/as y adolescentes es una acción que viola los derechos fundamentales inherentes a la condición humana y afecta lo físico, las emociones, los vínculos y en consecuencia a la sociedad en su conjunto³.

Sin profundizar en el análisis conceptual de la violencia, nos centraremos en algunas particularidades que la caracterizan, que muchas veces se presentan como dificultades propias del fenómeno de la violencia al momento de diseñar estrategias de intervención.

En primer lugar, las situaciones de violencia no son fáciles de detectar, la incidencia de los sistemas de creencias y prejuicios favorecen la invisibilidad, la no denuncia, la subdeclaración y en consecuencia la impunidad de estas situaciones. *“Frecuentemente estas situaciones se dan en un contexto de silencio y ocultamiento legitimado por sistemas de creencias, comportamientos y subculturas. Estos sistemas de creencias tienden a legitimar los contextos de desigualdad y sometimiento de un género hacia el otro y de los adultos hacia los niños/as y adolescentes”*⁴.

Las dificultades para la detección de estas situaciones residen en que se da en el ámbito de privacidad, y frecuentemente ocurre en el medio intrafamiliar. Cuando trasciende a la esfera pública y hay mayor visibilidad del fenómeno, se registra un aumento de revelación de las situaciones con una mayor predisposición a la develación por parte del sujeto, familia o comunidad.

Las prácticas violentas como modalidad de crianza, trae aparejada su naturalización, y a aceptarlas como lo cotidiano, donde el castigo físico es legítimo y prima el uso de la violencia como forma de resolver los conflictos.

³ Buvinic, M.; Morrison, A.; Orlando, M.B.; “Violencia, Crimen y Desarrollo Social en América Latina y el Caribe”. Papeles de Población N° 043, enero-marzo 2005 UAM.

⁴ Trajtenberg, Nicolás “Violencia hacia niños, niñas y adolescentes: Apuntes para la evaluación de la intervención institucional. Documentos del trabajo sobre Plan Estratégico de INAU, 2006.

En segundo lugar, los estudios disponibles no son concluyentes ni concuerdan sobre qué factores determinan la ocurrencia de hechos de violencia hacia la niñez y la adolescencia en un determinado grupo, familia o comunidad.

En tercer lugar, la intervención de las situaciones de violencia, requiere una forma de abordaje específico, debido a la complejidad de los vínculos e interacciones, además de un enfoque integrador de varias dimensiones.

En términos generales, se desconoce las características y la magnitud de las situaciones de violencia que afecta a niños y adolescentes del país.

La ausencia de sistemas de información, estudios específicos, estadísticas publicadas y de fácil acceso no contribuye al desarrollo de las intervenciones. Existe un importante nivel de fragmentación en la información, dado que las instituciones que intervienen tienen sus propios sistemas de registro de datos.

El primer trabajo en relación con la magnitud de la problemática en el país, ha sido el reciente **Estudio de Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares: Prevalencia de Maltrato contra niños, niñas y adolescentes**⁵, el cual se caracteriza por ser una estrategia posible para dimensionar el fenómeno de la violencia en Uruguay.

El mismo se ha realizado a través de una encuesta personal, sobre una muestra representativa de 1100 casos de la población mayor de 18 años residente en el área metropolitana y que integra un hogar con presencia de uno o más niños o adolescentes. Consistió en interrogar a los propios adultos sobre sus conductas hacia los niños y adolescentes del hogar para poder establecer la frecuencia en que ciertas acciones eran ejercidas contra los niños y adolescentes.

El estudio distingue tres tipos de maltrato infantil: violencia psicológica, maltrato físico moderado y maltrato físico severo que se corresponden con una serie de acciones y conductas por parte del adulto. Para cada ítems se recabaron las frecuencias de la ocurrencia de ciertas acciones. A modo de ejemplo en el caso de violencia psicológica

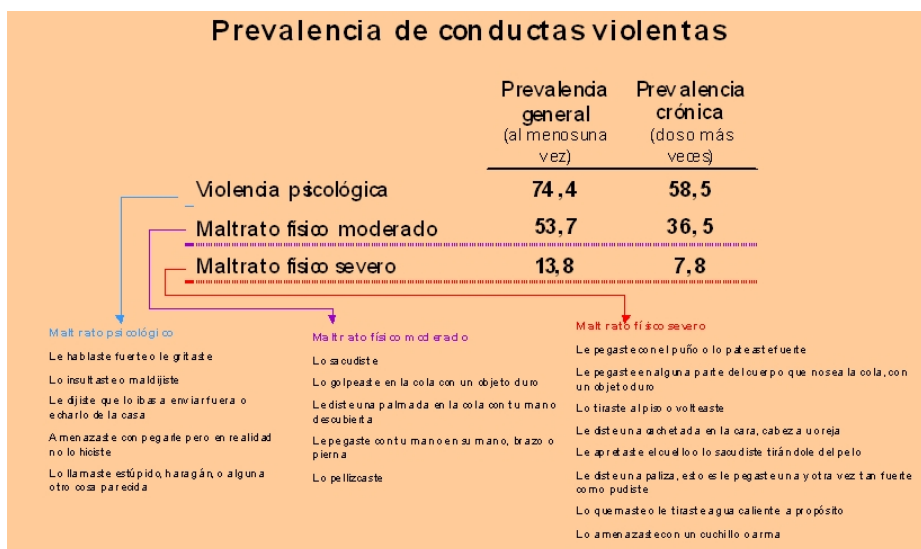
⁵ De los Campos, H.- Solari, M.- González, M., "Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia del maltrato intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes.", Infamilia-MIDES, 2008.

se lo interroga al adulto, en que frecuencia “Lo insultaste o maldijiste”, y así con una serie de acciones más. En caso de responder al menos una vez se registra como prevalencia general y cuando ocurren dos o más veces resulta prevalencia crónica.

Los datos obtenidos en este estudio, evidencian una situación alarmante que da cuenta del carácter extendido de la naturalización de algunas prácticas violentas como modalidad de crianza y resolución de conflictos intrafamiliares.

Los primeros resultados del estudio muestran que en el Área Metropolitana del país para el tramo de edad de 2 a 14 años, el 83% de los adultos entrevistados reporta alguna forma de violencia psicológica o física contra un niño de su hogar. Más de la mitad de los entrevistados (59%) manifiesta haber utilizado alguna forma de castigo físico contra el niño de referencia y el 15% declara haberle infligido fuertes castigos corporales (maltrato físico severo o muy severo).

El siguiente cuadro muestra la distribución porcentual por tipos de maltrato. La violencia psicológica como conducta más registrada, tiene una prevalencia general del 74,4% y una prevalencia crónica del 58,5%, siendo ésta última más frecuente en niños en edad escolar (6 a 11 años). La violencia física moderada registra una prevalencia general del 53.7%, y crónica del 36.5%. Respecto a la prevalencia general del maltrato físico severo es del 13.8% y la crónica del 8%.



Fuente: Infamilia-MIDES, 2008.

IV. LOGROS ALCANZADOS

El Plan de Acción en el que se establecieron actividades y productos a lograr a lo largo del 2008, estuvieron organizadas en torno a tres líneas de acción:

Formación y sensibilización - *Supone acciones de formación, sensibilización y capacitación dirigidas a los operadores institucionales y fortalecimiento de las redes interinstitucionales a nivel territorial.*

Modelo de intervención - *Implementación de un modelo de atención específico para atender a niños/as y adolescentes víctimas de violencia, desde un enfoque familiar y comunitario..*

Revisión legislativa - *Implica la adecuación permanente de los instrumentos legales y jurídicos a efectos de lograr la mayor eficacia en la atención del problema.*

Línea de Acción 1: FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Productos alcanzados:

- Difusión de Protocolos de Intervención de INAU y Mapas de Ruta elaborados, en todos los centros, dependencias y Jefaturas Departamentales de INAU, Escuelas, centros CAIF Comisarías y centros de Salud del MSP.
- Presentación del Primer Informe de Gestión 2007 y evento de rendición de cuentas a la ciudadanía sobre el primer año de funcionamiento del SIPIAV (25 de Abril de 2008)
- Campaña de Difusión con Riogas. Elaboración y difusión de folletos sobre: Violencia ejercida hacia niñas, niños y adolescentes y de "Buenas prácticas de crianza" Envío de material a todas las Jefaturas Departamentales de INAU del interior.
- Presentación y difusión del Estudio de Prevalencia sobre maltrato y abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes en base a la encuesta sobre prácticas de crianza a nivel familiar. Realización de talleres con operadores e involucrados en la temática.
- Jornadas Interdisciplinarias de Intercambio Multidisciplinario sobre abuso sexual hacia niños y adolescentes. Con apoyo y auspicio de SIPIAV, llevadas a cabo por la Bicameral y la ONG El Faro (Parlamento Nacional).

- Curso de Capacitación en CENFORES/INAU sobre Especialización en atención en situaciones de violencia dirigido a operadores que abordan la temática. INAU Montevideo, Jefaturas INAU del Interior y equipo Facultad de Medicina-Psiquiatría infantil y equipo H. Pereira Rossell.
- Capacitación a operadores de INAU de los centros que reciben y abordan situaciones de violencia sobre manejo del software de maltrato y abuso sexual.
- Apoyo financiero a la semana de Vacunación en la Campaña de Andenes contra el maltrato infantil “Un trato por el buen trato”.

Línea de Acción 2: MODELO DE ATENCIÓN

Se ha venido desarrollando la implementación de un modelo de atención que abarca en la actualidad centros de intervención en territorio, en Montevideo y Canelones y es desarrollado a partir de convenios con OSC especializadas en el abordaje de situaciones de violencia contra NNA⁶.

El modelo de atención tiene el cometido de brindar tratamiento a niños, niñas, adolescentes y sus familias que hayan sido víctimas de maltrato y/o abuso sexual, desde un espacio de asistencia, especializado y multidisciplinario integrado.

Este proceso implica incorporar las herramientas de gestión, la cual se sustenta en una nueva modalidad de articulación entre los equipos de INAU y las OSC⁷.

Productos alcanzados:

- Además de los centros de atención que venían funcionando en Montevideo y Canelones (Piedras, Barros Blancos y Toledo) se abre un nuevo Centro de Referencia Familiar en Ciudad de la Costa (INAU- MSP) para la atención de las situaciones de violencia.
- Elaboración de una propuesta de modelos de gestión a incorporarse en los convenios vinculantes entre el INAU y las OSC.
- Avances en la construcción de un Mapa de ruta para el abordaje interinstitucional entre Ministerio del Interior e INAU.
- Construcción de Mapa de ruta de la Salud.

⁶ NNA: niñas, niños y adolescentes

⁷ Modelo de Intervención desarrollado e implementado en los convenios con las OSC que brindan atención.

- Inicio de proceso de uniformización administrativa, conceptual y metodológicamente de los convenios de INAU de atención en esta problemática, bajo el modelo de intervención SIPIAV, el cual supone además la incorporación de las herramientas de gestión.
- Encuentros de trabajo entre Jefaturas Departamentales de INAU, Responsables Territoriales de INFAMILIA y otros actores a nivel territorial.
- Construcción de mapas locales de articulación territorial: Paso Carrasco, Empalme Nicolich para la detección y derivación de situaciones. Durante el pasado año se han realizado esfuerzos e iniciativas a nivel local orientados a construir nuevas respuestas a la problemática desde los territorios, a fin de profundizar el nivel de articulación a escala territorial de los servicios que responden a los organismos integrados al SIPIAV. En varias de estas experiencias se han visto involucrados: Jefaturas y funcionarios de INAU, SOCAT⁸, servicios públicos de salud y organizaciones de la sociedad civil.
- Coordinación con las Jefaturas INAU Interior y las Mesas Interinstitucionales del Mides con el fin de relevar como vienen abordando en territorio la problemática. Ya sea en abordaje, captación, coordinación y derivación responsable y posibilidades de atención y tratamiento de las situaciones detectadas, así como los recursos y la capacitación existente en los departamentos.

Línea de Acción 3: REVISIÓN LEGISLATIVA

Productos alcanzados:

Encuentro de trabajo con integrantes de los Juzgados de Familia Especializados (Jueces, Defensores, y Fiscales) para abordaje de la problemática, donde participaron los representantes de las instituciones que integran el Sistema, equipos técnicos de INAU y demás involucrados en la temática.

⁸ Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial.

V. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE VIOLENCIA

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

Desde sus diversos servicios el INAU brinda actualmente asistencia a más de 500 situaciones de maltrato y abuso, en Montevideo, Canelones y San José.

El SIPIAV alcanza a la población de Montevideo y Canelones donde funcionan centros de atención especializados en violencia. Consiste en una nueva modalidad de articulación entre los equipos de INAU y las OSC para brindar asistencia y tratamiento en dependencias y espacios coordinados, lo cual supone incorporar una metodología de intervención y gestión que incluye una estrategia específica de seguimiento y evaluación⁹.

Los centros de atención del SIPIAV son:

- CCZ6 (Montevideo): recepciona y deriva casos de las zonas de Malvín Norte, Unión, Villa Española, Mercado Modelo y Blanqueada.
- CCZ14 (Montevideo): recepciona y deriva los casos correspondientes a Prado, Sayazo, Paso Molino, Belvedere, La Teja, Tres Ombúes, Nuevo París y Villa Teresa.
- Centro de Referencia Familiar (Ciudad Vieja, Sur y Palermo).
- Las Piedras, Barros Blancos, Pando y Toledo (Canelones).
- Centro de Referencia Ciudad de la Costa – Canelones (INAU-ASSE).

La intervención en violencia que estos centros desarrollan tiene el objetivo de brindar atención especializada a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual. Se procura reducir la reincidencia de comportamientos violentos en el lugar de origen de la violación de derechos (familia, comunidad, institución), intentando lograr una mejor inserción social, favorecer el desarrollo bio-psicosocial y mejorar los niveles de socialización. Asimismo supone no sólo un abordaje en tres niveles de intervención -sujeto, familia y comunidad- sino también un claro propósito de potenciación de la articulación de los distintos efectores de servicios a nivel territorial.

⁹ En anexo metodológico se presenta una breve descripción del sistema de seguimiento y evaluación implementado.

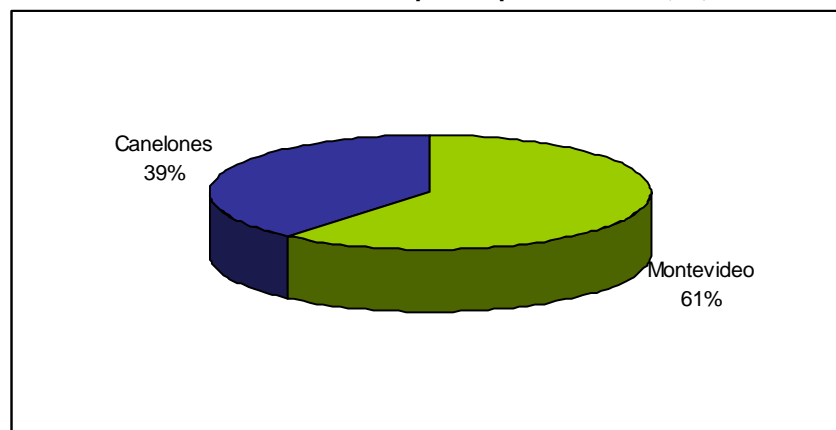
Cobertura geográfica y derivaciones

El primer informe de gestión del SIPIAV abarcó el período transcurrido desde el comienzo de la implementación en mayo de 2007 hasta marzo de 2008. El presente informe reúne la información correspondiente a las situaciones atendidas por el modelo de intervención SIPIAV desde sus inicios a diciembre de 2008, por lo que no sigue una lógica incremental sino acumulativa respecto al anterior reporte. En este sentido, cabe aclarar que:

- De los 359 beneficiarios y 268 familias cuya situación es aquí analizada, 267 de los primeros y 208 de las segundas fueron ya considerados en el primer informe.
- El total de nuevos ingresos al SIPIAV en 2008 fue de 160 beneficiarios, correspondientes a 116 hogares.

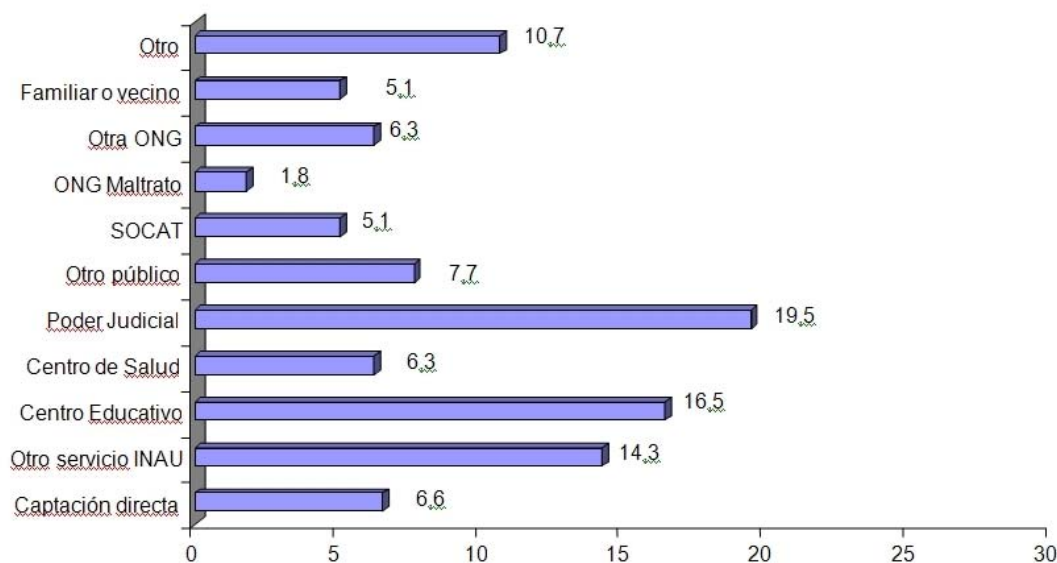
En términos de cobertura geográfica, en el período de referencia de este informe más del 60% de los 359 casos fueron captados por los centros de la capital, como se observa en el gráfico siguiente:

Gráfico 1: Cobertura por departamento (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

La detección de las situaciones y la posterior derivación a las OSC que brindan tratamiento se lleva a cabo a través de los servicios de INAU, los centros educativos, CAIF, el Poder Judicial, los SOCAT, los servicios de salud, la captación directa o por intermedio de un familiar o vecino.

Gráfico 2: Consultas por agente derivante (%).

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

En este sentido, al igual que en el año 2007, el Poder Judicial fue el principal agente derivante de las situaciones atendidas bajo el modelo de intervención SIPIAV, con un 19,5% de los casos (Gráfico 2). Le siguen los centros educativos y los servicios INAU, con 16,5 % y 14,3 % respectivamente. En conjunto, entonces, el sistema educativo, los dispositivos del INAU y el Poder Judicial captan la mitad de las situaciones de maltrato y abuso que atiende el SIPIAV.

Los casos que han llegado al SIPIAV por la vía del sistema de salud equivalen a solo 6,3% del total.

Las situaciones que han llegado a través de la captación directa y por intermedio de un familiar o vecino, equivalen a un porcentaje de 11,7 %, cifra que se duplicó en relación con el informe anterior del 2007, cuando representaba un 5% del total de las derivaciones. Es altamente probable que este crecimiento responda a la visibilidad que adquirió el fenómeno de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes en 2008, visibilidad que puede ser explicada por varios factores: las campañas de sensibilización que han alcanzado varios territorios, la capacitación de referentes locales que abordan la temática, la generación de nuevos instrumentos de detección de la problemática como son los mapas de ruta y protocolos de intervención, sumado a la serie de casos de maltrato y abuso sexual que se hicieron públicos el pasado año.

A nivel territorial, y en relación a la procedencia de las consultas según los distintos centros de atención, se destaca que la mayor recepción de las situaciones se registró en los CCZ 14 y 6 en Montevideo, mientras que una de cada cuatro consultas se originó en el centro de Barros Blancos y Pando, según se observa en el cuadro 1.

El Poder Judicial en tanto agente derivante que presenta el mayor porcentaje del total de todas las derivaciones, registra esta misma tendencia en el departamento de Canelones (Barros Blancos y Pando), con el 56,6%.

Las captaciones directas se concentraron fuertemente en los centros ubicados en Montevideo (más del 83%). También se constata una preponderancia en la capital de las derivaciones de los centros educativos o de salud y de los servicios INAU.

En Canelones, 4 de cada 10 derivaciones provenientes del SOCAT llegan desde Barros Blancos y Pando.

Cuadro 1: Consultas por agente derivante, según centro de atención (%).

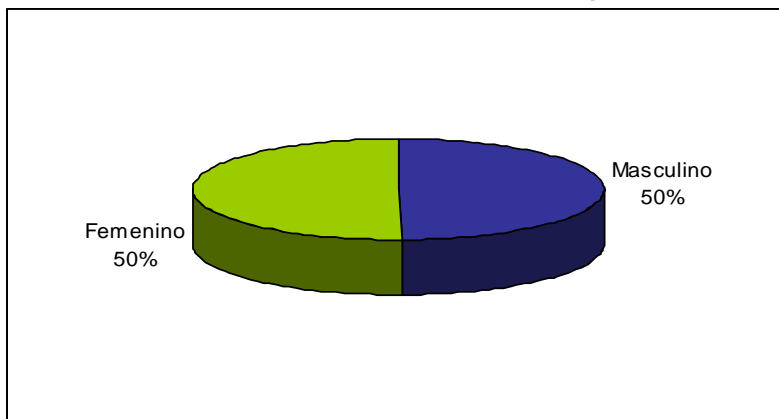
Institución derivante	Centro de atención territorial						Total
	CCZ 1 y 2	La Paz/ Las Piedras/ Progreso	Barros Blancos/ Pando	Toledo	CCZ 6	CCZ 14	
Captación directa		5.6%	5.6%	5.6%	55.6%	27.8%	100.0%
Otro servicio INAU		2.6%	25.6%	5.1%	41.0%	25.6%	100.0%
Centro Educativo		4.4%	26.7%	4.4%	44.4%	20.0%	100.0%
Centro de Salud			17.6%		47.1%	35.3%	100.0%
Poder Judicial	5.7%		56.6%	13.2%	7.5%	17.0%	100.0%
Otro público					4.8%	95.2%	100.0%
SOCAT			42.9%	7.1%	14.3%	35.7%	100.0%
ONG Maltrato			20.0%		40.0%	40.0%	100.0%
Otra ONG		5.9%	11.8%		23.5%	58.8%	100.0%
Familiar o vecino				42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
Otro		37.9%	17.2%	3.4%	13.8%	27.6%	100.0%
Total	1.1%	5.9%	25.7%	7.4%	27.6%	32.4%	100.0%

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Perfil de los beneficiarios y sus hogares

El modelo de intervención SIPIAV, como se explicó anteriormente, brinda una atención integral a los niños, niñas y adolescentes y sus familias. En cuanto a la distribución por sexo, el SIPIAV ha atendido por partes iguales a varones y mujeres, como lo muestra el gráfico siguiente¹⁰.

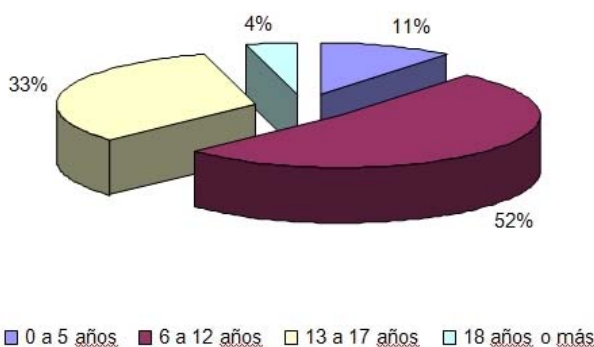
Gráfico 3: Distribución de los beneficiarios por sexo (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Respecto a la edad de los beneficiarios, el tramo que concentra más de la mitad de la población atendida por el SIPIAV corresponde a aquellos que tienen 6 a 12 años, (52.4%) La población adolescente, por su parte, representa el tercio de las situaciones atendidas y la población pre-escolar el 11%.

Gráfico 4: Beneficiarios por edad (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

¹⁰ Sin perjuicio de esto, se verá más adelante cómo los distintos tipos de violencia registrados sí afectan de forma distinta a individuos de distinto sexo.

Respecto a la modalidad de revelación de las situaciones de violencia, el Cuadro 2 muestra que en el 89,2 % de los casos es el relato de las propias víctimas, lo cual supone un incremento de 10 puntos porcentuales respecto a los registros del año 2007.

Cuadro 2: Revelación de situaciones.

	Casos	Porcentaje	Porcentaje válido
Sospecha	23	8.5	9.2
Revelación por relato	223	82.0	89.2
Revelación por marcas	4	1.5	1.6
Total	250	91.9	100.0
Sin datos	22	8.1	
Total	272	100.0	

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

La situación de violencia

Toda tipología implica recortes de la realidad, con un fin analítico. A los efectos de este estudio, se ha tomado la tipificación de violencia más aceptada internacionalmente y presente en nuestra normativa, como es la propuesta y consagrada en la Ley de Violencia Doméstica N° 17.514 que refiere a una tipología de violencia: 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).

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. Esta última, 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.

Cabe considerar la relevancia que asume un tipo especial de violencia contra niños y adolescentes, como es la **exposición a violencia doméstica**. En la tipología adoptada no está considerada como un tipo específico y se ha optado por su inclusión como una manifestación especial del maltrato emocional. Por sus características, su frecuencia y gravedad inserta en la dinámica familiar y que explica en gran parte los comportamientos violentos y su naturalización, se considera relevante mencionar su presencia.

La **violencia doméstica** comprende todos aquellos actos violentos (desde el empleo de la fuerza física hasta el acoso o la intimidación) que se producen en el seno de un hogar y que perpetra al menos un miembro de la familia contra otro. Habitualmente, este tipo de violencia no se produce de forma aislada, sino que sigue un patrón constante en el tiempo. Sus principales víctimas son mujeres, niños y personas dependientes¹¹.

Los niños y adolescentes que conviven con violencia doméstica y presencian el comportamiento violento de un adulto hacia otro, ven afectados su desarrollo y genera necesariamente un gran temor, aún cuando la violencia no esté dirigida directamente

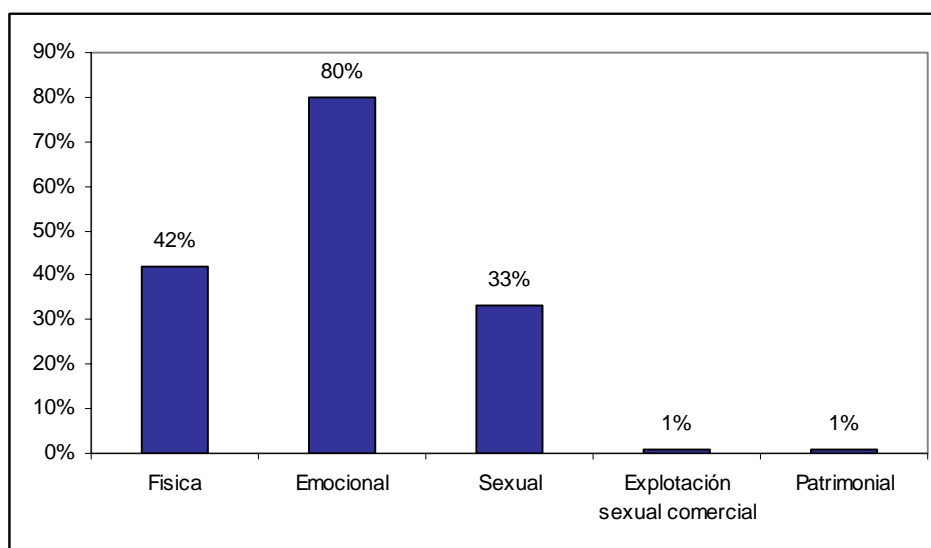
¹¹ Mullender, A.: "Tackling Domestic Violence" , Home Office, Development and Practice report 33, 2004.

hacia ellos. Si está dirigida contra un ser querido (generalmente la madre) adquiere proporciones aún mayores, dado que el desarrollo psíquico del niño implica la identificación en los vínculos tempranos y fundamentalmente con aquel adulto que proporciona los cuidados maternos.

En el siguiente gráfico se presentan los porcentajes correspondientes a los diversos tipos de violencia, según la conceptualización presentada anteriormente.

La violencia emocional es el tipo de maltrato más frecuente registrado en la población atendida por el SIPIAV, ya que 8 de cada 10 lo registran, seguido del maltrato físico con 42,3% y, posteriormente, por el abuso sexual con el 33,1% de todos los casos detectados de violencia. Recordemos, una vez más, que los tipos consignados de violencia se solapan, al coexistir varios tipos de maltrato para la mayoría de los beneficiarios.

Gráfico 5: Tipos de violencia registrados por el SIPIAV (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Ahora bien, es de señalar que uno de los rasgos característicos de la problemática de la violencia es que suele no darse un solo tipo de maltrato en un sujeto sino que es frecuente que un individuo sufra simultáneamente más de un tipo de violencia. A modo

de ejemplo, un niño o adolescente que es violentado físicamente, sin duda también experimenta violencia emocional.

Por esa razón, cabe considerar que los tipos de violencia relevados asumen valores no mutuamente excluyentes. Según los datos del 2008, la violencia física exclusiva afectó a un 7% de los casos atendidos por el SIPIAV pero trepó a 41,5% cuando se considera su asociación con otros tipos de violencia (violencia emocional y/o sexual).

En la misma dirección, la violencia emocional aislada se presentó aislada en un 32,2% de los casos pero alcanzó a 78,5% cuando se manifestó conjuntamente con violencia física y/o sexual (Cuadro 3).

El cuadro que sigue permite visualizar la presencia (asociación de atributos) de varios tipos de violencia sufrida por un mismo sujeto de atención, a través de la construcción de **perfiles de la situación de violencia**. Se visualiza así en qué medida los niños registran uno o más tipos de violencia a la vez, según la información que reportan las OSC en base al diagnóstico que hacen de cada situación.

Los casos que registran mayores porcentajes son aquellos niños o adolescentes que sufren violencia emocional y física-emocional, como se ilustra en el Cuadro 3.

Cuadro 3: Perfiles de la situación de violencia.

	Casos	Porcentaje
Física	25	7,0
Física y Emocional	96	26,9
Emocional	115	32,2
Sexual	45	12,6
Emocional y Sexual	42	11,8
Física, Emocional y Sexual	27	7,6
Patrimonial	4	1,1
Explotación sexual comercial	3	0,8
Total	357	100,0

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Si analizamos la incidencia de los distintos tipos de violencia según el sexo de los atendidos, vemos que las situaciones de violencia física y emocional se registraron en mayor porcentaje en varones, mientras que el abuso sexual es más frecuente en mujeres, con un desnivel mucho más acusado que en las categorías anteriores, tal como se observa en el Cuadro 4. Estas proporciones mantienen, a grandes rasgos, lo que se consignó en el informe correspondiente al 2007, con un leve aumento de la incidencia femenina en los primeros tres tipos.

Cuadro 4: Tipos de violencia según sexo (%)

	Sexo	
	Masculino	Femenino
Física	57,6%	42,4%
Emocional	53,7%	46,3%
Sexual	31,4%	68,6%
Explotación sexual comercial	33,3%	66,7%
Patrimonial	25,0%	75,0%

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

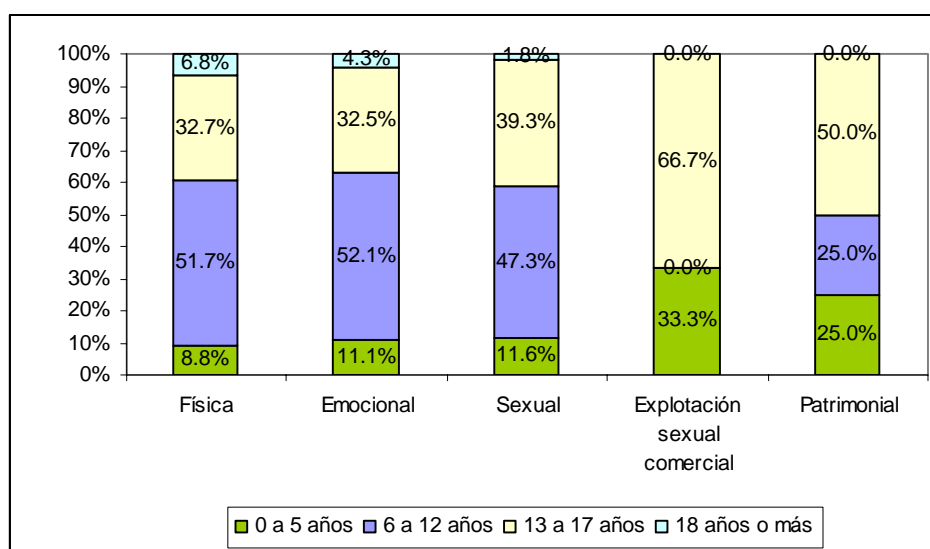
Esta distribución de los tipos de violencia en mujeres o varones se corresponde con lo señalado por algunos autores en el sentido que los niños corren mayor riesgo de sufrir violencia física, mientras que la violencia sexual afecta principalmente a los sujetos que han alcanzado la pubertad o la adolescencia. Además, en varones es mayor el riesgo de sufrir violencia física mientras que las mujeres están más expuestas a sufrir violencia sexual, abandono y prostitución forzada¹².

Como mencionamos anteriormente respecto a las edades de quienes fueron atendidos por el SIPIAV, más de la mitad son niños en edad escolar. Pero, ¿cómo se distribuyen los tipos de violencia en tales niños? El cuadro 6 revela que las situaciones atendidas por violencia física, emocional y sexual se presentan mayormente en aquellos que tienen 6 a 12 años (52.4%). Asimismo, si bien los adolescentes atendidos representan el tercio de las situaciones en tratamiento son quienes presentan en mayor porcentaje (66,7%) explotación sexual comercial.

¹² E. G. Kurg y otros "Informe mundial sobre violencia y salud" (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002).

Estos datos se corresponden con lo presentado en el reciente Estudio de Prevalencia del maltrato¹³. En dicho estudio, se revela que en cuanto a la prevalencia general del maltrato psicológico es más alta en el tramo de edad 6 a 11 años, ya que casi el 80% de los niños en edad escolar han sido víctimas de alguna forma de violencia psicológica por parte del adulto entrevistado y el 64% lo ha sido en forma recurrente. La prevalencia también es mayor nuevamente cuando se trata de niños en edad escolar.

Gráfico 6: Tipos de violencia por tramos de edad (%).



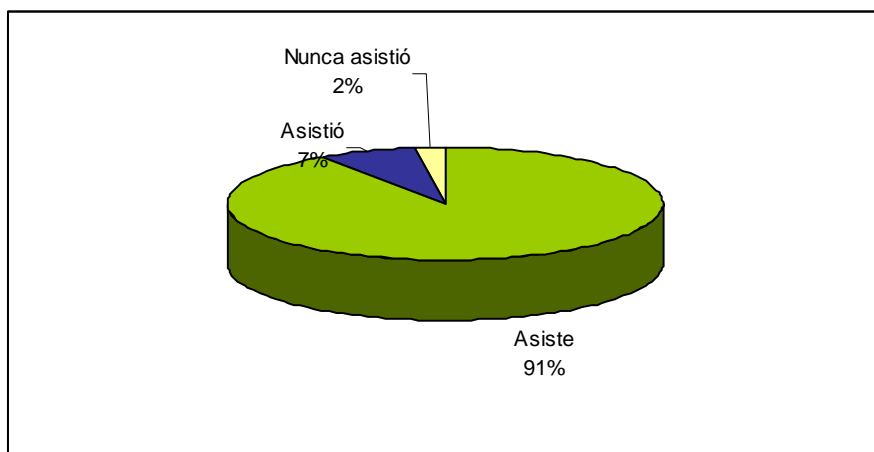
Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Educación

La asistencia con regularidad al sistema educativo formal es una característica de los atendidos bajo la modalidad SIPIAV dado que 9 de cada 10 de los sujetos en atención están insertos en el sistema educativo, según lo muestra el Gráfico 7.

¹³ De los Campos, H.; Solari, M.; González, M., *op. cit.*.

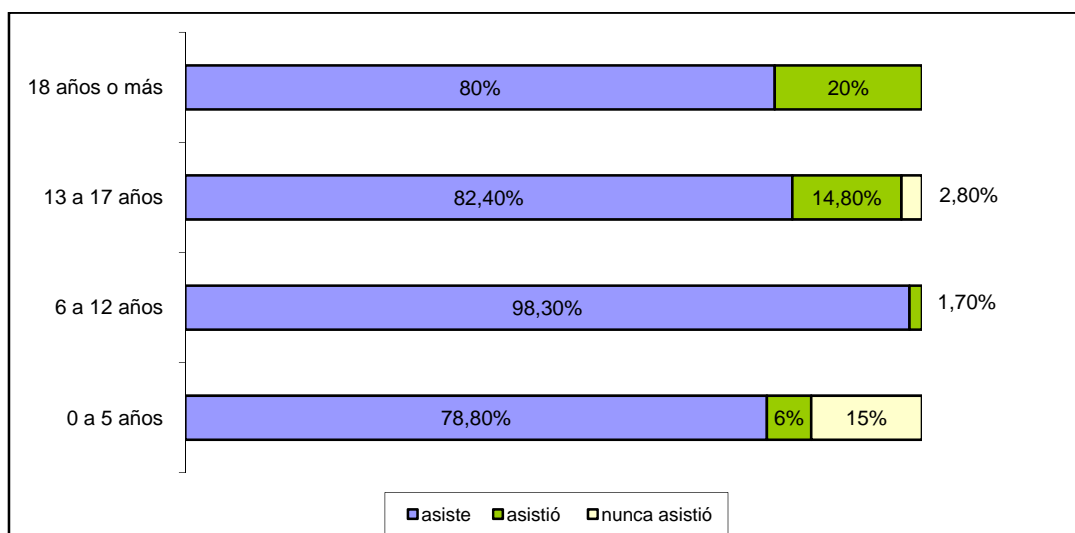
Gráfico 7: Asistencia a enseñanza (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Según edades, el 98,3% de los atendidos del tramo etario de 6 a 12 años asisten a un centro educativo, según lo muestra el Gráfico 8. En forma congruente con la cobertura por niveles educativos que exhibe el país, la asistencia es algo menor entre los adolescentes (82,4%) y menor aún entre los más pequeños (78,8%).

Gráfico 8: Asistencia a enseñanza por tramos de edad (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Por lo anterior, es claro que las escuelas desempeñan una importante función en la protección de los niños contra la violencia. Los centros educativos constituyen el

ámbito en el que muchas veces se detectan las situaciones de maltrato y abuso, sea por el tiempo de permanencia de los niños en la institución y/o por el rol de referente que asume la escuela ante las familias y la comunidad. Después de la familia, es la segunda instancia de socialización, convivencia e integración social.

De ahí la relevancia de haber implementado en Primaria, a partir del 2007, un mapa de ruta para la detección y derivación oportuna desde el ámbito escolar de las situaciones de violencia que viven los niños¹⁴. Permite acordar acciones y pensar estrategias de abordaje e intervención que brinden garantías para el cumplimiento de los derechos del niño.

En este sentido, está planteado el desafío de mayores coordinaciones con el Plan CAIF para abordar la prevención en estas edades.

Salud

Los beneficiarios del SIPIAV atienden mayoritariamente su salud en hospitales o policlínicas del MSP (77,3%).

Cuadro 5: Cobertura de salud de los beneficiarios del SIPIAV.

	Casos	Porcentaje	Porcentaje válido
Hospital o policlínica del MSP	266	74.5	77.3
Policlínica municipal	22	6.2	6.4
Sanidad Policial	2	0.6	0.6
Sanidad militar	11	3.1	3.2
Otra institución pública	2	0.6	0.6
Emergencia móvil	4	1.1	1.2
Mutualista	33	9.2	9.6
Otra institución privada	4	1.1	1.2
Total	344	96.4	100.0
Sin datos	13	3.6	
Total	357	100.0	

Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

¹⁴ Un protocolo similar para la educación secundaria se encuentra actualmente en proceso de elaboración.

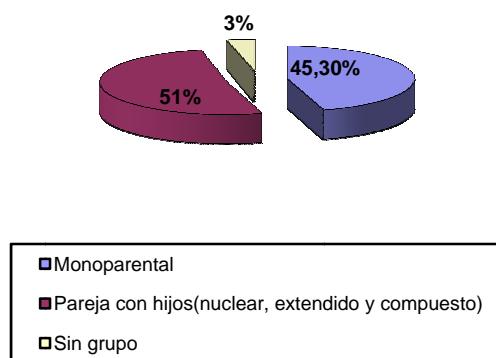
Se registró un crecimiento en relación al pasado informe de la cobertura en salud por mutualista, que duplicó su participación porcentual respecto al informe anterior del 2007, lo cual se explica por la puesta en marcha del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Los hogares

Como se dijo con anterioridad, entre mayo de 2007 a diciembre de 2008, el SIPIAV atendió a 359 niños y adolescentes pertenecientes a 269 hogares. La intervención integral contempla e involucra al núcleo familiar o a los referentes adultos, dado que es donde están insertas las estructuras generadoras y/o potenciadoras de las situaciones de violencia.

De acuerdo a los datos recogidos, las situaciones de violencia se presentan en un 51% en hogares nucleares con hijos, extendidos y compuestos, mientras que los hogares monoparentales representan un 45,3%, con jefatura femenina en casi un 90% de las situaciones¹⁵.

Gráfico 9: Tipología de los hogares atendidos.



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

¹⁵ El **hogar monoparental** es aquel constituido por uno de los cónyuges con un hijo o más. **La pareja sin hijos** refiere a un matrimonio o unión de hecho sin hijos, mientras que la pareja con hijos incluye a los hijos de la pareja o a los hijos de uno de los cónyuges. **El hogar extendido** es aquel formado por un núcleo familiar (padres con o sin hijos) y otros familiares del jefe del hogar. También se considera como un hogar extendido a aquel hogar constituido por un grupo de parientes que no corresponda a la definición de hogar nuclear. **El hogar compuesto** refiere a un hogar nuclear o extendido más otras personas no familiares del jefe del hogar, o también a personas que vivan juntas sin compartir lazos familiares entre sí. **El hogar monoparental** es aquel constituido por uno de los cónyuges con un hijo o más.

Cuadro 6: NBIs de vivienda y hacinamiento (%).

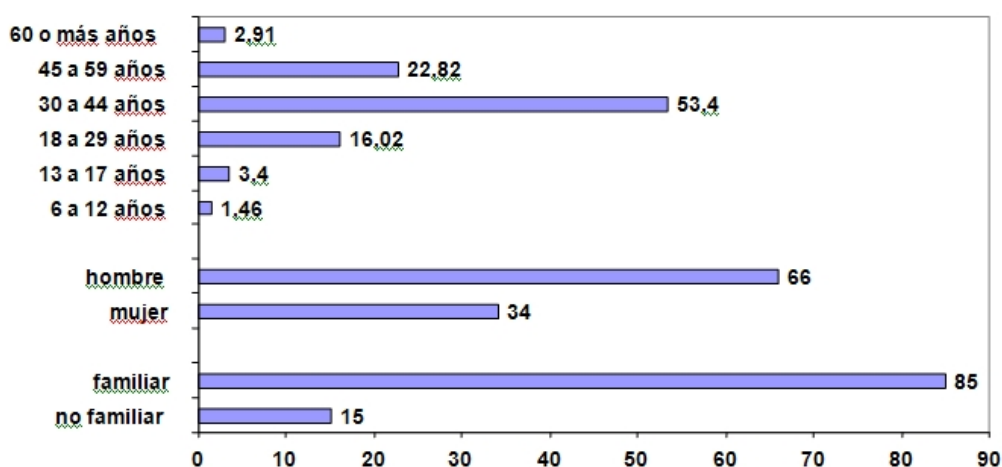
	Si	No	Total
Hacinamiento	28	71,3	100%
Vivienda precaria	2,6	97,4	100%

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

En cuanto a las condiciones materiales de vida de los beneficiarios, el sistema de seguimiento y evaluación del SIPIAV previó el relevamiento de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) para captar el nivel de privación del hogar en un conjunto de dimensiones críticas. No obstante, los datos no han sido reportados adecuadamente con lo cual en este informe sólo es posible dar cuenta de la situación de los hogares beneficiarios en dos NBIs: hacinamiento y vivienda precaria. En tal sentido, del Cuadro 6 se desprende que la población atendida no presenta mayoritariamente limitaciones en la vivienda ni sufren condiciones de hacinamiento.

Los agresores

Al igual que en el 2007, los datos del período 2007-2008 revelan que los agresores son en su gran mayoría (85%) familiares de las víctimas (Gráfico 10), aunque un poco más de la mitad no conviven con el sujeto de atención. Existe predominancia del agresor de sexo masculino y se registran más agresores de 30 a 44 años de edad (53,4%).

Gráfico 10: Perfil del agresor según sexo, edad y parentesco (%).

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Resultados alcanzados por el SIPIAV

Como se describió en el capítulo 3, el fenómeno de la violencia reviste una gran complejidad y esto debe ser remarcado a la hora de considerar los resultados de un modelo de intervención en la temática.

Gracias a la instrumentación de un sistema de seguimiento y evaluación del SIPIAV, se cuenta con tres variables que permiten una aproximación al resultado de las intervenciones: la evolución de las situaciones de violencia, la evolución de las secuelas de las mismas y los resultados al egreso.

a) Evolución de la situación de violencia

Cuadro 7: Evolución de la situación de violencia en los seguimientos (%).

	Violencia Física	Violencia Emocional	Violencia Sexual	Exp. Sexual Comercial	Violencia Patrimonial
No se produjeron cambios	10,10%	24,50%	5,70%	0	100%
Empeoró	2,00%	3,90%	0,50%	0	0
Mejóro levemente	17,00%	31,70%	0	0	0
Mejóro significativamente	13,40%	22,20%	0	0	0
Se interrumpió	57,50%	17,70%	93,90%	100%	0
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

En cuanto a la gravedad de la agresión -tal como es constatada al ingreso- las intervenciones se dirigen al cese de la violencia, al alivio del sufrimiento, la reparación de daños o secuelas y el fortalecimiento de las potencialidades del sujeto.

El cuadro 8 resume las evoluciones constatadas en los seguimientos para los tipos de violencia definidos. Se logró la interrupción del maltrato en el 100% de las situaciones de explotación sexual comercial, el 93,9% de las de violencia sexual, el 57,5% de las de violencia física y el 17,7% de las de violencia emocional.

Cabe señalar que en estos últimos casos de violencia emocional adquiere relevancia la mejoría significativa o leve, con un 58,9%, lo cual indica que esta modalidad insume

mayor tiempo para su interrupción, sea por las dificultades del diagnóstico o la problematización por parte de la víctima y del agresor.

Cuadro 8: Evolución comparada de situaciones de violencia (%).

FISICA	2007	2008	EMOCIONAL	2007	2008
No se produjeron cambios	14.0%	10.1%	No se produjeron cambios	30.0%	24.5%
Empeoró	0.0%	2.0%	Empeoró	2.0%	3.9%
Mejoró levemente	15.0%	17.0%	Mejoró levemente	25.0%	31.7%
Mejoró significativamente	15.0%	13.4%	Mejoró significativamente	22.0%	22.2%
Se interrumpió	56.0%	57.5%	Se interrumpió	21.0%	17.7%
Total	100%	100,00%	Total	100%	100,00%
SEXUAL	2007	2008			
No se produjeron cambios	6.0%	5.7%			
Empeoró	3.0%	0.5%			
Mejoró levemente	0.0%	0.0%			
Mejoró significativamente	0.0%	0.0%			
Se interrumpió	91.0%	93.9%			
Total	100%	100,00%			

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Comparando con lo que se desprendía del informe de gestión del SIPIAV correspondiente al año 2007, se aprecia claramente la dificultad de tratamiento y la necesidad de tiempos más extensos de las situaciones de violencia emocional, donde hay un aumento de las mejoras leves e incluso de las situaciones que empeoraron (que duplican su participación porcentual) en detrimento del peso de las interrupciones y de los casos sin cambios.

b) Identificación de secuelas y su evolución

Según los datos disponibles, las secuelas señaladas en primer orden por los técnicos de las OSC corresponden a las emocionales, identificadas en tres de cada cuatro

sujetos. Le siguen las secuelas relacionales, padecidas por más de la mitad de los atendidos.

Cuadro 9: Identificación de secuelas (%).

	Secuela 1	Secuela 2
Física	8,7	1,4
Emocional	74,9	28,9
Relacional	16,3	52,1
No tiene	0	17,6
Total	100	100

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Una vez identificadas el tipo de secuela más registrada en los afectados, es necesario centrarnos en cómo evolucionan, ya sea resultando en la interrupción del daño o en la mejora de las secuelas de la agresión en el niño/a o adolescente en relación al estado constatado al ingreso.

Las secuelas físicas son las que han mostrado un mayor porcentaje de interrupción en relación a otras, como se visualiza en el Cuadro 9. Las secuelas emocionales y relacionales han evolucionado con leve mejoría, lo cual se explica por el grado de complejidad que conlleva el tratamiento de este tipo de secuelas y sus características. Lograr superar o incluso mejorar significativamente las secuelas que dejan las situaciones violencia, resulta difícil y requiere un tiempo de intervención mayor a lo que se estima.

Cuadro 10: Evolución de las secuelas (%).

	No se produjeron cambios	Empeoró	Mejóro levemente	Mejóro significativamente	Se interrumpió	Total
Física	23,6%	3,6%	9,1%	10,9%	52,7%	100,0%
Emocional	28,1%	5,1%	36,7%	23,2%	6,9%	100,0%
Relacional	19,8%	0,8%	48,9%	26,0%	4,6%	100,0%

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

En relación a lo sucedido en el informe anterior, se manifiestan algunas diferencias, siendo de particular interés la mayor incidencia de interrupciones de secuelas físicas (que se multiplica por 5 en porcentaje). Las secuelas emocionales y relacionales

presentan algunos cambios en cuanto a mejoras leves (en particular las secuelas relacionales) y significativas, pero *grosso modo* repiten la estructura del primer informe.

Cuadro 11: Evolución comparativa de las secuelas (%).

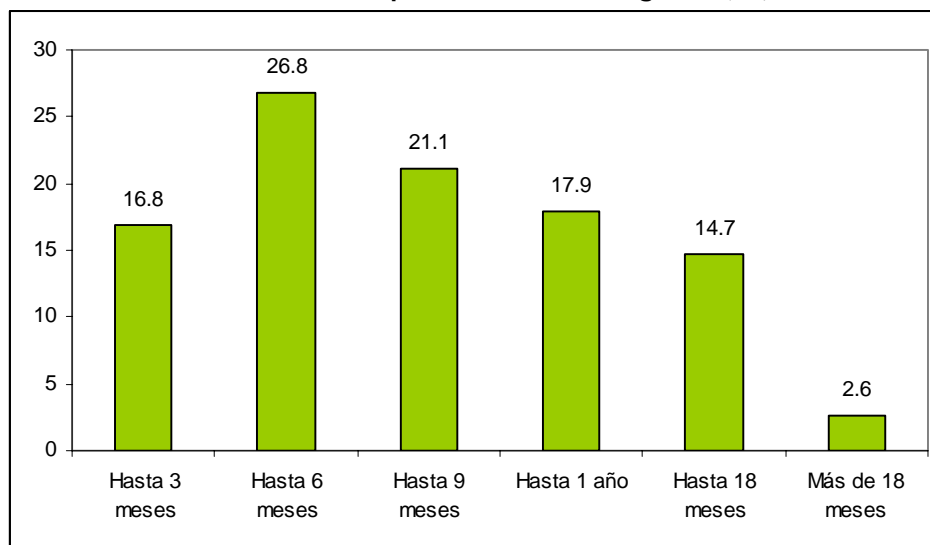
FISICA	2007	2008	EMOCIONAL	2007	2008
No se produjeron cambios	26%	24%	No se produjeron cambios	32%	28%
Empeoró	3%	4%	Empeoró	2%	5%
Mejoró levemente	39%	9%	Mejoró levemente	37%	37%
Mejoró significativamente	22%	11%	Mejoró significativamente	21%	23%
Se interrumpió	10%	53%	Se interrumpió	7%	7%
Total	100%	100%	Total	100%	100%
RELACIONAL	2007	2008			
No se produjeron cambios	26%	20%			
Empeoró	2%	1%			
Mejoró levemente	37%	49%			
Mejoró significativamente	28%	26%			
Se interrumpió	8%	5%			
Total	100%	100%			

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

c) Los egresos

A menos de dos años de iniciadas las primeras intervenciones del SIPIAV es pertinente considerar los egresos de las situaciones atendidas y reportadas hasta fines de diciembre de 2008.

Gráfico 11: Tiempo de atención al egreso (%).



Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

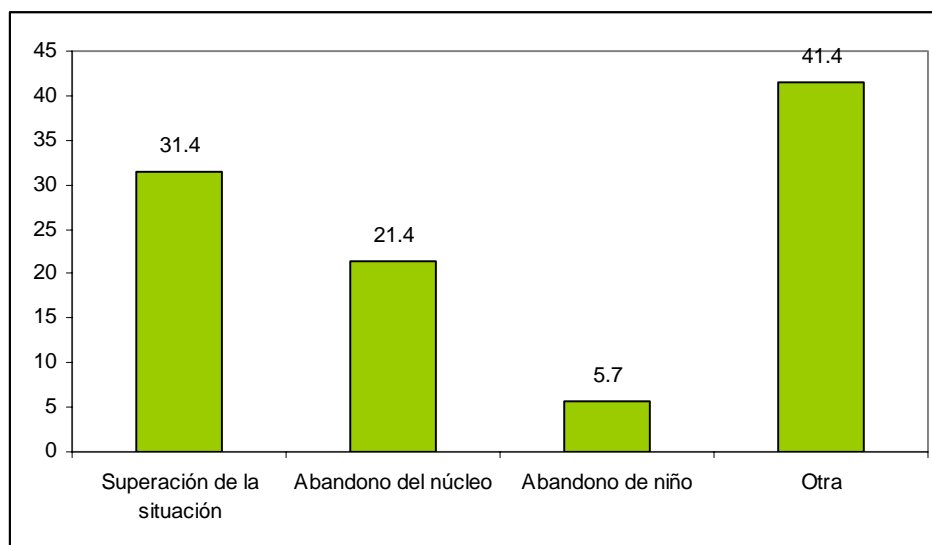
Cuadro 12: Egresos en el período.

	Totales	Egresos	Porcentaje
Beneficiarios	359	191	53%
Familias	268	140	52%

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

Un 53% (191 casos) de los 359 atendidos por el SIPIAV en el período fueron egresados. El 43,6% egresaron en 6 meses o menos, según lo muestra el cuadro 11. Por su parte, un quinto permaneció en tratamiento hasta 9 meses (21,1%), un 17,9% lo hizo hasta un año y un 17,3% fue atendido más de un año.

Si además tenemos en cuenta las razones de los egresos, puede decirse que entre los egresados un 31,4% había superado la situación de violencia. Mientras tanto, algo más del 27% de los egresos fueron casos de abandono de la intervención por parte de los núcleos o de los niños atendidos. Cuatro de cada diez egresos se produjeron por decisión de la propia OSC encargada de la atención.

Gráfico 12: Razones de egreso (%).

Fuente: Sistema de Información SIPIAV, febrero 2009.

A modo de cierre

Como se ha señalado en distintos momentos del análisis de los datos surgidos del sistema de información del SIPIAV, los resultados primarios arrojados por el primer informe de gestión se ven respaldados por los hallazgos a un año y medio de implementación.

El perfil de los sujetos atendidos registró una distribución en partes iguales según sexo, perteneciendo tanto a hogares donde existía una pareja constituida (51%) como a hogares monoparentales (46%, con un 90% de jefatura femenina). Asisten en su mayoría al sistema educativo (91%) y no presentan limitaciones importantes en cuanto a la precariedad de la vivienda o el hacinamiento. Debe dejarse constancia, sin embargo, que la calidad de información disponible no permite ahondar más en esta dimensión tan relevante. Al igual que en el primer informe de gestión, los beneficiarios están mayoritariamente cubiertos por el sistema público de salud (las policlínicas del MSP registraron algo más del 77% del total) pero al mismo tiempo se constató un aumento relevante de las mutualistas, que pasaron del 5% al 9.6% en el contexto del SNIS.

Finalmente, también se ha confirmado la importancia de tres actores principales en la detección y captación de las situaciones de maltrato y abuso, como son el Poder Judicial con un 19,5% de las derivaciones (lo que podría estar revelando una tendencia a la judicialización de las situaciones). Los centros educativos concentraron el 16,5% del total, los distintos servicios del INAU con un 14,3%, los que sumados los tres, representa la mitad (50,3%) de los casos captados por la red interinstitucional del SIPIAV.

Se registra y confirma en este informe, la distribución diferenciada de los distintos tipos de violencia según el sexo de la víctima. Muestra de ello, puede verse en los casos de abuso sexual, que en casi un 70% se da en niñas y adolescentes, mientras que la violencia física y la emocional predominaron en los varones en casi el 58% y 54% respectivamente. A nivel global, la violencia emocional se presenta como la más frecuente (80% de los casos presentan algún tipo de maltrato emocional), ya sea como única forma de violencia o en presencia de otras, seguida de la física (42%) y la sexual (33%).

Por otra parte, se ratifican las características de los agresores, que se centraron en el tramo etario de 30 a 44 años, fueron en un 85% parientes de las víctimas y en 2 de cada 3 casos del sexo masculino.

Las evoluciones constatadas según los tipos de violencia definidos, resultó en la interrupción del maltrato en la amplia mayoría de las situaciones de violencia sexual (93,9%), el 57,5 de violencia física y el 17,7% de violencia emocional.

Los resultados al momento de egreso, dimensión para la cual se dispone de información más precisa en relación con el primer informe, permite dar cuenta de la complejidad a la hora de diseñar eficaces estrategias de intervención con el propósito de lograr satisfactorios resultados en las intervenciones. En tal sentido, el porcentaje de superación total de las situaciones de violencia al fin de la intervención es de 31.4% mientras que respecto al abandono del tratamiento es tan sólo 4 puntos menor. A su vez, el análisis arroja que más de un 17% de los casos requirieron un tiempo mayor al año para su egreso, lo que constituye un dato importante a la hora de considerar las metodologías de abordaje.

VI. ANEXO METODOLÓGICO

I) Características de la violencia

Para cada tipo de violencia identificada, se solicita especificar sus características, de acuerdo con las siguientes categorías:

Físico	Emocional	Abuso sexual	Explotación Sexual Comercial	Patrimonial
1- Golpes 2- Cortes 3- Quemaduras / baños con agua fría o caliente 4- Sofocación 5- Limitación de la alimentación 6- Sacudimiento / Empujones 7- Abandono físico (ausencia crónica de comportamientos nutritivos, ropa, higiene, vivienda, salud, educación o de supervisión) 10- Otro	1- Insultos 2- Amenazas 3- Burlas 4- Encierro 5- Dormir fuera de la casa 6- Ignora su presencia 7- Abandono emocional (desatención de necesidades afectivas) 10- Otro	1- Conductas insinuantes 2- Exhibicionismo 3- Exposición a material pornográfico 4- Manoseo de genitales 5- Frotamiento 6- Masturbación 7- Sexo oral 8- Penetración vaginal o anal 10- Otro	1- Pornografía 2- Turismo sexual 3- Trata 4- Prostitución 10- Otro	1- Manejo inadecuado de bienes y/o prestaciones monetarias o en especie 2- Apropiación de bienes y/o prestaciones monetarias o en especie 3- Privación de pensión alimenticia 10- Otro

II) Secuelas de la violencia (daño)

Físicas	Emocionales	Relacionales
1- Fracturas	1- Apatía / aislamiento	1- Agresividad / conducta destructiva contra otros
2- Heridas	2- Angustia	2- Comportamiento desafiante
3- Órganos internos dañados	3- Trastornos alimenticios	3- Conducta sexual inapropiada para la edad o compulsiva
4- Raspaduras	4- Ansiedad	4- Contacto corporal excesivo
5- Moretones	5- Ataques de pánico	5- Dificultades para establecer relaciones de confianza mutua con adultos
6- Irritaciones	6- Baja autoestima	6- Dificultades para establecer relaciones de confianza mutua con pares
7- Trastornos de crecimiento físico por causas no orgánicas	7- Conducta autodestructiva	7- Fugas del hogar
8- Infecciones o enfermedades recurrentes	8- Desorientación	8- Inhabilidad para tornarse independiente
9- Infecciones de transmisión sexual	9- Dificultad de aprendizaje	9- Problemas de convivencia con hermanos
10- Accidentes dentro o fuera del ámbito doméstico	10- Dificultad para caminar o sentarse	10- Reticencia al contacto corporal
99- Otro	11- Encopresis / Enuresis	11- Sobre adaptación
	12- Excesiva vergüenza	12- Conductas abusivas sexuales
	13- Fallas de memoria	13- Conductas maltratantes
	14- Mentir	99- Otro
	15- Miedo excesivo para su edad	
	16- Trastornos de sueño	
	17- Robar	
	18- Tics nerviosos	
	19- Trastornos del lenguaje	
	99- Otro	

III) 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 diseñaron 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 psico física del niño o adolescente.

-Ingreso Agresores. Releva información de diagnóstico de cada agresor: grado de problematización y características psico físicas.

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 aquellas (secuelas físicas, emocionales y relacionales). Adicionalmente se utiliza para registrar información externa vinculada a desempeño educativo, atención en salud de cada niño o adolescente beneficiario y participación en distintas actividades.

“Para que niños y niñas hagan realidad
su derecho a vivir sin violencia...”

El presente documento resume la información relativa al segundo año de implementación del SIPIAV. Se propone realizar una revisión de todos aquellos productos, procesos y metas trazadas en el marco del Plan de Acción, así como presentar los principales datos que se derivan del sistema de información implementado.

Los Informes de gestión 2007 y 2008, han permitido generar información sobre los dispositivos de atención desarrollados, los avances sustantivos y las necesidades planteadas para fortalecer las intervenciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes que viven situaciones de violencia.

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 Ministerio de Salud Pública, los Ministerios de Desarrollo Social y del Interior y las Organizaciones de la Sociedad Civil en convenio con INAU, contando a su vez con el apoyo de UNICEF y PNUD.

*Para que cada niño tenga derecho a vivir sin violencia,
continuaremos trabajando en este 2009.*

