

Marzo 2026.-

## META ASISTENCIAL 2026-2027

### COMPONENTE 3: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GENERACIONES”

Cuatrimestre: Enero – febrero – marzo – abril 2026

#### MODELO DE ATENCIÓN SIPIAV

Pauta para la descripción institucional del ESTADO de SITUACION sobre la respuesta para la atención hacia niñas, niños y adolescentes en situación de violencia, haciendo hincapié en situaciones de violencia sexual

#### Introducción

La Meta 2026-2027 prevé la implementación de un indicador cualitativo vinculado a la respuesta institucional a situaciones de violencia con foco en violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes (NNA).

Con el objetivo de mejorar la respuesta de atención de estas situaciones en violencia hacia niños, niñas y adolescentes, se prevé una actualización del estado de situación al respecto. Este informe, será insumo para la confección de una propuesta de mejora que aborde los problemas y obstáculos identificados dentro de la institución e interinstitucionalmente de modo de brindar una adecuada respuesta integral a las NNA involucrados.

Así mismo, a partir de las conclusiones de dichos informes y contando con la oportunidad de mejora, desde el MSP se brindarán instancias de sensibilización y capacitación específica para un adecuado abordaje de la temática.

A continuación, se describen los aspectos formales, de contenido y referencia que deberán incluirse en el documento: " Estado de Situación en el abordaje de la violencia sexual a NNA".

## Aspectos formales

El documento tendrá una extensión mínima de 15 páginas, en fuente arial 11. Deberá constar con bibliografía y carátula y no se contabilizarán en la extensión total del documento.

## Contenidos

La información que refiere a la caracterización de la población toma los criterios definidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE.), en cuanto a identidad de género, la ascendencia étnica racial, y la discapacidad.

Además, se debe declarar los tramos de edades y principal persona agresora. La referencia para dicha caracterización se basa en el Modelo de atención de SIPIAV<sup>1</sup>.

### 1. DETECCION

1.1 ¿Cuántos casos de violencias (maltrato físico, violencias sexuales, negligencia y maltrato emocional) hacia niños, niñas y adolescentes (de 0 a 19 años) se han detectado por parte del equipo de salud en la institución en los periodos comprendidos desde enero a diciembre 2023, enero a diciembre 2024 y enero a diciembre 2025

Número total de casos 2023 \_\_\_\_\_

Número total de casos 2024 \_\_\_\_\_

Número total de casos 2025 \_\_\_\_\_

#### 1.1.1 Porcentaje de casos crónicos, recurrentes y episodios únicos

	Episodio único	Recurrente*	Crónico**
--	----------------	-------------	-----------

---

<sup>1</sup> <https://inau.gub.uy/images/pdfs/b5.pdf>

Número total de casos 2023			
Número total de casos 2024			
Número total de casos 2025			

**Episodio recurrente\*:** Se repite en el tiempo, pero no necesariamente de forma constante. Aparece en “episodios” o ciclos (por ejemplo, cada cierto período o ante determinadas situaciones).

**Episodio crónico\*\*:** Refiere a una situación de violencia **sostenida en el tiempo, por más de 6 meses**. Hay repetición o permanencia de las conductas violentas. Forma parte de la vida cotidiana del niño/a.

1.1.2 Cantidad de casos por franja etaria edades, detectados mes a mes para declarar. ANEXO I- Hoja:” Detección 2023-2024-2025”

Caracterización de la población según: Tipo de violencia, edad, sexo, identidad de género, ascendencia étnica racial, discapacidad, migración y principal agresor/a.

A continuación, se mencionan los criterios para completar las características solicitadas:

Sexo	Hombre/Mujer
Identidad de género	Mujer/Varón/Mujer Trans/Varón Trans/Prefiere no decirlo/Otro
Ascendencia étnica racial	Afro o negra, asiática o amarilla, blanca, indígena, Prefiere no decirlo, otra ascendencia, especificar otra descendencia
Discapacidad	Según INE
Migrante	

Los cuadros correspondientes para completar se encuentran en Anexo I. Hoja 2: "DECLARACIÓN VIOLENCIAS"

1.2 Describa el funcionamiento de los **protocolos de detección** de casos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (todas las violencias). Anexar protocolos y/o flujogramas institucionales, si cuenta con ellos.

Describa las acciones aplicadas según ámbito de detección de la violencia.

- a- Detección en el marco de la policlínica
- b- Detección por la puerta de emergencia
- c- Detección por el equipo de referencia de VBG
- d- Detección en internación
- e- Otras vías de detección

1.3. Discriminar por año y en porcentajes:

- ¿Qué perfiles profesionales han detectado estas situaciones
- ¿Cuáles fueron los servicios en donde se procedió a la detección?
- ¿La detección fue individual o conjuntamente en equipo?

¿Quién detecta?	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Enfermería			
Medicina			
Pediatra			
Ginecóloga/o			
Psicóloga/o			
Psiquiatra			
Otro:			
<b>Servicios donde se detecta</b>			
Equipo de referencia			
Policlínica			
Salud mental			
Internación			
Emergencia			

---

Otro			
Detección en equipo			
Detección individual			

## 2. ATENCION

2.1 ¿La institución cuenta con un protocolo propio para el abordaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual? Anexar protocolo y/o flujograma, planillas de registro, modelos de informes y de denuncias institucionales si cuenta con ellos.

2.2 Describa el funcionamiento de las rutas de intervención de todo tipo de violencia.

2.3 Realice un análisis FODA de las rutas de intervención: Anexo II.

Realice una síntesis de su análisis de forma de que en el 2º cuatrimestre en la actividad presencial se pueda trabajar sobre ello.

2.4 ¿La institución cuenta con un protocolo propio para **preservación de muestras y cadena de custodia** en casos de violencia sexual? Describa en forma esquemática en que consiste el mismo y adjunte el protocolo.

## 3. PROCESO ASISTENCIAL

3.1 Según la cantidad de casos atendidos en 2023, 2024 y 2025 puede estimar la cantidad de horas técnicas dedicadas a los casos, tiempo de atención y logros alcanzados según objetivos de intervención.

- Horas técnicas dedicadas a los casos
- Tiempo de atención

Logros alcanzados según objetivos de intervención

### 3.2 En caso de Denuncia<sup>2</sup>:

- ¿Quién la realiza?
- ¿Quién o quiénes la firman?
- ¿En qué casos o en todos los casos?
- ¿Quién le da seguimiento?
- ¿Quién informa al equipo de atención sobre el proceso judicial y los requerimientos de este?
- ¿Qué dificultades identifican en estos procesos?

## 4. INTERNACIONES POR PROTECCION

4.1 Promedio de días o meses en que permanece internado/a en la institución un niño, niña o adolescente víctima de violencia (todos los tipos). ¿Cuáles son los motivos?

4.2 ¿La institución cuenta con respuestas específicas para niños, niñas y adolescentes que están internados en forma prolongada por situaciones de violencia? Por ejemplo, atención psicológica, apoyo escolar, espacios de recreación, educadores que acompañen los procesos de internación, entre otros.

4.3 ¿La institución solicita medidas cautelares para que la persona agresora no acceda a la víctima durante la internación? ¿Quién y cómo lo realiza? ¿En qué momento se realiza? ¿Qué dificultades identifican en este proceso?

4.4 ¿La institución cuenta con protocolos y medidas de seguridad para proteger a las víctimas y al equipo de salud de represalias o ataques de personas agresoras?

---

<sup>2</sup> La denuncia se refiere a la realizada por parte del prestador al Sistema de Justicia. Se denuncia la vulneración de derechos para protección y el Juez remite el caso a Fiscalía si considera que es un hecho delictivo. También se denuncia al Juzgado de protección y a la Fiscalía.

## 5. EQUIPO DE REFERENCIA EN VIOLENCIA

5.1 ¿Cómo está conformado el Equipo de Referencia de VBG? ¿Qué capacitación en violencia sexual sobre NNA tiene cada uno de los profesionales que lo integra?

5.2 ¿Qué funciones cumplen cada uno de los profesionales que lo integran?

5.3 ¿Cuántas horas semanales tienen adjudicadas de trabajo exclusivo en las situaciones de violencia?

## 6 EMERGENCIA

6.1 ¿La emergencia cuenta con profesionales de referencia en los casos de violencia hacia, niños, niñas y adolescentes? ¿Los profesionales, están en la emergencia o están a reten? ¿Atienden en forma presencial los casos o asisten telefónicamente al equipo de emergencia? ¿Qué carga horaria tienen y cuál es la profesión de los mismos?

6.2 ¿Cuáles son los principales obstáculos que identifican para el abordaje de estas situaciones en las puertas de emergencia?

6.3 ¿La atención se brinda en un lugar específico y con privacidad? ¿Hay un box, consultorio, espacio, destinado a estos casos? ¿O la atención se hace en lugares comunes?

6.4 ¿Hay profesionales de salud mental en la emergencia en forma continua?

## 7 REPARACION DE DAÑO

7.1 ¿Qué servicio de reparación de daño brinda la institución a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual?

7.2 ¿Cuántos profesionales brindan estos servicios? ¿Con cuáles profesiones cuenta la institución? ¿Propios o por compra de servicios? ¿Cuántas horas tienen asignadas por mes? ¿Cuántos casos atienden en promedio por mes?

7.3 ¿En qué modalidad se trabaja: en equipo o en forma individual? ¿Depende de las características individuales de NNA y sus vivencias, para la elección de la modalidad de la reparación?

7.4 ¿Cuánto tiempo se le brinda la atención?

7.5 ¿Que técnicas (para trabajar el trauma como EMDR: Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares; psicoterapia, otras) se utilizan para la reparación del daño?

7.6 ¿Están previstos espacios de intercambio con profesionales de otros sectores? Por ejemplo, si el niño, niña o adolescentes que está realizando un proceso de reparación de daños, es internado por salud mental, ¿hay comunicación entre el equipo de reparación de daño y el equipo de salud del piso de internación? ¿El equipo destinado al proceso de reparación de daño, interviene durante la internación? o ¿interviene otro equipo?

## 8 FORTALEZAS Y DEBILIDADES

8.1 Describa las fortalezas en su institución respecto a las respuestas en la atención a niñas, niños y adolescentes que sufren violencia sexual

8.2 Describa las debilidades que tiene su institución para brindar estas respuestas.



## 9 VERIFICACIÓN

### Medios de verificación

El cumplimiento deberá ser reportado por la Institución mediante presentación de Informe, en la fecha límite prevista por Instructivo y a través de RCIE. Los documentos deberán ser en formato zip.rar para que el sistema lo acepte.

En las solicitudes sobre datos, si el prestador no tiene datos, deberán completar S/D.

El Informe será evaluado y aprobado por el Área Programática competente.

### Se debe informar

1) Informe de actualización de situación institucional, según formato establecido por el Área programática competente, con firma de Dirección Técnica incluyendo los cuadros de datos de Anexos y matriz FODA.

2) Documentos y Protocolos solicitados en la Pautas correspondientes. Se solicita que se adjunten los documentos, protocolos, fuentes de verificación, fichas y todo instrumento utilizado para la realización del informe del Estado de Situación.

3) Notificar nombre y cargo de integrantes del Equipo responsable de realización de la actualización diagnóstica y quienes deberán participar en instancia de devolución presencial a realizar en el 2do. cuatrimestre (titulares y alternos).

## DEFINICIONES

- **Maltrato:** Es toda acción u omisión intencional que provoque daño físico o psicológico en NNA por los adultos encargados de su cuidado y desarrollo, sean familiares o no del niño. El maltrato infantil puede ser psicológico o emocional, por abandono y negligencia, físico o químico.
- **Emocional o psicológico.** Es cualquier actitud que provoque en el NNA sentimientos de descalificación o humillación. Se caracteriza generalmente por el uso de la palabra, pero también puede contemplar actitudes no verbales que lo expongan a situaciones humillantes o que coarten sus iniciativas, como encierros, aislamiento o exceso de responsabilidades, entre otras.
- **Abandono y negligencia.** Es la falta de protección al NNA ante eventuales riesgos y la falta de atención de sus necesidades básicas cuando los padres o cuidadores están en condiciones de atenderlas. La negligencia puede ir desde no acompañar los procesos de desarrollo del niño hasta no procurarle asistencia médica cuando lo requiera.
- **Maltrato físico.** Es cualquier acción intencional que provoque al NNA daños físicos, sean estos visibles o no: quemaduras, golpes, pellizcos, fracturas, etcétera.
- **Violencia sexual:** La violencia sexual es el ejercicio abusivo de poder de un adulto hacia un niño para la satisfacción sexual de quien lo ejerce, en detrimento y con desconocimiento de la voluntad del niño. La violencia sexual por lo general comprende el abuso sexual y la explotación sexual comercial. Tal como se recoge en la normativa nacional, también es violencia sexual “la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de

parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía” (Ley 19.780, artículo 6, inciso c).

- **Abuso sexual:** Se trata de cualquier relación o contacto entre un niño o adolescente y un adulto, provocada por el adulto a efectos de satisfacer sus deseos sexuales. El abuso puede consistir en la exhibición de los genitales del niño o el adulto, el manoseo, la penetración, entre otros actos. Para que el abuso sexual ocurra y se mantenga, existen por lo general mecanismos de extorsión por parte del adulto que incluyen el chantaje, la amenaza y la culpa. En algunas oportunidades el abuso sexual puede implicar uso de fuerza física, en cuyo caso se denomina agresión sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017, citado por MSP, 2018) define el abuso sexual infantil y adolescente como la participación de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no entiende plenamente y con respecto a la que no está capacitado para dar su consentimiento fundamentado, o para la cual no está preparado de acuerdo con su nivel de desarrollo. Los NNA pueden ser objeto de abuso sexual perpetrado tanto por adultos como por otros NNA que, en virtud de su edad o etapa de desarrollo, se encuentran en una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre las víctimas.
- **Explotación sexual comercial de NNA:** [...] el abuso sexual por parte de un adulto [que] incluye la remuneración en efectivo o en especie, a una persona menor de edad o a una o varias terceras personas. Los/las NNA son tratados/as como un objeto sexual y como un objeto comercial. La explotación sexual comercial constituye una forma de coerción y violencia contra la niñez y equivale al trabajo forzado, así como a las formas contemporáneas de esclavitud. (Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, 1996, p. 2)

Incluye diversas modalidades:

- actos sexuales remunerados o con promesa de remuneración (explotación callejera, en rutas, whiskerías, prostíbulos, casas de masajes, etcétera);
- utilización de imágenes o representaciones de NNA en pornografía;
- utilización de NNA en espectáculos con connotaciones sexuales;
- explotación sexual en viajes y turismo;
- matrimonio forzado, parejas fictas o forzadas definidas por el CONAPEES (2016) como «relaciones de apariencia afectiva que encubren acuerdos de carácter económico entre una persona adulta y una adolescente; un adulto y al menos un adulto de referencia del adolescente o una unión forzada, promoviendo una ficción que encubre, produce y reproduce la situación de explotación. En Uruguay suele aceptarse socialmente como noviazgo o concubinato y es tipificado internacionalmente como matrimonio forzado» (p. 17)
- trata con fines de explotación sexual, que incluye la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción del NNA para su explotación; puede ser internacional (cruzar fronteras hacia otro país) o interna (dentro de un mismo país).
- **Exposición a violencia basada en género contra sus madres u otras personas a cargo de su cuidado.** La forma en que los adultos se relacionan entre sí tiene consecuencias concretas en los niños que están bajo su cuidado o con quienes comparten espacios de convivencia. Cuando la violencia se ejerce entre figuras o referentes afectivos del niño, niña o adolescente, el impacto negativo es sumamente significativo. Los hijos o hijas de una mujer que sufre violencia de género por parte de su pareja también son víctimas. Según plantea UNICEF (2018) con base en



el Informe mundial sobre la violencia contra niños y niñas (UNICEF, 2006), presenciar esta violencia durante un largo período puede afectar gravemente y para toda la vida el bienestar, el desarrollo personal y las interacciones sociales de NNA, quienes pueden sufrir incluso los mismos trastornos de comportamiento y psicológicos que aquellos que son objeto directo de la violencia. En Uruguay la prevalencia de este tipo de violencia hacia la infancia es particularmente alta y por lo tanto demanda acciones de prevención, atención y reparación

- **Exposición a femicidio o intento de femicidio a su madre u otras personas a cargo de su cuidado.** Niñas, niños y adolescentes que viven en hogares donde existen situaciones de violencia basada en género o cuyas madres han sido asesinadas en el marco de un femicidio son víctimas directas de esa violencia. no solo se constituyen en víctimas cuando la violencia se dirige contra ellos (cuando son objeto de lesiones físicas intencionales, insultos, etc.), sino también cuando viven y están expuestos a la violencia de género y, muy especialmente, cuando alguien agrede o da muerte a su madre por esta causa. las consecuencias e impactos de este tipo de violencia son devastadores para niñas, niños y adolescentes y requieren un abordaje del estado a través de todo el sistema de respuesta, así como del apoyo cercano de la comunidad. la visibilidad, la información y la generación de respuestas públicas para el abordaje y el acompañamiento de estas víctimas son recientes en nuestro país,<sup>3</sup> así como el reconocimiento por parte de la normativa nacional de considerar a niñas, niños y adolescentes como víctimas directas de la violencia de género sufrida por parte de sus madres.



- **Violencia vicaria.** En este tipo de situaciones, niños y niñas son víctimas como forma de ejercer un profundo impacto y violencia emocional sobre las madres. Busca herir a la persona víctima a través del sufrimiento del daño a terceros que le son significativos. “... la violencia vicaria es una de las formas más extremas de ejercer violencia contra la mujer, pero sin olvidar que se ejerce contra niños y niñas” Almudena Olaguibel Echeverría-Torres La Psicóloga argentina Sonia Vaccaro, acuñó el término “Violencia Vicaria” para definir este tipo de violencia como “Aquella violencia que se ejerce sobre los hijos/ as para herir a la mujer. Es una violencia secundaria a la víctima principal, que es a la mujer. Es a la mujer a la que se quiere dañar y el daño se hace a través de terceros, por interpósita persona. El maltratador sabe que dañar o asesinar a los hijos/hijas es asegurarse de que la mujer no se recuperará jamás (Sonia Vaccaro, 2016)”. Este tipo de violencia se caracteriza por el uso de personas vulnerables como medios para ejercer castigo hacia la víctima principal, quien suele ser la madre, por parte de su pareja o expareja. Dar muerte a sus hijos es una expresión brutal y devastadora de violencia de género y de generaciones, en la que el agresor utiliza a hijos e hijas como objetos y medio para causar un daño irreversible en la madre. Si bien la violencia vicaria puede tener otras manifestaciones y ser utilizada como una forma de control y dominación de la pareja o expareja puede incluir otros tipos de abusos y agresiones a hijos e hijas por parte del agresor. En los casos de infanticidio, “la violencia vicaria, es extremadamente cruel en la medida en que el agresor conoce perfectamente el inmenso dolor que va a producir, que es un daño irreparable en tanto que la madre sufrirá durante toda su vida la ausencia de sus hijos y porque, en estos casos, no solo hay



una víctima, la madre, sino también las niñas y niños que también se convierten en víctimas directas del maltratador”

- Algunas formas: Amenazas de llevarse a los niños y niñas, quitarle la custodia o incluso matarlos. Aprovechar la presencia de los hijos e hijas para insultar a la madre, hablar mal de ella, humillarla y amenazarla. Interrumpir los tratamientos médicos o farmacológicos de los niños y niñas cuando deberían de estar en tratamiento. Utilizar los momentos del régimen de visitas para inventarse información dolorosa acerca de las hijas e hijos o la ausencia de información durante esos días.
- **Embarazo no intencional, embarazo forzado y maternidad forzada.** El embarazo en adolescentes tiene consecuencias inmediatas y a largo plazo en diversos ámbitos de su vida; por ejemplo, sobre la salud, la educación, las relaciones sociales, la posibilidad de desarrollo. Evidencia las distintas formas de la desigualdad al afectar fundamentalmente a las poblaciones más vulnerables (CLADEM, 2016). El embarazo en adolescentes puede ser producto de iniciación sexual temprana o de violencia sexual.<sup>3</sup> En edades tempranas (menores de 15 años) debe ser especialmente sospechado el abuso sexual. El embarazo y la maternidad forzada incrementan el daño psíquico que podría haberse generado por la situación de violencia sexual. Se considera embarazo y maternidad infantil forzada cuando una niña (menor de 14 años) queda embarazada sin buscarlo ni desearlo y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo; el deseo de la niña de interrumpir el embarazo es el indicador más claro de que no quiere ser madre (CLADEM, 2016).

### Fuentes consultadas:

Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay Ministerio de Salud Pública, 2018. [Protocolo abordaje situaciones VS a NNA.pdf](#)

Modelo de atención del SIPIAV Sistema Integral de Protección a la infancia y a la Adolescencia contra la Violencia, 2021 [271\\_Modelo\\_Atencion\\_SIPIAV.pdf](#)

Ruta para el abordaje de situaciones de niñas, niños y adolescentes hijas e hijos de mujeres víctimas en contexto femicida, 2023. Este documento se elaboró en el marco del convenio entre: Unidad de Víctimas y Testigos, Fiscalía General de la Nación (UVyT-FGN) Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) Centro de Investigación Clínica en Psicología, Universidad de la República (CIC-P- UDELAR) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Ruta de abordaje a NNA web \(1\).pdf](#)