

Epidemiología de los niños, niñas y adolescentes derivados a un equipo de referencia en violencia basado en género y generaciones en contexto de pandemia por COVID-19, 1/4/20 al 31/3/21. Diferencias con el año 2016. CASMU-IAMPP

Epidemiology of boys, girls and adolescents referred to a gender-based reference team and generations included in the context of the COVID-19 pandemic 4/1/20 to 3/31/21. Differences compared to 2016. CASMU-IAMPP

Epidemiologia de meninos, meninas e adolescentes referidos a uma equipe de referência em violência de gênero e gerações no contexto da pandemia de COVID-19 01/04/20 a 31/03/21. Diferenças observadas com o ano de 2016. CASMU-IAMPP

Virginia Perdomo¹, Valeria Vezzano², Stella Gutiérrez³

Resumen

El maltrato y el abuso sexual infantil constituyen una violación de los derechos humanos y un importante problema de salud mundial.

En marzo de 2020 se tomaron medidas preventivas para mitigar los efectos de la enfermedad COVID-19, como el confinamiento.

El objetivo fue conocer las características epidemiológicas de niños, niñas y adolescentes víctimas de situaciones de violencia asistidos en el Equipo de Referencia en Violencia de CASMU-IAMPP, entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2021, en comparación con el año 2016.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, con los usuarios menores de 18 años derivados a dicho equipo.

El total de consultas fue de 87 en el año 2016 y 63 en el año 2020. El sexo femenino predominó en ambos períodos, 60% en 2016 y 67% en 2020. Este predominio fue más marcado en escolares y adolescentes en 2020, 60% y 89% mujeres, respectivamente.

Si bien en ambos períodos predominaron las situaciones en etapa de cronicidad, el número fue en descenso: 90% en 2016 y 65% en 2020 ($p < 0,05$).

En 2016, 77% fue derivado por el sector salud, 8% por el sistema judicial, 6% por la escuela y 9% fueron consultas espontáneas.

En 2020, 77% fue derivado por el sector salud y 23% por el sistema judicial. No hubo derivaciones desde el sector educación.

En ambos períodos, en la mitad de los casos, el agresor convivía con el niño.

El pediatra tratante continuó siendo un eslabón fundamental en la detección y derivación.

1. Ex Prof. Agda. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR. CASMU-IAMPP.

2. Neonatóloga. Posgrado Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR. CASMU-IAMPP.

3. Ex Prof. Agda. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR. Jefa Depto. Pediatría. CASMU-IAMPP.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 8 mayo 2023.

Fecha aprobado: 3 junio 2024.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil
Maltrato Infantil
Violencia Doméstica
COVID-19

Summary

Child abuse and sexual abuse are a violation of human rights and a major global health problem. In March 2020, preventive epidemiological confinement measures were taken to mitigate the effects of the disease.

The objective was to learn about the epidemiological characteristics of children and adolescents, victims of violence, assisted by the CASMU-IAMPP Violence Reference Team, between 04/01/2020 to 3/31/2021, compared to 2016.

An observational, descriptive study was carried out with users under 18 years of age referred to the above mentioned team. The total number of consultations was 87 in 2016 and 63 in 2020. Females predominated in both periods, 60% in 2016 and 67% in 2020. This predominance was more noticeable in schoolchildren and adolescents in 2020, being 60% and 89% women, respectively. Although situations of violence in the chronic stage predominated in both periods, the number decreased: in 2016, 90% and in 2020, 65% ($p < 0.05$). In 2016, 77% were referred by the health sector, 8% by court, 6% by schools and 9% were spontaneous consultations. In 2020, 77% were referred by the health sector, 23% by court. There were no referrals from the education sector.

In both periods, in half of the cases, the aggressor lived with the child.

The treating pediatrician continues to be a fundamental link regarding detection and referral.

Key words: Child Sexual Abuse
Child Abuse
Domestic Violence
COVID-19

Resumo

O abuso infantil e o abuso sexual constituem uma violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde global.

Em março de 2020, foram tomadas medidas

preventivas de confinamento para mitigar os efeitos da doença.

O objetivo foi conhecer as características epidemiológicas de crianças e adolescentes, vítimas de situações de violência, atendidos pela Equipe de Referência em Violência do CASMU-IAMPP, no período de 01/04/2020 a 31/03/2021, em comparação com o ano de 2016. Foi realizado um estudo observacional e descritivo com usuários menores de 18 anos encaminhados à referida equipe. O número total de consultas foi de 87 em 2016 e 63 em 2020. O sexo feminino predominou em ambos os períodos, 60% em 2016 e 67% em 2020. Esse predomínio foi mais acentuado em escolares e adolescentes em 2020, sendo 60% e 89% meninas, respectivamente. Embora as situações na fase crônica tenham predominado em ambos os períodos, o número foi diminuindo: em 2016, 90% e em 2020, 65% ($p < 0,05$). Em 2016, 77% foram encaminhados pelo setor saúde, 8% pela Justiça, 6% pela escola e 9% foram consultas espontâneas. Em 2020, 77% foram encaminhados pelo setor saúde, 23% pela Justiça. Não houve encaminhamentos do setor educacional. Em ambos os períodos, em metade dos casos, o agressor residia com a criança. O pediatra responsável pelo tratamento continuou a ser um elo fundamental na detecção e encaminhamento.

Palabras clave: Abuso Sexual na Infância
Maltrato Infantil
Violência Doméstica
COVID-19

Introducción

El maltrato infantil (MI), definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “*Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder*”⁽¹⁾, es una violación a los derechos de las infancias y un problema de alto impacto económico y para la salud mundial⁽²⁾.

El concepto de infancia y de MI ha ido cambiando a lo largo de la historia: *“En la Antigüedad, el niño era un ser desconocido, ignorado, subordinado dentro de la familia; su padre era su propietario y disponía de su vida a su voluntad. Es así que en esa época el niño resultaba ser objeto de prácticas aberrantes, como los sacrificios humanos, y era víctima de pestes y enfermedades. Las cifras de mortalidad eran alarmantes, siendo esto naturalizado por todos los integrantes de la sociedad”*⁽³⁾.

Actualmente, el MI ha pasado de ser una práctica cotidiana en los hogares a convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial. Ha crecido de forma inquietante sin respetar color, raza, religión o clase social, resultando con graves consecuencias que repercuten durante toda la vida en sus víctimas⁽⁴⁾.

En la década del 2000, Uruguay comienza a definir políticas de salud destinadas a la atención de situaciones de violencia doméstica (VD) hacia las mujeres, y es así que surgen en 2006-2007 los Equipos de Referencia en VD en las instituciones de salud⁽⁵⁾. En 2017, los equipos son reperfilados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), ampliándose conceptualmente el abordaje de las situaciones de violencia a lo largo de todo el ciclo de la vida, incluyendo las infancias, pasando los equipos a nombrarse Equipos de Referencia en Violencia Basados en Género y Generaciones (ERVBGG)⁽⁶⁾.

De esta manera se determina la obligatoriedad de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, para hacerse cargo de las situaciones de violencia a todo el universo de usuarios. El ERVBGG del CASMU-IAMPP recibe todas las situaciones de violencia grave y las situaciones de abuso sexual infantil (ASI) de dicha institución. CASMU-IAMPP cuenta con 185.000 socios, con predominio en Montevideo y Canelones, de los cuales 28.720 son menores de 18 años

El 13 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo decreta la emergencia sanitaria en Uruguay, debido a que el 11 de marzo del mismo año, la OMS declarara como pandemia la situación sanitaria provocada por COVID-19⁽⁷⁾.

A partir de entonces se sucedieron diferentes medidas que limitaron la circulación de personas. Dentro de ellas, en relación con la infancia, se suspendió el control de la asistencia obligatoria a los centros educativos. Desde el 14 de marzo de 2020, se suspenden las clases en todos los niveles durante los siguientes 14 días⁽⁸⁾. Esto se vio prolongado, retornando la obligatoriedad de la asistencia a clases de primaria a partir del 13 de octubre de 2020, siete meses luego del inicio de la pandemia. A nivel del sector salud, los controles pediátricos se realizaron en forma telefónica, durante

algunos meses, volviendo a la presencialidad en forma gradual y priorizada.

Estas medidas fueron adoptadas priorizando la estrategia de frenar las tasas de contacto por sobre los efectos colaterales de éstas, sometiendo a la población a períodos prolongados de confinamiento social, medida que facilitó la aparición de conductas violentas, situaciones de estrés, agresión física, maltrato psicológico y emocional, y situaciones de ASI.

De esta manera se identificaron dos grandes amplificadores de riesgo de maltrato: el cierre o reducción de la atención presencial en los entornos habituales de detección de casos (escuelas y centros de salud), y el incremento de las horas en que niños, niñas y adolescentes (NNA) y los agresores pasan en sus domicilios y conectados en línea⁽⁹⁾.

Según la publicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de abril de 2020, por anteriores crisis de la salud, se sabe que los NNA están más expuestos al peligro de ser víctimas de explotación, violencia y ASI cuando cierran las escuelas, se interrumpen los servicios sociales y se restringen los desplazamientos⁽¹⁾.

Según datos del informe del Sistema Integral de Protección de la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) del 2020, se registraron un total de 4.911 situaciones de maltrato o abuso sexual hacia NNA, lo que significa que se detectó e intervino en más de 13 situaciones por día⁽⁹⁾. Se estima que dada la situación de pandemia que atravesó el país hay un subregistro de estas situaciones, a pesar del gran esfuerzo realizado para la detección, reconocimiento y abordaje de éstas⁽¹⁰⁾.

Por todo lo expuesto, este trabajo de investigación tiene como objetivo conocer las características epidemiológicas de los NNA, víctimas de situaciones de maltrato y de probable ASI, que fueron asistidos por el ERVBGG de la institución CASMU en el período comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2021. Asimismo, se pretende comparar los resultados con los datos obtenidos en un trabajo con similares características, en la misma institución, durante el año 2016.

Metodología

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de los usuarios menores de 18 años que fueron derivados al ERVBGG del CASMU, desde el primer nivel de atención, urgencia, cuidados moderados, escuela, orden judicial o consulta espontánea.

Se accedió a la nómina de consultas del ERVBGG a través del departamento de registros médicos de la

institución. Los datos de interés se obtuvieron de las historias clínicas electrónicas del sistema informático usado en policlínica. Los datos fueron recolectados en una ficha técnica donde se registraron todas las variables estudiadas: fecha de la consulta, sexo, edad, tipo de violencia, tiempo de evolución, sitio de derivación, victimario, convivencia, judicialización de la situación de violencia.

La fecha de la consulta registrada fue el primer contacto con la policlínica. La edad se registró en años y meses. Se consideró lactante al niño menor de 1 año; primera infancia entre el año y menor a 3 años; preescolar entre 3 y 5 años; escolar de 6 y menor a 12 años, y adolescente entre 12 y menor a 18 años.

Los tipos de violencia considerados fueron: abuso sexual, negligencia, maltrato físico, maltrato emocional y violencia doméstica. Cuando se presentaba más de un tipo de violencia, se consideraron todos los tipos.

Según la OMS, se define abuso sexual a la participación de un NNA 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 el NNA no está preparado de acuerdo con su nivel de desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que infringe las leyes o tabús de la sociedad; negligencia a la desatención de lactantes, NNA por parte de progenitores, cuidadores y otras figuras de autoridad; maltrato físico a cualquier acción u omisión que dañe o pueda dañar la integridad corporal de una persona; maltrato emocional a cualquier omisión o acción que cause o pueda causar un daño cognitivo, emocional o conductual. Incluye el maltrato emocional (gritos, insultos y humillaciones), así como las conductas controladoras, exposición a violencia doméstica al hecho de que los NNA sean testigos de la violencia de pareja en sus hogares, también se incluyen entre las formas de maltrato infantil.

El tiempo de evolución se consideró crónico cuando la situación se asistió luego de seis meses de iniciada.

Los sitios de derivación considerados fueron: internación en sala de cuidados moderados de pediatría, primer nivel de atención (pediatra tratante), servicio de urgencia, salud mental (psiquiatra y psicólogo tratante), orden judicial, escuela y consulta espontánea.

A partir de los datos obtenidos se calcularon medidas de tendencia central (mediana y promedio) para las variables cuantitativas y frecuencia absoluta y porcentajes para las cualitativas. Se compararon los resultados obtenidos porcentuales del año 2019 con los de 2016 con test de chi cuadrado (diferencia de proporciones). El nivel de significación fue 5% y se utilizó el

programa Epi Info 7.2

Se mantuvo la confidencialidad de los pacientes en todo momento. Se pidió el consentimiento informado.

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.

Resultados

El total de consultas fue de 87 en el año 2016 y de 63 en el período de estudio, desde el 1 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021, al que a partir de ahora se denominará año 2020 ($p < 0,05$).

En relación con el sexo hay un predominio del sexo femenino en ambos períodos, siendo de 52 (60%) para 2016 y de 42 (67%) en el año 2020.

La edad de los pacientes derivados se encontraba entre 7 meses y 17 años, con una media y mediana de 8 años en 2016, y de 1 a 18 años, con una media de 9,4 años y una mediana de 8 en 2020. La distribución de edades en cada período se muestra en la figura 1.

Tanto en la edad escolar como en la adolescencia hubo una predominancia más marcada del sexo femenino en 2020, siendo 18 (60%) de mujeres para el primer grupo etario y 17 (89%) para el segundo grupo etario.

Los tipos de violencia se muestran en la figura 2.

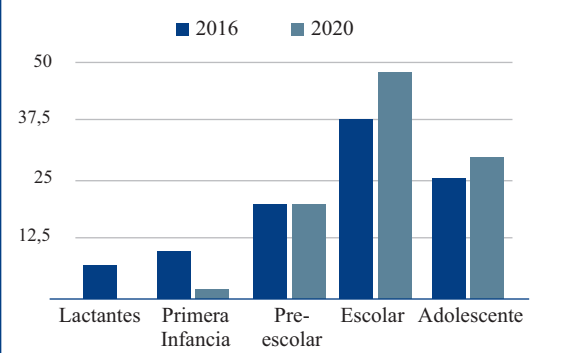
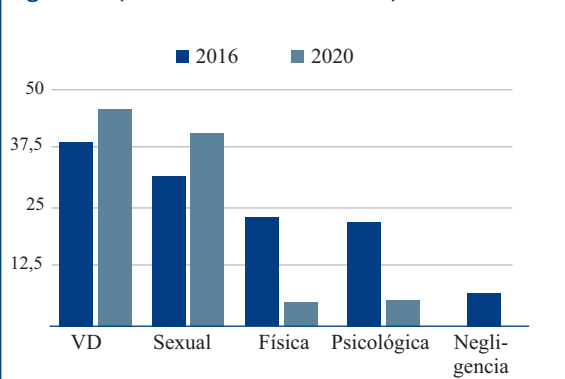
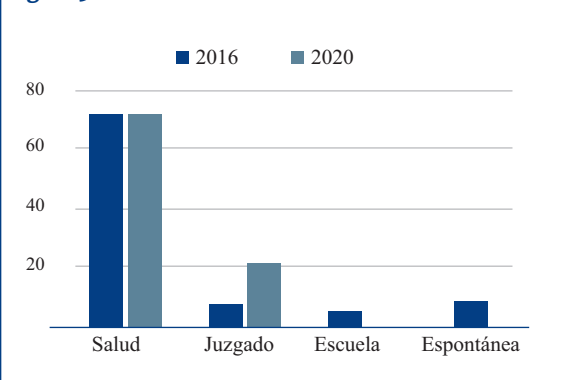
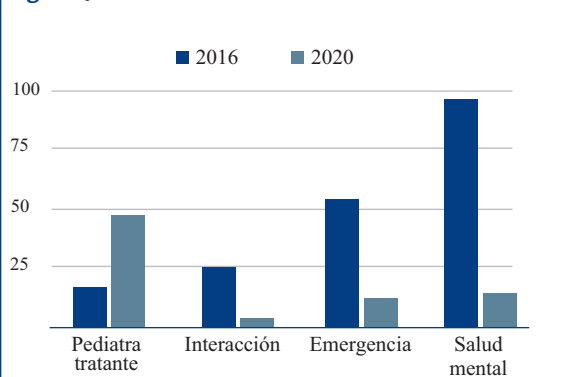
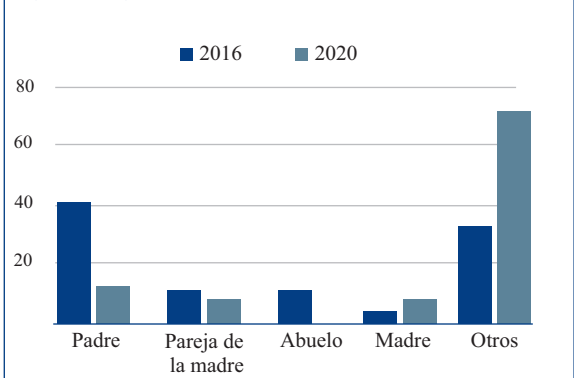
En la violencia doméstica, como en la sexual, la diferencia no fue significativa, comparando ambos períodos.

Las consultas por ASI fueron algo mayores en 2020, aunque la diferencia no fue significativa ($p > 0,05$). En 2016, la detección de 78 casos (90%) se realizó en la etapa crónica; en 2020, 41 casos (65%) ($p < 0,05$).

En relación con las derivaciones, en la figura 3 se muestran los sectores de derivación en general y en la figura 4 la distribución de las derivaciones dentro del sector salud. Las derivaciones judiciales fueron mayores en el año 2020 ($p < 0,05$). En ese mismo año no hubo derivaciones desde el sector educación, ni hubo consultas espontáneas al ERVBGG.

En cuanto al agresor, para todas las formas de violencia, en 2016, en 37 casos (42%) correspondía al padre biológico, en 17 casos (19%) a la madre, en 16 casos (18%) la violencia era ejercida por ambos (padre y madre), y en las 17 situaciones restantes (19%) la violencia era ejercida por una variedad de personas, todas ellas de sexo masculino. En 44 casos (50%), el niño convivía con el agresor.

En 2020, el agresor era el padre biológico en 31 casos (48%), en cinco casos (10%) la pareja de la madre y en seis casos (9%) la agresora fue la madre. En el resto de las situaciones, 21 casos (33%), la violencia era ejercida por diferentes personas, todas de sexo

Figura 1. Grupos etarios de las consultas en ambos años.**Figura 2.** Tipos de violencia en ambos períodos.**Figura 3.** Sectores de derivación.**Figura 4.** Derivación desde el sector salud.**Figura 5.** Agresor en situaciones de violencia sexual.

masculino. En 29 casos (46%) el niño convivía con el agresor.

De las situaciones de ASI los diferentes agresores se muestran en la figura 5. Las situaciones de violencia sexual en 2020 fueron perpetuadas por una gran variedad de actores.

En 2016 fueron ocho los casos (30%) que convivían con el agresor sexual. En 2020 fueron nueve los casos (36%) que convivía con el agresor sexual. La judicialización de las situaciones se realizó en 52 casos (60%) en 2016 y en 50 casos (79%) en el año 2020 ($p < 0,05$).

Discusión

A diferencia de lo ocurrido a nivel nacional, registrado por SIPIAV 2020, en el CASMU las consultas disminuyeron en ese mismo año en forma significativa. Este hallazgo nos hace sospechar que la ausencia de control presencial y de escolarización del niño deben haber impactado en estos datos, creando un subregistro de pacientes en consonancia con el informe de COVID-19 de CEPAL y UNICEF⁽⁹⁾. Seguramente en 2020 las situaciones más graves eran las que motivaban la consulta.

En ambos períodos se registró un predominio de las consultas del sexo femenino, con un aumento leve en 2020, concordante con el informe del SIPIAV 2020 que muestra un predominio del sexo femenino (56% de las situaciones de violencia hacia NNA). Es notorio que a medida que la edad aumenta, también aumenta el porcentaje de niñas y adolescentes mujeres violentadas sexualmente. Esta tendencia es algo que se mantiene estable desde los primeros informes SIPIAV y no hace más que confirmar que la pertenencia al sexo femenino es una variable que aumenta la vulnerabilidad ante este tipo de situaciones.

Los niños de todas las edades sufren VD. El rango etario de los niños asistidos en el ERVBGG del CAS-

MU fue amplio y similar para los dos períodos, desde la etapa de lactante hasta la adolescencia tardía. En ambos años predominaron los escolares y adolescentes con un aumento leve de escolares y adolescentes en 2020, aunque esta diferencia no es significativa.

En 2020 hubo un leve incremento del porcentaje de casos de ASI en relación con 2016. Si bien la diferencia no fue significativa, quizás las situaciones de abuso sexual fueron más denunciadas que otras formas de violencia durante la pandemia. En el ERVBGG no se detectaron en ninguno de los dos períodos situaciones de explotación sexual.

Dadas las condiciones de encierro, llama la atención que las situaciones en 2020 se detectaron más precozmente y esa diferencia fue significativa. Las situaciones detectadas en etapa aguda en 2020 fueron 35%, en comparación con 10% en el año 2016. Este hecho podría no deberse a la pandemia, sino a una evolución social de consultar más precozmente. El informe del SIPIAV muestra un aumento de situaciones detectadas en el primer episodio que era de 19% en 2016 y de 25% en 2020. También la gravedad de los episodios pudo motivar la consulta en la primera etapa.

De todos modos, en ambos períodos predominaron las situaciones en etapa de cronicidad, concordante con el informe del SIPIAV 2020, donde el 75% de las situaciones de violencia en las que se intervino se trataban de situaciones recurrentes, mientras que en 25% se trató de un episodio único.

En relación con el sector de derivación de los pacientes, en 2020 se duplicaron las situaciones derivadas por el sistema judicial, lo que podría ser secundario a la gravedad éstas, pero también a la ausencia de las escuelas como espacio de observación, así como a las consultas espontáneas al sector salud, que estuvieron cortadas durante mucho tiempo. Dentro del sector salud continuaron predominando las derivaciones por parte del pediatra tratante (36% en 2016 y 47% en 2020); importa recordar que los niños seguían siendo citados para controles en salud y eran llamados telefónicamente. A pesar de dichas condiciones de atención en pandemia, el pediatra tratante del primer nivel continuó siendo un eslabón fundamental en la detección y derivación de estos usuarios. Es la persona que forma un vínculo de confianza con los NNA y sus familias, y que los lleva a recurrir al profesional en búsqueda de ayuda. De esto, se impone la gran importancia en la formación de los pediatras en el abordaje de los NNA que sufren violencia, el conocimiento de las guías disponibles en el caso de detección de estas situaciones, incluyendo el tema en lo curricular con pasantías obligatorias que faciliten la sospecha y el abordaje de situaciones de maltrato infantil (MTI) y ASI⁽¹¹⁾.

Al mismo tiempo, en 2020 disminuyeron las derivaciones de los sectores de internación, urgencia pediátrica y psiquiatría, seguramente porque la consulta en general disminuyó. No hubo derivaciones desde el sector educación, ni consultas espontáneas al ERVBGG.

Las medidas tomadas al inicio de la pandemia limitaron drásticamente las posibilidades del personal docente de detectar y denunciar casos de violencia, de brindar acompañamiento y asesoría y de activar rutas de respuesta. Esto se sumó a la medida tomada en la mayoría de los países de priorizar el uso presencial de los servicios de salud para casos relacionados con COVID-19, que limitó, a su vez, la posibilidad de detección de posibles casos de violencia por parte del personal de la salud. Aunque, como se vio reflejado en los datos de nuestro estudio, hubo una fuerte presencia del pediatra tratante en los casos de derivación, por lo que inferimos que con las vías de comunicación mantenidas, en el caso del CASMU mediante controles telefónicos en los mayores de 2 años, se pudieron detectar situaciones de riesgo de NNA.

En diciembre de 2018, el MSP comenzó a exigir a las instituciones de salud del país, públicas y privadas, la formación de su personal médico y de enfermería en el conocimiento del nuevo Protocolo para el Abordaje de las Situaciones de Violencia Sexual hacia NNA en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. En 2019, luego de publicado dicho protocolo, el MSP pasó a exigir a los diferentes prestadores la formación de los equipos de salud en el conocimiento de estas nuevas herramientas. En el CASMU, desde entonces, se realizan talleres, entre otras actividades, para promover el conocimiento y la aplicación de los diferentes protocolos del MSP. También los flujogramas para el abordaje de éstos se encuentran disponibles en todas las policlínicas y en las emergencias.

Se debe seguir trabajando en el primer nivel de atención para la detección de estos casos, ya que en ambos años, tanto en prepandemia como en pandemia, el pediatra tratante tuvo un rol fundamental.

El agresor predominante fue de sexo masculino en ambos períodos, siendo aun mayor en 2020, correspondiendo a 92%. En ambas etapas el agresor era parte del entorno familiar, a excepción de un caso en 2020. Esta situación coincide con el informe de la Organización de Naciones Unidas de 2020 en el que destaca que el 75% de las situaciones de abuso que sufren los NNA en el mundo son perpetradas por familiares o personas del entorno familiar y en nueve de cada diez casos por hombres. Estas estadísticas indican que la mitad de las víctimas de ASI convive con los agresores⁽¹²⁾. Concordante también con el informe del SIPIAV 2020, donde

nueve de cada diez agresores corresponden a familiares directos o integrantes del núcleo de convivencia de NNA, identificándose al padre (38% de los casos), seguido de la madre (24%), pareja de la madre (15%), otro familiar (13%), entre los principales agresores de las situaciones registradas⁽¹⁰⁾. Cifras muy similares a este informe se obtuvieron para 2016 como para 2020 en relación con el agresor, habiendo en 2020 una predominancia de 33% de agresores variados que incluían el entorno familiar, como vecinos, tíos, primos y hermanos políticos, todos del sexo masculino, hecho que podría corresponder a que los niños quedaron al cuidado de diferentes personas mientras las escuelas permanecieron cerradas.

El porcentaje de mujeres involucradas como agresoras en situaciones de violencia en ambos períodos es bajo, siendo la madre en todas las situaciones detectadas.

En relación con los casos identificados de abuso sexual, en el año 2016 hubo un caso y en 2020 hubo dos casos en donde la agresora sexual fue la madre.

En 2020 aumentaron las judicializaciones en forma significativa, 79% en comparación con 60% en 2016. Esto implica que se reportó a la Justicia la situación, solicitando diferentes intervenciones, como medidas cautelares para evitar que el agresor se acercara a la víctima, participación en la solución de conflictos de familia de diferente entidad y en algunos casos solicitando la desvinculación del NNA del núcleo familiar. Se puede intuir que fue mayor la entidad de los conflictos encontrados en 2020.

Se espera que la verdadera información sobre las situaciones de violencia y maltrato infantil producidas durante el aislamiento se conozca varios meses después de que se retiraran todas las medidas de restricción de la movilidad. La predicción, según informe de la OMS de 2020 y otras instituciones, es que su magnitud y severidad crecerán con respecto al período anterior a la pandemia, por lo que consideramos de suma importancia extender este estudio a los meses siguientes del año 2021 y a 2022 para conocer la situación real de los NNA asistidos en el CASMU.

Conclusiones

Hubo una disminución significativa del número de consultas al ERVBBG en el período 2020, detectándose la violencia en forma más precoz, diferencia que también fue significativa. El padre biológico continúa ocupando el primer lugar como agresor y en la mitad de los casos el paciente convive con el agresor.

El número de ASI no aumentó significativamente en este período. La judicialización de las situaciones

fue mayor. Asimismo, la derivación desde el sistema judicial al ERVBBG aumentó en forma significativa.

El pediatra jugó un rol fundamental en la detección de las situaciones de violencia en tiempos de pandemia.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. [Consulta: 2 febrero 2023].
2. Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE: siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, DC: OPS, 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33741>. [Consulta: 2 febrero 2023].
3. Capano A, Pacheco A. Poética discontinua. Aportes sobre la ecología y la violencia: educación familiar, malos tratos y abusos. Montevideo: Asociación Civil SOMOS, 2014.
4. De la Rosa J, Almeida A, Reina E, Guerra L, Vázquez G. Maltrato infantil: una revisión bibliográfica. *Revodosdic* 2020; 3(1):e39.
5. Uruguay. Ministerio de salud Pública. Decreto 001-4390/2006. Montevideo, 27 de noviembre de 2006. Disponible en: https://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2006/11/281_31_10_2006_00001.PDF. [Consulta: 2 febrero 2023].
6. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Área Programática de violencia Basada en Género y Generaciones. Reperfilamiento de los equipos de referencia en violencia doméstica. Montevideo: MSP, 2017. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-saludpublica/files/documentos/publicaciones/Reperfilamiento%20de%20los%20equipos%20VD%20y%20VS_1.pdf. [Consulta: 2 febrero 2023].
7. Decreto N° 93/020. Declaración de estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus COVID-19 (coronavirus). Montevideo, 23 de marzo de 2020. Montevideo: IMPO, 2020. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>. [Consulta: 2 febrero 2023].
8. Uruguay. Presidencia. Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). 24/3/20. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/medidas-del-gobierno-para-atender-emergencia-sanitaria-coronavirus-covid-19-8>. [Consulta: 2 febrero 2023].
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46485-violencia-ninas-ninos-adolescentes-tiempos-covid-19>. [Consulta: 2 febrero 2023].
10. Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia. Informe de gestión de 2020. Montevideo: SIPIAV, 2020. Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/3088-sipiav-en-cifras-se-presento-el-informe-de-gestion-2020>. [Consulta: 2 febrero 2023].
11. Narayan A, Socolar R, St Claire K. Pediatric residency training in child abuse and neglect in the United States. *Pediatrics* 2006; 117(6):2215-21. doi: 10.1542/peds.2006-0160.

12. Aprile M, Barcos A, Barros S, Carlis M, Cuadro S, Di Vito A. Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Red Sociales* 2020; 7(2):38-45.

Correspondencia: Dra. Virginia Perdomo.
Correo electrónico: vnaranja5@gmail.com

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

Contribución de los autores

Todos los autores de este manuscrito han contribuido a la concepción y revisión crítica, y realizaron la aprobación final de la versión a publicar.

Virginia Perdomo, ORCID 0000-0002-5469-3784.

Valeria Vezzano, ORCID 0000-0002-8197-0935.

Stella Gutiérrez, ORCID 0000-0001-7529-788X.