



Munich Personal RePEc Archive

## **Violence among young students in a poor region**

Cid, Alejandro and Cabrera, José María and Hackembruch, Cecilia and Fernández, Alicia and Giménez, Andrea and Lozano, Fernanda and Salas, Fernando and Olivera, Virginia

Universidad de Montevideo

2011

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/39919/>  
MPRA Paper No. 39919, posted 11 Jul 2012 12:54 UTC



UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO

# Violencia:

**“Caracterización de la población adolescente de instituciones educativas de la región oeste de Montevideo-Uruguay en relación a la situación de violencia en que viven.”**

## **Autores:**

*Dra. Fernanda Lozano, Dra. Andrea Giménez, Ec. José María Cabrera, Dra. Alicia Fernández, Dra. Esther Lewy, Lic Fernando Salas, Ec. Alejandro Cid, Dra. Cecilia Hackembruch, Dra. Virginia Olivera.*

## **Colaboradores:**

*Francesco Cirino, Inés Damiani, Carlos Lara, Agustín Paulier, María Cognamiglio, Gabriel Carvalho, Verónica Olivera, Antonela Pancini, María Curbelo.*

*Julio de 2010*



***Currículo Vitae  
de los investigadores***

***Dra. Fernanda Carolina Lozano Méndez.***

- Doctora en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Médico Legista, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Máster en Medicina Forense, Universidad de Valencia, España.
- Docente Asistente (Grado 2) del Departamento de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Médico de área de Red de Atención Primaria (RAP), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).
- Referente de violencia, maltrato y abuso del Centro de Salud Cerro e integrante del Equipo Coordinador de la Red de Equipos de Referentes en Violencia de RAP-ASSE.
- Cursa actualmente último año de Maestría en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad de Montevideo
- Ha participado como autor y coautor en numerosas publicaciones científicas en nuestro país y en el exterior referido a temas de su especialidad.

***Dra. Andrea Giménez Caballero.***

- Doctor en Medicina en Facultad de Medicina de la Universidad de la República
- Magister en Farmacología Clínica en Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo
- Postgrado en Evaluación de Tecnología Sanitaria en Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria en Bs As-Argentina
- Diplomatura de Dirección de Empresas en Salud- Escuela de Negocios de la Universidad Montevideo
- Postgrado en Epidemiología en Escuela de Graduados en UDELAR (en curso).
- Diplomatura Docente Universitaria- Facultad de Humanidades. Universidad de Montevideo (en curso).
- Integrante de la Comisión de Investigación Universitaria de la Universidad de Montevideo
- Coordinación de la Maestría en Farmacología Clínica de la Universidad de Montevideo
- Asistente de Profesor en Farmacología Clínica en Centro de Ciencias Biomédicas en la Universidad de Montevideo
- Integrante del Centro de Mastología del Hospital Policial.
- Coordinadora del II y III Foro Nacional de Atención en Mastología. Hospital Policial Octubre 2008, 2009.
- Premio Ministerio de Salud Pública año 2005. Ancianidad y Sistema Nacional de Salud. Academia de Medicina Diciembre 2006.
- Ha participado como autor y coautor en numerosas publicaciones científicas en nuestro país.

***Ec. José María Cabrera Berobide***

- Licenciado en Economía Facultad de Ciencias Económicas y Administración- Universidad de la República.
- Master en Economía- Facultad de Ciencias Económicas -- Universidad de Montevideo (en curso)
- Asistente de Profesor (Curso: Microeconomía)-Facultad de Ciencias Empresariales y Economía- Universidad de Montevideo
- Banco Central del Uruguay – Superintendencia de Instituciones Financieras – Investigador visitante en el Departamento de Estudios Económicos.
- Grants 2008. “Fundación Carolina – Centro de Estudios para América Latina y la Cooperación Internacional”. Proyecto: “Pobreza, Educación y Salarios en América Latina” con Fernando Borráz, Daniel Ferrés, Alejandro Cid (U. Montevideo), and Daniel Miles (U. Vigo, España).

**Dra. Alicia María Fernández Fernández**

- Doctora en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Pediatra, Escuela de Graduados de la Universidad de la República
- Especialista en Cuidados Intensivos de Niños, Escuela de Graduados Universidad de la República
- Master en urgencia y cuidados críticos. Universidad Autónoma de Madrid
- Diploma en docencia universitaria. Universidad Católica del Uruguay
- Cursa actualmente Maestría en Gestión de Salud- IEEM- Universidad de Montevideo
- Prof. Adjunto de Cuidados Intensivos de Niños.
- Prof. Adjunto de Clínica Pediátrica
- Coordinadora de las Maestrías del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo.
- Premio MORO de la Academia Nacional de Medicina por el trabajo Rehidratación rápida en pediatra del cual es coautora. 1983.
- Premio SEMM Congreso Pediatría 2007 por el trabajo Instilación de fibrinolíticos en el empiema complicado en pediatría del cual es coautora.
- Premio ROEMMES 2007 Mortalidad evitable en pediatría. Un aporte a la planificación en salud en los niños.
- Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.
- Ha participado en mesas redondas y como conferencista, al igual que es autor y coautor de numerosas publicaciones científicas en nuestro país y en el exterior, referidos a temas de su especialidad.

**Dra. Esther Lilián Lewy Lewin.**

- Doctor en Medicina en Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
- Maestría en Medicina Familiar en Centro de Ciencias Biomédicas de Universidad de Montevideo (en curso).
- Médica de Área por ASSE en departamento De Flores.
- Médica General en Hospital Policial.

**Lic. Fernando Daniel Salas Rosso.**

- Máster en Sociedad de la Información y el Conocimiento por la Universidad Complutense de Madrid.
- Licenciado en Ciencia Política, Magíster en Ciencia Política y candidato a Máster en Sociología por la Universidad de la República.
- Investigador activo del Sistema Nacional de Investigación de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación.
- Docente, investigador de la Universidad de Montevideo donde además es Coordinador de Proyecto Social y Recursos Financieros de la Facultad de Humanidades.
- Docente Asistente de Sistema Político Nacional I, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República
- Docente grado 3 de la Escuela de Comando y Estado Mayor Aéreo del Ministerio de Defensa.
- Ha participado como autor y coautor en numerosas publicaciones científicas en nuestro país y en el exterior referido a temas de su especialidad.

**Ec. Alejandro Cid.**

- Economista por la Universidad de la República
- Master en Economía por el IEEM, Universidad de Montevideo
- Candidato a Doctor en Economía , Universidad de San Andrés ( Argentina)
- Profesor e investigador en el Departamento de Economía –Universidad de Montevideo
- Director del Centro de Investigaciones Aplicadas sobre Pobreza, Familia y Educación.
- Director del Observatorio de la Familia – Universidad de Montevideo
- Actualmente se encuentra realizando la evaluación de impacto de dos programa sociales en Casavalle.
- Ha participado como coautor en numerosas publicaciones científicas en nuestro país y en el exterior referido al tema Familia, Educación y Pobreza.

**Dra. María Cecilia Hackembruch.**

- Doctora en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Máster en Dirección de Empresas de Salud. IEEM. Universidad de Montevideo.
- Secretaria Académica de la Universidad de Montevideo
- Subdirectora del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo
- Dirección de la Maestría de dirección Empresas de Salud del Instituto de Estudios Empresariales de Montevideo.
- Docente de Epidemiología aplicada a la Gestión en la Maestría en Dirección de Empresas de Salud
- Ex Adjunta a la Dirección Técnica de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y ex Adjunta a la Dirección Pediátrica del Hospital Pediátrico Pereira Rossell.
- Diploma de Especialización en Economía de la Salud. Instituto Universitario CLAEH.
- Premio ROEMMES 2007 Mortalidad evitable en pediatría. Un aporte a la planificación en salud en los niños.
- Ha participado en mesas redondas y como conferencista , al igual que es autor y coautor en numerosas publicaciones científicas en nuestro país referido a temas de su especialidad.

**Dra. Virginia Olivera Dutra da Silveira.**

- Doctor en Medicina en Facultad de medicina de la Universidad de la República
- Posgrado de Epidemiología en la Udelar.
- Maestría de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad de Montevideo (en curso).
- Médica de Área en José Batlle y Ordóñez departamento de Lavalleja desde 2006.
- Autora proyecto ganador programa “Los jóvenes hacen la diferencia” del Banco Mundial, edición 2008.
- Autora proyecto ganador del Fondo sociocultural del MIDES, creación espacio adolescente, 2008.
- Autora proyectos ganadores “Arrimate” programa adolescente del MIDES, Infamilia, INJU y ASSE; ediciones 2007, 2008 y 2009.
- Encargada del espacio adolescente y de la policlínica de adolescentes de la localidad de José Batlle y Ordóñez (Lavalleja), desde el año 2008.

# ÍNDICE GENERAL

	Página
1.0.-Prólogo.....	7
2.0.-Estudio .....	12
3.0.-Anexo 1: Tablas y Gráficos .....	38
4.0.-Anexo 2: Familia: la célula distorsionada del siglo XXI .....	63
5.0.-Anexo 3: Violencia entre pares o Bullying.....	70
6.0.-Anexo 4: Violencia Institucional.....	93
7.0 Anexo 5: Violencia hacia la mujer : Impacto en niños y adolescentes .....	102
8.0.-Anexo 6: Normativa relacionada con distintas formas de violencia .....	108
9.0.-Protocolo de Investigación.....	159
10.-Referencias bibliográficas .....	208

## ***1.0.-Prólogo.***



Todos los días en las páginas de los periódicos nacionales y en las noticias televisivas, leemos y escuchamos sobre actos de violencia que tienen como protagonistas a niños, niñas y adolescentes ya sea como víctimas o como victimarios, de los que a continuación damos algunos ejemplos.

*“El 04. 05. 2005 el adolescente de iniciales EA, falleció por un derrame cerebral provocado por un golpe de puño propinado por otro adolescente en una pelea ocurrida frente al liceo 23 de Sayago. No era alumno liceal, vivía en situación de calle y poseía 58 anotaciones como infractor. Se había fugado de INAU “*

*“Una banda de adolescentes del barrio Maracaná y otra de Paso de la Arena se enfrentaron ayer en las cercanías del liceo 24 y de la terminal de ómnibus de esa zona montevideana por diferencias suscitadas en una sala de maquinitas de la zona. El conflicto comenzó el miércoles 8 entre dos menores de 15 años por una adolescente que se encontraba en el local comercial. Ambas bandas intercambiaron empujones y algunos golpes. A las 10 de la mañana de ayer se volvieron a enfrentar en la feria del barrio donde también intercambiaron golpes. En la tarde, ambos grupos se armaron “Brutal reyerta entre adolescentes del paso de la arena. El País Digital 10/ 6/2005. Año 87 - Nº 30112 Internet Año 10 - Nº 3223 Montevideo – Uruguay. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/05/06/10/ciudades.asp?mnunot=ciudades> (Rev., marzo 2010).*

*“Los hechos de violencia en las afueras de los liceos públicos se vienen incrementando. La semana anterior las autoridades de Secundaria comenzaron a investigar los hechos denunciados en el Liceo de Parque del Plata donde los ladrones que ingresaron al lugar dejaron colgado de la puerta del instituto un perro muerto. También la semana pasada, un joven estudiante de UTU que esperaba a su novia en las afueras del Liceo 38, de La Teja, fue herido de bala por dos desconocidos. Ayer, un grupo de estudiantes del Liceo 30 ubicado en Batlle y Ordóñez y Rivera en la zona del Buceo fueron agredidos por una patota identificada de la zona. Un estudiante resultó herido con una fractura en la costilla, mientras otros jóvenes que también sufrieron agresiones, debieron ser atendidos por contusiones”. Adolescente con las costillas fracturadas por una patota en las afueras de un liceo 10/8/2007 - AÑO 11 - Nro.2635 Disponible en: <http://www.larepublica.com.uy/justicia/270162-adolescente-con-las-costillas-fracturadas-por-una-patota-en-las-afueras-de-un-liceo> (Rev., marzo 2010)*

*“Dos niños discapacitados fueron encontrados solos, sucios, en una casa en Tacuarembó. Uno estaba atado a una silla y su hermano en un corral. Esta semana la Justicia atendió varios casos -incluso de tipo sexual- con víctimas menores. En Salto, el jueves fue el fin de una red de pornografía. Procesaron a tres personas que durante dos años sacaron fotos a varones adolescentes menores de edad y las vendían por Internet” Lima MA. Víctimas, vecinos y familiares sin miedo a denunciar abusos El País Digital 2/8/2008. Disponible URL: [http://diarioelpais.com.uy/08/08/02/pciuda\\_361445.asp](http://diarioelpais.com.uy/08/08/02/pciuda_361445.asp) (Rev., marzo 2010)*

*“En el mes de octubre de 2008, un adolescente de 17 años fue apuñalado por otro menor de 13 en el liceo N° 3, del barrio Piedra Alta ( Florida ). El más joven hirió a su compañero con una navaja que tenía en su bolsillo. En mayo de 2009 se volvió a registrar un caso de violencia dentro de un instituto de enseñanza. ML un funcionario de la Escuela Técnica de Florida, de 23 años, fue golpeado varias veces por cinco jóvenes de entre 13 y 14 años cuando les pidió que se retiraran de un pasillo. En junio, en la localidad de 25 de Agosto, una profesora de 23 años denunció a una adolescente de 17 años de edad por "amenazas de muerte e insultos", dentro del liceo. En septiembre, la Policía Comunitaria local debió acudir a un liceo ante el llamado de su directora, por los daños que había ocasionado un alumno muy alterado, a quien la psicóloga del liceo había acusado de consumir "alguna sustancia"... El caso que quizás desbordó el vaso de la paciencia policial ocurrió a comienzos de febrero de este año. Un joven que se encontraba preso por tráfico de drogas en Florida, acudió a rendir examen de dibujo al liceo 1 y aprovechó la ocasión para fugarse. Aún está en paradero desconocido .El preso, conocido como "El droga", había llegado esposado y con custodia a rendir la prueba. Una vez en el centro educativo fue liberado para dirigirse al salón de clases. "El droga" -hay que reconocer sus aptitudes- rindió el examen y salvó con nota 8, pero después de concluida la prueba pidió permiso para ir al baño y por allí se fugó a través de una banderola, poniéndose lejos del alcance de la policía que custodiaba la entrada principal. Trucido A. Una cadena de violencia en los liceos de Florida dispara el plan de acción. El País Digital. 13/5/2001. <http://www.elpais.com.uy/100313/pnacio-476442/nacional/policia-y-liceos-incidentes-dispararon-polemico-plan> (Rev., Marzo2010)*

*“Explicar el asesinato de S Y en el Complejo Euskal Erría 70 no es fácil. Nada permitía anticipar su muerte, después de todo su vida no era muy diferente a la de sus amigos, ni a la de sus compañeros de clase de cuarto año: un poco rebelde, con muchas ganas de terminar las clases y empezar a trabajar para tener su plata, asiduo asistente a los partidos en los que jugaba Cerro, el club de sus amores. Los episodios del lunes 22 desnudan por ello una gran heterogeneidad de problemas y preguntas, algunos entrelazados con los protagonistas, otros reflejo de la forma en que los hechos fueron mostrados por los medios de comunicación las 8.30 de la noche del lunes 22 un grupo de jóvenes de entre 15 y 19 años festejaba el cumpleaños número 18 de P V en la placita ubicada en la esquina de Hipólito Yrigoyen y la rambla Euskal Erría, frente a la torre 30 del complejo del mismo nombre. A pocos metros había una casilla ocupada por uno de los cinco funcionarios policiales que cumplían el servicio 222, y que ya había mantenido varios altercados con vecinos del complejo (fundamentalmente jóvenes) y también con personas de los populosos asentamientos vecinos.... Según testimonios recogidos después del incidente, se trataba de un hombre violento, que contaba con más de un centenar de denuncias en su contra y que acostumbraba desenfundar su arma de reglamento para matar perros sueltos, amenazar a chicos del complejo o meterse en los asentamientos (área que no le correspondía) disparando al aire e insultando a sus habitantes..... Algunos minutos antes de las 21 de ese lunes el agente se aproximó al grupo que coreaba canciones de diferentes hinchadas de*

fútbol (había simpatizantes de varios clubes en la barra) en forma pacífica. “Acá no los quiero ver, los voy a matar”, les dijo casi en forma rutinaria... El hombre volvió a encararlos, pero esta vez desenfundó su arma de reglamento. “Si vas a sacar, tirá”, le dijo S Y, de 18 años, seguramente convencido de que el policía no abusaría de su poder de fuego, pero el disparo se produjo y este chico fue el primero en sufrir un impacto de bala en la pierna, y luego otro en el pecho. Así empezó la cacería que terminó con una muerte, y cinco heridos” Fabián Werner, Diego Sempol. *Qué pasó en Malvín Norte. Los agentes del miedo. Transcripción semanario Brecha sobre los acontecimientos. SERPAJ* Disponible URL: <http://www.pvp.org.uy/policiaasesinajovenes.htm> (Rev., marzo 2010) Se utilizaron las iniciales de las víctimas.

“Un hombre de 50 años asesinó a su esposa y a dos hijas, para luego quitarse la vida, en un drama pasional que conmovió al barrio del Cerro en Montevideo. El individuo inició la masacre dando muerte a su esposa, de 40 años, mediante 11 puñaladas en distintas partes del cuerpo, luego asesinó a una hija de ambos, de 12 años, con cinco puñaladas en el tórax y un disparo en la frente, para luego matar a la hija de su mujer, de 15 años con tres puñaladas y un tiro. Tras concretar esos homicidios, el protagonista se dirigió a la casa de su ex pareja, a quien le confesó lo sucedido y le anunció su intención de quitarse la vida. Cuando el hombre se retiró del lugar la mujer avisó a la policía, que encontró el cadáver del homicida dentro de un vehículo” Mata a su familia y se suicida. *Uruguay al Día digital*. 14/3/2010. Disponible en URL: <http://www.uruguayaldia.com/2010/03/mata-a-su-familia-y-se-suicida/>. (Rev., marzo 2010)

“En sus recorridas por los barrios periféricos, efectivos de Investigaciones de Montevideo encuentran cada vez más menores de 10 años consumiendo pasta base, afirmaron fuentes policiales. En las “bocas” de venta de esa droga no piden la cédula a la hora de vender la sustancia. “El que paga, se lleva un `chasqui” (dosis), explicó un jerarca policial. Esta dura unos segundos. Permite tres chupadas a la “lata” utilizada para inhalar la droga. La dosis cuesta entre \$ 30 y \$ 50. Pesa 0.1 gramos. Apenas es registrada por balanzas electrónicas. Para conseguir esas dosis, los menores utilizan distintas estrategias: mendigan o realizan pequeños hurtos. Los adolescentes ya incurrir en la rapiña. ....y en caso de que los policías realicen un allanamiento, poco hallarán en la finca. Y si estos cierran una “boca” de venta, los familiares del traficante abren otra al día siguiente. Barreneche E, NicrosisL *Consumidores de pasta base cada vez más jóvenes; los hay de 10 años Diputados. Procuran políticas de Estado en seis meses para atender adictos. El PAIS Digital*. 8/4/2010. Disponible URL: <http://200.40.120.165/formatos/iphone/seccion.asp?s=nacional&n=481312&t=2&p=10/04/08/> (Rev., marzo 2010)

Si bien la cobertura de la Prensa sobre temas sociales es extensa, sin duda alguna los hechos que diariamente suceden no se reflejan totalmente en los medios de comunicación. La sociedad percibe y vive un incremento de la violencia por parte de jóvenes y adolescentes de lo cual los acontecimientos mencionados son una ínfima parte, pero que claramente traducen una grave enfermedad social, que como ciudadanos queremos intentar erradicar.

Lo antes mencionado fue la motivación que tuvimos los autores para realizar el presente trabajo de investigación. Para lograr el mismo, contamos con el apoyo de la Dirección y personal de las Instituciones públicas y privadas que nos abrieron sus puertas y de aquellos que desinteresadamente colaboraron junto con los investigadores en la realización de las encuestas y tabulación de los datos, integrantes de las diferentes Facultades que forman parte de la Universidad de Montevideo, donde se gestó este proyecto como asimismo docentes de la Universidad de la República, y profesionales de la Red de Atención Primaria de la Administración de Servicios de Salud del Estado ( RAP- ASSE) buscando una integración de los diferentes actores a favor de una pronta solución a este problema. A todos, muchas gracias.

Los autores.

## ***2.0.-Estudio: Violencia:***

*“Caracterización de la población adolescente de instituciones educativas de la región oeste de Montevideo Uruguay en relación a la situación de violencia en que viven.”*

## 2.1.-Introducción

La violencia es un fenómeno complejo, que no respeta ni edad ni clase social, que atenta contra los derechos humanos y representa un problema de salud pública por la pérdida de años de vida saludable para quienes la padecen, generando altos costo.<sup>1,2</sup>

Los términos agresividad y violencia son utilizados frecuentemente como sinónimos, sin embargo tienen un significado diferente. Agresividad proviene del latín “*aggredi*” que significa ir contra alguien y se emplea para expresar la tendencia a atacar o dañar. Sin embargo, en otras ocasiones dicha palabra es utilizada en el sentido de iniciativa o capacidad positiva que permite que un sujeto se pueda comunicar y supere sus dificultades. Este significado dual, permite que se hable de agresividad benigna y agresividad maligna. La primera sin duda es necesaria, la segunda es destructiva y es a la que nos referimos al hablar de violencia<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup> (OMS) la define como: “*el uso intencional de la fuerza y el poder físico, en forma de amenaza o afectivamente, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psíquico, alteraciones del desarrollo o privaciones*”. Son actos prevenibles, evitables o desaprendibles. Es una forma de ejercer el poder, controlando o sometiendo a otras personas en beneficio del agresor ó una forma de solucionar conflictos o de eliminar los obstáculos que se interponen<sup>2</sup>.

No cabe duda que la violencia amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y erosiona el tejido social<sup>1</sup>.

De acuerdo a un análisis realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y publicado en 1997, hace 30 años Uruguay tenía una tasa de homicidios de 2.6 / 100.000 habitantes, elevándose en la década de los 80 a 4.4 / 100.000 habitantes. En el 2009 esa tasa se encontraba en 6.2 / 100.000 habitantes, siendo de las mas bajas de Latinoamérica junto con Costa Rica y Chile<sup>5</sup>.

A lo largo del tiempo, diferentes teorías han intentado explicar el origen de la violencia en los seres humanos. La teoría ecológica aplicada por Belsky<sup>6</sup> al abuso infantil, considera a la familia como un microsistema, el entorno inmediato y reducido al que accede el niño, sus relaciones mas cercanas, que puede funcionar como positivo ó destructivo para el desarrollo. Por fuera de la familia se encuentra el exosistema compuesto por la comunidad mas cercana al grupo familiar entre los que se identifican el barrio y la escuela, por último un macrosistema en que se encuentra inmersa la familia constituido por la cultura.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado podemos comprender como una familia disfuncional predispone a los niños y jóvenes a las conductas violentas; porque aquellos que son castigados tienen mayor riesgo de tener conductas antisociales, al igual que aquellos que están insertos en un ambiente escolar negativo o en un barrio violento ó carenciado, viviendo en una casa precaria dentro de un asentamiento, pero sobre todo sin lugares de esparcimiento, manifiestan con mas frecuencia conductas agresivas<sup>7</sup>.

Algunos autores jerarquizan los conflictos familiares, la pérdida de los padres y la mala crianza de los hijos como factores negativos y destacan en este último punto tres aspectos: la transmisión de valores a través de acciones de los padres o con la aprobación de acciones por parte de estos; la ausencia de vínculo con y entre los miembros de la familia y por último aprobando las conductas antisociales por parte de sus hijos, como veremos mas adelante<sup>7</sup>.

La violencia contra niños, niñas y adolescentes es una de las formas más extremas de vulnerabilidad de los derechos y está vinculada a determinantes sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que se ponen de manifiesto en el individuo y en la comunidad en la que está inserto. Aquellos niños que son víctimas en las primeras etapas de su vida no solo sufren un daño presente, sino que no pueden llevar a cabo una vida saludable en el futuro<sup>8</sup>.

Es una enfermedad que afecta todos los sectores sociales, pero la prevalencia del maltrato psicológico es mayor en hogares de nivel socio económico alto y en contraposición la violencia física es mayor en los hogares más desfavorecidos<sup>1</sup>.

De acuerdo a un estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) evaluando las prácticas de crianza y resolución de conflictos, el 83% de los adultos entrevistados en el área metropolitana ejercía violencia psicológica o física contra un niño en su hogar<sup>8</sup>.

Existen diversas formas de clasificar la violencia<sup>3</sup>, según:

- Quien la ejerce: interpersonal, autoinferidas, colectiva.
- Modalidad: política, económica, racial, religiosa, en el deporte, generacional, género, entre pares.
- Forma de expresión: suicidio, homicidio, lesiones, accidente, secuestro, tortura, desaparición, delitos sexuales entre otras.
- Consecuencia predominante: física, psicológica, sexual, económica.
- Grupo afectado o víctimas: los más susceptibles son los niños, mujeres, discapacitados, como así también trabajadores, minorías y grupos étnicos.

En una situación de violencia podemos identificar víctimas y victimarios componentes de la dinámica que son estudiados por la criminología. Esta es una de las ciencias que ha recibido aporte desde la Medicina Legal, especialidad médica multidisciplinaria a la cual se ha referido el Prof. Berro<sup>9</sup> en numerosas oportunidades como la Medicina Interna de la Violencia. Si bien inicialmente la criminología se centraba en estudiar al criminal, al crimen o criminalidad, posteriormente comienza a prestar atención a la víctima. Surgió así una nueva disciplina, la Victimología con las publicaciones de Han Von Henting (1887 - 1974) y de Benjamín Mendelsohn (1900-1998), especialidad definida inicialmente como “el estudio científico de las víctimas de delito”, entendiendo por víctima a todo sujeto sometido a una situación aparentemente injusta, sujeto pasivo del delito y titular del bien jurídico tutelado por la norma penal.

Se plantea que esta definición de la disciplina es muy acotada y el marco conceptual de la Victimología se ve influido por otro mucho más amplio que alude a toda víctima social, incluyendo la pobreza y la discriminación.

Posteriormente surgieron teorías que consideraban el rol de la víctima en la génesis de los delitos, que en algunas situaciones podían ser tan culpables como los victimarios (concepto de pareja penal)<sup>10</sup>.

Así surgieron diversas clasificaciones de las víctimas<sup>11</sup>:

a. Clasificación de Mendelsohn (según la relación entre víctima, victimario y delito):

- Víctima enteramente inocente o ideal: no hay desencadenantes para la acción criminal y al delincuente le da lo mismo esa u otra víctima.
- Víctima inocente o meramente casual: pueden darse ciertas condiciones en la víctima que predisponen o propician el hecho.
- Víctima de culpabilidad menor o por ignorancia: da cierto impulso involuntario al delito que se produce por cierto grado de culpa (imprudencia o negligencia).
- Víctima tan culpable como el victimario (“víctima voluntaria”): cita ejemplos de suicidio asistido o eutanasia.
- Víctima más culpable que el victimario: destacando dentro de esta categoría las víctimas provocadoras que incitan al agresor y las víctimas por imprudencia.
- Víctima únicamente culpable: destacando en este grupo la víctima-infractor que cometiendo una infracción resulta agredido; víctima simuladora y la víctima imaginaria, asociada a trastornos psiquiátricos.

b. Clasificación de Hans Göppinger:

- Sustituibles: no son requisito para que se consuma el delito. Ejemplo hurto de automóviles estacionados.
- Insustituibles: existe una relación estrecha entre la víctima y victimario. Ejemplo homicidio pactado.

Y según este autor a su vez pueden ser: Individuales, colectivas o reincidentes

c. Clasificación de Jiménez de Asúa (según el plano en que se mueve el delincuente):

- Indiferente: de escaso interés en Victimología porque no determinan el delito y no están relacionadas con el victimario.
- Determinadas: relacionadas con el victimario.
- Resistentes: ejemplos violación, secuestro, extorsión.
- Coadyuvantes: intervienen en el proceso criminal. Ejemplo estafa.

d. Clasificación de Neuman<sup>10</sup>.

I) *Víctimas individuales*:

- sin actitud victimal: inocentes; resistentes.
- con actitud victimal culposa; provocadoras (legítima defensa); provocadoras genéricas; cooperadoras o coadyuvantes; solicitantes o rogantes (eutanasia).
- con actitud victimal dolosa.
- por propia determinación (suicidio).
- delincuentes (ciertos tipos de estafa).

II) *Víctimas familiares*:

- Niños golpeados y explotados económicamente (trabajo, instigación a robar).
- Mujeres maltratadas.
- Delitos en el ámbito conyugal (violación, incesto).



### *III) Víctimas colectivas:*

- La comunidad como nación. Alta traición; Rebelión; Sedición; Levantamientos; Toda otra forma de conspiración para derrocar a un gobierno legítimamente establecido
- La comunidad social Terrorismo; Genocidio; Etnocidio; Delitos de “cuello blanco” cometidos por particulares (fraude bancario, financiero); Polución atmosférica y contaminación; Falsificación de medicamentos; Trafico internacional de drogas; Compra fraudulenta de armas de guerra; Abuso de poder gubernamental; Terrorismo de Estado, Abuso de poder económico estatal; Evasión fraudulenta de capitales por funcionarios; Ocultación de “beneficios” por funcionarios; Monopolios ilegales; Especulaciones ilegítimas desde el poder (con motivo del conocimiento de desvalorizaciones monetarias); Fraudes con planos urbanísticos; Persecuciones políticas a disidentes; Censura y uso abusivo de medios de comunicación.

### *IV). Víctimas del sistema penal.*

- Leyes que crean delincuentes (drogadictos, usuarios, tenedores).
- Menores con conductas antisociales.
- Detenidos en sede policial (vejaciones, tratamiento cruel, tortura).
- Inexistencia de asesoría jurídica.
- Exceso de detenciones preventivas.
- Prisiones de máxima seguridad promiscuas, que sólo atienden al depósito.
- Inoperancia en la llamada reinserción social de liberados (definitivos o condicionales).
- Dificultades para el resarcimiento económico de las víctimas.

### *V) Víctimas de la sociedad o sistema social*

- Niños abandonados “de” y “en” la calle.
- Enfermos.
- Minusválidos.
- Dementes.
- Ancianos.
- Marginados sociales.
- Minorías étnicas, raciales y religiosas.
- Homosexuales.
- Por razones políticas.
- Tratamiento en los servicios de salud.
- Emigrantes.

### *VI). Victimización supranacional de naciones y pueblos dependientes por:*

- ataque a la soberanía territorial por: Invasión, violación de fronteras, política, control por tierra, mar, aire, satelital; razones humanitarias, ayuda militar.
- ataque a la soberanía institucional por: imposiciones, “sugerencias” y extorsiones; corporaciones transnacionales; implantación de “barrenderos” nucleares o de otro

tipo; leyes y jurisprudencia extranjera; secuestros y extradiciones forzados; policías, militares y agentes extranjeros; embargos, boicots”

La última clasificación, es tal vez la más completa y aplicable.

Por otro lado y teniendo en cuenta la definición de la OMS<sup>3</sup> creímos conveniente aclarar algunos conceptos.

**Violencia física y emocional:** es aquella ejercida por un sujeto, cuya intención es disciplinar ó cambiar una conducta que se considera no adecuada, para intentar sustituirla por una adecuada, que creen es importante. El término implica el uso de la fuerza causando un daño físico o emocional en la víctima.

**Maltrato infantil:** el fin principal de quien ejerce este tipo de violencia, es el daño a la víctima que puede ser físico, psicológico, por negligencia o abandono.

**Violencia sexual:** en esta forma de violencia tenemos el abuso sexual, en el que el victimario busca su satisfacción sexual y que puede producirse con contacto físico con la víctima o sin él y la explotación sexual comercial que supone la utilización de las personas menores de 18 años de edad para cualquier actividad sexual o erótica que implique acercamiento físico-sexual entre víctima y explotador, donde exista el intercambio económico o de otra índole para el menor y para el intermediario.

Casi todas las formas de violencia pueden ser ejercidas en una forma activa en el plano físico, sexual, psicológico elementos que mencionamos anteriormente u omisiva entendiendo por tal el descuido, la privación o la negligencia<sup>12</sup>.

Los lugares en los que se ejerce la violencia son múltiples: hogares, centros educativos, centros deportivos, ámbitos laborales, medios de transporte, la calle, la comunidad en general.

Se han identificado factores de riesgo<sup>7,13,14</sup> que incrementan la probabilidad de un hecho violento y si bien se analizan detalladamente en otro anexo de este trabajo, vemos conveniente referirnos a ellos en este punto en forma general.

#### **Factores Individuales:**

- Demográficos (edad, sexo): hombres jóvenes.
- Biológicos: personas que sufren de anomalías o enfermedades neuropsiquiátricas, déficit atencional, trastornos de aprendizaje.
- Exposición temprana a la violencia.
- Nivel socioeconómico predominantemente bajo aunque puede verse en cualquier nivel ante dificultades económicas, aún sin ellas en los niveles altos.
- Bajo rendimiento escolar, repetición, abandono de la enseñanza secundaria, pocas expectativas de futuro en referencia a su educación.
- Situación laboral: el no tener empleo y tener un empleo inestable tiene un efecto negativo.
- Abuso de drogas y alcohol, porque ambos distorsionan las conductas sociales.

#### **Factores Familiares:**

- Tamaño de la familia. Grupos numerosos que conviven en lugares pequeños.
- Grado de hacinamiento: vinculado al punto anterior.

- Normas de funcionamiento autoritarias o incapacidad de los padres para cumplir ese rol.
- Historia de violencia familiar.

**Factores de la Comunidad :**

- Mercados de armas y drogas.
- Violencia en medios de comunicación.
- Falta de instituciones de apoyo social.
- Normas culturales.
- Tasa de criminalidad en el barrio.
- Historia de violencia social.
- Nivel de desigualdad de ingresos, educación y salud.

La violencia se aprende en el hogar observando e imitando la conducta agresiva de los que viven en él; pero también se aprende en los Institutos de enseñanza que muchas veces se convierten en un espacio donde esta conducta es la regla, como una prolongación de lo que sucede en los hogares. De esta forma la familia se desintegra, los niños y adolescentes buscan otro espacio y se juntan en grupos en los que domina un sistema de valores que para lograr los objetivos utiliza la violencia.

Las pandillas de jóvenes y adolescentes son uno de los fenómenos urbanos de mayor importancia en la región de las Américas y van desde simples grupos de amigos y amigas que se reúnen para escuchar música y pasar el rato, hasta estructuras organizadas y comprometidas con actividades delictivas. Las pandillas alcanzan diferentes niveles de organización y el pertenecer a una de ellas constituye no solo un medio para cometer actos violentos, sino un fin en si mismo<sup>5</sup>.

Estos grupos se convierten en referentes para los jóvenes ante las adversidades a las que conllevan la pobreza y la exclusión social como una forma de elaborar y mantener una identidad. En muchos casos se trata de agrupaciones vinculadas a la creación y consumo de determinados géneros de música popular (*cultura plancha*) que se convierten en verdaderos estilos de vida y que están estigmatizados como violentos, cuando en realidad muchos de ellos no lo son. Estas agrupaciones de jóvenes se ven en todos los niveles sociales.

Sin duda es penoso que los niños y adolescentes corran riesgos a menudo en donde tendrían que estar más seguros, en casa y necesiten buscar otros espacios fuera del hogar.

La OMS<sup>2</sup> en 1989 delimitó la adolescencia entre los 10 y 20 años edad en la que se encuentra la mayor parte de las víctimas y agresores.

Esta etapa de la vida, es un momento de cambios, de desajustes transitorios de la conducta, de inestabilidad emocional, que se convierte en patológica cuando determina alteración del entorno familiar o producen daños a terceros, habitualmente vinculado al consumo o abuso de drogas o alcohol. Los adolescentes que no viven con sus familias y lo hacen en hogares transitorios o en situación de calle, están expuestos a ser víctimas o victimarios de violencia<sup>2</sup>.

Una visión simplista del problema ha conducido a señalar a los y las jóvenes y adolescentes en general como personas violentas, delincuentes o sospechosas de serlo.

Los actos violentos se caracterizan por su brusquedad. Se inician rápidamente, son breves e imprevistos para la víctima e implican conductas destructivas hacia una mismo (autolesiones, suicidio) o hacia los demás (lesiones, robos, homicidios)<sup>2</sup>.

Se han señalado algunos factores que hacen a los individuos propensos a ser víctimas, como puede ser el ritmo en el caminar, el ostentar riqueza, caminar en la noche por lugares oscuros o el concurrir a lugares con mucha gente. A su vez hay comportamientos de seguridad para las potenciales víctimas como son las trancas en puertas y ventanas, las alarmas, las rejas, los perros, entre otros.

La violencia tiene consecuencias o repercusiones a nivel personal, familiar, social y económico. Los impactos negativos de la misma en el desarrollo económico y social ocupan valiosos recursos que habrían podido utilizarse en proyectos de salud y educación o para la prevención misma de las distintas manifestaciones de esta, pero además tiene consecuencias en la reducción de la productividad de la fuerza de trabajo, en la acumulación de capital humano y social y en las reducciones de tasa de ahorro e inversión entre otras<sup>15</sup>.

Sin duda la violencia lleva a los niños y adolescentes a desarrollar habilidades no educacionales, lo que repercute en la formación de ese individuo.

Las consecuencias de la violencia pueden ser devastadoras, pudiendo causar la muerte, pero lo más frecuente que las víctimas tengan una salud física y mental precaria, privada de su derecho a la educación o abocada a la indigencia, el vagabundeo y la desesperanza.

Aunque muchos niños y niñas sufren en silencio, las consecuencias del maltrato que padecen son reales. Puede constatarse en el elevado índice de suicidio existente entre los jóvenes que han sufrido abusos sexuales. En numerosas ocasiones el maltrato se tolera en privado y se niega públicamente.

A manera de síntesis y de acuerdo al análisis realizado la violencia en América Latina:

- Expresa conflictos sociales y económicos.
- Se produce principalmente en zonas pobres y excluidas de las ciudades.
- No tiene una clara correlación con pobreza, si no hay otros factores en juego de los que se mencionan en esta síntesis.
- Se asocia a la exclusión escolar y laboral; la insatisfacción de expectativas; la proliferación de armas pequeñas y ligeras; las toxicofilias (alcoholismo, uso y abuso de sustancias adictivas); la carencia de políticas sociales preventivas del delito y de rehabilitación de los agresores; la inoperancia de los sistemas policial y judicial y la carencia de de referentes éticos.

Las víctimas de malos tratos sufren física y psicológicamente. Se ven en la incapacidad de tomar decisiones personales, de expresar sus opiniones o de brindar protección a sí mismas o, en el caso de las madres, a sus propios hijos por miedo a las consecuencias que ello les puede acarrear. Sus derechos humanos son pisoteados y la amenaza constante de la violencia les impide vivir.

Las diferentes formas de trabajo infantil, también como forma de maltrato tiene consecuencias directamente relacionadas con el tipo de trabajo, por ejemplo el trabajo en recolección de basura y vertido de los desechos favorece los accidentes al ser embestidos

por otros vehículos ó las infecciones por la manipulación de la basura. El trabajo en las calles limpiando vidrios, haciendo malabarismos o simplemente pidiendo dinero, implica la vivencia de jornadas extensas con frecuencia nocturnas; alimentación inadecuada, deserción o bajo rendimiento escolar; consumo de alcohol y drogadicción; caminatas prolongadas y exposición a las inclemencias climáticas , al tránsito vehicular y a las redes de pornografía infantil, además de privarlos de algunos de los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño como el descanso, el ocio y la educación entre otros. La explotación sexual, atenta contra la integridad, la dignidad, el desarrollo, afectándose severamente múltiples derechos, como por ejemplo, el derecho a la protección contra todas las formas de violencia, el derecho a la salud y a la educación, el derecho a vivir con una familia y el derecho a la justicia y, a veces incluso el derecho a la vida, que puede verse vulnerado desde etapas precoces de la gestación a través de diversas formas de maltrato fetal<sup>11</sup>, es una forma de explotación económica asimilable a los trabajos forzados y a la esclavitud, además de un acto delictivo.

La violencia en el hogar y el maltrato dentro del mismo en cualquiera de sus formas, lleva a la disfunción familiar y debilita la familia. Estos niños presentaran problemas en el desarrollo, conducta antisocial, autodestructiva y mayor tendencia a la delincuencia<sup>16</sup>.

Todo acto de violencia tiene un costo. Los relacionados con la violencia doméstica y social se dividen en 4 categorías<sup>17,18</sup> costos directos, costos no monetarios, efectos multiplicadores económicos y efectos multiplicadores sociales, que intentaremos resumir por la importancia que tienen:

1. los costos directos, se miden en unidades monetarias e incluyen todos los bienes o servicios utilizados para prevenir y tratar la violencia, entre ellos se consideran los costos en salud (atención a las víctimas) tanto física como mental; policiales, judiciales, servicios sociales y vivienda (necesidad de alojar a la víctima para separarla de su victimario). En nuestro medio, el hospital Pereira Rossell muchas veces cumple esta última función para brindar protección a la víctima que no puede regresar al núcleo familiar donde se encuentra el abusador.
2. Los costos no monetarios, determinan impactos en la salud pero no necesariamente generan la utilización de servicios de salud en forma directa como sucede con la mortalidad por homicidios y suicidios, alcoholismo, toxicofilias, depresión (si cualquiera de estos hechos genera una demanda de servicio médico, pasa a considerarse costo directo). Se pierden años de vida por muerte y años de vida por morbilidad o incapacidad de la persona agredida. Estos hechos significan un alto costo para el sistema sanitario y para el país, estando relacionados íntimamente con los efectos multiplicadores.
3. Efectos multiplicadores económicos, son aquellos que impactan en el área de la macroeconomía, en el mercado laboral y en la productividad. Determinando menor capital humano, mayor ausentismo, menores ingresos, menor capacidad de ahorro e inversión entre otros. Esto está claramente establecido para la mujer que sufre violencia pero es perfectamente extrapolable a la situación del adolescente. Los niños y adolescentes que sufren o son testigos de violencia doméstica, tienen mayor

probabilidad de tener mal rendimiento escolar y problemas de conducta, como fue mencionado previamente.

4. Efectos multiplicadores sociales, son aquellos que tienen impacto en las relaciones interpersonales y en la calidad de vida. En este punto es fundamental la transmisión intergeneracional de la violencia. Los adolescentes y niños que son víctimas de violencia adoptarán conductas violentas como forma de resolver conflictos.

Los costos que genera este flagelo que está inserto en nuestras comunidades es incalculable. Debemos fomentar la prevención de la violencia a través del fortalecimiento de la familia, como núcleo básico de la sociedad, el desarrollo de esta y de la economía, fomentar la educación y el trabajo como forma de restablecer el tejido social. Este es un compromiso de todos y la única forma de tratar esta grave enfermedad social.

La preocupación por el tema, llevó a los autores a la realización de este trabajo, focalizado inicialmente a conocer la realidad de la población de adolescentes liceales de la zona oeste de Montevideo en relación a su situación de vida y la violencia.

## **2.2.-Objetivos**

El objetivo general planteado fue conocer las características de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo entre el 1 y 27 de marzo de 2010.

Los objetivos específicos fueron: caracterizar la población desde el punto de vista sociodemográfico, conocer los factores relacionados con la violencia en que viven, las características afectivas y las conductas de riesgo de esta población de adolescentes.

## **2.3.-Diseño**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal.

La población a la que se pretendió generalizar los resultados, comprendió los adolescentes vinculados a centros educativos de la región oeste de Montevideo, en el período comprendido entre el 1 y 27 de marzo de 2010.

Para el análisis se incluyeron todos los adolescentes que aceptaron participar.

Se consideró como criterio de inclusión la asistencia al centro educativo y la presencia en el mismo, el día de la encuesta.

## 2.4.-Método

Se solicitó autorización para la realización del Proyecto a distintas Instituciones educativas de la región oeste de Montevideo.

En aquellas que aceptaron participar, se realizó a los alumnos que voluntariamente aceptaron, una encuesta anónima, diseñada para este fin (Ver protocolo en anexo correspondiente).

La base de datos se creó en el programa EXCEL 2003, a donde se volcaron los mismos, siendo analizados posteriormente en STATA 9.2.

Para mantener el anonimato de los participantes, el equipo de encuestadores fue diferente al que realizó el volcado de los mismos a la base de datos y a los que realizaron el análisis de los resultados.

Para el control de calidad de los datos obtenidos se realizó la evaluación de las fichas individuales al azar del 5% de los encuestados y su correlación con los datos ingresados a la base por los tabuladores.

**Análisis estadístico:** se utilizaron el test de Student, con un nivel de significación de 5% en todos los casos y los grados de libertad correspondientes a la muestra utilizada en cada prueba, como forma de determinar si las diferencias de las variables entre varones y mujeres eran estadísticamente significativas o meramente por azar.

Para tratar de determinar qué características del adolescente se encontraban relacionadas con un perfil de agresor o de agredido, se realizaron regresiones multivariantes para modelos de binarios. La variable explicada fue violencia, tanto sufrida como ejercida, en 4 formas (física, sexual, psicológica y a través de medios tecnológicos). De esta forma se plantearon 8 modelos de regresión binaria. La variable  $y$  (“violencia”) puede tomar 2 valores:

$$y = \begin{cases} 1 & \text{con probabilidad } p \\ 0 & \text{con probabilidad } 1 - p \end{cases}$$

Se modeló la probabilidad  $p$  de sufrir violencia como función de los regresores  $x$ . En los modelos paramétricos estándar de variable dependiente binaria se define la probabilidad condicional:  $p_i \equiv \Pr(y_i = 1 | \mathbf{x}) = F(\mathbf{x}_i' \beta)$ , donde  $F(\cdot)$  es la función de distribución acumulada de la distribución logística (los resultados en el trabajo son similares si se utiliza la función de distribución normal mediante modelos probit). Esto asegura que la probabilidad estimada estará entre 0 y 1 (lo que no ocurre si se utilizan para la estimación los modelos usuales de regresión lineal por mínimos cuadrados ordinarios). El vector  $x_i$

contiene las características de los adolescentes (edad, repetición en primaria, etc.) y  $\beta$  es el vector de coeficientes de la regresión. La estimación se realizó por máxima verosimilitud.

En el caso de violencia sufrida (agredidos) los modelos estimados son de la forma:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{edad}_i + \beta_2 \text{género}_i + \beta_3 \text{vive\_con\_padres}_i + \beta_4 \text{riqueza}_i \\ + \beta_5 \text{repitió\_primaria}_i + \beta_6 \text{infelicidad}_i + \varepsilon_i$$

Donde  $y_i$  es una variable binaria que toma el valor de 1 si el adolescente  $i$  sufrió algún episodio de violencia.

Se estimaron 4 modelos para las diferentes formas de violencia: física, sexual, psicológica y por medios tecnológicos. Las variables explicativas incluyen: *edad* del adolescente (en días corridos); *género*; si *vive con los padres*, para indicar la estructura familiar (toma el valor de 1 si vive con su padre y con su madre); *riqueza*, que es un índice de riqueza relativa del hogar del adolescente en comparación con los hogares del resto de la muestra (construido en base a 16 bienes de consumo duradero presentes en el hogar); *repitió años de primaria*, que toma el valor de 1 si el adolescente repitió algún año; y por último la variable *infelicidad* que toma el valor de 1 si el adolescente declara que en general se siente "no muy feliz" o "nada feliz". El término de error de la regresión está representado por  $\varepsilon_i$  y el término independiente por  $\beta_0$ .

En el caso de violencia ejercida (agresores) los modelos estimados son de la forma:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{edad}_i + \beta_2 \text{género}_i + \beta_3 \text{vive\_con\_padres}_i + \beta_4 \text{riqueza}_i \\ + \beta_5 \text{repitió\_primaria}_i + \beta_6 \text{infelicidad}_i + \beta_7 \text{drogas}_i + \beta_8 \text{alcohol}_i + \varepsilon_i$$

Para describir el perfil de los agresores se utilizaron modelos de probabilidad que presentan una estructura similar a los de los agredidos. En este caso, sin embargo, se agregaron las variables *drogas* y *alcohol* que toman el valor de 1 si el adolescente declaró haber consumido drogas alguna vez o haber tomado un vaso de bebida alcohólica (no solo un sorbo).

Para la creación de la base de datos se establecieron reglas para validar las variables medidas que fueron: de persona (edad, sexo, religión, repetición de años de enseñanza, actitud frente a la educación, aspiraciones educativas, ocupación del tiempo libre), relacionadas con la familia (integración del grupo familiar, actitud paterna frente al estudio), de hábitos (fumador, consumo de alcohol, consumo de droga), variables afectivas (felicidad, afectividad y sexualidad) y de violencia (violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, violencia tecnológica, actitud frente a la violencia).

Todas las variables fueron obtenidas de la encuesta realizada.



Se consideró integración del grupo familiar a las personas que comparten la vivienda independientemente de lazos sanguíneos (madre, padre, hermanos, padrastro, madrastra, abuelos, otros adultos, otros); religión, como la fe que profesa el adolescente: católico, otras iglesias cristianas, umbandista, judío, creo en Dios pero no tengo religión, no creo en Dios, otras.

El índice de riqueza relativa fue definido relacionando los bienes que cada hogar posee con los que tiene el resto de los hogares.

Para calcular el índice de riqueza relativa del hogar se procedió de la siguiente forma:

- a) Se consideraron 16 bienes de consumo duradero del hogar: heladera, lavarropas, lavavajilla, TV color común, TV color de pantalla plana (tipo plasma o LCD), conexión a TV por abonados, DVD, computadora XO (Plan Ceibal), otra computadora, conexión a internet, microondas, calefón o calentador, cocina, bicicleta, moto o motoneta y automóvil o camioneta. Se excluyeron del análisis 2 ítems contenidos en la encuesta: el carro tirado por caballo y poseer armas de fuego. Para cada uno de estos bienes, se construyó la variable dummy  $d_i$  que toma el valor 1 si el hogar tiene ese bien, y 0 en caso contrario.
- b) Se calculó la media de cada variable  $d_i$ .
- c) Se calcula el **índice de riqueza relativa** utilizando la siguiente fórmula matemática:

$$\text{índice de riqueza relativa} = \frac{\sum_{i=1}^{16} [1 - \text{media}(d_i)] d_i}{\sum_{i=1}^{16} [1 - \text{media}(d_i)]}$$

La fórmula implica que cuantos más hogares tienen un determinado bien, proporciona menor riqueza relativa. Por ejemplo, si todos tienen heladera, este bien pesa muy poco en el índice de riqueza relativa. Si casi ningún hogar tiene auto, entonces tener auto pesa mucho en el índice. Aunque no tenemos el dato de ingreso, este índice funciona muy bien para capturar la riqueza/pobreza del hogar, porque utiliza los bienes que efectivamente se tienen. En general si se pregunta sobre los ingresos de un hogar, las personas suelen mentir (declarar menos ingresos de los que en verdad tienen). Por eso, al utilizar los bienes que efectivamente hay en el hogar, el investigador puede tener una mejor idea de la riqueza/pobreza.

No todos los bienes ponderan con el mismo peso en el índice. Cuantos más bienes un hogar posee y los demás no tienen, el índice de riqueza pondera ese bien con mayor peso.

Se consideró repetición de años de enseñanza, a los años que debieron ser recursados. Se especificó la actitud paterna frente al estudio como la opinión subjetiva del adolescente en referencia a si lo animan con las actividades del liceo, esperan que de mucho de él, si puede hacer los deberes y estudiar en la casa y si los hace.

Se precisó la actitud frente a la educación como la opinión subjetiva del adolescente sobre el gusto por el liceo y como aspiraciones educativas al nivel que cree alcanzará en la educación.

Se definió la variable ocupación de tiempo libre como las actividades que realiza fuera de las educativas liceales considerándose la última semana incluyéndose las deportivas, artísticas, religiosas, ayuda comunitaria, club de niños, apoyo académico, idiomas, cine, fiestas, cyber, espectáculos deportivos, reunión con amigos en la calle, reunión con amigos en casa, reunión con amigos en el shopping, televisión, video juegos, computación.

Se definió fumador, como la confirmación de consumo de cigarrillos; el consumo de alcohol por la ingesta del mismo y el consumo de drogas, por el consumo de sustancias ilegales como pasta base, marihuana, inhalantes, cocaína u otras drogas.

La felicidad fue definida como la sensación subjetiva del bienestar consigo mismo (muy feliz, bastante feliz, no muy feliz, nada feliz, no sé) y la afectividad y sexualidad donde se incluyeron actitudes como: tomarse de la mano, abrazarse, besarse, tocarse por encima de la cintura, tocarse por debajo de la cintura, relación sexual; cada una de las cuales fue evaluada en una escala cualitativa poliaria siendo el conjunto de valores: al menos 1 vez, algunas veces, con frecuencia, nunca.

La variable violencia consideró la situación de agredido y de agresor. La violencia física se delimitó al ejercicio o recibo de empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas. Violencia sexual cuando fue víctima o agresor en un abuso sexual o con la observación de imágenes pornográficas. Violencia psicológica, cuando ejerció o recibió insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; y violencia tecnológica cuando ejerció o recibió amenazas o burlas por internet, mail o celulares

Se consideró actitud frente a la violencia a la /s reacciones que el adolescente adopta frente a situaciones de violencia que ocupa a terceros.

La realización del presente trabajo fue autorizada por el Comité de Ética de la Universidad de Montevideo. La participación de los alumnos de las diferentes Instituciones donde se realizaron las encuestas, fue anónima y con el consentimiento de los mismos.

## **2.5.-Resultados**

Participaron del estudio 3 instituciones educativas públicas y 1 privada de la región oeste de Montevideo, ingresando un total de 943 adolescentes que aceptaron participar y cumplieron

los criterios de inclusión. En las respuestas el número de observaciones se ajusta a la información aportada o no por los mismos, con lo que varía el “n” de cada una de ellas.

Las tablas y gráficos se presentan en el anexo correspondiente.

### ***Caracterización de la población encuestada.***

Dicha población presenta una media etárea de 14 años con un rango de 11 a 20 años. De 895 adolescentes observados (Obs.) el 50% son de sexo femenino (Tabla 1). La media de ocupantes de la vivienda en la que viven es de 5 personas (rango: 1 a 15).

El 58% de 886 Obs. viven en familias biparentales, el 39% en familias monoparentales. De éstos últimos, el 15% (n: 53) vive solo con el padre y el resto con la madre. Existe un 3% (n: 27) que no vive con sus padres biológicos. (Tabla 2, 3, 4).

### ***Los adolescentes y su inserción a redes sociales.***

De 796 observaciones, el 52% (n: 415) dicen creer en Dios pero no profesar ninguna religión, el 26 % (n: 210) se definen como cristianos, 17% (n: 132) dice no creer en Dios y un 3% (n: 20) refieren ser umbandista. (Tabla 5).

En relación a las actividades recreativas que los adolescentes aseguran realizar, del total de encuestados el 67.3% (n: 450) realiza actividades deportivas, 19.7% (n: 127) artísticas, 8.5% (n: 54) participa de actividades religiosas o grupos de reflexión, 3.5% (n: 22) realiza actividades de ayuda comunitaria, grupos juveniles, animación, etc., el 6.7% (n: 42) participa de club de niños o centros juveniles, el 2.9% (n: 18) tiene apoyo académico individual y el 10.7% (n: 68) practica inglés u otro idioma en forma particular.

Al analizar la distribución de las actividades recreativas según género existe una significación con un 95% de confianza entre actividades deportivas y sexo masculino y actividades religiosas y espacios de reflexión con sexo femenino. En el resto de las actividades no se puede descartar la hipótesis de igualdad de medias entre las participación de varones y mujeres en actividades de tiempo libre (Tabla 6).

### ***En relación con las actividades en su tiempo libre.***

Se analizaron cantidad de horas/días en la última semana que miran TV, juegan video juegos y usan la computadora (no para juegos). Se vio que existe una asociación estadísticamente significativa al 95% entre el mayor tiempo que se pasan jugando con videojuegos y ser de sexo masculino. (Tabla 7).

En la semana previa a la encuesta, el 13.2% (n: 90) fue a espectáculos artísticos, 23.3% (n: 161) asistieron a bailes, fiestas o discotecas, el 28.6% (n: 199) asistió a cybers, 21.8% (n: 150) fue a espectáculos deportivos y el 49.6% (n: 354) se reunió con amigos en la calle y/o en la casa, y por último, el 13% (n: 89) en un shopping o bar.

Al realizar un análisis comparando la realización de actividades según la distribución por género, se detectó la existencia de una asociación estadísticamente significativa al 95% entre asistir al cyber y a espectáculos deportivos con el sexo masculino, y reunirse con amigos en casa con el sexo femenino. En el resto de las dimensiones el uso del tiempo libre no existen diferencias significativas por género (Tabla 8, Gráfica 1).

### ***Los adolescentes y la educación.***

Al analizar las características de la evolución en las instituciones educativas, esta población tiene un 35% (n: 303 de 867 Obs.) de repetidores en primaria y un 32% (n: 272 de 846 Obs.) en secundaria (Tabla 9).

Al evaluar la población de repetidores según la distribución por género, se verifica una asociación significativa al 95% entre repetidor de primaria y sexo masculino; pero no se encontró asociación entre dichas variables en los que repiten secundaria.

En relación al apoyo familiar para con las actividades liceales, se destaca que la percepción de los adolescentes en el 13.5% es que sus padres no los apoyan o lo hacen pocas veces (n: 114 de 844 Obs.), el 15.3 % (n: 129 de 846 Obs.) plantea que pocas veces o nunca puede hacer los deberes o estudiar tranquilo en su casa; y el 17.5% (n: 147 de 842 Obs.) dice que pocas veces o nunca realiza la tarea solicitada por los docentes. En general el 72,8% (n: 607 de 834 Obs.) plantea que sus padres esperan mucho de ellos en el ámbito educativo (Tabla 10).

En relación al sentimiento que tienen los alumnos con el liceo, de 900 observaciones, el 27% (n: 240) refiere que no les gusta mucho u odian el liceo (Tabla 11).

Se analizó la actitud del adolescente según su distribución por género y se encontró una asociación estadísticamente significativa entre odiar el liceo y el sexo masculino. Sin embargo de este grupo se destaca que solo el 24% (n: 5) llegaron tarde a clase en la última semana. (Tabla 12, Grafica 2).

En relación a las expectativas educativas de los adolescentes se encontró que de 891 Obs. el 5 % (n: 41) no cree que terminara el liceo, el 14% (n: 124) completará cuarto año liceal, el 24 % (n: 213) completará educación secundaria, 18% (n: 160) completaran UTU, y el 19% (n: 166) espera completar la universidad. El resto (21%) no sabe cuáles son sus expectativas educativas.

Los varones y las mujeres de la muestra tienen distintas aspiraciones educativas. Un 27.1% de las mujeres esperan terminar sexto de liceo, frente a un 20.9% de los varones. Asimismo, el 23,2% de las mujeres esperan completar la universidad, frente al 14,6% de los varones. Estas diferencias por género son significativas con un 95% de confianza. (Tabla 13).

Al evaluar la asociación de las expectativa educativas y el estímulo paterno, la importancia de tener una buena pareja o la importancia de tener hijos, se vio que existe una asociación positiva, significativa con un 95% de confianza, entre los años que aspiran estudiar (o la realización de una carrera universitaria) con el estímulo paterno en el estudio, y con la importancia que le dan a tener una buena pareja o tener hijos (Tablas 14, 15, 16).

### ***Felicidad.***

En relación a la pregunta “¿sos feliz?”, de 868 observaciones, el 75% (n: 652) refirió ser bastante o muy feliz, el 13.6% (n: 118) dijo ser no muy feliz, el 1.8% (n: 16) no es feliz, existiendo un 9.5% (n: 82) que no sabe.

Los que refieren ser muy o bastante felices representan el 86% del total de varones y el 80% del total de mujeres (Tabla 17). Se encuentra una asociación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre el sexo masculino y el ser muy feliz o bastante feliz y entre el sexo femenino y ser infeliz. (Tabla 18).

Cuando se le plantea si fue feliz en la última semana, de 606 Obs el 67% (n: 404) dijeron ser frecuentemente o todo el tiempo felices existiendo un 19% (n: 113) que dijo ser poco feliz o infeliz (Tabla 19).

El 45% (n: 229 de 501 Obs.) dijo ser optimista sobre su futuro frecuentemente o siempre; un 19% (n: 88 de 470 Obs.) dijo sentirse solo, y un 16% (n: 83 de 523) dijo haberse sentido en la última semana triste (Tabla 19).

### ***Hábitos de los adolescentes y de su entorno.***

En relación al hábito de fumar, de 834 observaciones, el 22% (82 varones y 106 mujeres) reportaron haber fumado al menos un cigarrillo entero (no “pitadas”). De 830 Obs, el 69% (288 varones y 284 mujeres) declaró haber bebido al menos un vaso completo de bebida alcohólica y el 33.5% (99 varones y 84 mujeres de 547 respuestas) refirieron episodios de intoxicación etílica.

El 7% de 728 observaciones (33 varones y 20 mujeres) consumió drogas (pasta base, marihuana, inhalables, solventes, cocaína).

Al evaluar la asociación entre hábitos y género, se vio que existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza de 95% entre sexo masculino y consumo de drogas (Tabla 20, Grafico 3).

Si distribuimos esta características por edad y realizamos un corte para mayores de 13 años: el 25% (n: 81) de los varones y el 28% (n: 99) de las mujeres fuman; el 75% (n: 249) de los varones y el 72% (n: 253) de las mujeres consumió alcohol; el 39% (n: 91) de los varones y el 33% (n: 81) de las mujeres sufrió intoxicación etílica. Por último, el 12% de los varones (n: 32) y el 6% (n: 18) de las mujeres consumieron drogas (Tabla 20).

Al evaluar la asociación entre hábito y género se vio una asociación estadísticamente significativa con una confianza del 95% entre sexo masculino y consumo de drogas persiste para mayores de 13 años.

Al analizar el contexto familiar, de 800 observaciones, el 13% (n: 104) de los adolescentes conviven con personas que consumen alcohol y el 5% (n: 40) con personas que consumen drogas.

El 81.8 % (n: 549) relata que nunca le ofrecieron drogas. La principal droga ofrecida fue la marihuana, en el 11.7% de los adolescentes (de 725 Obs.); al 5.8% (de 736 Obs.) pasta base, al 4.9 % (de 711 Obs.) cocaína, al 2.7 % (de 708 Obs.) inhalables, y al 2.8 % (de 702 Obs.) éxtasis, LSD u otros (Tabla 21).

El 6.4% (n: 43) relata que fue en una fiesta, reunión o discoteca; el 3.9 % (n: 26) los alrededores del colegio; 2.7% (18) en el propio liceo; 1.6 % (n: 11) en la casa; 0.8% (n: 5) en el club y 0.6%(n: 4) por Internet, mail o chateando (Tabla 22).

De los que consumen al menos una vez por semana, el 1% (de 737 Obs.) relatan que utilizan cocaína; marihuana el 0.9% (de 747 Obs.) y un 0.3% pasta base o inhalables (Tabla 23).

### ***Violencia.***

En relación a la violencia sufrida por el adolescente, de 759 observaciones el 44% (n: 335) sufrieron agresión física, de 740 observaciones el 4% (n: 29) violencia sexual, el 59% de 765 observaciones (n: 451) violencia psicológica, y el 6% de 747 observaciones (n: 45) violencia a través de medios tecnológicos.

Si discriminamos por sexo, sufren violencia física el 42.3% (n: 151) de los varones y el 45.7% (n: 184) de las mujeres; violencia sexual el 3.42% (n: 12) de los varones y el 4.37% (n: 17) de las mujeres; violencia psicológica el 54.7% (n: 197) de los varones y el 62.7% (n: 254) de las mujeres; y violencia por medios tecnológicos el 5% (n: 18) de los varones y el 7% (n: 27) de las mujeres.

Si discriminamos por rango etario, se aprecia un aumento progresivo de sufrimiento de violencia física por parte del adolescente hasta los 15 años con un descenso posterior.

En relación a la violencia ejercida por los propios adolescentes de 731 observaciones el 47.6% (n: 348) ejercieron violencia física a otro; de 731 observaciones el 1.8% (n: 13) ejerció violencia sexual; de 729 observaciones el 50.5% (n: 369) violencia psicológica; y de 728 observaciones el 6% (n: 44) violencia por medios tecnológicos.

Si discriminamos según el tipo de participación en el ejercicio de la violencia, se aprecia que de 773 observaciones el 30.8% (n: 238) participó en alguna pelea “mano a mano”, de 767 observaciones el 16.3% (n: 125) participó en peleas entre barras; de 758 observaciones el 7.7% (n: 58) salió armado con navaja o cuchillo y de 766 observaciones el 1.6% (n: 12) salió de su casa armado con un revólver o pistola (Tabla 24 Gráfica 4). El 20% (n: 24) de los que tienen armas de fuego en su domicilio, salieron armados a la calle (con armas de fuego o armas blancas) (Tabla 25).

El análisis estadístico de estos datos revela que existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza del 95% entre la participación en peleas y el sexo masculino.

Según las observaciones realizadas, si discriminamos por sexo, el 47.5% (n: 163) de los varones y el 47.7% (n: 185) de las mujeres ejercieron violencia física; violencia sexual el 3.2 % (n: 11) de los varones y el 0.52% (n: 2) de las mujeres; violencia psicológica el 50% (n: 173) de los varones y el 50.8% (n: 196) de las mujeres y violencia tecnológica el 6% (n: 21) de los varones y el 5.9% (n: 23) de las mujeres.

Existe una asociación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre violencia sexual ejercida y ser varón, y entre violencia psicológica sufrida y ser mujer (Tabla 26, Gráfica 5 y 6).

Frente a actos de violencia, de 513 observaciones el 55% (n: 283) no hizo nada y se alejó del lugar; de 452 observaciones el 27% (n: 122) se quedó mirando sin hacer nada; de 483 observaciones el 30% (n: 145) intentó parar la pelea; de 439 observaciones el 13.4% (n: 60) se lo contó a las autoridades del liceo; de 446 observaciones el 16% (n: 73) se lo contó a

algún miembro de la familia; de 461 observaciones el 24% (n: 112) se lo contó a algún amigo y de 432 observaciones el 4% (n: 17) hizo la denuncia policial.

Al analizar la asociación entre actitud frente a la violencia y género, se encontró una asociación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre sexo femenino y contar el evento de violencia (tanto a las autoridades del liceo como a los miembros de su familia), en el sexo masculino se encontró esta asociación de contar el evento a sus amigos. (Tabla 27).

El 16% (n: 142) de 867 observaciones afirma contar con armas de fuego en su domicilio (Tabla 28).

Aquellos que concurren a las instituciones que constituyen sus redes sociales presentan una frecuencia relativa más alta de violencia como víctimas y como victimarios (Tablas 29 a 33).

En las tablas 33-34 se aprecia que, en la muestra, los adolescentes que participan con más regularidad en servicios religiosos (de distintas confesiones) parecerían ser los que tienen una mayor participación en actos de violencia, como víctimas o victimarios. Por ejemplo, el 58.49% (n=31) de los que participan más de una vez por semana de servicios religiosos fue víctima de violencia física, frente al 43.09% (n=212) de los que nunca participan. Y en el caso de los agresores, el 62.5% (n=30) de los que asisten a servicios religiosos más de una vez por semana declararon haber agredido físicamente a otra persona, frente al 47.13% (n=222) de los que nunca asisten. Sin embargo, cuando analizamos si estas diferencias son estadísticamente significativas encontramos que en ningún caso lo son. Por tanto, no se puede concluir que los adolescentes que asisten a servicios religiosos (alguna vez al mes o más) tengan un comportamiento como víctimas o agresores distinto al de los adolescentes que nunca asisten a instituciones religiosas de la red social.

Existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza del 95% entre aquellos a quienes se les ofreció drogas y sufrieron violencia de tipo físico, psicológica y tecnológica, al igual que sucedió entre los agresores a los que se les ofreció droga y todos los tipos de violencia ejercida (Tabla 34).

Se interroga a los participantes sobre síntomas físicos que se han hecho presentes en los últimos 6 meses (Tabla 35). Se destaca que de 485 que respondieron la pregunta de intento de suicidio, 17 afirman haberlo pensado; de ellos 11 relatan haber sido víctima de violencia física, 3 sexual, 12 psicológica y 6 tecnológica.

Al analizar las regresiones multinomiales (Tablas 36 y 37), se detecta que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la probabilidad de ejercer violencia sexual y ser de sexo masculino. El consumo de drogas está fuertemente correlacionado con la probabilidad de ejercer violencia sexual.

Los adolescentes de 13 años o más, presentan una relación positiva con la probabilidad de ejercer violencia psicológica. El hecho de vivir con ambos padres disminuye la probabilidad de ejercer este tipo de violencia.

La probabilidad de ejercer violencia por medios tecnológicos es menor para aquellos adolescentes que viven con ambos padres y es mayor cuanto mayor sea la riqueza del hogar; este último factor está asociado a la existencia de medios tecnológicos en el mismo (computadoras, celulares, etc.).

La probabilidad de ejercer violencia física es menor para los que tuvieron algún episodio de repetición en enseñanza primaria y es mayor si el adolescente reportó consumir drogas y/o alcohol.

Las variables asociadas al consumo de drogas o alcohol están correlacionadas con signo positivo y estadísticamente significativo a la probabilidad de ejercer cualquier tipo de violencia.

La correlación entre sufrir violencia de cualquiera de los 4 tipos considerados y declararse “infeliz” es estadísticamente significativa con una confianza del 99%.

### ***Afectividad y educación sexual***

En relación a la afectividad y su sexualidad, existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza de más del 95% entre ser mujer y conocer métodos para evitar el embarazo; así como el saber que las relaciones sexuales pueden transmitir enfermedades infecciosas (Tabla 38). Se detectó que el 43% de los varones y el 26% de las adolescentes mayores de 13 años, mantuvieron al menos en una oportunidad una relación sexual existiendo una asociación estadísticamente significativa con una confianza de más del 95% entre ser varón mayor de 13 años y tener relaciones sexuales (Tabla 39, Graficas 7 y 8).

## **2.6.-Discusión**

La población analizada en este trabajo se encuentra dentro del rango etáreo que la OMS define como adolescentes, siendo la media de edad 14 años. La importancia de este hecho radica en que se encuentran en este grupo la mayor parte de víctimas y agresores. Los adolescentes que no viven con sus familias, que lo hacen en hogares transitorios o en situación de calle que los predispone a las toxicofilias, están expuestos a ser víctimas o victimarios de violencia<sup>3</sup>. La violencia heteroinferida es un fenómeno complejo, que no respeta clase social y atenta contra los Derechos Humanos, representando un problema de salud pública por la pérdida de años de vida saludable para quienes la padecen, generando altos costos en todos los ámbitos<sup>1</sup>.

Este problema traduce conflictos sociales y económicos, siendo más frecuente en zonas más pobres pero también se ve en niveles altos, se asocia con la exclusión escolar y laboral.



El trabajo realizado se circunscribió a la zona oeste de Montevideo la cual presenta un bajo nivel adquisitivo.

Desde la década del 70, la familia en occidente ha sufrido un proceso de cambios que se conoce como segunda transición demográfica, al que nuestro país no ha sido ajeno. Entre ellos se destacan: la disminución de los matrimonios con una tasa por mil que pasó de 10.16 en 1987 a 5.06 en 2007 y la postergación de los mismos, con un número mayor de uniones libres que aumentaron del 10.5% en 1996 a 14% en 2006 e incremento de los nacimientos fuera del matrimonio. A su vez, el aumento de los divorcios produjo una reducción en el número de las familias nucleares así como un aumento de los hogares reconstituidos en los que al menos uno de los hijos que vive en el hogar, no es hijo de uno de los miembros de la pareja<sup>2</sup>. En líneas generales se ha reducido el número de integrantes de los hogares vinculado a la disminución de las familias extendidas, a la menor tasa de fecundidad y al aumento de los hogares monoparentales y unipersonales que en 1996 alcanzaban el 15.5%, siendo la cifra de 19% en el 2006, cifra que es probable que sea mayor con los datos del próximo censo poblacional. Datos que no difieren con lo que sucede en el resto de la población de América Latina y el Caribe.

La mayoría de los adolescentes encuestados en este trabajo viven en hogares biparentales (58%), sin embargo el porcentaje de los adolescentes que viven en hogares monoparentales es elevado y en estos se destacan los de jefatura femenina, los cuales representan el 85% de los mismos y uno de los problemas esenciales en ellos es la ausencia de modelos de género adecuados. Es así que en los hogares de jefatura femenina las niñas tienen un rol de género fuerte, madres que a la vez se hacen cargo del hogar y trabajan, mientras que los varones pueden formarse una imagen de género caracterizada por la negligencia respecto a las responsabilidades básicas, lo cual explica el impacto diferencial de la fragmentación familiar sobre varones y niñas.

Los adolescentes encuestados presentan pautas diferentes del uso del tiempo libre dependiendo de su sexo. Los varones se caracterizan por destinarlo a videojuegos y concurrir a espectáculos deportivos y las mujeres por reunirse con amigas. En ambos sexos es frecuente asistir a bailes y discotecas. Estos datos no difieren de las tendencias en otros países de Latinoamérica como fue expuesto a lo largo del trabajo.

Es más frecuente entre los varones sentir que odian al liceo y no tener una aspiración mayor que desarrollar una formación técnica en la Universidad Técnica del Trabajo (UTU). Entre las adolescentes es mayor el porcentaje que espera concurrir a la universidad.

Los adolescentes manifiestan contar con el apoyo paterno para el estudio, pero es bajo el porcentaje que concurre a apoyo académico, actividades artísticas o deportivas, idiomas y grupos de reflexión.

Existe una relación significativa entre el grado de expectativas de estudio del adolescente y el grado de apoyo paterno. Además, existe una relación significativa entre la valoración del éxito y la expectativa de alcanzar niveles educativos terciarios.

La cantidad de años que piensan estudiar los adolescentes de la población analizada, se relacionó significativamente con la importancia que le dan a tener una pareja que los quiera y a la tenencia de hijos.

No se encontró relación significativa entre la importancia de concurrir a la universidad con tener mucho dinero, ni entre la importancia de estudiar y la propensión a emigrar.

La felicidad se asocia con ser varón y la infelicidad con ser mujer. En esto podrían influir factores como la sobrecarga de las adolescentes en la realización de tareas del hogar, especialmente en los casos de hogares monoparentales y en la carga de soportar distintos tipos de abusos y malos tratos en el ámbito doméstico, educativo u otros. Pensamos que sería adecuado realizar un estudio analizando los factores que se asocian con esta relación de felicidad o infelicidad claramente vinculada al género. Aproximadamente un tercio de los encuestados no respondió a la pregunta de si la última semana fue feliz, quizás porque les pareció obvio por responder otras preguntas vinculadas al estado de ánimo, o quizás porque no se lo cuestionó. Lo mismo ocurrió con la pregunta referida a la visión optimista sobre su futuro que quedó sin contestar por 42% de los encuestados. En este último caso existe un elevado porcentaje de respuestas con connotaciones negativas (raramente o ninguna vez y algunas o pocas veces) por una parte de los adolescentes, lo que podría ser evaluado en el estudio propuesto anteriormente. La precariedad de su estado actual se relaciona con escasas esperanzas respecto al futuro.

En relación a las toxicofilias, se destaca que uno de cada cinco adolescentes consume tabaco, un 60% consume alcohol (de los cuales un tercio presentó episodios de intoxicación etílica aguda) y un 7% reconoció el consumo de otras drogas. Estas cifras de prevalencia de consumo son impactantes ya que si bien, el rango etéreo llegó a los 20 años, la media fue de 14 años, edad a la cual está prohibida la venta de tabaco y alcohol. No surgieron diferencias basadas en género en relación al consumo de alcohol y tabaco, pero sí de otras drogas que significativamente se asocian con ser varón. Al analizar la presencia de hábitos tóxicos en la familia, se encontró la presencia de consumo de alcohol en 13 % y de drogas ilegales en 5% de las familias de los adolescentes. Según los mismos los lugares donde es más frecuente el ofrecimiento de drogas son: las fiestas o recitales (como ya vimos una de las actividades preferidas para los momentos de ocio de estos adolescentes), los alrededores de la institución educativa y en la institución misma, en una boca en la proximidad al domicilio, en la casa, por Internet – chateando y finalmente en clubes deportivos. Esto conlleva a un riesgo importante de naturalización del consumo, al darse la oferta en ámbitos cotidianos. Los adolescentes no tienen que ir a buscar las drogas sino que éstas salen a su

encuentro en los lugares más habituales. Los datos que surgieron de esta encuesta coinciden con lo que sucede en el resto de Latinoamérica<sup>4</sup>.

En referencia al consumo de drogas ilegales (solventes, cocaína ya sea como clorhidrato o pasta base y otras), la frecuencia de consumo varió en las encuestas desde la forma experimental, hasta la habitual, destacándose la marihuana como la droga de mayor consumo que si bien es percibida como inocua, puede derivar en una escalada de consumo, además de la posible generación del síndrome amotivacional que dificulta el aprovechamiento de tareas que exigen esfuerzo, como las educativas.

Hay una relación significativa entre el consumo u ofrecimiento de drogas y la participación en situaciones de violencia en calidad de víctimas o victimarios, lo que no difiere con la literatura<sup>4</sup>.

La violencia está presente en todas sus formas entre los adolescentes encuestados, predominando la psicológica, seguida de la física, la tecnológica y por último la sexual.

La violencia psicológica como victimarios prevalece en ambos sexos aunque está sobre representada en las niñas. En los varones prevalece la violencia física y sexual. También, si bien un porcentaje bajo de adolescentes de ambos sexos salen armados a la calle, se encontró una diferencia estadísticamente significativa a favor de un mayor porte de armas en el sexo masculino. Encontramos también que existe una relación entre portar armas blancas o de fuego y la presencia de armas en la casa, siendo esta difusión de las armas de fuego un importante factor de riesgo para violencia auto y heteroinferida de tipo interpersonal.

El aumento progresivo encontrado en el sufrimiento de violencia física hacia los 15 años, con descenso posterior coincide con lo que se plantea en el anexo de bullying. Esto puede explicarse porque a medida que crecen adquieren otros métodos de resolución de conflictos, diferentes a la violencia o porque dejan la institución educativa.

Otro dato alarmante en relación a una probable naturalización de la violencia como medio válido de resolución de conflictos es el elevado porcentaje de adolescentes que ante peleas y conflictos no hacen nada para detenerlos (aproximadamente ocho de cada diez). En este punto también encontramos diferencias de género en la conducta del adolescente, destacando que las mujeres contaban el evento y pedían ayuda y los varones lo contaban a sus amigos. Una lectura de esto, es que el rol de la masculinidad internalizado por estos adolescentes está vinculado con la agresividad, es una forma de obtener sentido de pertenencia al grupo de pares, vanagloriándose y reforzando su masculinidad ya sea a través de la participación en peleas en forma activa o pasiva como testigo pero sin tomar medidas necesarias para poner fin a la situación ó prevenirlas.

El mayor porcentaje de víctimas y victimarios que concurren a diversas instituciones de la red social en relación con los que no concurren a las mismas. Este dato no puede analizarse en forma aislada, lo que no nos permite concluir que estas redes tienen un efecto contraproducente o que son de escasa utilidad, sino que debe analizarse en el contexto en que están insertos estos adolescentes donde la red social es uno de tantos factores que influyen sobre la conducta del sujeto, el cual está expuesto a numerosos eventos adversos y factores de riesgo que hacen que el rol beneficioso de dichas instituciones, se vea opacado por el resto de las influencias negativas del entorno (familias deterioradas, elevado consumo de sustancias en miembros del hogar, donde vimos que ocurre oferta de drogas, violencia en el colegio, escaso apoyo paterno, violencia interpersonal de la cual son testigos y / o víctimas, falta de referentes éticos, entre muchos otros más). Es necesario identificar estas redes, así como otros factores protectores que existan en estos adolescentes, ya sean recursos internos (expectativas respecto al futuro, felicidad, autoestima entre otros) o externos como la participación en actividades recreativas, artísticas, deportivas y de reflexión, mencionadas), para potenciar así la resiliencia y lograr el predominio de estos aspectos positivos sobre las influencias negativas del entorno que pueden comprometer el desarrollo armónico del adolescente.

Uno de los motivos de la elevada participación en estas instituciones de la red social, de sujetos involucrados en dinámicas de violencia puede ser que recurren a ellas ya sea espontáneamente o derivados por los propios padres, en busca de apoyo de tipo emocional e instrumental con el objetivo de ofrecerle actividades seguras. Muchas veces son derivados desde las redes de equipos de asistencia al maltrato y abuso en el primer nivel de atención cuando se percibe una situación de disfunción familiar con riesgo para el niño o adolescente, el cual puede reproducir la violencia de la cual es víctima o testigo en ese ámbito disfuncional familiar. Es por ello que no debe asombrarnos la elevada prevalencia de jóvenes involucrados en situaciones de violencia que concurren a estas instituciones que entre otras, tienen la finalidad de brindar apoyo y herramientas para la resolución de conflictos a través del respeto de los derechos del otro y empoderamiento del adolescente en el ejercicio de sus derechos.

Una familia disfuncional, un barrio marginado sumada a la carencia de lugares de esparcimiento, predispone a las conductas violentas y esto se ha visto en nuestro país y en el resto del mundo. La calidad de vida familiar dependerá del núcleo que forma esa familia propiamente dicha, de sus relaciones afectivas y del contexto en la cual está inmersa, la comunidad<sup>4</sup>.

En este punto queremos hacer referencia al matrimonio, no solo como una relación privada emocional, sino como un bien social, una verdadera institución que ha decaído con el tiempo y que de acuerdo con las diferentes investigaciones realizadas es un factor protector de la violencia en niños y adolescentes. Si lo vemos estrictamente desde la salud pública, las uniones matrimoniales funcionales tienen un impacto importante a este nivel. De acuerdo con el sociólogo Paul Amato que realizó una prospección de los efectos que tendría sobre los niños norteamericanos volver a los niveles de estabilidad matrimonial de los 80, este hecho *“Supondría una reducción de casi medio millón de niños suspendidos de la*

*escuela; de casi doscientos mil jóvenes involucrados en actos de delincuencia o violencia; de doscientos cincuenta mil niños que reciben terapia psicológica; de cerca de doscientos cincuenta mil niños que fuman; de casi ochenta mil niños que contemplan la posibilidad del suicidio y de veintiocho mil que lo intentan*”<sup>19</sup>.

Se constató una relación estadísticamente significativa entre la violencia, padecer malestares físicos y emocionales. Esto podría traducir el daño psíquico como consecuencia de la exposición reiterada a agresiones y si bien no nos permite establecer un nexo de causalidad, debe ser tenido en cuenta y analizado en futuros estudios. En el caso de las víctimas se encontró relación significativa entre sufrir violencia psicológica y repetición de años de primaria, y entre la sensación de infelicidad con padecer cualquiera de las cuatro formas de agresión. Sin duda la violencia afecta el desarrollo como hemos mencionado a lo largo de este trabajo.

En el caso de los agresores, también se encontró relación significativa entre ejercer violencia de tipo física con repetición de años de primaria, entre el ejercicio de violencia física con el consumo de alcohol, entre el ejercicio de violencia psicológica con consumo de alcohol y finalmente entre el ejercicio de violencia sexual con consumo de drogas. Esto traduce la predisposición al comportamiento antisocial en los adolescentes que desarrollan estas conductas.

Finalmente se constataron diferencias significativas basadas en género y en edad en relación al inicio de la actividad sexual, con un punto de corte en los 13 años a favor de los varones; al conocimiento de métodos de prevención de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, a favor de las mujeres. Esto puede interpretarse como una muestra de la despreocupación de los varones sobre las eventuales consecuencias de las mismas o ser consecuencia de inmadurez y/o falla de la educación sexual que no se trasmite en forma adecuada ni en el hogar ni en las instituciones educativas. Creemos es imprescindible la **formación para educar** en este aspecto. Parafraseando al Profesor Vignolo, médico legista y ginecólogo argentino, es preferible que la educación sexual se enseñe en el aula y no que la aprendan en la calle. A esto le agregamos el rol fundamental de la familia en ese proceso de aprendizaje<sup>20</sup>.

Como toda investigación enfrentamos una serie de limitaciones que se enumeran a continuación. En primer lugar solamente participaron cuatro Instituciones que incluían ciclo básico por lo que quedó una población de adolescentes mayores sin encuestar a lo que se suma el no acceder a los adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo, en los que cabría esperar peores indicadores. No nos permite extrapolar los resultados a la población de adolescentes a nivel nacional, por haberse realizado en una única zona Montevideo, con características socioeconómicas determinadas. Es un estudio transversal que si bien nos permite identificar asociación de variables, no nos permite definir un nexo de causalidad entre las mismas, para lo que se necesitarían futuros estudios

complementarios de este. Igualmente este estudio permite el planteo de hipótesis. Si bien se hizo una prueba de duración de la encuesta previa a su aplicación, encontramos una importante dificultad en la lectoescritura y comprensión de los participantes en dos de las instituciones lo que derivó en que el tiempo destinado a completar las mismas fuera mucho mayor del planificado. Otra dificultad fue el alto porcentaje de cuestionarios incompletos, relacionado con el punto anterior o por incluir un número elevado de preguntas.

El presente estudio permite la generación de distintas hipótesis que deberán ser evaluadas a través del desarrollo de estudios analíticos futuros, en los que debemos incluir alumnos con nivel socioeconómico medio, alto pertenecientes a ciclo básico y bachillerato, además de adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo.

## **2.7.-Conclusiones.**

En el trabajo realizado se constató una prevalencia alta de diversos factores de riesgo vinculados a la participación en situaciones de violencia, de tipo individual, familiar, social y comunitario.

Se observó la reafirmación de algunas conductas de riesgo vinculadas a la construcción de ciertos estereotipos de género y al concepto de masculinidad de los adolescentes estando los varones más expuestos a la violencia, al consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo y el desprecio por las actividades educativas.

Los adolescentes inmersos en situaciones de fragilidad familiar y violencia en el ámbito educativo, pueden desarrollar síntomas compatibles con somatización que el médico de familia debe abordar, no quedándose solamente en el tratamiento sintomático ya que el mismo sería ineficaz por no atacar las causas.

Para contribuir al bienestar de los adolescentes en esta etapa tan crítica donde muchas veces se asumen trayectorias de vida negativas de difícil retorno (embarazo, deserción educativa, delito, consumo de drogas), el médico de familia para transformarse en un agente de cambio efectivo debe trascender lo sintomático y articular los esfuerzos con la familia y las instituciones educativas, realizando así un abordaje integrador e integral, enfocado en los niveles del modelo ecológico explicativo de la violencia.

Destacamos el compromiso adquirido por los autores de este trabajo con las instituciones en las que se realizó la investigación, para la devolución de los resultados y la implementación de medidas que apunten a la prevención de la violencia en las mismas en base a talleres educativos. En una instancia posterior se valorará el impacto de los mismos.

Por otro lado y teniendo en cuenta que el tiempo libre mal utilizado es un factor de riesgo, creemos esencial concientizar a los gobernantes y a la comunidad en general, de la necesidad de implementar centros continentales donde niños, niñas y adolescentes puedan pasar su tiempo libre, con actividades recreativas y lúdicas, educativas no formales en las que se intente reeducar en los valores perdidos y en la importancia de la familia, con una participación activa del resto de los integrantes de la misma

***3.0.-Anexo 1***  
***Tablas y Gráficas***

**Tabla 1**

Distribución por género de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Sexo	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Femenino	449	50,17
Masculino	446	49,83
Totales	895	100

**Tabla 2**

Distribución según quienes integran el hogar de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Integrantes del hogar Viven con (no excluyente):	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia relativa (%) (4)
Padre	569	63,9
Madre	820	90,8
Padraastro	120	13,9
Madrastra	26	3,0
Abuela	119	13,8
Abuelo	57	6,6
Otros adultos (tíos,vecinos)	66	7,7
Hemanas mujeres <sup>(1)</sup>	489	55,8
Hermanos varones <sup>(2)</sup>	439	50,2
Otros <sup>(3)</sup>	58	6,8

**Nota: (1) Incluye medio hermanas y hermanastras; (2) Incluye medio hermanos y hermanastros; (3) Por ejemplo: primos, sobrinos, cuñados. (4) En relación al total.**

**Tabla 3**

Distribución según convivencia con ambos o alguno de sus padres biológicos de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

		Vive con la madre		Total n(%)
		Sí n(%)	No n(%)	
Vive con el padre	Sí	511 (58)	53(6)	564(64)
	No	292 (33)	30 (3)	322 (36)
	Total	803 (91)	83 (9)	886 (100)



**Tabla 4**

Distribución de las familias monoparentales en relación a si viven con la madre o con el padre de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Convivencia	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Viven con su madre y sin su padre	292	33,0
Viven con su padre y sin su madre	53	6,0
Totales	345	36.0

**Tabla 5**

Distribución de la creencia religiosa en relación a la asistencia a servicios religiosos de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

		Asistencia a servicios religiosos					Total n (%)
		1*	2*	3*	4*	5*	
Religión	Católico	40	33	3	13	6	95 (12)
	Otras iglesias cristianas	15	24	12	22	42	115(14)
	Umbandista	5	2	7	6	0	20(3)
	Judío	0	0	1	0	0	1(0)
	Creo en Dios pero ninguna religión	319	65	16	8	7	415(52)
	No creo en Dios	126	4	1	0	0	132(17)
	Otras	9	3	3	2	2	18(2)
	Total	514	131	42	51	57	796(100)

**Nota: 1 "Nunca"; 2 "Algunas veces al año, pero no todos los meses"; 3 "Algunas veces al mes, pero no todas las semanas"; 4 "Una vez por semana"; 5 " Más de una vez por semana"**

**Tabla 6**

Análisis de la distribución de las actividades recreativas que realiza según género la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Actividades recreativas	Sexo		Diferencia <sup>(4)</sup>	n <sup>(5)</sup>
	Varones	Mujeres		
Deportivas <sup>(1)</sup>	75,9%	58,4%	Sí	669
Artísticas <sup>(2)</sup>	18,3%	21,8%	No	644
Religiosas o espacios de reflexión	5,7%	12,3%	Sí	635
Actividades de ayuda comunitaria, grupos juveniles, animación, u otras	4,2%	2,9%	No	628
Club de niños o centro juvenil	7,2%	6,4%	No	632
Apoyo académico individual <sup>(3)</sup>	2,7%	2,9%	No	628
Inglés particular u otro idioma	9,4%	12,6%	No	634

**Notas:** Se pregunta "durante la semana pasada" (1) Prácticas y partidos de fútbol, rugby, gimnasia o danza, patín, etc. (2) Plástica, cerámica, música, grupos folclóricos, talleres de murga, hip hop, ajedrez, etc (3) Clases con una psicopedagoga, maestro comunitario, maestra especializada, etc. (4) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a 4.8516; -1.1001; -2.8884; 0.8981; 0.4132; -0.1107; -1.2692, respectivamente. (5) Total de respuestas válidas.

**Tabla 7**

Análisis de la distribución de las actividades recreativas de tipo informático que realiza según género la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Actividades de tiempo libre (en horas por día)	Sexo		Diferencia <sup>(4)</sup>	n <sup>(2)</sup>
	Varones	Mujeres		
Mirar TV <sup>(1)</sup>	2,43	2,45	No	850
Jugar videojuegos <sup>(2)</sup>	1,75	0,61	Sí	850
Computadora (no juegos) <sup>(3)</sup>	0,81	0,81	No	837

**Notas:** (1) "Ayer, ¿cuántas horas en total pasaste mirando televisión o videos/DVD. Si no miraste televisión o videos/DVD escribe 0." (2) "Ayer, ¿cuántas horas en total pasaste jugando con video-juegos, juegos en la computadora, play station, o wii? Si no lo hiciste marca 0." (3) "Ayer, ¿cuántas horas en total pasaste en la computadora realizando actividades que no fueran juegos (por ejemplo, navegando en internet, usando facebook o el correo electrónico, leyendo o haciendo tareas que la maestra te mandó en la XO)? Si no lo hiciste marca 0". La cantidad de horas está topeada en 12 por día. (4) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -0.1043; 8.5860; -0.0291, respectivamente. (5) Total de respuestas válidas.

**Tabla 8**

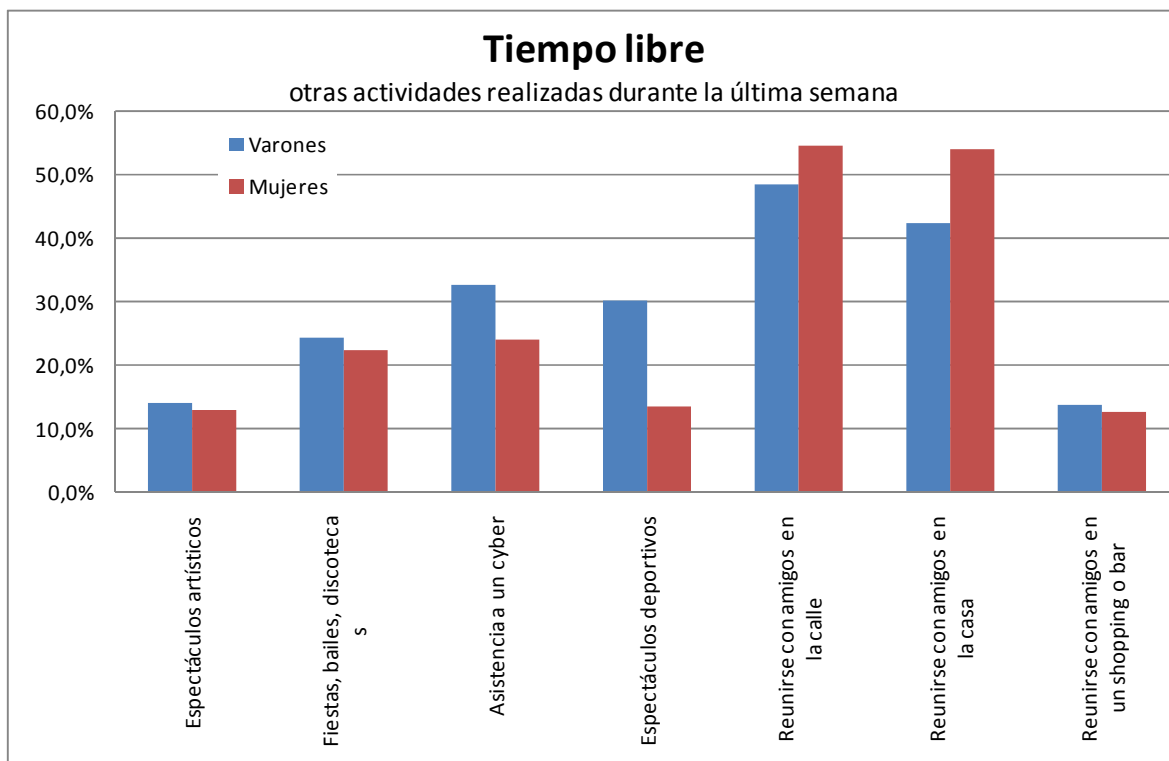
Análisis de la distribución de las actividades recreativas que realiza según género la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Tiempo libre: otras actividades	Sexo		Diferencia <sup>(5)</sup>	n <sup>(6)</sup>
	Varones	Mujeres		
Asistencia a espectáculos artísticos <sup>(1)</sup>	13,9%	12,8%	No	684
Asistencia a fiestas, bailes, discotecas	24,1%	22,2%	No	691
Asistencia a un cyber	32,4%	23,8%	Sí	696
Asistencia a espectáculos deportivos	29,9%	13,3%	Sí	689
Reunirse con amigos en la calle <sup>(2)</sup>	48,3%	54,4%	No	714
Reunirse con amigos en la casa <sup>(3)</sup>	42,2%	53,8%	Sí	713
Reunirse con amigos en un shopping o bar <sup>(4)</sup>	13,5%	12,6%	No	686

Notas: Se pregunta cuáles actividades realizó durante la última semana (1) "Fuiste al cine, teatro, o espectáculos públicos (a ver murgas, carnaval, grupos folclóricos, etc.)" (2) "Te reuniste con amigos en la calle para pasear, conversar, tomar o comer algo" (3) "Te reuniste en la casa de alguno de tus amigos o la tuya para conversar, tomar o comer algo, jugar a las cartas o mirar televisión o una película" (4) "Te reuniste con amigos en un shopping o bar para pasear, conversar, tomar o comer algo" (5) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a 0.4316; 0.5870; 2.4948; 5.2862; -1.6138; -3.0821; 0.3541, respectivamente. (6) Total de respuestas válidas.

**Grafica 1**

Distribución de las actividades realizadas en el tiempo libre por la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.



**Tabla 9**

Análisis la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 que repitieron algún año en relación al género.

Repitieron algún año.	Sexo		Diferencia (%)	Diferencia significativa al 5%
	Masculino n(%)	Femenino n(%)		
Primaria	161 (39,5)	134(30,7)	8,7	Si
Secundaria	140(35,1)	126(29,6)	5,5	No

**\*Nota: La significación estadística de la igualdad entre medias se realiza mediante una prueba t, en este caso con valor del estadístico igual a 2.6651\*\* Nota: La significación estadística de la igualdad entre medias se realiza mediante una prueba t, en este caso con valor del estadístico igual a 1.6931.**

**Tabla 10**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según su opinión relacionada con las exigencias liceales.

Actitudes frente a la educación	Todo el tiempo	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca	n
Mis padres me animan con las cosas de la escuela, el colegio o el liceo	61,0%	25,5%	10,1%	3,4%	844
Mis padres esperan que dé mucho de mí en la escuela, el colegio o el liceo	72,8%	21,9%	3,7%	1,6%	834
En mi casa puedo hacer los deberes o estudiar tranquilo	65,5%	19,3%	13,1%	2,1%	846
Cuando mi maestra o profesor me manda deberes, yo los hago	48,8%	33,7%	15,9%	1,5%	842

**Tabla 11**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según su sentir en relación al instituto al que concurren.

Actitudes del adolescente frente al liceo	Varones	Mujeres	Diferencia <sup>(1)</sup>	n <sup>(2)</sup>
Me gusta muchísimo	21,8%	25,6%	No	213
Me gusta bastante	49,3%	49,7%	No	447
No me gusta mucho	24,1%	22,5%	No	207
Odio el liceo	4,9%	2,2%	Si	33

**Notas: (1) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -1.3430; -0.1057; 0.5609; 2.0987, respectivamente. (2) Total de observaciones: 900.**

**Tabla 12**

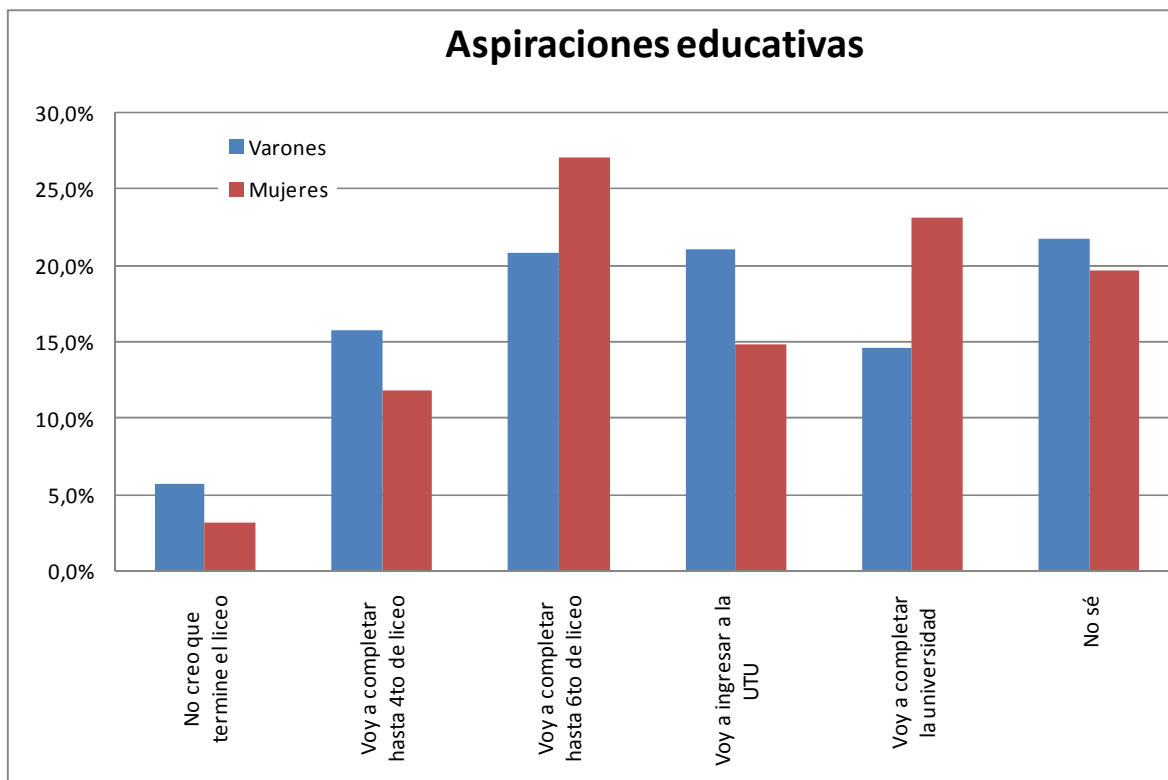
Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según género y sus aspiraciones educativas.

Aspiraciones educativas	Varones (%)	Mujeres (%)	Diferencia <sup>(1)</sup>	n <sup>(2)</sup>
No creo que termine el liceo	5,8	3,2	No	41
Voy a completar hasta cuarto de liceo	15,8	11,9	No	124
Voy a completar hasta sexto de liceo	20,9	27,1	Sí	213
Voy a ingresar a la UTU	21,1	14,9	Sí	160
Voy a completar la universidad	14,6	23,2	Sí	166
No sé	21,8	19,7	No	187
Totales	100	100		891

Notas: (1) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a 1.8408; 1.6423; -2.1346; 2.3833; -3.2289; 0.7562, respectivamente. (2) De un total de respuestas válidas = 891.

**Grafica 2**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según género y sus aspiraciones educativas.



**Tabla 13**

Análisis de sus expectativas relacionadas con el estudio y el apoyo paterno de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

	Padres animan todo el tiempo con el estudio	Padres animan poco y nada con el estudio	Diferencia significativa	Valor t
Años que espera estudiar	12,93	11,90	Sí	-3,5001
Piensa ingresar en la universidad (en %)	21,4%	12,5%	Sí	-2,1508

**Tabla 14**

Análisis de sus expectativas relacionadas con el estudio y la importancia de tener una buena pareja para la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

	Importancia de tener una buena pareja			
	Mucho	Poco y nada	Diferencia significativa	Valor t
Años que espera estudiar	12,86	11,40	Sí	-3,126
Piensa ingresar en la universidad (en %)	22,0%	7,5%	Sí	-2,1737

**Tabla 15**

Análisis de sus expectativas relacionadas con el estudio y la importancia de tener hijos para la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

	Importancia de tener hijos			
	Mucho	Poco y nada	Diferencia significativa	Valor t
Años que espera estudiar	13,07	12,38	Sí	-2,9456
Piensa ingresar en la universidad (en %)	25,1%	15,6%	Sí	-2,8675

**Tabla 16**

Distribución de la opinión sobre su propia felicidad de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Felicidad	Total		Por tramos de edad (%)					
	Nº de Observaciones	Frecuencia Relativa (%)	<12	12	13	14	15	>16
Muy Feliz	297	34%	46%	43%	33%	32%	39%	24%
Bastante Feliz	355	40,9%	46%	40%	40%	45%	33%	47%
No muy Feliz	118	13,6%	8%	9%	18%	13%	15%	15%
Nada Feliz	16	1,8%	0%	3%	1%	1%	1%	5%
No sé	82	9,5%	0%	6%	8%	9%	13%	10%
Total	868	100%	13	148	203	236	124	88

**Nota: Las observaciones totales, sin discriminar por edad, son mayores que las suma de los grupos etarios, ya que no todos los estudiantes completaron los datos de edad (día, mes y año de nacimiento).**

**Tabla 17**

Análisis del sentir en relación a su propia felicidad de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010.

Felicidad	Varones (%)	Mujeres (%)	Diferencia significativa al 5%
Muy feliz o bastante feliz	86%	80%	Sí
	317	318	
No muy feliz o nada feliz	14%	20%	Sí
	51	80	

**Nota: (1) Se excluye a los que contestaron "no sé". (2) La significación estadística de la igualdad entre medias se realiza mediante una prueba t, en este caso con valor del estadístico igual a 2.2972 en el primer caso, y -2.2972 en el segundo**

**Tabla 18**

Distribución de la opinión de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 en relación a aspectos diarios.

	Frecuencia de los eventos evaluados				N° de Observaciones Totales (%)
	N° de observaciones (%)				
	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	
No tuve ganas de comer, me sentí sin hambre	341 (61)	171(31)	29( 5)	15(3)	556(100)
Sentí que no podía sacarme de encima la tristeza, ni siquiera con la ayuda de mi familia y amigos.	343 (69)	97(20)	22(4)	34(7)	496(100)
Tuve problemas para concentrarme en lo que estaba haciendo	254(49)	189(37)	50(10)	23(4)	516(100)
Me sentí bajoneado o triste	279(53)	161(31)	46(9)	37(7)	523(100)
Sentí que todo lo que hacía requería de un esfuerzo, me sentí demasiado cansado	277(54)	158(31)	39(8)	38(7)	512(100)
Me sentí optimista, positivo sobre mi futuro	180 (36)	96(19)	93(18)	136(27)	505(100)
No pude descansar bien cuando dormía	303(61)	128(26)	36(7)	30(6)	497(100)
Me sentí feliz	113(19)	89(15)	144(24)	260(43)	606(100)
Me sentí solo o sola	283(60)	99(21)	48(10)	40(9)	470(100)
Disfruté mucho de la vida	108(21)	64(12)	89(17)	261(50)	522(100)
Lloré mucho	350(74)	74(16)	30(6)	20(4)	474(100)
Sentí que no le caía bien a la gente	295(63)	107(23)	42(9)	26(6)	470(100)
Pensé en morir, sentí ganas de morirme	355(76)	68(15)	19(4)	25(5)	467(100)
<b>Nota: 1.- Raramente o ninguna vez n (%),2.- Algunas o pocas veces, 3 Algunas o pocas veces,4.- Todo el tiempo, 5.-</b>					



**Tabla 19**

Análisis de los hábitos según género de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 en relación a aspectos diarios.

	Sexo		Diferencia significativa al 5% <sup>5</sup>
	N° de observaciones (% del total de la población encuestada)		
Para toda la muestra	Varones	Mujeres	
Fumó <sup>1</sup>	82 (20)	106 (25)	No
Tomó alcohol <sup>2</sup>	288(71)	284(67)	No
Se emborrachó <sup>3</sup>	99( 37)	84(30)	No
Consumió drogas <sup>4</sup>	33(10)	20(5)	Sí
<b>Notas: (1) Fumar un cigarrillo entero (no pitadas); (2) Tomar un vaso de bebida alcohólica, no solo un sorbo; (3) Entre los que tomaron alcohol; (4) Pasta base, marihuana, inhalables, solventes, cocaína; (5) Valores del estadístico t son, respectivamente: -1.4675; 1.2193; 1.5113; 2.4069.</b>			

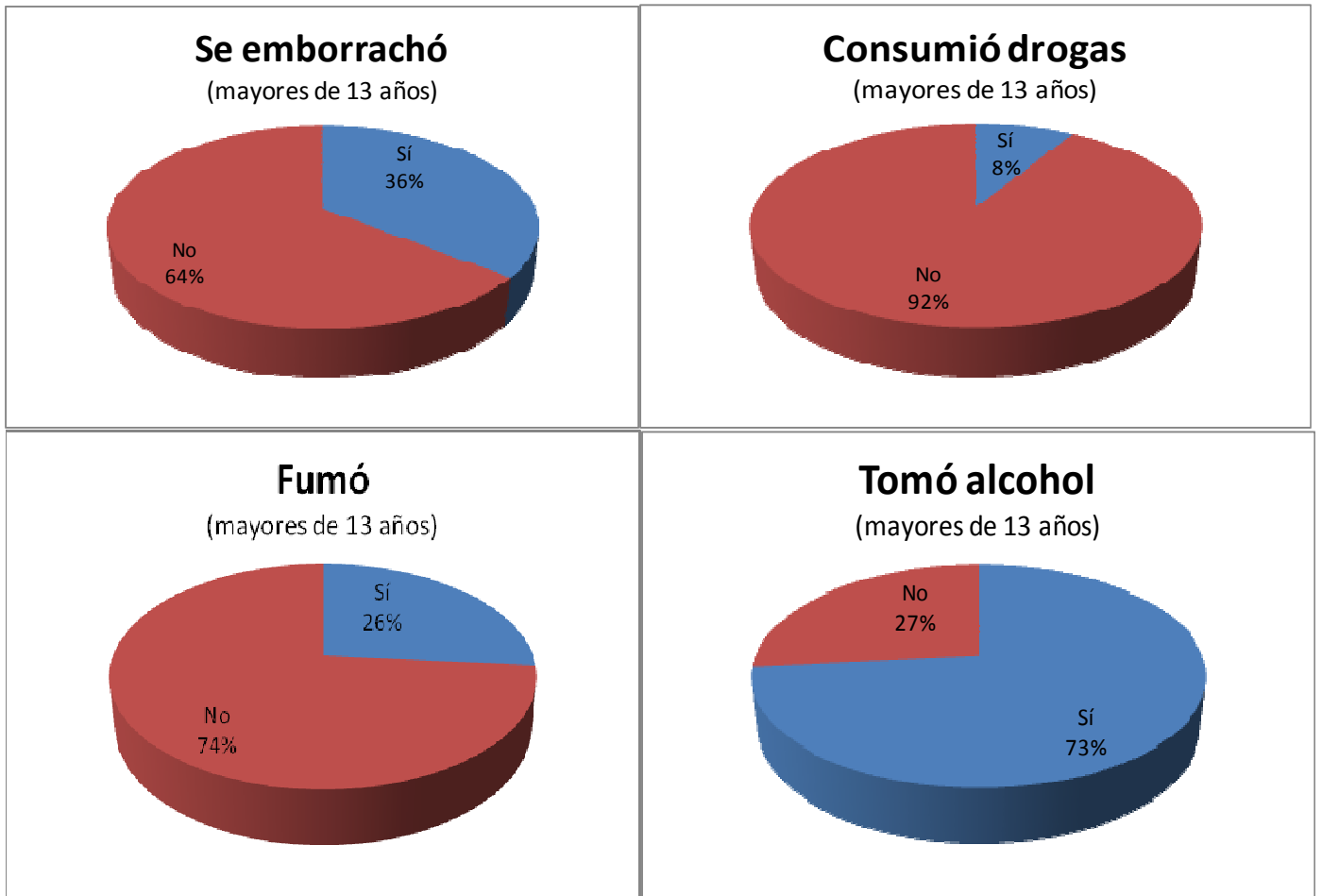
**Tabla 20**

Análisis de los hábitos según género de la población de adolescentes liceales según corte para mayores de 13 años que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 en relación a aspectos diarios.

	Sexo		Diferencia significativa al 5% <sup>5</sup>
	N° de observaciones (% del total de la población encuestada)		
Para mayores de 13 años	Varones	Mujeres	
Fumó <sup>1</sup>	81(25)	99(28)	No
Tomó alcohol <sup>2</sup>	249(75)%	253(72)	No
Se emborrachó <sup>3</sup>	91(39)	81(33)	No
Consumió drogas <sup>4</sup>	32(12)	18(6)	Sí
<b>Notas: (1) Fumar un cigarrillo entero (no pitadas); (2) Tomar un vaso de bebida alcohólica, no solo un sorbo; (3) Entre los que tomaron alcohol; (4) Pasta base, marihuana, inhalables, solventes, cocaína; (5) Valores del estadístico t son, respectivamente: -0.9440; 1.0508; 1.4301; 2.6296.</b>			

### **Grafica 3**

Distribución de de la población de adolescentes liceales según corte para mayores de 13 años que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 en relación a hábitos.



### **Tabla 21**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según el tipo de drogas que les ofrecen.

Drogas. ofrecidas:	Observaciones (%)	Observaciones totales (n)
Pasta base	43 (5,8)	736
Marihuana	85 (11,7)	725
Inhalables, como solventes y otros	19 (2,7)	708
Cocaína u otras drogas	35 (4,9)	711
Éxtasis, LSD u otros alucinógenos	18 (2,6)	702

**Tabla 22**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según el lugar donde les ofrecen drogas.

Lugar donde les ofrecen drogas <sup>(1)</sup> :	N° de Observaciones	Frecuencia Relativa (%)
En la casa	11	1,6
En la escuela, colegio o liceo	18	2,7
En los alrededores de la escuela, colegio o liceo	26	3,9
En una fiesta, reunión, discoteca, recital	43	6,4
En el club o equipo deportivo	4	0,6
Hay una boca ó venden droga cerca de la casa	15	2,2
Por internet, mail o chateando	5	0,8
Nunca le han ofrecido	549	81,8

**Notas: (1) Piensa SOLO en la última vez que te ofrecieron alguna de estas sustancias. ¿En qué lugar te la ofrecieron? (Marcar sólo una opción)**

**Tabla 23**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según frecuencia de consumo de drogas.

Drogas - consumo	Frecuencia de consumo (% de observaciones)					Respuestas totales (n° de observaciones)
	1	2	3	4	5	
Pasta base	98,3	1,2	0,1	0,1	0,3	758
Marihuana	94,2	3,2	1,1	0,5	0,9	747
Inhalables, como solventes y otros	98,2	1,0	0,4	0,1	0,3	738
Cocaína u otras drogas	97,6	1,9	0,1	0,4	1,0	737

**Nota: 1-No consume, 2.-Sólo probé una o dos veces, 3.- Unas pocas veces al año, 4.-Una o dos veces al mes, 5- Al menos una vez por semana**

**Tabla 24**

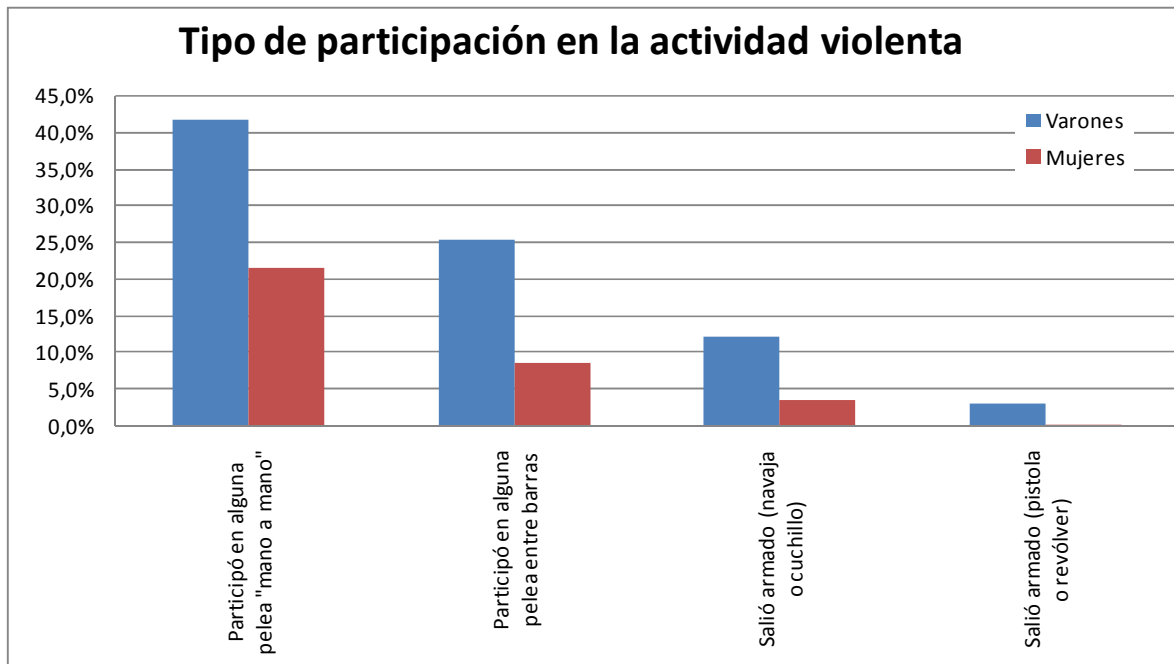
Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según tipo de participación en una actividad violenta.

En los últimos 3 meses:	Sexo		Diferencia significativa al 5%
	N° de observaciones (% del total de la población encuestada)		
	Varones	Mujeres	
Participó en alguna pelea "mano a mano"	149 (41,6)	89( 21,4)	Sí
Participó en alguna pelea entre barras	90(25,3)	35(8,5)	Sí
Salió armado (navaja o cuchillo)	43(12,3)	15(3,7)	Sí
Salió armado (pistola o revólver)	11(3,1)	1(0,2)	Sí

**Notas:** Los valores del estadístico t son, respectivamente: 6.2000; 6.4281; 4.5212; 3.2102.

**Grafica 4**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según tipo de participación en una actividad violenta.



**Tabla 25**

Distribución de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según el porte de armas de fuego vs si tiene armas en su domicilio.

	Refiere salir armado <sup>(1)</sup> :		
	Sí (%)	No(%)	Total de Observaciones (n°)
Tienen armas de fuego en la casa:			
Sí	24 (20)	95 (80)	119
No	37 (6)	578 (94)	615
Total de observaciones (n)	63	671	734

**Nota: (1) Salió armado con cuchillo, navaja, revólver o pistola**

**Tabla 26**

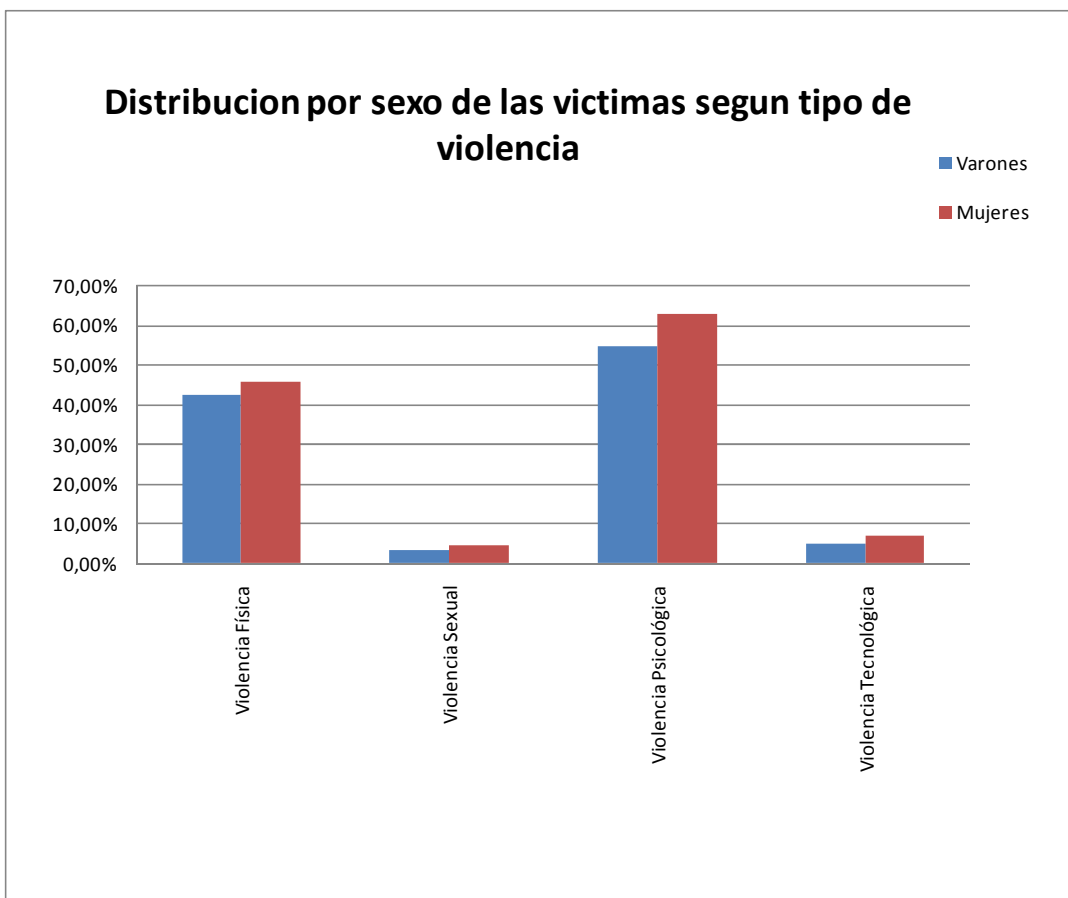
Análisis según tipo de violencia y genero como agredido y agresor de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

VIOLENCIA	Sufrieron			Ejercieron		
	Sexo		Diferencia <sup>5</sup>	Sexo		Diferencia <sup>6</sup>
	N° de observaciones (% del total de la población encuestada)			N° de observaciones (% del total de la población encuestada)		
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres			
Física <sup>1</sup>	151 (42,30)	184(45,77)	No	163(47,52)	185(47,68)	No
Sexual <sup>2</sup>	12(3,42)	17(4,37)	No	11(3,20)	2(0,52)	Sí
Psicológica <sup>3</sup>	197(54,72)	254(62,72)	Sí	173(50,14)	196(50,78)	No
Tecnológica <sup>4</sup>	18(5,01)	27(6,96)	No	21(6,25)	23(5,87)	No

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares; (5) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -0.9614; -0.6653; -2.2479; -1.1156 respectivamente; (6) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -0.0428; 2.7478; -0.1705; 0.2157, respectivamente.**

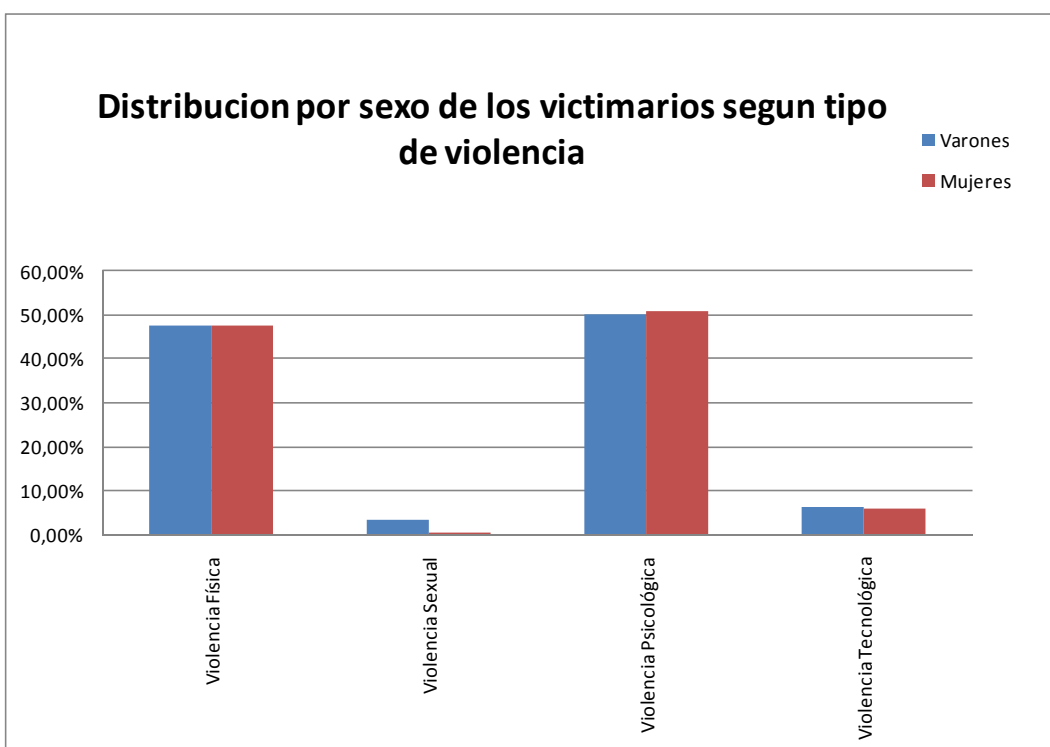
### **Gráfica 5**

Distribución según tipo de violencia y género de las víctimas de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010



### **Gráfica 6**

Distribución según tipo de violencia y género de los victimarios de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010



**Tabla 27**

Análisis según actitud frente a la violencia por género de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Actitud frente a la violencia	Sexo		Diferencia <sup>1</sup>
	N° de observaciones (% del total de la población encuestada)		
	Varones	Mujeres	
No hizo nada y se alejó del lugar	138(54)	145(56)	No
No hizo nada y se quedó mirando	65(29)	57(25)	No
Intentó parar la pelea	67(28)	78(32)	No
Se lo contó a las autoridades del liceo	21(10)	39(17)	Sí
Se lo contó a un miembro de su familia	25(11)	48(21)	Sí
Se lo contó a un amigo	45(20)	67(28)	Sí
Hizo la denuncia en la policía	9(4)	8(4)	No

**Notas: (1) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -0.3759; 0.9584; -0.8228; -2.3581; -2.7945; -2.1051; 0.2663 respectivamente**

**Tabla 28**

Distribución según tipo de violencia ejercida o sufrida en relación al acceso a armas de fuego de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Tipo de violencia	Víctimas que portan armas de fuego N° de observaciones (%)		Agresores que portan armas de fuego N° de observaciones (%)	
	SI	NO	SI	NO
Física <sup>1</sup>	58(50,4)	266(42,8)	60(54,5)	276(46,3)
Sexual <sup>2</sup>	5(4,6)	23(3,8)	7(6,5)	7(1,2)
Psicológica <sup>3</sup>	67(59,8)	366(58,0)	62(56,9)	294(52,6)
Tecnológica <sup>4</sup>	9(7,9)	35(5,8)	12(11,1)	33(5,5)

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares. Se desglosa entre los que tienen armas de fuego en la casa y los que no.**

**Tabla 29**

Distribución según tipo de violencia ejercida o sufrida en relación a la asistencia a servicios religiosos de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

VIOLENCIA - Víctimas	Asistencia a servicios religiosos					Diferencia entre los que nunca asisten y los que asisten algunas veces al mes o más.		
	Nunca	Algunas veces al año <sup>(5)</sup>	Algunas veces al mes <sup>(6)</sup>	Una vez por semana	Más de una vez por semana	Diferencia	Significativa estadística <sup>7</sup>	Valor t
<b>Víctimas de:</b>								
Violencia Física <sup>1</sup>	43,09% 212	46,15% 54	38,24% 13	42,00% 21	58,49% 31	-4,36%	No	-0,91
Violencia Sexual <sup>2</sup>	3,52% 17	3,39% 4	0,00% 0	12,77% 6	4,44% 2	-2,68%	No	-1,37
Violencia Psicológica <sup>3</sup>	57,93% 285	58,87% 73	47,22% 17	65,31% 32	74,00% 37	-5,78%	No	-1,21
Violencia Tecnológica <sup>4</sup>	6,46% 31	4,92% 6	7,89% 3	6,52% 3	4,35% 2	0,30%	No	0,13

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares; (5) pero no todos los meses; (6) pero no todas las semanas. (7) La significación estadística de la diferencia se calcula al 5% de confianza.**

**Tabla 30**

Distribución según tipo de violencia sufrida en relación a su participación en otras instituciones que funcionan como red social para la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Víctimas de Violencia-	Asistencia a CAIF, guardería, clubes de niños o centros juveniles. Nº de observaciones (%)	
	No	Sí
Física <sup>1</sup>	103(37,05)	218(47,60)
Sexual <sup>2</sup>	10(3,64)	19(4,25)
Psicológica <sup>3</sup>	148(53,05)	289(62,28)
Tecnológica <sup>4</sup>	15(5,43)	31(6,90)

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares; (5) pero no todos los meses; (6) pero no todas las semanas.**



**Tabla 31**

Distribución según tipo de violencia ejercida en relación a su participación en servicios religiosos de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Agredieron mediante :	Frecuencia de asistencia a servicios religiosos Nº de observaciones (%)				
	Nunca	Algunas veces al año <sup>(5)</sup>	Algunas veces al mes <sup>(6)</sup>	Una vez por semana	Más de una vez por semana
Violencia Física <sup>1</sup>	222(47,13)	58(49,15)	16(45,71)	20(42,55)	30(62,50)
Violencia Sexual <sup>2</sup>	9(1,93)	1(0,83)	0(0,00)	1(2,17)	1(2,04)
Violencia Psicológica <sup>3</sup>	241(50,52)	58(50,88)	17(48,57)	21(45,65)	31(64,58)
Violencia Tecnológica <sup>4</sup>	32(6,85)	6(5,00)	1(2,86)	4(8,33)	2(4,26)

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares; (5) pero no todos los meses; (6) pero no todas las semanas.**

**Tabla 32**

Distribución según tipo de violencia ejercida en relación a su participación en otras instituciones que funcionan como red social para la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Agredieron mediante violencia	Asistencia a CAIF, guardería, clubes de niños o centros juveniles. Nº de observaciones (%)	
	No	Sí
Física <sup>1</sup>	118(43,70)	222(50,45)
Sexual <sup>2</sup>	4(1,45)	9(2,06)
Psicológica <sup>3</sup>	122(44,53)	236(54,13)
Tecnológica <sup>4</sup>	18 (6,72)	27(6,18)

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares; (5) pero no todos los meses; (6) pero no todas las semanas.**

**Tabla 33**

Distribución según tipo de violencia ejercida o sufrida en relación a la asistencia a redes sociales de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

VIOLENCIA - Víctimas	Asistencia a CAIF, guardería, clubes de niños o centros juveniles		Diferencia significativa <sup>5</sup>	Valor t
	No	Sí		
Violencia Física <sup>1</sup>	37,05% 103	47,60% 218	Sí	-2,81
Violencia Sexual <sup>2</sup>	3,64% 10	4,25% 19	No	-0,41
Violencia Psicológica <sup>3</sup>	53,05% 148	62,28% 289	Sí	-2,48
Violencia Tecnológica <sup>4</sup>	5,43% 15	6,90% 31	No	-0,79

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares. Diferencia significativa al 5%. (5) La significación estadística de la diferencia se calcula al 5% de confianza.**

**Tabla 34**

Distribución según tipo de violencia ejercida o sufrida en relación al acceso a drogas de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Tipo de violencia	Ofrecimiento de drogas Nº de observaciones (%)					
	Agredidos			Agresores		
	SI <sup>(5)</sup>	NO	Diferencia <sup>(6)</sup>	SI	NO	Diferencia <sup>(7)</sup>
Física <sup>1</sup>	63(60,0)	239(41,4)	Sí n=682	65(68,4)	253(44,9)	Sí n=659
Sexual <sup>2</sup>	7(7,3)	21(3,7)	No n=668	7(7,6)	7(0,9)	Sí n=658
Psicológica <sup>3</sup>	70(70,0)	342(59,0)	Sí n=680	68(73,1)	265(47,3)	Sí n=653
Tecnológica <sup>4</sup>	12(12,2)	63(4,0)	Sí n=667	11(12,0)	31(5,5)	Sí n=652

**Notas: (1) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (2) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (3) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (4) amenazas o burlas por internet, mail o celulares. (5) Si alguna vez les ofrecieron pasta base, marihuana, inhalables, cocaína, éxtasis u otras drogas. (6) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -3.5527; -1.6388; -2.0891; -2.2676, respectivamente. (7) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -4.3049; -4.5338; -4.6782; -2.3311, respectivamente.**

**Tabla 35**

Sintomatología relatada por la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 en relación al tipo de violencia.

Sintomatología <sup>1</sup>	Tipo de violencia											
	Física <sup>(2)</sup>			Sexual <sup>(3)</sup>			Psicológica <sup>(4)</sup>			Tecnológica <sup>(5)</sup>		
	Fuieron Agredidos n(%)	No fueron Agredidos n(%)	Diferencia <sup>6</sup>	Fuieron Agredidos n(%)	No fueron Agredidos n(%)	Diferencia <sup>6</sup>	Fuieron Agredidos n(%)	No fueron Agredidos n(%)	Diferencia <sup>6</sup>	Fuieron Agredidos n(%)	No fueron Agredidos n(%)	Diferencia <sup>6</sup>
Se sintió cansado	176 (71)	197 (73)	No 0,432	18 (75)	348 (72)	No -0,314	240 (72)	135(71)	-0,302	28 (78)	349 (73)	No -0,623
Se sintió con dolores en distintas partes del cuerpo	119 (51)	88 (35)	Sí - 3,507	17 (71)	182 (41)	Sí - -2,920	158 (51)	48(27)	-5,291	23(68)	177(40)	Sí - -3,157
Se sintió con falta de ganas para hacer las cosas	149 (61)	98(40)	Sí - 4,897	17(71)	222(49)	Sí - -2,057	193(61)	56(32)	-6,512	213(74)	26(48)	Sí - -3,007
Vomitó con frecuencia	17(8)	6(3)	Sí - 2,542	2(9)	19(5)	No - -0,963	14(5)	9(5)	0,194	1(3)	21(5)	No - 0,494
Tuvo mareos o desmayos	26 (12)	11(5)	Sí - 2,829	7(30)	27(6)	Sí - -4,266	33(11)	3(2)	-3,734	4(12)	27(7)	No - -1,208
No puede dormir	60 (27)	28(12)	Sí - 4,151	10(42)	70(17)	Sí - -3,134	71(24)	15(9)	-4,151	9(27)	73(17)	No - -4,151
Se orinó de noche en la cama	4(1.8)	0	Sí - 2,096	1(4.5)	2(0.5)	Sí - -2,254	3(1.1)	1(0.6)	-0,513	0	4(1.0)	No - 0,560
Intentó matarse	11(5)	5(2.1)	No - 1,683	3(13.6)	10(2.4)	Sí - -3,040	12(4.2)	3(1.8)	-1,393	6(18.2)	9(2.2)	Sí - -5,011

**Notas: (1) "En los últimos 6 meses ... ". (2) Empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas; (3) Abuso sexual o mostrar imágenes pornográficas; (4) Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas; (5) amenazas o burlas por internet, mail o celulares. (6) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%. El coeficiente t se encuentra en esa columna.**

**Tabla 36**

Análisis del perfil de los que sufren violencia de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010. Regresiones multinomiales con modelos probabilidad logit de variable dependiente binaria.

Variable explicada: sufre violencia:	Tipo de violencia			
	Física	Sexual	Psicológica	Por medios tecnológicos
<b>Variables explicativas</b>				
Edad	0,007	-0,08	0,158	-0,025
	[0.065]	[0.166]	[0.067]**	[0.150]
Género	0,042	-0,228	-0,103	-0,231
	[0.183]	[0.450]	[0.188]	[0.361]
Vive con padres	-0,22	-0,565	-0,325	-0,222
	[0.187]	[0.466]	[0.191]*	[0.384]
Riqueza	0,133	-0,848	-0,828	1,231
	[0.470]	[1.044]	[0.492]*	[0.843]
Repitió primaria	-0,071	-0,776	-0,417	-0,951
	[0.209]	[0.582]	[0.210]**	[0.566]*
Infelicidad	0,995	1,327	1,453	1,111
	[0.254]***	[0.472]***	[0.327]***	[0.418]***
Constante	-0,361	-1,847	-1,487	-3,119
	[0.974]	[2.527]	[1.030]	[2.221]
Observaciones válidas	549	535	556	538
<b>Errores estándar robustos entre paréntesis</b>				
* significativo al 10%; ** significativo al 5%; *** significativo al 1%				
<b>Descripción de variables. Género = 1 si es varón; Vive con padres = 1 si vive con su padre y con su madre; Riqueza = índice de riqueza relativa del hogar (mayor el índice, más rico el hogar); Repitió primaria = 1 si repitió primaria; Infelicidad = 1 si declaró que en general se siente "no muy feliz" o "nada feliz"</b>				

**Tabla 37**

Análisis del perfil de los que ejercen violencia de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010. Regresiones multinomiales con modelos probabilidad logit de variable dependiente binaria.

Variable explicada: ejerce violencia:	Tipo de violencia			
	Física	Sexual	Psicológica	Por medios tecnológicos
Variables explicativas				
Edad	0,04	-0,077	0,153	0,084
	[0.081]	[0.282]	[0.081]*	[0.138]
Género	0,239	1,974	0,169	-0,088
	[0.210]	[1.096]*	[0.203]	[0.397]
Vive con padres	-0,307	0,034	-0,351	-0,897
	[0.221]	[0.818]	[0.212]*	[0.396]**
Riqueza	-0,779	1,057	-0,8	2,216
	[0.538]	[2.292]	[0.520]	[1.095]**
Repitió primaria	-0,699	0,184	-0,361	-0,172
	[0.251]***	[0.772]	[0.242]	[0.490]
Infelicidad	0,422	0,597	0,375	-0,382
	[0.283]	[1.043]	[0.277]	[0.571]
Drogas	1,409	2,319	1,362	0,353
	[0.571]**	[0.861]***	[0.565]**	[0.635]
Alcohol	1,303		0,846	0,98
	[0.243]***		[0.227]***	[0.576]*
Constante	-0,565	-1,189	-1,872	-5,288
	[1.170]	[5.197]	[1.171]	[2.201]**
Observaciones	457	313	460	461
<b>Errores estándar robustos entre paréntesis</b>				
<b>* significativo al 10%; ** significativo al 5%; *** significativo al 1%</b>				
<b>Descripción de variables. Género = 1 si es varón; Vive con padres = 1 si vive con su padre y con su madre; Riqueza = índice de riqueza relativa del hogar (mayor el índice, más rico el hogar); Repitió primaria = 1 si repitió primaria; Infelicidad = 1 si declaró que en general se siente "no muy feliz" o "nada feliz"; Drogas = 1 si alguna vez consumió pasta base, marihuana, inhalables, solventes o cocaína; Alcohol = 1 si alguna vez tomó un vaso de bebida alcohólica, no solo un sorbo.</b>				

**Tabla 38**

Análisis de conceptos sobre educación sexual vs genero de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Educación sexual	Varones	Mujeres	Diferencia <sup>(1)</sup>	n <sup>(2)</sup>
Conocen método para evitar el embarazo	66,5%	79,9%	Sí	659
Las relaciones sexuales pueden transmitir infecciones (respuestas afirmativas)	79,4%	89,7%	Sí	636

Notas: (1) "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%, siendo los coeficientes t iguales a -3.8857 y -3.6107, respectivamente. (2) Total de respuestas válidas.

**Tabla 39**

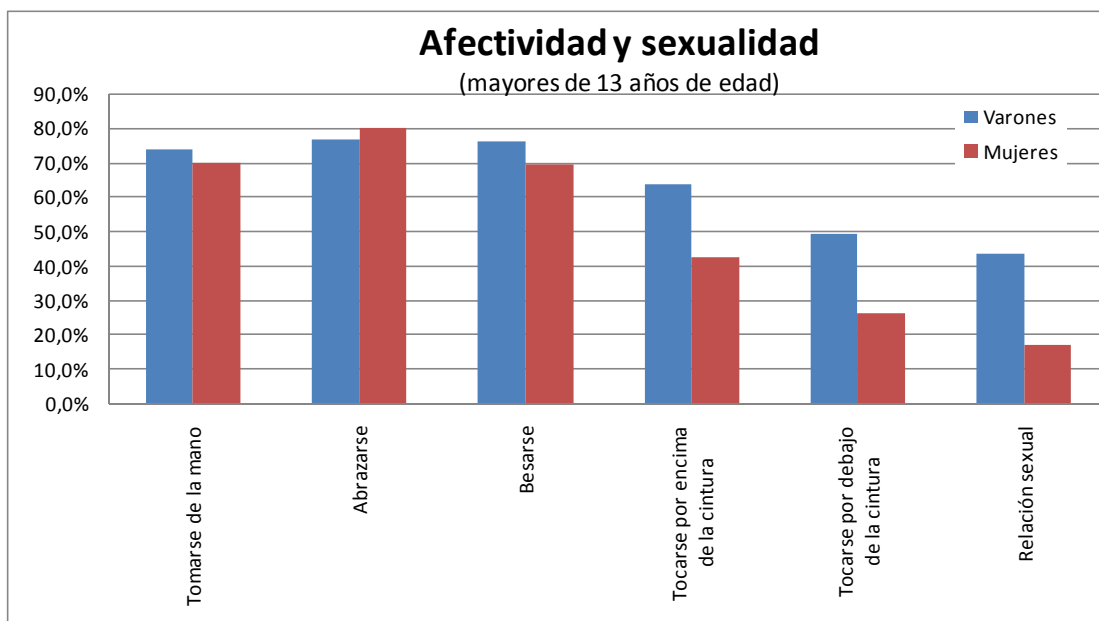
Análisis de conceptos sobre educación sexual vs genero de la población de adolescentes liceales mayores a 13 años que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010

Afectividad y sexualidad (>13 años)	Sexo		Diferencia <sup>1</sup>
	Masculino	Femenino	
Tomarse de la mano	73,9%	70,0%	No
Abrazarse	76,8%	80,0%	No
Besarse	76,3%	69,2%	No
Tocarse por encima de la cintura	63,5%	42,5%	Sí
Tocarse por debajo de la cintura	49,3%	26,2%	Sí
Relación sexual	43,5%	17,1%	Sí

1 "Diferencia" indica si la diferencia es estadísticamente significativa al 5%,

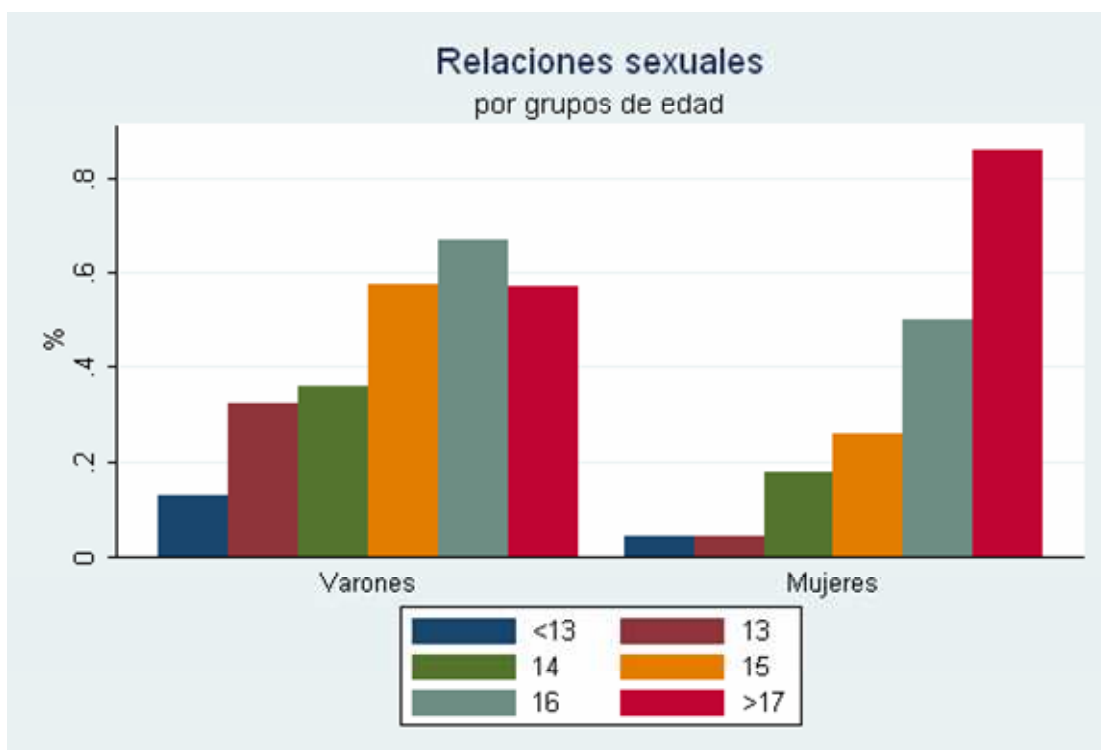
**Grafica 7**

Distribución de la población adolescente liceales mayores a 13 años que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según genero y su afectividad y sexualidad



### **Grafica 8**

Distribución etaria de la población adolescente liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo del 1 al 27 de marzo 2010 según relaciones sexuales.



## ***4.0.-Anexo 2***

***FAMILIA:***

***LA CÉLULA DISTORSIONADA DEL SIGLO XXI.***



## 4.1.-Introducción

La familia fue definida por De la Revilla<sup>20</sup> como “un *subsistema abierto en interacción con el medio, integrado por personas que reciben, prestan apoyo y comparten recursos*“. Lo considera como una verdadera unidad de cuidados, atención y asistencia a la que la Teoría General de los Sistemas considera como un todo en el que importa tanto la suma de sus partes como las relaciones que se generan entre ellas. Un sistema que tiene estabilidad pero que no es estático y que se maneja por reglas y límites, con una historia que le es propia, inmerso en un supra sistema y compuesto a su vez por subsistemas como son el conyugal, parental, y fraternal. La familia forma parte de la construcción social y es resultado de múltiples factores determinantes: políticos, sociales, económicos, y culturales, siendo vivida de forma diferente, según el sexo, la edad, y la clase social de sus integrantes<sup>20</sup>.

La familia es la base de la sociedad, un grupo social que tiene funciones propias como son la subsistencia, la educación y socialización de sus hijos y la estabilidad psíquica y afectiva de quienes la integran<sup>20,21</sup>

Clásicamente se divide en dos grandes tipos: la nuclear, compuesta por dos adultos de sexo opuesto, que ejercen el papel de padres de sus hijos y la extensa compuesta por dos o más generaciones. Pero a esta clasificación se han sumado otros tipos que han aumentado en frecuencia como son la binuclear o reconstituida, la monoparental, los equivalentes familiares y las personas sin familia<sup>20</sup>. La calidad de vida familiar dependerá del núcleo que forma esa familia propiamente dicha, de sus relaciones afectivas y del contexto en la cual está inmersa, la comunidad.

En este punto queremos hacer referencia al matrimonio, no solo como una relación privada emocional, sino como un bien social, una verdadera institución que ha decaído con el tiempo y que de acuerdo con las diferentes investigaciones realizadas es un factor protector de la violencia en niños, niñas y adolescentes. Si lo vemos estrictamente desde la salud pública, las uniones matrimoniales “sanas” tienen un impacto importante a este nivel. De acuerdo con el sociólogo Paul Amato<sup>19</sup> que realizó una prospección de los efectos que tendría sobre los niños norteamericanos volver a los niveles de estabilidad matrimonial de los 80, este hecho “*Supondría una reducción de casi medio millón de niños suspendidos de la escuela; de casi doscientos mil jóvenes involucrados en actos de delincuencia o violencia; de doscientos cincuenta mil niños que reciben terapia psicológica; de cerca de doscientos cincuenta mil niños que fuman; de casi ochenta mil niños que contemplan la posibilidad del suicidio y de veintiocho mil que lo intentan*”.

## 4.2.-Factores demográficos.

Desde la década del 70, la familia occidental ha sufrido un proceso de cambios que se conoce como transición demográfica, al que nuestro país no ha sido ajeno. Entre ellos se destacan: la disminución de los matrimonios con una tasa por mil que pasó de 10.16 en

1987 a 5.06 en 2007 y la postergación de los mismos, con un número mayor de uniones libres que aumentaron del 10.5% en 1996 a 14% en 2006 e incremento de los nacimientos fuera del matrimonio<sup>22</sup>. A su vez, el incremento de los divorcios produjo una reducción en el número de las familias nucleares así como un aumento de los hogares reconstituidos en los que al menos uno de los hijos que vive en el hogar, no es hijo de uno de los miembros de la pareja<sup>23</sup>.

En el momento actual en nuestro país la tasa global de fecundidad es de 2.1 hijos por mujer y el envejecimiento poblacional entendiendo como tal el promedio de ancianos mayores de 75 años por hogar, pasó de 6% en 1996 a 10% en el 2006<sup>23</sup>. La mayor esperanza de vida trajo como consecuencia el aumento de los hogares unipersonales y con parejas solas.

Otro dato de interés es en referencia a lo que se denomina relación de dependencia demográfica, que se entiende como el número de individuos menores de 15 años o mayores de 64 años por cada 100 personas en edad activa y que en el 2008 alcanzaba el 57.9 %. Si comparamos nuestro país con otros latinoamericanos, la cifra de ancianos dependientes alcanza el 21% contra el 9.5% del resto<sup>23</sup>.

En líneas generales se ha reducido el número de integrantes de los hogares vinculado a la disminución de las familias de tipo multigeneracionales, a la menor tasa de fecundidad y al aumento de los hogares monoparentales y unipersonales que en 1996 alcanzaban el 15.5%, siendo la cifra de 19% en el 2006<sup>24,24</sup> cifra que es probable que sea mayor con los datos del próximo censo poblacional.

Algunos autores refieren variaciones que son importantes tener en cuenta: la tasa de fecundidad es menor en las zonas urbanas y mayor en las familias más deficitarias y las mujeres con mejor nivel educativo tienen menor cantidad de hijos y a una edad más tardía<sup>20</sup>.

Si bien en América Latina y el Caribe, existe una tendencia al envejecimiento de la población, a mediano plazo se espera un fenómeno denominado “ventana demográfica” produciéndose un incremento de las edades activas. Por un lado significará un menor número de personas dependientes por cada persona activa y por otro la posibilidad de aumento de productividad en la región. A partir del año 2025 la tendencia volverá al envejecimiento poblacional y por tanto al crecimiento de la franja de la tercera edad<sup>25</sup>.

### **4.3.-Familia y pobreza**

Un hogar es pobre cuando su ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades imprescindibles de quienes lo integran y es indigente cuando este ingreso es insuficiente para la correcta alimentación de sus integrantes. La indigencia es sinónimo de pobreza extrema<sup>26</sup>.

En los años 90 la tasa de indigentes era 22,5%, disminuyendo a un 18% en el año 2000 pero la crisis del 2002 afectó la mayoría de las economías de nuestro continente, incrementando este valor, el que vuelve a ostentar un descenso en el 2004. Para Uruguay la cifra de pobreza entre 2004 y 2008 disminuyó 11.6 puntos porcentuales y la indigencia 2.4 puntos porcentuales siendo la cifra para el área urbana 20.3% y 1.5% respectivamente<sup>27</sup>.

Nos destacamos por ser el país que tiene la distribución de ingresos mas equitativa de Latinoamérica y el Caribe, donde la cifra total de personas sumergidas en la pobreza alcanza el 19%.<sup>26</sup>

Algunos autores, señalan que hay diferencias entre los hogares indigentes de zonas urbanas y rurales, destacando en los primeros una peor calidad de las viviendas y un mayor déficit de saneamiento, pero además que la infancia es la franja etaria mas comprometida.

En América Latina y el Caribe, la indigencia afecta al 50% de los niños en las zonas rurales y al 22% en el área urbana, cifra esta última que no supera el 12% en el caso de Uruguay, Chile y Costa Rica. No obstante, en las áreas urbanas de Uruguay, Argentina, y Brasil, la tasa de pobreza extrema en los niños de hasta 12 años, duplica la del resto de la población<sup>26</sup>. En los hogares pobres de nuestro país, el número de niños es mayor al doble, comparado con los hogares no sumergidos en la pobreza. Esto implica una carga importante para los miembros responsables de la familia, al existir en el hogar más personas dependientes (alta tasa de dependencia demográfica)<sup>26</sup>.

Los niños de estos hogares comienzan a trabajar precozmente en el área informal, con la desprotección que eso conlleva, abandonan la escolaridad lo cual contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza, comprometiendo no solo su vida, sino el progreso del país. A su vez, tempranamente estos niños serán conscientes de las necesidades materiales, teniendo que vivir responsabilidades de adultos. Las privaciones influirán negativamente en su autoestima y el resentimiento hacia la sociedad que esto genera, puede determinar conductas violentas<sup>27</sup>.

En los últimos años se ha incrementado el número de embarazos adolescentes en la región y este incremento es marcado en hogares pobres. Para el año en curso, se proyectó que en el grupo de 15 a 19 años la tasa alcanzaría cifras de 76.2 por mil quedando Latinoamérica y el Caribe en segundo lugar luego de África<sup>28</sup>. El embarazo precoz contribuye a perpetuar la pobreza intergeneracional porque limita las posibilidades de estudio y formación de las jóvenes madres. La actividad de las mismas generalmente se limita a los quehaceres domésticos o a trabajos con baja remuneración y los padres de los bebés no se responsabilizan de la crianza de los mismos<sup>28</sup>.

Muchas adolescentes embarazadas, procedentes de hogares pobres o violentos, buscan el embarazo porque en ese hijo ven un sentido de propiedad del que carecen.

En los hogares pobres, los padres sufren frustración, al no poder brindar a su familia lo que quisieran, tienen incertidumbre sobre el futuro y como consecuencia alto nivel de estrés por el que les resulta mas difícil tratar a sus hijos con empatía y paciencia, lo que determina que puedan tener conductas violentas hacia ellos. Esta situación lleva a los niños y adolescentes a tener conductas agresivas o violentas, como así también sufrir trastornos de depresión – ansiedad. Por lo tanto y de acuerdo con algunos autores la pobreza aumenta el riesgo de padecer trastornos psicológicos predictores de trastornos violentos<sup>28</sup>.

Otro elemento a tener en cuenta es el lugar físico donde viven las familias, el lugar donde constituyen su hogar, la vivienda. En Latinoamérica, en los últimos 30 años, la población urbana aumentó un 240%, a diferencia que la rural, que lo hizo en aproximadamente un

6%. En el 2007, el porcentaje de habitantes del área urbana fue del 77%, pero en Argentina, Chile, Uruguay y Venezuela estas cifras llegaron al 86%. La consecuencia inmediata fue los insuficientes puestos de trabajo para la cantidad de postulantes, incrementándose el desempleo y la pobreza. En Uruguay la tasa de desempleo alcanzó en ese momento el 12.6 % en mujeres y 6.9% en hombres cifra que en el 2008 llegó al 7.9% global<sup>27,29</sup>.

La gran urbanización tuvo otra consecuencia, el déficit de viviendas. Sólo el 60% de las familias de Latinoamérica vive en viviendas adecuadas, habiendo aumentado los asentamientos, con la exclusión social que esto supone<sup>24</sup>

Se define asentamiento como: “Agrupamiento de más de 10 viviendas, ubicados en terrenos públicos o privados, construidos sin autorización del propietario en condiciones formalmente irregulares, sin respetar la normativa urbanística. A este agrupamiento de viviendas se le suman carencias de todos o algunos servicios de infraestructura urbana básica en la inmensa mayoría de los casos, donde frecuentemente se agregan también carencias o serias dificultades de acceso a servicios sociales.”<sup>30</sup>

Otro tema importante en nuestro país, relacionado en muchas ocasiones en forma directa con la disminución de los ingresos familiares ha sido y es la emigración que tuvo un incremento con la crisis económica del 2002, contribuyendo al envejecimiento poblacional. A partir de 1960 es cuando se empieza a ver que cobra valor. A su vez, fue una de las respuestas importantes a la crisis económica de 2002, contribuyendo al envejecimiento poblacional<sup>27</sup>.

Hoy en día existen grandes tensiones a nivel intralaboral y familiar por el incremento de las horas que hombres y mujeres destinan a sus trabajos, y por los cambios en la organización de los mismos. Este estrés genera un menor rendimiento en el puesto de trabajo, conflictos interpersonales, y problemas de salud. De esta forma, es más difícil que los adultos responsables de la familia puedan brindarle una atención adecuada a los componentes más vulnerables del hogar entre los que se encuentran los niños y los adolescentes. Por otra parte, y como se vio en nuestro país, es diferente la tarea de cuidado según el sexo: las mujeres tienden a realizar lo concerniente a alimentación e higiene, entre otros, mientras que los varones tienden a participar en otras tareas, como por ejemplo, en el juego con sus hijos. Como parte del modelo cultural preponderante, no se le está dando el correcto lugar a los hombres para que puedan participar de la crianza de los hijos y de los cuidados, lo que afecta el pleno desarrollo de los niños y niñas al estar menos presente la figura masculina. Las mujeres viven la tensión entre ambas esferas con sentimientos de culpa, ya que sienten que están descuidando a su familia o a su trabajo<sup>29</sup>.

Las mujeres están sobrecargadas con trabajo fuera y dentro del hogar, porque aún no se ha logrado concientizar a la sociedad sobre la importancia de la redistribución de las tareas. Todavía es fuerte la imagen de la madre como responsable de hijos e hijas a nivel psicofísico y social; e incluso se tiende a asociar el aumento de la participación laboral y pública de las mujeres con la profundización de la violencia juvenil<sup>29</sup>.

De acuerdo a los datos del MIDES (2009), el 88% de los hogares monoparentales en el 2006 tenían a un mujer como jefa del hogar<sup>24</sup>. Estas mujeres están solas para conciliar las

responsabilidades domésticas y del trabajo pago. A pesar de que la mayoría de ellas participan del mercado laboral, sus hogares tienden a ser más pobres, porque generalmente perciben una menor remuneración. En el año 2007, a nivel urbano, la incidencia de pobreza en los hogares uruguayos con jefatura femenina era del 20.6% contra el 17% de los que tenían jefatura masculina. La disparidad de ingresos entre las familias puede promover una mayor polarización social<sup>24</sup>.

Debido a la crisis económica mundial la Organización Internacional del Trabajo, en el año 2009 informó la pérdida de 50 millones de empleos y las mujeres tienden a ser las primeras despedidas en momentos de crisis<sup>29</sup>.

En un estudio sobre costos de contratación según sexo en Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay, se vio que la contratación de una mujer tiene costos bajos para el patrón. En lo concerniente a los relacionados con la maternidad, mostró que existe una baja incidencia anual de embarazos y por lo tanto de licencias por maternidad. A su vez, en los países estudiados, está previsto que dichas licencias y la atención durante el parto y el embarazo no sean financiadas directamente por los jefes, sino por ejemplo a través de la seguridad social. En Uruguay, la mujer dispone de 12 semanas de licencia maternal con el cobro del 100% de su salario, tiene derecho a 2 descansos de media hora para amamantar, y se le reduce el horario a la mitad si trabaja en el sector público. Además existe la prohibición del despido de la mujer (fuero maternal) en el período de embarazo y durante 6 meses a partir del reintegro. El padre cuenta con 3 días de licencia por paternidad. Existe una licencia especial de 6 semanas por adopción (para madre o padre), y una licencia especial y remunerada de hasta 1 mes para funcionarios públicos en casos debidamente justificados<sup>29</sup>.

La educación, es sin duda clave para el futuro y para el logro de una mejor calidad de vida, individual, familiar y comunitaria. Uruguay tiene entre los 15 y 24 años una tasa de analfabetismo en el momento actual de 1.3% en mujeres y 2.1% en hombres<sup>30</sup>.

Si bien Uruguay fue de los primeros en lograr la universalización de la educación primaria, es el país que tiene la mayor tasa de repetición en Latinoamérica. Esto se da sobre todo en primer y segundo año escolar<sup>27</sup>. Sólo un tercio de los jóvenes de 20 años culminaron la educación secundaria, contra un 49% en la región<sup>27</sup>.

Finalmente, la drogadicción es otro factor que afecta la salud individual y familiar.

La Organización Mundial de la Salud define a las drogas como: “toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida alterará la fisiología del organismo”.

En ocasiones el adicto llega a robar dinero y/o pertenencias de su familia para obtener los medios que le permitan seguir consumiendo. Lleva a la disfunción primero y a la ruptura familiar después. A nivel mundial existen más de 200 millones de personas que hacen uso indebido de drogas.

Desde el 2001 al 2007, el consumo habitual de drogas en nuestro país se incrementó de un 3 a un 9%. La pasta base de cocaína, sustancia que produce graves y rápidas consecuencias biopsicosociales apareció en el Uruguay en el año 2002. En las zonas más deficitarias socioeconómicamente, su prevalencia es aproximadamente del 8%<sup>20</sup>.

El porcentaje de uso indebido de drogas es mayor en jóvenes que en adultos, y se ha visto un incremento también en las mujeres jóvenes.

Hemos analizado la familia y los factores que creemos juegan un rol fundamental en la misma y por tanto en el desarrollo de los niños y adolescentes que forman parte de ellas.

No debemos olvidar que las expresiones de violencia entre los jóvenes pueden deberse a un epifenómeno de violencia familiar, tema que abordamos en otro capítulo de este trabajo.

***5.0.-Anexo 3***  
*Violencia entre pares o Bullying*

## 5.1.-Introducción

En diversos ámbitos de la vida cotidiana, las relaciones interpersonales se establecen en forma asimétrica y se abusa de ese poder, lo que lleva a diversas situaciones de violencia la cual está *“instalada en la sociedad misma, en las instituciones y en los vínculos”*<sup>30</sup>

La violencia entre pares o bullying suele estudiarse en psicología o en ciencias sociales siendo escasa la bibliografía médica al respecto, (salvo algunos trabajos de Psiquiatría Pediátrica), obviando el impacto que tiene sobre la salud de estos niños y adolescentes, que muchas veces ocasiona deserción escolar, consumo de sustancias y otras conductas de riesgo o patología psiquiátrica que puede manifestarse recién en edad adulta, y que el nexo de causalidad entre el daño producido y la violencia sufrida, no suele identificarse con facilidad y en oportunidades es difícil de probar.

La violencia entre pares es una forma de acoso que se ha instalado en el ámbito cotidiano de las instituciones educativas. Su origen es multifactorial y como tal requiere un abordaje multidisciplinario. El médico de familia puede contribuir a mejorar la salud de las personas y tiene un rol fundamental en la prevención de la violencia en sus distintos niveles, realizando actividades de prevención primaria, trabajando en red con la institución educativa y a nivel de la prevención secundaria realizando un diagnóstico precoz evaluando el impacto en los distintos involucrados en la dinámica del acoso.

La violencia tiene un rol protagónico como causa de mortalidad y morbilidad. Los homicidios y agresiones no mortales que involucran a jóvenes han incrementado el número de muertes prematuras, lesiones, discapacidad, así como los costos de los servicios de salud y servicio social, además de desestructurar la sociedad<sup>31</sup>. Los jóvenes violentos tienden a cometer delitos y presentar problemas de conducta como ausentismo escolar, deserción, consumo de drogas, suelen presentar conductas imprudentes, decir mentiras y tienen alta incidencia de infecciones de transmisión sexual<sup>32</sup>. El informe mundial de violencia de la Organización Mundial de la Salud establece que aproximadamente 565 niños, adolescentes y adultos jóvenes (entre 10 y 29 años) mueren a diario en el mundo como resultado de la violencia interpersonal, pero a su vez se estima que por cada un homicidio juvenil hay entre 20 y 40 víctimas no mortales de la violencia juvenil, que reciben asistencia.

Los niños pueden ser víctimas de violencia en diversos ámbitos de la vida cotidiana, la familia, sociedad, instituciones y dentro de estas la escuela. Bringiotti<sup>32</sup> plantea que la violencia hacia los niños incluye formas maltrato sobre las cuales suele haber un consenso en que son inadecuadas, pero también otras formas, que aunque son tipificadas como tales por los especialistas, no se ven reflejadas en adecuadas políticas y/o programas de prevención y asistencia para controlarlas. Esta autora plantea que no debe hablarse de violencia en la escuela, pues opaca el problema de la violencia ya que la misma surge del interjuego de la violencia social, institucional, intrafamiliar y entre pares. *“...Las violencias cotidianas en el ámbito familiar, institucional y social se articulan y se potencian entre sí...”*<sup>31</sup>



Una variedad que si bien siempre existió, actualmente está cobrando mayor notoriedad es la violencia entre pares o bullying. Etimológicamente viene de bull= toro, bully = torear, hostigar. Hay diversos sinónimos para esta forma de violencia: intimidación, acoso, hostigamiento escolar o entre pares.

Esta forma de acoso escolar fue definida inicialmente por Olweus<sup>32</sup> en la década del 70, a raíz de investigación de 3 suicidios de estudiantes entre 10 y 14 años, en Noruega que motivó el desarrollo de políticas y campañas de prevención y abordaje por parte del Estado Noruego, a través del Ministerio de Educación.

Olweus<sup>33</sup> define que *“un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos”*. A su vez el autor entiende por acción negativa cuando el alumno en forma intencionada, causa un daño, hiera o incomoda a otra persona- básicamente lo que implica la definición de conducta agresiva<sup>33</sup>. Consiste en toda situación en que un sujeto o grupo expone a otra persona en forma repetida en el tiempo, a acciones negativas, en forma intencional para causar daño a través de contacto físico, a través de agresiones verbales u otras maneras y que generalmente ocurre en el ámbito escolar. Una agresión aislada no constituye una situación de bullying<sup>33,34</sup> sino que se requiere que las agresiones, intimidaciones y humillaciones sean sistemáticas.

Hay una serie de elementos que definen una situación para que sea considerada como bullying:

- Acción reiterada e intencional de ocasionar un daño
- Implica diferentes formas de acoso u hostigamiento
- Ocurre entre dos alumnos o entre un alumno y un grupo de compañeros. También es denominada violencia entre pares ya que si bien la mayoría de las situaciones de violencia ocurren en la escuela, también puede ocurrir fuera de esta, por ejemplo en el camino a la escuela.
- Asimetría de poder entre la víctima y el agresor (ya sea por edad, tamaño, factores emocionales o sociales)

## **5.2.-Historia del bullying**

Los primeros estudios sobre el tema se iniciaron en la década del 70 por D. Olweus<sup>33</sup> luego del estudio de 3 suicidios de adolescentes. Recientemente ha comenzado a cobrar importancia en los medios de comunicación y a llamar la atención de profesionales de la salud mental y educadores, especialmente luego de una serie de homicidios ocurridos en escuelas en EEUU (Columbine, Virginia entre otras) y Europa, por parte de jóvenes que referían ser víctimas de agresiones entre sus pares. Hay estudios<sup>35,36,37,38</sup> que muestran la elevada prevalencia de tiroteos en escuelas de EEUU y que 2/3 de los atacantes en 37

tiroteos en escuelas se sentían perseguidos, hostigados, amenazados, atacados o lastimados por otros y la venganza era el motivo de su conducta.

Algunos incidentes violentos ocurridos en escuelas e instituciones educativas y su cronología se muestran en la siguiente tabla.

Fecha	Suceso
Marzo 1996	16 niños y una maestra mueren por heridas de proyectil de arma de fuego por un desconocido que irrumpió en una escuela en Escocia y luego se suicidó.
Marzo 1998	En una escuela en Arkansas 2 estudiantes mataron a 4 estudiantes y un profesor que intentaban escapar tras una falsa alarma de incendio.
Abril 1999	2 estudiantes armados mataron a 12 estudiantes y a un profesor de la escuela de Columbine en Colorado y luego se suicidaron.
Mayo 1999	Un estudiante mata a 6 compañeros en Georgia.
Noviembre 1999	Un estudiante mata a una compañera en Nuevo México.
Febrero 2000	Un estudiante mata a una compañera.
Marzo 2001	Un estudiante dispara en una escuela en California y mueren 2 compañeros
Enero 2002	Un estudiante de Derecho en Virginia, mató al decano, a un profesor y un estudiante e hirió a otros 3 compañeros.
Abril 2002	Un estudiante mata a 16 personas (subdirectora, 12 profesores, una secretaria y 2 alumnos) y luego se suicida por venganza de su expulsión de un instituto de Erfurt en Alemania.
Abril 2003	Un estudiante mata al director de una escuela en Pensilvania y luego se suicida.
Mayo 2004	4 heridos en tiroteo en escuela de Maryland.
Marzo 2005	Un estudiante en Minnesota mata a 9 personas en una escuela y luego se suicida.
Noviembre 2005	Un estudiante de Tennessee mata al subdirector de una escuela y hiere a 2 trabajadores administrativos.
Septiembre 2006	Un estudiante mata a una estudiante de las 2 que había tomado como rehenes en una escuela de Colorado y luego se suicida.
Septiembre 2006	Un estudiante mata al director de una escuela en Wisconsin.
Octubre 2006	Un hombre mata a 5 niñas en una escuela en Pensilvania y luego se suicida.
Abril 2007	Mueren 32 personas en la Universidad de Virginia.
Noviembre 2007	Un estudiante mata a 8 personas en un instituto en Tusula (Finlandia), luego se suicida. Fue previamente anunciado en un video que el homicida colgó en Internet titulado “Jokela High School Massacre” contra lo que denominó “vergüenzas contra la raza humana”.
Septiembre 2008	Un estudiante dispara en una escuela de formación profesional de Kauhajoki (Finlandia) hiriendo a varias personas.

Fuente: Mundo Internacional Cronología tiroteos en escuelas de EEUU Disponible en URL:\violencia material de lectura\BULLYING\TIROTEOS EN ESCUELAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION\BBC Mundo Internacional Cronología tiroteos en escuelas de EE\_UU.mht. 16/4/2007

### 5.3.-Epidemiología del bullían

Diversos autores han estudiado la incidencia y prevalencia del fenómeno del bullying, <sup>33,39,40,41,42</sup> y describen cifras de prevalencia variables dado que entre 6 y 49% de los estudiantes han manifestado haber participado alguna vez en la dinámica de bullying. Estos rangos tan variables podrían explicarse por las diversas definiciones que utilizan en las investigaciones, especialmente cuando se refieren a la frecuencia de las agresiones. Olweus<sup>32</sup> llevó a cabo estudios que demuestran que uno de cada 7 de alumnos de las

escuelas primarias y secundarias de Noruega estaban implicados en problemas de agresión “de vez en cuando”. Datos del Centro de Control de Enfermedades de una investigación del año 2003 en EEUU muestran que 1/3 de los estudiantes liceales reportaron haber participado de peleas físicas. En Brasil se realizó un estudio que mostró cifras igualmente elevadas<sup>43,44</sup>. En Uruguay no hay estudios de prevalencia a nivel nacional, pero se destacan algunas publicaciones de estudios llevados a cabo en distintos centros educativos, cuyos resultados coinciden con la literatura extranjera. Cajigas y colaboradores<sup>45</sup>, citando al estudio de Viscardi de la UNESCO llamado “Violencia na escola” plantean que *“en 1995 la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) informó que el 91% de los alumnos de los primeros años del Secundario mencionó la presencia de peleas entre compañeros, 71% dijo haber sido objeto de agresiones verbales y 61% haberlas propinado, mientras que 28% admitió haberse involucrado en peleas físicas y que en otra encuesta posterior, hecha pública en 2002, ANEP comunicó que los alumnos sugirieron, como una de las necesidades más reiteradas, que se aborde el problema de la violencia y se brinden estrategias para el tratamiento y resolución de conflictos”*<sup>46</sup>.

Un estudio realizado en toda la población de segundo año en un liceo de la región oeste de Montevideo mostró que en esa Institución la mayoría de los estudiantes está involucrada en las dinámicas de bullying y no sólo como víctimas o agresores sino que buena parte de los involucrados participan a la vez como agresores y víctimas. El 65% de los estudiantes participa en dinámicas de bullying. El 41,4% de los adolescentes es víctima de bullying y el 50,2% participa como acosador<sup>47</sup>

Al igual que otras formas de violencia, involucra todos los grupos socioeconómicos. Olweus<sup>33</sup> no encontró diferencia en la prevalencia según el nivel socioeconómico, pero destaca que los estudios fueron realizados en comunidades relativamente homogéneas, lo que puede sesgar parcialmente los resultados.

Se han descrito diferencias basadas en género en cuanto a la frecuencia y tipo de agresiones, siendo en general más común entre varones<sup>40,42,43,44</sup> aunque hay autores que plantean que las mujeres niegan en mayor proporción que los varones ser agresoras<sup>48</sup> predominando entre estos las manifestaciones físicas y verbales, mientras que cuando las agresoras son mujeres predomina la violencia psicológica de tipo rumores, comentarios sexuales, manipulación de sus amistades y exclusión social.

Predomina la violencia psicológica, seguida por la combinación de violencia psicológica y física. Un estudio nacional mostró que la violencia sexual se da junto con violencia física y psicológica. Estos resultados se dan tanto en niños como en niñas. Sin embargo las formas de violencia física y sexual son más sufridas por los varones y la forma de violencia psicológica por las niñas, aunque la diferencia no es muy pronunciada. Este estudio además mostró que las agresiones entre los niños son mayoritariamente entre personas de su mismo sexo, mientras que entre las niñas son con participación de personas de otro sexo, lo que constituye un terreno fértil para sufrir otras formas de violencia de género en el futuro<sup>48</sup>.

La bibliografía coincide en que se manifiesta desde la niñez, se han descrito casos en jardines de infantes<sup>49</sup> pero tiene un pico máximo en torno a los 12-14 años etapa en que comienza la búsqueda de identidad e intentos por encajar en un grupo y luego disminuye.

El porcentaje de niños que usan la violencia física va disminuyendo con la edad, predominando en niños mayores y adolescentes formas indirectas y psicológicas. Algunos autores destacan el rol de los cambios puberales al inicio de la adolescencia en relación con el cambio en la forma de agredir, incluyendo la identificación de vulnerabilidad de sus pares en torno a la sexualidad<sup>49</sup> Estos autores destacan que además de la forma de agresión, cambia el contexto en que ocurren las mismas a partir de la adolescencia ya que comienzan a desarrollarse relaciones afectivas, y en ese grupo etario los jóvenes que hostigaban a sus compañeros estaban más avanzados en el desarrollo puberal, más frecuentemente involucrados en relaciones románticas que los jóvenes no agresores. Plantean que estas relaciones precoces establecen los fundamentos para las relaciones íntimas futuras y los jóvenes que han hostigado a sus pares, ya desarrollaron patrones de conducta agresiva y por ende los jóvenes involucrados en bullying durante su infancia, continúan victimizando en edad adulta en el contexto de otras relaciones significativas<sup>49</sup>

Se han descrito diferencias en cuanto al tipo de agresiones y el lugar en que ocurren, predominando la violencia psicológica en el salón de clase mientras que en el recreo predomina la violencia física. La mayor parte de las agresiones ocurren en el colegio, solo un tercio ocurren en el camino al centro educativo<sup>33,40</sup>.

El tamaño del grupo o de la escuela no tiene un rol significativo en la frecuencia o gravedad de las agresiones, sino que influyen otros factores como *“las actitudes de los profesores frente a los problemas de los agresores y de las víctimas, y su conducta en situaciones de acoso e intimidación son de gran relevancia para la dimensión que pedan alcanzar esos problemas en la escuela o el aula”*<sup>33</sup>.

Un estudio realizado en Montevideo por Cajigas y colaboradores<sup>17</sup> en el año 2006 en población de 11 a 17 años de un liceo, concluye que *“la tendencia a vincularse con amigos transgresores crece regularmente con la edad alcanzando entre los 15 y 17 años un valor próximo a 40%, frecuencia que casi duplica a la observada a los 11-12 años”, “En referencia con las conductas agresivas –pelea, intimidación y burla– se evidencia un patrón diferencial por género. Los varones exhiben un aumento de dichas conductas con la edad siendo los mayores los más agresivos y alcanzando significación estadística en la intimidación y burla ( $p < 0,05$ ). Las mujeres, en cambio, evidencian este tipo de conductas a más temprana edad mostrando una tendencia creciente luego con un pico a los 14 y un descenso abrupto en las mayores”, “Los varones presentan en mayor medida que las chicas una actitud facilitadora de la violencia, comportamientos agresivos físicos y verbales, conjuntamente con un menor control de los impulsos. Recurren más frecuentemente que sus pares femeninos a molestar a otros y a hacer bromas a costa de los compañeros. Estos datos son coincidentes con los hallazgos obtenidos por Cerro y colaboradores en el sentido de que las chicas usan la violencia física y verbal menos que los varones en las edades que esos investigadores estudian”, “La influencia del comportamiento transgresor de los pares es importante como factor de riesgo en la*

*integración de pandillas. Los varones tienden a admitir más que las chicas el hecho de tener amigos con conductas violentas, resultado acorde con la literatura”, “Los resultados de este estudio en cuanto a las conductas agresivas, la pelea y sobre todo la burla, se alinean con las investigaciones internacionales que evidencian una trayectoria típica: aumento progresivo, un pico en la adolescencia temprana y una disminución en los adolescentes mayores. El descenso de la agresión entre pares en los tres años superiores de la enseñanza media es un aspecto a investigar en la población nacional.”.*

Estudios realizados en EEUU mostraron que los estudiantes que eran acosados semanalmente tenían 60% más de probabilidad de llevar un arma al colegio, 70% más de probabilidad de estar involucrados en peleas y 30 % más de probabilidades de estar lesionados en relación a los estudiantes que no eran acosados<sup>43,44</sup>.

## **5.4.-Origen del bullying**

A lo largo de la historia se han planteado distintos modelos explicativos de la violencia, que siguiendo el esquema planteado por la socióloga argentina Bringiotti podrían clasificarse en:

- *primera generación o unicasales ('70):* psicopatológicos, socioeconómicos, modelo de vulnerabilidad del niño. Explican el origen de la violencia en base a patología psiquiátrica del agresor, pobreza, o problemas o características del niño, por ejemplo discapacidad.
- *segunda generación o de interacción social ('80):* incluye el modelo cognitivo y el clásico modelo ecosistémico o ecológico planteado por Bronfenbrenner que incluye un enfoque integrativo.
- *tercera generación ('90): Modelos cognitivos,* del procesamiento de la información y de afrontamiento al estrés. Afirman que para que exista maltrato tienen que existir 3 componentes: la persona con potencial de maltratar, una con potencial de ser maltratada y conductas de esta última que sean percibidas como inadecuadas y situaciones de tensión que precipiten la agresión. El maltrato ocurre por errores en el procesamiento de la información específicamente referida al comportamiento del niño y sobre todo frente a determinadas situaciones de presión ambientales o presencia de estrés o disfunción familiar o social. Estos modelos consideran fundamental la influencia del impacto del medio y sucesos vitales estresantes en la respuesta individual a partir de los esquemas cognitivos previos y las percepciones que producen.

El Modelo Ecológico es el más aceptado ya que plantea la multicausalidad del fenómeno, permitiendo un abordaje integral. Este modelo reconoce 4 niveles, (individual, relacional, comunitario y sociedad) en los cuales se pueden identificar factores de riesgo para ser víctima o victimario y por lo tanto orientar el abordaje y la prevención enfocada en cada

uno de ellos. La violencia escolar como toda forma de violencia surge de una combinación de factores individuales, familiares, sociales, culturales y educativos.

El informe mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre violencia y salud identifica comportamientos de riesgo relacionados con la violencia juvenil: participación en riñas, intimidación y portar armas. Este informe recoge trabajos que plantean que algunos niños presentan comportamientos problemáticos en la primera infancia y luego se van agravando, estimando que entre 20 y 45% de los hombres y 47 a 69% de las mujeres que son delincuentes juveniles violentos a la edad de 16 y 17 años, han tomado lo que los autores llaman “*un camino de desarrollo que persistirá toda la vida*”. Los jóvenes que califican en esta categoría cometen actos violentos más graves y persisten en edad adulta con estos comportamientos violentos. Estudios presentados en este informe revelan que la agresividad en la niñez es un buen predictor de la violencia en la adolescencia y primeros años de la vida adulta y plantean la posibilidad de progresar de una forma de violencia a otra, aunque la mayoría de los delincuentes no cometen delitos durante toda su vida sino que son “delincuentes circunscritos a la adolescencia”<sup>32</sup>. El informe plantea también una serie de factores situacionales que pueden influir en el origen de conductas violentas: móvil de la violencia (búsqueda de emociones, fines utilitaristas), lugar donde ocurre la agresión, rol del alcohol o drogas como precipitante, presencia de otras personas además de la víctima y del agresor, otros delitos asociados.

Los factores de riesgo (y protectores) de violencia juvenil pueden clasificarse, siguiendo los niveles del modelo ecológico explicativo de la violencia en:

- factores de riesgo individuales
- factores de riesgo relacionales
- factores de riesgo comunitarios
- factores de riesgo sociales

#### Factores individuales:

Krug y colaboradores<sup>32</sup> dividen los factores de riesgo individuales en factores biológicos u orgánicos y características psicológicas y comportamentales que pueden ser predictores de violencia en adultos jóvenes (hiperactividad, impulsividad, control deficiente del comportamiento y problemas de atención, deseos de correr riesgos, bajo progreso educativo, dificultad en el razonamiento abstracto, fijación de metas, inhibición de impulsos inadecuada - funciones relacionadas con el funcionamiento del lóbulo frontal). Otros autores destacan como factores de riesgo para participar en estas situaciones, importantes alteraciones del estado de ánimo, irritabilidad y carencia de mecanismos de coping o afrontamiento, pobre desarrollo cognitivo y de las habilidades sociales, horas expuesto a la televisión y haber sido víctima de abuso sexual infantil<sup>50</sup> entre otros.

#### Factores relacionales:

En cuanto a los factores de riesgo identificados en el segundo nivel o relacional, se destaca el rol de la familia y del grupo de pares como elementos fundamentales en la socialización

del sujeto y que además pueden reafirmar ciertos rasgos negativos de la personalidad. La familia y escuela son instituciones que deben transmitir las reglas sociales esperables al niño, mediante la educación, corrección y puesta de límites por ejemplo. Algunos autores identifican algunas características familiares como predictoras o predisponentes a las conductas violentas como la desestructuración familiar con cambios en los roles parentales, hogares monoparentales, ausencia de atención, maltrato y violencia en el ámbito familiar, enseñanza de que el poder se ejerce por la fuerza con falta de diálogo, métodos de crianza con prácticas laxas o inconsistentes, restrictivas o excesivamente punitivas entre otras<sup>51</sup>. Estos autores también plantean mayor riesgo de desarrollar conductas violentas los hijos de padres negligentes, descuidados o que tienen conductas antisociales o violentas, niños que son maltratados o abusados sexualmente. Esta relación entre la violencia intrafamiliar, negligencia, falta de supervisión y tolerancia del castigo físico por parte de los padres y el desarrollo de conductas violentas a futuro, coincide con los hallazgos de diversas investigaciones en que se hace referencia en el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre violencia y salud. Tanto la intromisión como la distancia emocional paterna, especialmente la hostilidad materna son importantes factores de riesgo para la victimización. Otro factor de riesgo, destacado por estos autores, para conductas violentas en el futuro es pertenecer a un grupo de pares con problemas de conducta, lo que refuerza la conducta violenta y antisocial. Dentro de los factores protectores a este nivel se destaca que la puesta de límites haya sido con coherencia, consistencia, firmeza y serenidad; que sean límites conductuales y no límites afectivos. La percepción del niño de la desaprobación de la violencia por parte de sus padres es un importante factor protector ya que se asocia con una actitud más “prosocial” y disminuye la probabilidad de que ese niño desarrolle violencia interpersonal; el uso de castigo físico por parte de los padres se asocia tanto al desarrollo de conductas violentas por parte de sus hijos como a la mayor victimización por parte de sus pares<sup>52</sup>. Olweus<sup>33</sup> plantea que la escasez de amor y de cuidado así como el exceso de libertad durante la infancia son condiciones que contribuyen poderosamente al desarrollo de este modelo de relacionamiento, así como el empleo por parte de los padres de métodos de afirmación de la autoridad a través del castigo físico y presenciar conflictos o discusiones entre los padres o tomar al niño como aliado de alguna de las partes. Este autor considera que el cariño y dedicación de los criadores, unos límites bien definidos sobre las conductas que se permiten y las que no y el uso de métodos correctivos no físicos crean niños independientes y armoniosos<sup>33</sup>

#### Factores comunitarios:

En el ámbito comunitario también existen factores de riesgo que pueden contribuir en el desarrollo de situaciones de violencia. Los jóvenes de las zonas urbanas y dentro de estas, donde existen altos índices de criminalidad tienen más probabilidades de desplegar comportamientos violentos que los de zonas rurales<sup>32</sup>. Las pandillas, elevado número de hogares portadores de armas de fuego, alto consumo de drogas, falta de organizaciones sociales o barriales y las redes en la comunidad (capital social) son factores de riesgo<sup>32</sup>. Dentro de los sistemas de soporte social tienen un rol fundamental las relaciones familiares

internas y de la familia con la comunidad, el vínculo con el personal del colegio así como la participación en actividades grupales.

#### Factores sociales:

En cuanto al último nivel del modelo, hay una serie de factores socioculturales que pueden influir en el desarrollo de conductas violentas. Los cambios demográficos, sociales y económicos, con mayor urbanización, emigración y cambios de políticas sociales y crisis económicas se han vinculado con aumento de la violencia juvenil<sup>32</sup>. Los cambios políticos que han llevado al estado neoliberal, con limitación de las políticas sociales, tiene un impacto negativo sobre la familia porque aumenta por ejemplo el desempleo y la precariedad laboral, con mayor desigualdad social lo que lleva a mayor marginalidad y tensiones en el interior de la familia. La violencia no está producida por la mayor incidencia de pobreza sino por el grado de desigualdad de la sociedad<sup>53</sup>. Según Bringiotti <sup>31</sup>se destacan la desocupación, insatisfacción laboral, niveles socioeconómicos y educativos bajos, condiciones cotidianas desfavorables, aislamiento social, déficit de soporte social, zonas de residencia de alto riesgo, condiciones de vivienda inadecuadas, familias monoparentales, alto número de hijos con escaso período intergenésico. Se plantea que *“al proponer un abordaje multicausal, no puede ignorarse el impacto de las sucesivas crisis económicas que atravesó nuestra sociedad desde los '90 sobre la presencia de la violencia en la escuela, ya que esos cambios estructurales se ven claramente reflejados en las condiciones socioeconómicas cotidianas de las familias. La desigualdad social incide en la formación de nuevos hogares, se comparte la vivienda, el terreno, los espacios, produciendo hacinamiento y promiscuidad. Hay un creciente aumento tanto del número de hogares con jefatura femenina como de una serie de problemas sociales, embarazos adolescentes, abandono escolar, desempleo juvenil, chicos en la calle y violencia-doméstica y urbana. La influencia de diversos factores como embarazo adolescente o madres jóvenes sin experiencia, el crecimiento de las familias monoparentales, los problemas económicos y el estrés producido por el conjunto de situaciones anteriores, se ven reflejados en la calidad de vida familiar y concretamente en los niños en su acceso a la salud, educación y a modelos parentales saludables”*<sup>31</sup> Desde la sociología se ha analizado como el momento actual se caracteriza por un giro de época que nos lleva desde la modernidad a la posmodernidad, también llamada modernidad líquida<sup>54</sup> o sociedad del riesgo<sup>55</sup>. Las características culturales de este nuevo escenario denotan un ocaso del deber y un debilitamiento de todas las figuras de autoridad (políticas, religiosas, familiares y escolares, entre otras). Se ha adjetivado a esta cultura como Light, dando cuenta del debilitamiento de las instituciones, normas y valores que rigen el comportamiento<sup>56</sup>.

Si bien en cada cultura varían los patrones de castigos aceptados por la sociedad, actualmente hay una naturalización de la violencia, en parte como consecuencia a la difusión de la misma por los medios de comunicación (películas, dibujitos animados, videogames, Internet, telefonía celular, entre otros) lo que ha llevado a que dicha legitimación ocurra también en el ámbito escolar. Algunos autores citando el trabajo de Derkensen y Strasburger sostienen que la exposición a actos violentos está fuertemente



asociada a sufrir o verse implicado en comportamientos agresivos y violentos. Manifiestan que *“hay tres efectos de la violencia en los medios de comunicación. Primero que los niños que están expuestos a altos niveles de violencia en los medios de comunicación aceptan de una forma más normal las actitudes agresivas y, después de presenciar actos violentos, comienzan a comportarse de una forma más agresiva con los compañeros. Segundo, las exposiciones crónicas y alargadas en el tiempo pueden conllevar en el niño una insensibilización hacia la violencia y sus consecuencias. Tercero, los niños acostumbrados a ver violencia en los medios de comunicación, ven un mundo violento, en el que hay que luchar para subsistir, crece en ellos el miedo de ser víctima en ese mundo y desarrollan la necesidad de luchar y maltratar a otros, para no ser ellos las víctimas. Mientras que los niños que consumen programas con contenidos prosociales se muestran menos agresivos, más cooperativos y con más deseo de compartir sus cosas con los otros niños”*<sup>52</sup>. El papel de los medios de comunicación es tanto más importante hoy en que la familia, agente primario de socialización, se ha visto extremadamente debilitada haciendo que los restantes agentes de socialización secundaria cobren más fuerza.

## **5.5.-Componentes de la dinámica de bullying**

La dinámica de una situación del bullying, puede ser analizada clásicamente en base a sus diversos componentes<sup>33,57</sup>

### Víctima

Los niños/ adolescentes que sufren agresiones por sus pares presentan ciertos rasgos de la personalidad que son bastante característicos dentro de los que se destacan timidez, inseguridad, ansiedad, dificultad para manifestar sus necesidades y sentimientos. Suele haber sobreprotección paterna y un vínculo muy estrecho con la madre. Tienen baja autoestima y una visión negativa de ellos mismos. Las situaciones abusivas le ocasionan miedo y vergüenza lo que disminuye aún más su autoestima y reafirma lo que les hace sentir el agresor. Suelen ser retraídos y poseen poca habilidad para entablar relaciones sociales. Pueden caracterizarse por una combinación de modelo de reacción ansiosa y debilidad física<sup>3</sup>. No tienen actitudes negativas o burlonas hacia otros, y están en contra de la violencia. Este grupo de víctimas es catalogado como “pasivas” en contraposición a lo que se ha llamado “víctimas provocadoras”. Las víctimas pasivas pueden ser escogidas por los agresores por verlas diferentes lo que ha motivado que en oportunidades los llamen “freaks” (traducción en inglés de fenómeno), aunque según diversos trabajos no existe evidencia de que ciertas características sean determinantes para ubicarlos en el rol de víctimas y los diferencien del resto del grupo de pares. También puede tratarse de víctimas con necesidades de cuidados especiales<sup>58</sup>. La única diferencia física que demostró ser significativa entre víctimas y agresores es la fuerza física, siendo las víctimas más débiles que la media y los agresores más fuertes que la media de sus compañeros<sup>33</sup>. Muchas veces acceden a las demandas del abusador.

Hay un bajo porcentaje de víctimas “provocadoras” (bully-victim en inglés). Este grupo sufre agresiones pero también acosan a los más pequeños o más débiles. Generalmente se

trata de niños hiperactivos o con trastornos de conducta que irritan al agresor y se caracterizan por presentar ansiedad y conductas violentas.

Un estudio realizado en un liceo de la región oeste de Montevideo mostró que los agresores expresan no tener motivos para elegir a sus víctimas en un 50 %y 39% que atacan respondiendo a una agresión. Se encontró además que las víctimas puras y quienes son a la vez víctimas y victimarios tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, de manera de que si bien el pobre estado de salud de la víctima no es relatado como un motivo de selección por parte de los acosadores, este factor podría estar jugando un rol importante<sup>48</sup>

#### Agresor/ es

Si bien no está definido un claro perfil, se caracterizan por su belicosidad tanto con los compañeros como con los adultos. Suelen mostrar una combinación de modelo de reacción agresiva con fortaleza física<sup>33</sup>. Se han descrito como características comunes la conflictividad social y escolar, agresividad y empleo frecuente de conductas violentas y antisociales así como actitudes desafiantes de los adultos. En muchas ocasiones justifican la agresión por conductas merecedoras por parte de la víctima. Por su necesidad de dominar, sienten satisfacción al mostrar su dominancia y status social que le genera la agresión. En general son jóvenes problemáticos, con ciertos rasgos de la personalidad del grupo B, que incluso puede llegar a constituir un trastorno de la personalidad y que tienen altas chances de consumo de drogas y comisión de delitos. A su vez puede haber elementos de ansiedad latentes y pueden tener baja tolerancia a las frustraciones. Suelen tener problemas de adaptación escolar, familiar o emocional. La agresión les genera sentido de pertenencia a un grupo y popularidad a través del miedo ocasionado y tienen una visión positiva de la violencia. En algunos casos está presente el antecedente de haber sido testigo o víctima de violencia o maltrato, reproduciendo esta pauta de relacionamiento. Aunque debe destacarse que no toda víctima de violencia será agresora en el futuro, ya que existen una serie de factores protectores que deben identificarse y potenciarse por parte del equipo de salud del primer nivel de atención. Esto lleva al concepto de resiliencia. Este término surge de la físico-química, y se refiere a la habilidad que tienen los metales de deformarse sin romperse ante ciertas condiciones del medio. Lo mismo ocurre con algunos chicos que a pesar de sufrir situaciones vitales estresantes y adversas, tienen potencial de superar estas experiencias negativas, aprender de ellas y salir adelante.

El rol de la fuerza física tanto en víctimas como agresores es relevante en caso de varones, ya que entre ellos predominan las agresiones físicas, no así entre las chicas, las cuales suelen recurrir a formas más sutiles de acoso.

#### Espectadores o testigos

El resto del grupo por diversos motivos contempla y tolera la situación de violencia. Se plantea que algunos niños y jóvenes inseguros y dependientes sufren un “contagio social” y otros, disminución del sentido de la responsabilidad individual la cual se diluye al presenciar en grupo como la víctima es agredida<sup>33</sup>. Si bien no todos alientan directamente al agresor, con su permanencia refuerzan su poder y siguiendo el esquema de este autor se definen distintos grados de participación:

- Totalmente pasivos
- Seguidores o partidarios que si bien no inician la situación violenta alientan y apoyan al agresor
- Simples espectadores adquiriendo una actitud indiferente (ya sea por miedo o por identificarse con el agresor)
- Posibles defensores que están en contra de la violencia y les gustaría ayudar pero no saben cómo y finalmente un bajo porcentaje defiende a la víctima.

Un estudio mostró el 78.8% de los estudiantes de un liceo de la región oeste de Montevideo presenciaron actos de violencia en el liceo o en sus alrededores, pero que casi dos de cada tres adolescentes que presenciaron estos actos asume un rol pasivo y un 40% no intervino por temor, un 40% porque justifica la violencia y un 20% porque desconocía qué hacer<sup>48</sup>

### Adultos

La mayoría de las veces no detectan la situación, incluso según algunos autores son los directores quienes tienen la mayor tendencia a subestimar estas situaciones<sup>40</sup>. Olweus<sup>33</sup> plantea 65% de los alumnos víctimas en las escuelas primarias y 85% de alumnos de secundaria dijeron que sus profesores no habían hablado con ellos sobre el tema.

Los docentes suelen desconocer las manifestaciones, el impacto a mediano y largo plazo, así como el abordaje de dichas situaciones. A su vez tienen un rol fundamental en la prevención y control de las situaciones.

La actitud de los padres puede ser variable, algunos pueden sentirse identificados con sus hijos, si les ocurrió lo mismo en la infancia, mientras que otros pueden ser sumamente querellantes ante las autoridades del centro educativo.



Modelos de reacción de los estudiantes y roles en una situación de bullying según Olweus, Fuente: Barg G. Hostigamiento: punto ciego en Salud Comunitaria.2007.

## 5.6.-Formas de manifestación del bullying

Las agresiones, según las manifestaciones se puede clasificar en

- Físicas: traumatismos contusos (empujones, puntapiés, tirones de cabello, equimosis, hematomas, fracturas, lesiones viscerales entre otras), sumersión incompleta, lesiones por arma de fuego, lesiones por arma blanca. Agresiones verbales: insultos, apodos, coerción, ridiculizar, criticar o destacar en forma maliciosa las diferencias raciales o físicas.
- Sexuales: incluye diversas formas de abuso desde comentarios o insinuaciones que ataquen a la libertad y derechos sexuales, exposición a imágenes de abuso, hasta maniobras corporales ya sea con o sin penetración. Si bien es difícil que ocurran este último tipo de maniobras en una Institución educativa, debemos recordar que esta forma de violencia incluye también los actos que ocurren a la salida del liceo y en las inmediaciones del mismo, donde ya no hay supervisión del personal de la institución.
- Psicosociales: maniobras destinadas a disminuir la autoestima de la víctima y aumentar su aislamiento por ejemplo rumores, apodos denigrantes, difamación, exclusión, cyberbullying (amenazas y burlas por internet, vía mail o teléfonos celulares), destrucción de objetos personales, entre otros.

Olweus elaboró una guía para la identificación de posibles víctimas y agresores con una serie de indicadores que consideran la actitud del niño/ adolescente en la escuela, en el hogar y las características generales. Según esta guía *“la sospecha que un paciente es víctima de bullying se establece cuando en la escuela le hacen bromas desagradables, le ponen apodos, lo ridiculizan, amenazan, obligan a hacer cosas denigrantes, lo empujan y agreden físicamente, le quitan su dinero, merienda o libros. También cuando se trata de niños que suelen estar solos y en el recreo se quedan junto a un adulto o son los últimos en ser elegidos para los juegos de equipo, tienen miedo y ansiedad de participar en clase. A su vez la familia puede sospechar que el niño está siendo víctima de esta situación porque regresa del colegio con la ropa rota o desordenada, con los libros rotos y tienen lesiones. Puede cambiar el recorrido de la escuela, pasa poco tiempo con sus compañeros, no va a fiestas, tiene miedo o recelo para ir a la escuela y suele presentar sintomatología dolorosa por la mañana. Puede presentar trastornos del sueño, con pesadillas y llanto. Otras veces las víctimas piden dinero extra a la familia o roban (para contentar a sus agresores). Dentro de las características generales de las víctimas destaca que suelen ser más débiles físicamente que sus compañeros (sobre todo en caso de los chicos), pueden tener “ansiedad corporal” con miedo de que les hagan daño o de hacérselo ellos mismos, tienen una coordinación física deficiente que los lleva a perder en las peleas. Por otro lado son tranquilos, pasivos, sumisos, tímidos, llanto fácil, ansiosos, inseguros, infelices y depresivos, y tienen una opinión negativa de sí mismos por su pobre autoestima. Se relacionan mejor con adultos (padres, profesores). Con respecto a los indicadores que plantea dicha guía para la sospecha de que un niño/ adolescente es abusador, se destacan que en la escuela suelen hacer bromas desagradables, insultar, intimidar, amenazar, ridiculizar, empujar y golpear e forma reiterada a otros alumnos, especialmente los más débiles. Las agresoras mujeres suelen utilizar calumnias, propagación de rumores y*

*manipulación de las relaciones de amistad de la clase. Los agresores suelen tener ciertas características generales como por ejemplo mayor fuerza física que sus compañeros de clase y que sus víctimas en particular, sienten una necesidad imperiosa de dominar y de imponerse mediante el poder y la amenaza, y de conseguir lo que se proponen; tienen mal carácter, impulsividad, con mala tolerancia a las frustraciones; no pueden adaptarse a las normas. Suelen tener una actitud hostil, desafiante y agresiva hacia los adultos. Pueden desarrollar conductas antisociales e iniciar el consumo de alcohol precozmente. Suelen tener una opinión positiva de sí mismos. Respecto a su popularidad entre los compañeros de clase va disminuyendo con la edad. Su rendimiento académico en primaria es variable, pero en secundaria suele ser bajo y desarrollan una actitud negativa hacia la escuela”<sup>33</sup>*

## **5.7.-Consecuencias del bullying**

La victimización mediante bullying genera repercusiones a corto, mediano y largo plazo en la víctima, el agresor y los testigos. Tanto las víctimas como los agresores presentan mayor riesgo de problemas de adaptación psicosocial. Hay trabajos que muestran que es más difícil de afrontar las formas psicológicas como el ridículo, rechazo y aislamiento social que las agresiones físicas. A su vez los involucrados tienen mayores probabilidades de desarrollar en el futuro otras formas de violencia y conductas antisociales. Diversos autores describen una asociación entre ser agresor y comenzar a tener relaciones sexuales a edades más precoces, pero con menor soporte emocional y mayor violencia física y psicológica hacia su pareja <sup>59</sup>

### **Consecuencias sobre las víctimas**

Sufrir bullying durante los primeros años escolares contribuye al desarrollo de problemas adaptativos del niño/ adolescente. Las víctimas de bullying tienen significativamente mayores chances de desarrollar nuevos trastornos psicosomáticos y psicosociales que quienes no son hostigados<sup>60</sup>. Un estudio mostró diferentes patrones en los trastornos adaptativos que presentaban las víctimas masculinas pasivas y provocadoras, los varones que eran víctimas pasivas, presentaban problemas de internalización, mientras que las niñas presentaban problemas de internalización y de externalización. El pequeño grupo de víctimas provocadoras, era el que presentaba mayores problemas de adaptación con problemas tanto de internalización como de externalización, así como conductas antisociales, dificultades académicas, grandes niveles de desadaptación y se sentían infelices en el colegio<sup>60</sup>.

Hay trabajos que plantean una asociación ente sufrir bullying y el riesgo de suicidio en adolescentes. Existe la discusión entre diversos autores acerca de qué es primero, si el trastorno psicológico o el bullying, ya que se encontró evidencia que algunos trastornos psicológicos y psiquiátricos predisponen al sujeto a ser víctima de agresiones (ansiedad y depresión por ejemplo). La depresión y las ideas suicidas estaban fuertemente asociadas con sufrir bullying y que el riesgo de suicidio existía aún en ausencia de depresión mayor;

encontraron también mayor frecuencia de problemas de salud mental en agresores<sup>61</sup>. La ideación suicida suele aparecer cuando hay poder en aumento del agresor y desamparo de la víctima, asociado a la creencia de que merece lo que le ocurre<sup>62</sup>.

Relacionados con la esfera psicológica se destacan manifestaciones como trastornos del sueño, enuresis, trastornos de la conducta alimentaria, auto o heteroagresividad, disminución del rendimiento escolar y los trastornos del estado de ánimo de tipo ansiedad y depresión ya mencionados. Se ha descrito desarrollo de sintomatología que incluye dolores crónicos, trastornos somatomorfos enuresis, pesadillas, síntomas de ansiedad, que pueden llegar a constituir fobias por el temor y sufrimiento que genera ir a la escuela o liceo, con mayor ausentismo escolar, fugas y finalmente deserción escolar. Ante este tipo de sucesos vitales estresantes también pueden esperarse reacciones de tipo postraumático<sup>63</sup>.

También está descrita una correlación entre sujetos que sufrieron bullying en edad escolar y mobbing en edad adulta, una forma de acoso en el ambiente laboral<sup>64</sup>. Todas estas repercusiones psicológicas de la víctima pueden también llevar a distintos grados de disfunción y disrupción familiar.

Las repercusiones orgánicas pueden incluir las secundarias a los trastornos psicológicos ya mencionados, somatización, consumo de drogas y sus complicaciones, lesiones sufridas, exacerbación de patologías crónicas. Hay trabajos que describen una relación entre el mal control higiénico – dietético de la diabetes y cifras elevadas de hemoglobina glicosilada y sufrir bullying<sup>65</sup>.

Se han identificaron diferencias basadas en género en las manifestaciones clínicas, predominando en víctimas femeninas el dolor abdominal y en masculinas los trastornos del sueño<sup>60</sup>.

Se destaca la participación de estudiantes víctimas de bullying en agresiones con armas de fuego y homicidios dentro de instituciones escolares en otros países.

Dentro de las repercusiones sociales se destacan por un lado las ocasionadas por el aislamiento y falta de vínculos, así como la deserción escolar de la víctima que puede acarrear consecuencias económicas y laborales en el futuro. Hay trabajos que muestran que el mayor ausentismo escolar que presentan las víctimas, suele ser con consentimiento de sus padres.<sup>51</sup>

### **Consecuencias en los agresores**

Según diversos trabajos los agresores presentan mayor frecuencia de problemas adaptativos escolares, mayor consumo de alcohol y mayor riesgo de desarrollo de conductas antisociales en la edad adulta, incluyendo violencia doméstica y otros delitos. Las víctimas-agresoras o “provocadoras”, comparten rasgos de ambos grupos, presentando especial riesgo de desarrollo de trastornos psicosociales en el futuro.

## 5.8.-Abordaje de las situaciones de bullying

Un elevado número de niños y adolescentes están expuestos a estas situaciones violentas en forma crónica, constituyendo sucesos vitales estresantes. Debido al impacto psicoemocional, social, intelectual y orgánico que ocasiona puede ser considerado un problema de Salud Pública, que justifica el desarrollo de políticas de salud y su incorporación en el marco de los programas prioritarios de infancia y adolescencia del Ministerio de Salud Pública.

El abordaje podría centrarse en los siguientes pilares<sup>66</sup>

- Rol del médico del primer nivel de atención participando de actividades de prevención incluso previo al ingreso del niño en la institución escolar.
- Trabajo con la familia
- Estrategias antibullying en el colegio
- Trabajo con la víctima
- Trabajo con el agresor

Los cuidados de salud de la persona deben ser integrales (abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales) e integrados, es decir incorporando promoción, prevención, seguimiento y reinserción.

El abordaje de estas dinámicas de violencia requiere la realización de tareas de prevención y de promoción. Prevención es toda intervención sobre factores de riesgo o causales de la enfermedad con el fin de que esta no aparezca o una vez que aparece de minimizar el daño. Existen diversos niveles de prevención<sup>67</sup>:

- Prevención primaria: conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o que disminuyen la probabilidad de que aparezca una enfermedad determinada. En este caso el objetivo es disminuir la incidencia de la violencia entre pares.
- Prevención secundaria: conjunto de acciones que pretenden detener la evolución de la enfermedad en fase preclínica, cuando aún es asintomática, pero ya existe. Se basa en actividades de detección o cribado. Consiste en el diagnóstico precoz de la participación en una dinámica de violencia, para evitar las repercusiones a futuro.
- Prevención terciaria: conjunto de acciones dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya establecida, enlenteciendo su evolución y agravación o aparición de complicaciones e invalideces, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Conjunto de estrategias orientadas a disminuir el impacto que han ocasionado las agresiones reiteradas en la salud integral de la persona.

En atención primaria existe una serie de características de una enfermedad que justifican la aplicación de técnicas de cribado y prevención de la misma<sup>68 69</sup>

- debe ser una enfermedad de frecuencia elevada en el ámbito individual o comunitario
- debe tener una prevalencia significativa
- debe tener una historia natural conocida y debe existir una fase latente o factores de riesgo identificados

- debe tener criterios diagnósticos establecidos
- el tratamiento y control debe realizarse con medidas habituales, aceptables y proporcionadas

Las diversas formas de violencia heteroinferida y específicamente el bullying cumple con todos estos criterios, lo que justifica la intervención por parte de los equipos de atención primaria, que para abordar esta temática requieren la participación de médicos del primer nivel de atención que trabajen con niños y adolescentes, psicólogo, asistente social y médico legista para poder aportar una visión desde una perspectiva de derechos y promover los métodos alternativos de resolución de conflictos.

## **5.9.-Rol del médico de familia, de área y del pediatra del primer nivel de atención.**

La tarea del médico no solo es asistencial, orientada a la realización de un diagnóstico precoz sino que dado las características de la reforma de nuestro sistema de salud, que apunta a la atención primaria renovada<sup>70</sup> también tiene que adoptar una conducta anticipatoria y activa participando de las tareas de promoción y prevención en la comunidad<sup>71</sup> para abordar integralmente la situación con acciones que incluyan el trabajo en red con la institución escolar, con la comunidad, con las organizaciones de la sociedad civil y de los usuarios y participar activamente en el desarrollo e implementación de las campañas antibullying. Se plantea la necesidad de tener en cuenta conceptos de medicina familiar y comunitaria y de medicina legal, especialmente en lo relacionado a los derechos de niños y adolescentes, al origen de la violencia, sus manifestaciones, su impacto y los métodos de resolución de conflictos.

En cuanto al rol del médico en la prevención, es fundamental trabajar con los padres del niño en edad preescolar en los controles en salud, así como en talleres en la comunidad, el desarrollo de habilidades sociales, formas alternativas de resolución de conflictos así como la puesta de límites y habilidades parentales especialmente en padres de niños que han desplegado problemas de conducta.

En caso de niños en edad escolar es fundamental trabajar en forma intersectorial entre el equipo de salud y el de la institución escolar. Existen diversas estrategias, pero las que han mostrado mejores resultados son las campañas o programas antibullying<sup>72</sup> que involucran a toda la escuela, dentro de ellas se destaca como prototipo el programa de prevención de bullying diseñado por Olweus, que apunta a trabajar respecto a las normas sociales cambiando la actitud de la escuela ante las agresiones.

No todos los niños tienen el mismo riesgo de participar en dinámicas de bullying; el riesgo, valorado por el médico, pautará el tipo de intervención y la oportunidad de la misma. Existen medidas generales que incluyen estrategias de prevención primaria. Una vez



instalada una dinámica de bullying, al médico le compete realizar estrategias de prevención secundaria y terciaria, enfocándose no solo en el niño/ adolescente sino también trabajando con la familia, escuela y comunidad. Al igual que con otras formas de violencia (violencia doméstica, maltrato infantil, abuso sexual entre otras) es inhabitual que el paciente manifieste como motivo de consulta que sufre violencia, por ello el médico debe prestar atención a los niños que se encuentran en situación de riesgo. Dado que ser víctima o agresor en una dinámica de bullying implica un mayor riesgo de depresión o conductas suicidas en adolescentes, el médico debe estar alerta a posibles manifestaciones del niño/ adolescente que sugieran que está participando en una dinámica de bullying. Debido a las repercusiones físicas y emocionales analizadas a largo plazo, es necesario incorporar esta problemática en forma sistemática en la anamnesis del niño o adolescente, teniendo en cuenta la posibilidad de desarrollar sintomatología psicósomática y problemas psicosociales. Debe ser tenido en cuenta como un suceso vital estresante a la hora de establecer la etiología de un trastorno del estado de ánimo en un paciente pediátrico. Deberá valorarse la existencia de disfunción familiar como un factor de riesgo para sufrir bullying y en vistas al abordaje<sup>73</sup>. Además los niños y adolescentes que sufren depresión y ansiedad, con mayor riesgo de convertirse en víctimas, pueden ver comprometidos sus mecanismos de afrontamiento o coping, descompensando su patología de base. Una estrategia puede ser preguntar al niño o adolescente acerca del rendimiento escolar, el vínculo con sus compañeros, juegos que realizan en el recreo, por ejemplo el “juego de la asfixia”<sup>74</sup>, si disfruta del colegio y en caso de una respuesta negativa, comenzar a indagar el por qué de la misma. En caso de surgir del interrogatorio que es víctima de bullying, se debe interrogar la historia del hostigamiento que debe incluir el inicio, tipo de agresiones, frecuencia e intensidad, si se han utilizado armas, intentos de pedir ayuda, si cree que hay algún motivo de las agresiones. Además debe valorarse desde el punto de vista de salud mental para descartar patologías que puedan ser consecuencia de las agresiones prolongadas. En caso de manifestar que ha sido testigo de estas situaciones, se puede aprovechar la ocasión para realizar educación acerca del fenómeno, de cómo se siente respecto al mismo y de cómo puede intervenir (poniendo énfasis en notificar a las autoridades de la institución y evitar el aislamiento social de la víctima). En este último caso debe evaluarse los factores de riesgo para ser víctima o agresor para detectar precozmente estas situaciones y realizar el abordaje correspondiente, desde una perspectiva de derechos humanos. Dicha intervención para ser eficaz debe incluir los componentes ya analizados: víctima, agresor, testigos, adultos (docentes y familiares) y comunidad.

Es fundamental que el médico del primer nivel conozca esta entidad no solo para poder establecer un diagnóstico precoz con diagnóstico de situación y evaluación del daño sufrido por la víctima y su familia sino para también planificar una estrategia de abordaje que incluya todos estos niveles mencionados.

No existe consenso respecto al mejor tratamiento para los pacientes involucrados en dinámicas de bullying, pero la psicoterapia tiene un rol indiscutido tanto para las víctimas,

para ayudarlas a mejorar su autoestima y empoderarlos, así como para los agresores para pesquisar y tratar problemas de salud mental<sup>8</sup> Un factor fundamental a tener en cuenta es la cronicidad de la situación, ya que cuanto más prolongada ha sido la victimización, más intensa debe ser las intervenciones ya que existe mayor probabilidad de que se acumulen las consecuencias y problemas. Es importante realizar un abordaje sistémico enfocado a múltiples conductas en diversos contextos, ya que no basta con trabajar con un sujeto en forma individual<sup>49</sup>.

El médico de familia se encuentra en una situación privilegiada respecto al tipo de relación clínica que puede entablar no solo con los pacientes individuales y con sus familias, sino también con las diversas redes de la comunidad. De este modo podría participar de talleres de educación para niños y adolescentes en el centro educativo, donde se aborden temas como los derechos del niño y adolescente, el concepto de violencia, sus formas y métodos alternativos de resolución de conflictos (negociación, conciliación, mediación, arbitraje). Debe trabajarse además el desarrollo de las habilidades sociales y asertividad estimulando la participación comunitaria en teatro, murgas, deportes grupales entre otras. También debe abordarse en talleres de capacitación para docentes para evitar intervenciones que puedan ocasionar más daño y aislamiento.

Para ello es fundamental la capacitación médica en estos temas tanto forma curricular como extracurricular (cursos de actualización y educación médica continua) en forma integral con participación de diversas especialidades médicas incluyendo Medicina Legal, Psicología Médica, Psiquiatría, Medicina Preventiva y Social, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, aportando cada especialidad diversas herramientas para abordar la temática desde la comunidad en que está inserto el paciente. Para ello consideramos que es necesario contar con equipos multidisciplinarios que incorporen una visión clínica basada en conceptos bioéticos y médico legales para el abordaje global de la situación, destacando la importancia del trabajo en equipo y la jerarquización del trabajo en métodos alternativos de resolución de conflictos como la negociación, mediación y especialmente la conciliación. Para esto último se puede solicitar apoyo de los Centros Pilotos de Mediación de la Suprema Corte de Justicia. De este modo se pretende abordar estas situaciones en forma integral, obteniendo mayor conformidad para las distintas partes y evitar que finalicen con una denuncia judicial contra las autoridades de la Institución Educativa o contra el agresor sin restituir los derechos vulnerados del niño / adolescente y sin trabajar con el agresor, que tiene altas probabilidades de continuar victimizando a otros o de desarrollar patologías. Se destaca nuevamente la necesidad de incorporar el tema en las políticas nacionales de salud y de educación.

### **Trabajo con la familia**

En atención primaria se considera que la familia es un sistema abierto sujeto a estímulos que influyen en todos sus integrantes, y comprender lo que ocurre en una familia implica más que conocer qué ocurre con cada uno de sus miembros.

En el origen multifactorial de la violencia, la familia tiene un rol determinante. Se destaca su rol en la enseñanza de valores, especialmente la forma de relacionamiento con el otro mediante la crianza en un ambiente libre de violencia. Un estudio nacional mostró una elevada prevalencia de tolerancia de ciertas formas de castigo infantil como método válido de corrección y disciplina por parte de los padres<sup>75</sup>. De este modo los niños crecen expuestos a diversas formas de violencia en el hogar, en las instituciones educativas, en la calle, en los medios de comunicación, con el riesgo de naturalizarla y adoptarla como un medio válido de relacionarse con el otro.

El médico de familia debe trabajar con el paciente individual pero además con la familia en la comprensión del problema, explicando las consecuencias a futuro y estimular el diálogo entre padres e hijos, así como valorando la respuesta de la familia al comportamiento del niño o adolescente. Es necesario involucrar a las familias de los niños y adolescentes conflictivos en todas las fases del tratamiento es esencial, ya que promueve la reintegración exitosa del paciente a la comunidad y previene conductas de riesgo a futuro. Estos autores concluyen que incluso los varones agresores afrontan mejor la situación a través de terapia familiar<sup>76</sup>

Este trabajo con las familias es fundamental en los diversos niveles de prevención ya que los niños reproducen la pauta de comportamiento y resolución de conflictos aprendido en el hogar, de allí la importancia de la percepción de lo que opine la familia acerca de la violencia, señalada por diversos estudios. Como se mencionó, es fundamental que el médico brinde información anticipatoria a los padres y los apoye en el manejo de conflictos y puesta de límites a sus hijos, así como estimular el diálogo y expresión de los afectos como habilidad social. Este apoyo es especialmente importante cuando se percibe algún factor de riesgo para maltrato infantil, especialmente cuando los hijos no cumplen las expectativas de sus padres (hiperactivos, discapacitados, adoptados, entre otros).

La intervención sobre los problemas de salud mental de los adolescentes sumada a la promoción de una relación padres e hijos saludables, disminuye la agresividad y conductas delictivas, bullying y peleas entre adolescentes, así como el uso de castigo físico por parte de sus padres<sup>77</sup>. Este mismo estudio plantea que los médicos con muy escasa frecuencia utilizan herramientas estandarizadas para la detección y abordaje de problemas psicosociales, e insisten en la importancia de utilizar cuestionarios de detección de niños/adolescentes en situaciones de riesgo psicosocial como por ejemplo Pediatric Symptom Checklist (PSC-17), que dependiendo del puntaje obtenido, puede orientar al pediatra en el tratamiento de ese niño/adolescente. En este trabajo se plantea que 1 de 5 niños asistidos por pediatra tienen problemas de salud mental significativos y que un 60% de estos, no recibe el servicio tratamiento, lo que puede llevar a fracaso escolar, abuso de drogas, violencia y suicidio en adolescentes y edad adulta<sup>79</sup>.

No solo hay que trabajar con la familia de la víctima sino también con la familia del agresor. Las conductas violentas en varones disminuyen tras recibir psicoterapia y trabajar en grupo y trabajando en terapia familiar se reduce la expresión de ira y se incrementa la funcionalidad social y las relaciones interpersonales y mejora la calidad de vida, relacionada con la percepción del estado de salud en varones agresores<sup>78</sup>. Se destaca la importancia de las intervenciones familiares para reducir las conductas violentas y delictivas de los jóvenes y plantean que éstas se encuentran dentro de las actividades más promisorias conocidas hasta el momento<sup>79</sup>. Dentro de las intervenciones se destacan: visitas familiares, terapia familiar y entrenamiento de los padres. Dado que esta última forma puede verse limitada por el factor tiempo del que disponen los padres y los técnicos, estos autores proponen intervenciones telefónicas de consejería para obtener cambios en diversas áreas que incluyen por ejemplo cesación de tabaquismo y manejo del estrés entre otros.

Siguiendo al modelo ecológico que plantea un origen multicausal de la violencia, los tratamientos psicológicos enfocados exclusivamente en los problemas emocionales son insuficientes y es necesario incluir el manejo de habilidades sociales, por ello no basta con una intervención individual desde el consultorio sino que es necesario el trabajo en red con el colegio.

## **5.10.-Estrategias antibullying en colegios**

En diversos países se han implementado estrategias para combatir el bullying, llamadas “programas antibullying”<sup>78</sup> de variada eficacia en la reducción del número de situaciones de acoso que oscila entre un 25 y 50 %. El ejemplo paradigmático cuya eficacia ha sido comprobada y se ha reproducido en diversos países es el método de Olweus. Las actividades pueden llegar a constituir lo que autores como Lecannelier<sup>40</sup> llaman “whole school approach” que implica una serie de estrategias que llevan a reformular la organización de la institución escolar, destinando tiempo y recursos en el abordaje del tema, capacitando al personal entre otras actividades. Se han desarrollado diversas estrategias que incluyen abordar el tema de la violencia desde los programas curriculares, intervenciones individuales, en el aula, trabajo del desarrollo de las habilidades sociales, supervisión de recreos, almuerzos y baños y trabajar en métodos alternativos de resolución de conflictos con los estudiantes.

El hecho de que la violencia sea de origen multifactorial, explica por qué las intervenciones individuales no han mostrado ser efectivas en forma aislada y el bullying como forma de violencia interpersonal heteroinferida y en oportunidades colectiva, responde a fuertes condicionantes socioculturales que hacen necesario su abordaje desde una perspectiva más amplia, trabajando con no solo con las víctimas, agresores y testigos, sino también con sus familias y con la comunidad en que están insertos. Es necesario un abordaje multidisciplinario y en diversos niveles tanto en el colegio como en la comunidad, destacando el rol de las autoridades escolares en la implementación de las mismas<sup>79</sup>. Pero

para que estas intervenciones sean eficaces deben implementarse por lo menos 1 a 2 años<sup>40</sup>. Para ordenar dichas intervenciones, se puede seguir el esquema del modelo ecológico, orientando las acciones de promoción y prevención en el ámbito individual, interpersonal, comunitario y social, trabajando la modificación de algunas pautas culturales a nivel de la sociedad y promoción de valores, enseñanza y promoción del respeto por los derechos del otro y desestimular la cultura pro violencia que difunden los medios de comunicación. Los docentes tienen un rol fundamental en la prevención y abordaje de situaciones de bullying, pero la bibliografía coincide en que no reciben formación específica en la temática a pesar de que en altos porcentaje reclaman mayor entrenamiento<sup>51</sup>. El desconocimiento de las características del fenómeno explica que interpreten las agresiones como un conflicto entre dos estudiantes y por ende no se realice una intervención adecuada<sup>76</sup>. Este desconocimiento justifica porque los docentes reportan menores niveles de bullying que los propios estudiantes<sup>51</sup>. Por ello es fundamental capacitar a los docentes en las características, consecuencias y abordaje del bullying, especialmente cómo pueden alterar la dinámica mediante intervención en las normas sociales del colegio y capacitarlos en trabajo en red con el servicio de salud comunitario.

El Código de la Niñez y Adolescencia<sup>81</sup>, establece el derecho a ser oído, a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social, en caso de niños y adolescentes, con capacidades diferentes psíquica, física o sensorial, tiene derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo especialmente a la educación, cultura. Establece además que el *“Estado protegerá los derechos de todos los niños y adolescentes sujetos a su jurisdicción, independientemente del origen étnico, nacional o social, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, la posición económica, los impedimentos psíquicos o físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus representantes legales y que tiene la obligación de proteger especialmente a los niños y adolescentes respecto a toda forma de abandono, abuso sexual o explotación de la prostitución, trato discriminatorio, hostigamiento, segregación o exclusión en los lugares de estudio, esparcimiento o trabajo, tratos crueles, inhumanos o degradantes, estímulo al consumo de tabaco, alcohol, inhalantes y drogas, situaciones que pongan en riesgo su vida o inciten a la violencia, como el uso y el comercio de armas”* (Ley 17823, Código de Niñez y Adolescencia, 2004). Algunas de estas situaciones contempladas por el Código, pueden estar presentes en dinámicas de bullying. La escuela, en representación del Estado, debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y tomar una conducta activa cuando se constatan estas situaciones. En caso de minimizar dichas situaciones de acoso, la ausencia de respuesta de la institución refuerza los sentimientos de inferioridad de la víctima y de culpabilización, disminuyendo aún más su autoestima y la capacidad de pedir ayuda, pero además la falta de identificación del problema hace que el lugar de esa víctima, posteriormente sea ocupado por otro dado la falta de intervención sobre los agresores y los testigos, existiendo el riesgo que mencionamos de que sea incorporado como una forma válida de resolución de conflictos.

***6.0.-Anexo 4***  
*Violencia Institucional*

Según el informe del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, “*los problemas de la sociedad uruguaya afectan más crudamente a los más jóvenes y “la pobreza tiene rostro de niño, de joven y de mujer”*”<sup>80</sup> y es entre los adolescente que los problemas relacionados con la educación cobran jerarquía. Entre los jóvenes de 18 a 24 años, hay un 23% que no estudian ni trabajan, la deserción del sistema educativo es una realidad, sumado a esto la oferta laboral es escasa estimulando la emigración juvenil, que es más relevante en los sectores medios, altos y en los segmentos más calificados. Uruguay demográficamente es un país envejecido<sup>83</sup>.

Una Institución u organización educativa formal es un sistema humano altamente organizado con una estructura jerárquica. Aquellas instituciones que tienen por intención accionar y formar personas (en toda la dimensión que esta palabra significa) a través de la enseñanza, se definen como organizaciones educativas<sup>81</sup>. La finalidad de las mismas es el perfeccionamiento personal y social, y su función específica es educar. Existen otras organizaciones que orientan su accionar a la educación no formal, dedicadas a cumplir objetivos educacionales específicos que se encuentran fuera del sistema escolar, y otras que sin tener como objetivo educar, albergan niños o jóvenes para su protección o por razones penales, como sucede con los centros dependientes del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).

Se entiende por violencia institucional a las diferentes formas de violencia practicadas por las Instituciones del Estado, sus órganos y agentes, en función del mantenimiento de la ley y el orden, o sea del control social<sup>82</sup>. En esta definición quedan excluidas las Instituciones no estatales, sin embargo en ellas la violencia también está presente y no es diferente a lo que sucede en las primeras.

El objetivo de este anexo es analizar la violencia institucional según el lugar en que ocurre, el rol del agresor y el tipo de agresión.

## **6.1.- Según la institución**

### **➤ Centros de Internación por razones penales.**

La finalidad de estos centros es que niños, niñas, adolescentes o jóvenes infractores de la ley, paguen por el daño cometido y se rehabiliten. Se presume que quienes ingresan gozan de un grado de madurez que les permite ser conscientes de la infracción cometida. Sin embargo, la ejecución de tales penas no lleva a que los infractores tomen conciencia de dicho delito, más bien, aumenta la exclusión y el aislamiento. Estos centros deberían estar regidos por sistemas de justicia penal juvenil de acuerdo con la Convención sobre Derechos del Niño dirigidos a la reeducación<sup>83</sup>.

A nivel latinoamericano las formas de maltrato más frecuentes para esta población recluida son la negligencia, la sobrepoblación de los centros de internación, las condiciones

insalubres, la precariedad de las instalaciones, los cuidados sanitarios deficientes que parten de la ausencia de una adecuada Historia Clínica penitenciaria, a lo que se suma la carencia de sistemas organizados de re-educación que garanticen la reinserción social, y de reivindicación de los derechos de los reclusos; y las medidas disciplinarias, como reclusión en salas de aislamiento. Todos estos factores facilitan los abusos y la violación de los derechos humanos.

Nuestro país no está fuera de este problema y las denuncias de agresión a menores en centros de reclusión son noticias de prensa<sup>84</sup>.

La orden de reclusión para un menor proviene del Juez (Poder Judicial) y posteriormente es el INAU quien se hace cargo de dicha sentencia, que tiene por objetivo la rehabilitación individual y social del niño/adolescente, siendo su tarea eminentemente educativa. Sin embargo se ha visto que en este ámbito existen dificultades que impiden el desarrollo como persona del procesado, que tienen una base social y están ligadas a la permanencia del individuo en un entorno conflictivo a lo que se suma la visión social negativa de estigmatización y rechazo<sup>85,86</sup>.

#### ➤ **Centros de Internación para protección.**

A diferencia de las instituciones anteriores, estas tienen por finalidad la protección de los menores que amparan.

Aunque el primer lugar de protección a un niño es la familia, estudios de UNICEF demuestran que es en su seno donde existe alta frecuencia de maltrato, como se ha visto en otros capítulos de este trabajo. Pero no podemos olvidar que en las instituciones que acogen los niños para su protección puede ejercerse violencia contra ellos en cualquiera de sus formas, física, psicológica y sexual.

INAU es el encargado legal de los niños que el Estado pone bajo su amparo por diversas razones, y debe cuidarlos y encontrar una familia adecuada para ellos (Ley 18.590). Hay en nuestro medio otras Instituciones que cumplen funciones como centros para protección, como lo son las casas de Aldeas Infantiles. Se trata de una Organización no gubernamental (ONG) que ofrece un modelo de protección infantil alternativo basado en la familia, para niños y niñas que carecen de protección familiar y/o referentes significativos. En nuestro país no encontramos publicados estudios referidos a violencia en este tipo de instituciones.

#### ➤ **Institución educativa.**

La institución escolar según la visión sociológica, tiene un carácter socio histórico donde se unen la continuidad de las tradiciones y las innovaciones<sup>87</sup>. En ella, el niño o el adolescente actúa por primera vez como un ser individual y social y ejerce su ciudadanía, es *“la responsable de la integración eficaz de la infancia y de la juventud en las normas y comportamientos sociales adecuados al orden social vigente”*<sup>88</sup>.



El mayor esfuerzo para crear ese orden social está dirigido a la infancia, pero el mismo puede ser diferente al orden construido por una condición social dada, generando un universo cultural ajeno al existente a nivel social de donde proceden los niños o jóvenes, lo que pone en evidencia desigualdades y favorece la exclusión.

Pearson<sup>91</sup>, en 1976 plantea que *“la educación a nivel familiar es particularista y a nivel escolar universalista y que ese universalismo se construye sobre bases particularistas, las de los grupos sociales que tienen el control social y la capacidad de ejercerlo a través de las instituciones educativas. Por lo tanto en este contexto las instituciones educativas monopolizan la responsabilidad de construir la visión de lo social.”*

Una de las características de la escuela es la obsesión por el mantenimiento del orden, incluso algunos docentes piensan que este orden es la condición indispensable para el cumplimiento de su tarea. Todos vivimos situaciones de estas como la exigencia de silencio dentro de la clase, de formar una fila tomando distancia, entre otros.

Los alumnos ingresan a un sistema de autoridad y jerarquía que continuará en su vida laboral, y los que se revelan son estigmatizados y forzados a integrarlo.

Por otro lado está el docente, el protagonista educativo entre otros por su carácter de única persona adulta dentro del aula, con un rol dinamizador central en la interacción educativa y en el proceso enseñanza aprendizaje. Este protagonismo en la relación pedagógica le lleva a ejercer su poder en forma visible e invisible<sup>89</sup>.

En este contexto la violencia se expresa dentro del aula, convirtiéndose en un problema central del sistema educativo. No reconoce estrato social, género ni procedencia, es un fenómeno que se ha universalizado.

En una encuesta realizada a alumnos de bachillerato en España, los autores refieren que la relación de violencia en la institución escolar se asocia a falta de dedicación por parte de los padres/tutores, falta de educación en valores y el consumo de sustancias de abuso<sup>90</sup>.

La violencia existente dentro del aula tiene su impacto tanto en el alumno (aprendizaje) como en el docente (desmotivación)<sup>91</sup> y se da de profesor a alumno, de alumno a profesor, o entre los propios compañeros (bullying), este último tratado extensamente en otro capítulo de nuestro trabajo.

Fuera del aula, la violencia se encuentra entre los propios docentes, entre docentes y alumnos y viceversa, con el personal administrativo, el policial, sanitario, entre otros.

#### ➤ **Sistema sanitario.**

El equipo de salud puede ejercer violencia hacia niños, niñas y adolescentes en situaciones de consulta por violencia, abuso y maltrato, al no realizar un abordaje adecuado basado en una perspectiva de derecho realizando la anamnesis en condiciones adecuadas, respetando

la privacidad y los tiempos del niño, sin inducir respuestas y examinándolo adecuadamente sin exposiciones innecesarias, informando al mismo de los pasos que se están siguiendo, considerando su asentimiento o consentimiento según el caso, evitando la revictimización. Otra forma es negar la asistencia al adolescente si no concurre con un adulto “responsable “violando la normativa legal y ética vigente en nuestro medio. No debemos olvidarnos del abuso pericial definido por Rodríguez Almada como: *“una forma de mala práctica médica asistencial o pericial que ocasiona un diagnóstico erróneo de maltrato físico o abuso sexual infantil como consecuencia de un apartamiento de la lex artis ad hoc, con lo que provoca un daño iatrogénico al niño y a su familia.”*<sup>92</sup>. Otra forma de violencia es la indiferencia muchas veces de los actores sanitarios frente a situaciones de violencia generalmente por omisión, al considerarlo algo natural para el medio en que están insertos, violando el derecho a la no discriminación, entre otros.

En otras oportunidades, sobre todo en medios económicos altos, hay una infra diagnóstico de abuso y maltrato aún con signos evidentes.

## 6.2.-Según el agresor

### ➤ Educador

La labor docente consiste en aplicar prácticas que permitan desarrollar hombres y mujeres íntegras, útiles tanto para ellos como para la sociedad toda. Para lograr este objetivo debe promover patrones de conducta, valores y formas de relación que permitan alcanzarlos. Diariamente tiene que realizar “negociaciones” que van dirigidas a obtener consensos entre los grupos, en la escuela y en la relación particular alumno-maestro.

El educador en el sistema social e histórico en que se encuentra inserto también debe enfrentar problemas de tipo personal, económicos, sociales y laborales (grupos numerosos, apáticos, acrílicos, sin motivación por el estudio)<sup>94</sup>. Su tarea carece del apoyo que en otras épocas brindaba la familia, pero que actualmente inserta en un medio social cambiante y negativo, es disfuncional o está desestructurada.

El docente debe superar vivencias particulares como son la imagen de la propia adolescencia en condiciones históricas sociales muy distintas, la imagen de la adolescencia que se desea versus la que se vive, la identificación de situaciones que lo superan y desbordan frente a padres que no sostienen la imagen de adulto deseada, la censura por parte de los adolescentes a esas actitudes poco adultas y los miedos de los propios alumnos.

A él se le asigna el poder de la educación, de la autoridad y la jerarquía en la que los alumnos ingresan. En esta estructura es frecuente y erróneo que cambie su rol, para ser un mero cumplidor de tareas y reglamentarista. Esta actitud provoca una respuesta por parte del alumno de desinterés, mal comportamiento, agresividad hacia el educador, el sistema educativo y sus pares, entrando en un círculo vicioso donde las amenazas son acompañadas de sanciones y estas se acompañan de acciones negativas por parte del alumno donde la ira

queda incluida, seguida de más sanciones y amenazas. Esta mala práctica educativa se acompaña de altos índices de reprobación y deserción<sup>94</sup>.

A estas actitudes se le suman otras como el castigo que puede ser: escolar (reporte individual o colectivo, la expulsión temporal o definitiva, trabajos académicos extras), social (expulsión de la clase, humillación, insulto, etiquetamiento), físico, laboral (poner a trabajar a los alumnos en tareas de mantenimiento en la escuela), No hay comunicación o es muy pobre con las familias de los estudiantes y es frecuente la no participación de los padres en el proceso de educación de los hijos. La concurrencia por parte de aquellos a reuniones de padres son escasas, no van excepto al ser citados a hablar con los maestros o profesores, lo cual identifica un problema real en nuestro medio. En algunas situaciones los padres agreden a los educadores lo que impide la ideal relación que debe existir entre todos ellos<sup>93</sup>.

¿Cuándo considerar un docente como violento? Un profesor plantea la respuesta de la siguiente forma: *“¿Es ético llegar tarde a clase, irse antes, perder tiempo pasando lista o leyendo un programa interminable; proporcionar en todo momento fotocopias para que los alumnos se las arreglen solos con alguna que otra consigna; transmitir ideas personales respecto de lo ideológico (sin advertírsele); recorrerse todo el articulado del reglamento de licencias; buscarse congresos, cursos; inventarse enfermedades; pasarles videos de manera ininterrumpida y sin grandes justificaciones a la vista? Basándose en la inseguridad y en la precaria capacidad de comunicación de algunos docentes, ¿es ético tratar de establecer una distancia con sus discípulos cimentada en el uso innecesario de terminología técnica compleja que sólo apunta a dificultarles su acceso a temáticas que de otro modo serían de libre circulación, y en algunos casos hasta motivante para ellos? ¿Es ético sustentar clases enteras con sólo leer un papel impreso que quién sabe si es copiado de algún libro?, y, aún si fuera producto de una creatividad propia, ¿se puede pensar que quien da clase de esa forma es un docente con la suficiente amplitud y flexibilidad como para propiciar clases dialogadas y participativas? ¿Es ético tener un código propio que tipifique cuáles alumnos, por «diferentes», serán los que de cualquier manera nos provocarán algún rechazo etiquetándolos como el petiso, el gordo, el tonto, el negrito, el judío?... ¿Es ético negar que tenemos preferencias, o, peor aún, que no reconocamos que algunas de esas preferencias van más allá de lo que es más o menos normal? Y no nos olvidemos que, en algunos casos, hemos pasado del amor intenso al odio profundo, según las circunstancias, sin mediar demasiado tiempo ni grandes explicaciones. Imaginémoslo dando clase en el nivel terciario –sea en un profesorado o en la universidad-, y pensemos en el amigo que por esas cosas devino en el enemigo; o mejor aún, quien sea profesor-hombre, que piense en la novia, en la que fue su novia; en la que le atrae, en la que lo abandonó. Y pensemos con el mayor detalle posible en esa instancia sagrada de todo proceso de enseñanza-aprendizaje que es la evaluación: ¿estamos en condiciones de asegurar que haremos un comprometido ejercicio de voluntad en cuanto a tratar de ser lo más objetivos posibles, suspendiendo de forma brusca y por un momento pasiones e*

*inclinaciones personales? Es, por lo menos, motivo de duda razonable.*”<sup>94</sup> Si cualquiera de estos actos genera violencia podemos decir que el no ser ético como docente equivale a ser responsable de la generación de violencia en las Instituciones.

#### ➤ **Alumnos**

Un adolescente para desarrollarse socialmente como hombre o mujer adulto requiere que se cumplan una serie de funciones desde “el mundo adulto” como son las de sostener, reconocer su singularidad, posibilitar búsquedas, proporcionar modelos, contener y asignar lugares desde los cuales construir su proyecto de vida.

El adulto debe proteger y asegurar un mínimo de derechos del niño, niña /adolescente que le permitan satisfacer necesidades que a su vez posibiliten el despliegue de las potencialidades de las personas y la realización de proyectos de vida autónomos y dignos.

En nuestro país uno de los principales problemas que se ha encontrado en relación a la infancia es la desprotección. Según un estudio realizado desde la facultad de psicología y el INAU, la carencia de imagen de “adulto” como aquel con una vida resuelta, estabilidad económica y emocional, sino la de un adulto desbordado, inseguro, con poca capacidad de atención y escucha, adolescentizado y frágil no es tomada como referente con lo que el adolescente es llevado a la pseudo emancipación<sup>95</sup>.

Los alumnos expresan la violencia dirigiéndola hacia la propia institución educativa con actos que van desde roturas menores a destrucción total de áreas específicas. Fundamentalmente hay tres factores relacionados con la misma: la desorganización de la propia institución en sus actividades programáticas, la carencia de trasmisión de ideales y de una actitud de identificación con la propia institución, y finalmente el descuido del propio edificio por parte de las autoridades de la institución así como de sus empleados<sup>96</sup>. La manifiestan sobre sus propios compañeros con hurtos, robo de objetos, lesiones, ataques sexuales, homicidios, o hacia el personal docente. La respuesta del educador a su vez va desde la inasistencia, la solicitud de traslado, hasta la violencia cerrando un círculo vicioso. A la violencia del alumno muchas veces se suma la violencia de la propia familia.

## **6.3.-Tipos específicos de agresión**

#### ➤ **De género.**

El contexto escolar es uno de los espacios que más poderosamente influye en la construcción de la identidad personal de hombres y mujeres y de su proyecto de vida. Por lo que es una agencia socializadora compleja y dinámica. Por lo tanto, su influencia en la percepción del concepto mujer /hombre es muy marcada.

Según Max Weber (1922) el poder es “toda posibilidad de imponer a la voluntad propia sobre la de los demás, así como el ejercicio de influencias.”

Esta asimetría de poder se establece de diferentes formas<sup>97</sup>

1- Desde el cuerpo, donde se traza una línea imaginaria entre “yo” y “los otros”. En los varones su cuerpo es como un escenario donde se refleja su masculinidad por lo que resistir los golpes, ser hábil en el juego de manos, o para pasar a un combate efectivo a fin de marcar límites a los demás, son las señales que confirman su hombría.

La línea imaginaria trazada entre los sexos es permanentemente puesta a prueba por unos y otros.

2- En la relación con los adultos la distancia se refleja en el deber del alumno y derecho del adulto (docente, administrativo, conserje, etc.) de ser obedecido. Cuando el docente es una mujer esta debe construir una posición de autoridad, muchas veces la imposibilidad de “darse a respetar”, de establecer y mantener las distancias, se transforma en un argumento para justificar la agresión.

La violencia de género hacia la mujer implica mecanismos de discriminación que se remontan al siglo pasado y se sitúan en la calidad y modalidad de enseñanza, donde se le da un estereotipo (reforzado por los docentes aunque el discurso teórico sea el opuesto) y se le realiza una segregación en la orientación vocacional (que se ve en la polarización de las mujeres hacia lo humanístico y artístico). Si bien la diferencia del programa formal educativo no existe, sí existen contenidos sexistas en los textos educativos y materiales didácticos así como diferencia entre la relación de los docentes con sus alumnos según sean chicos o chicas<sup>98</sup>.

#### ➤ **Sexuales.**

La violencia sexual se define como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.”<sup>99</sup>.

Según la OPS en su “Informe mundial sobre violencia y salud”, incluye el sexo bajo coacción de cualquier tipo (incluso el uso de fuerza física), las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto, la negativa a emplear métodos anticonceptivos o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad.”<sup>102</sup>

A nivel mundial se desconoce el alcance real de este problema. Diversos estudios realizados en Camerún, el Caribe, Perú, Nueva Zelanda, Sudáfrica y Tanzania muestran altas tasas de denuncias de iniciación sexual forzada. Diferentes estudios han revelado una

oscilación entre el 7,4% y el 46% de mujeres adolescentes, y entre el 3,6% y el 20% de hombres adolescentes que han denunciado haber sufrido coacción sexual por parte de miembros de su familia, profesores, novios o extraños. En nuestro medio no hay cifras publicadas de esta situación de violencia.

Es usual que en los institutos educativos se oculten los comportamientos de violencia sexual. Las razones son variadas.

Datos procedentes de Perú plantean que en una encuesta realizada en el 2002, se reveló que el abuso sexual era cometido en su mayoría por los parientes de la víctima (26.0%) y en segundo lugar por los profesores (17.1%)<sup>100</sup>.

África es donde más se ha estudiado el fenómeno de violencia sexual en las instituciones educativas. Allí es frecuente este fenómeno amparado en las costumbres sociales, la poca educación de la población especialmente la mujer, redes de información deficientes, entre otras, donde la mujer son un objeto más.

A modo de resumen podemos decir que las cifras con las que contamos nos dicen que el problema es universal, que muchas jóvenes, son objeto de coacción o acoso sexual en la escuela. Por lo tanto es fundamental el estudio y dimensionamiento de este hecho<sup>101, 102</sup>.

#### ➤ **Simbólicos**

A todo lo descrito anteriormente debemos agregar la relación de poder basada en un orden y lenguaje simbólico. Un claro ejemplo es el que ejerce la Institución y los docentes a los alumnos a través del control, la vigilancia y la disciplina, que a su vez es reproducida por los alumnos, adscriptos, secretarios, etc. La forma de trato o destrato, los juegos de poder silenciosos pero existentes entre docentes, docentes y alumnos, así como entre los propios alumnos son otro ejemplo. De esta manera los centros educativos construyen minúsculos observatorios internos, para penetrar en cada uno de sus integrantes y ejercer sobre ellos un control de conducta.

***7.0.- Anexo 5***

*Violencia hacia la mujer.*

*Impacto en niños y adolescentes.*

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “*el uso deliberado de fuerza física o de poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, sobre uno mismo, sobre otra persona o sobre un grupo u objetos, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones*”<sup>103</sup>.

Hay grupos especialmente vulnerables para ciertas formas de violencia y dentro de ellos se destacan los discapacitados, adultos mayores, niños y las mujeres. La violencia dirigida hacia la mujer en forma específica es una situación de violencia basada en género, la cual es definida por la Declaración de las Naciones Unidas sobre eliminación de la violencia contra la mujer como, “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, patrimonial, o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”<sup>104</sup>. Lorente Acosta, denomina a esta forma de violencia *síndrome de agresión a la mujer*<sup>105</sup> y considera que las agresiones pueden darse en diversos ámbitos de la vida, laboral, social, familiar, o por parte de su pareja o expareja, y cuando se produce un conjunto de lesiones físicas y psíquicas como resultado de las agresiones repetidas llevadas a cabo por su cónyuge, a la que estuviese o haya estado unida por relaciones de pareja, se configura el *Síndrome de Maltrato a la Mujer*.

Según este autor, dado que existe la posibilidad de que el agresor sea una expareja de la mujer, y el ambiente doméstico o familiar es sólo un escenario más en donde ocurren las agresiones, (quizás el más importante en término de frecuencia pero no el único, ya que se puede iniciar durante la relación de noviazgo), y no finaliza cuando se acaba la relación familiar sino que más bien esta situación lo agrava, no es correcto hablar de violencia intrafamiliar, (porque ya no constituye una familia), o doméstica. Estos dos últimos términos incluyen además el maltrato infantil y los malos tratos al adulto mayor.

En nuestro trabajo incluimos la violencia hacia la mujer en este contexto y debido a la terminología empleada por nuestra normativa, hecha esta salvedad, se denominará violencia doméstica (incluyendo violencia por expareja y en el noviazgo). Estos autores profundizan más aún en cuanto a las definiciones y plantean que cuando el cuadro clínico se centra en el daño psíquico ocasionado a la mujer, se denomina *Síndrome de Mujer Maltratada*<sup>108,106</sup>

La reforma de la salud que se está llevando a cabo en nuestro país con el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud tiene un enfoque destinado a la atención primaria y exige el real cambio en el paradigma, pasando de una medicina asistencial a una medicina anticipatoria y activa, basada en la programación y que apunte a la promoción y prevención con participación de los usuarios<sup>107</sup>. Para esta tarea es fundamental que los médicos que trabajan en el primer nivel de atención y que realizan atención primaria en salud, identifiquen la violencia como una enfermedad no transmisible que se encuentra en expansión, la cual debe abordarse desde la comunidad con diversos enfoques, dado su origen multicausal<sup>106,30</sup>. No es suficiente trabajar solamente en el consultorio esperando que



consulten las víctimas de violencia en sus diversas formas expresando la situación que padecen. Para abordar la problemática, el equipo de atención primaria debe identificar la prevalencia, la gravedad del problema en la comunidad y poder establecer estrategias que incluyan los distintos niveles de prevención, participación y sensibilización de los usuarios logrando que lo visualicen como un tema de salud y no como algo privado de la pareja<sup>108</sup>.

Por otro lado la problemática de la violencia suele confundirse con un problema judicial y por ello muchas veces la primera respuesta del equipo de salud es la realización de la denuncia policial o Judicial sin realizar un abordaje sanitario. En las situaciones de violencia en sus diversas formas, el rol del médico en la detección precoz es fundamental, pero para ello se requiere un alto índice de sospecha<sup>106,109</sup> y estar dispuesto a mantener una conducta activa frente a la violencia, ya que sólo registrarlo como otro antecedente patológico más y no realizar un abordaje integral implica permitir que la violencia continúe, revictimizando a esa persona. Si bien un bajo porcentaje de víctimas denuncia la situación, casi todas concurren a centros de salud o policlínicas periféricas, ya sea para consultar ellas mismas, realización de papanicolau, planificación familiar o por control de sus hijos en casos de mujeres víctimas de violencia doméstica<sup>110</sup>. Otras veces ocurre todo lo contrario y se trata de mujeres que omiten controles de salud y ciertos cuidados de sus hijos, lo que puede manifestarse como situaciones de maltrato por negligencia y omisión de los cuidados necesarios. En estos casos es necesaria una evaluación completa psicosocial de la situación y determinar cuáles son los motivos de ello. No resulta raro detectar que detrás de una madre que impresiona negligente, que omita ciertos controles o cuidados, se encuentra otra víctima de violencia<sup>113,111,112,113</sup>, muchas veces de edades muy precoces, que desconoce incluso sus propios derechos como ser humano y que esa no es una forma adecuada de corrección y disciplina. Existen estudios sobre prácticas de crianza que muestran una gran difusión de la violencia como forma de disciplina<sup>8</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud, realizó un estudio llamado Ruta Crítica<sup>114</sup>, en varios países con distintas realidades socioeconómicas y culturales de Latinoamérica, interrogando a mujeres mayores de 15 años que estuvieron en contacto con algún servicio de salud en los últimos 2 años y prestadores de servicios de salud, así como a otros actores de la comunidad. De los resultados se destacó:

- Las mujeres desconocían sus derechos.
- La violencia basada en género disminuye el desarrollo personal de niñas y mujeres.
- La violencia física casi siempre se acompañó de violencia sexual o psicológica, reconociendo esta última forma como la más humillante cuando se relacionaba con su sexualidad, capacidad de generar, o su autoestima.
- Muchas mujeres no reconocían el abuso sexual como forma de violencia, pues consideraban que el sexo forzado por su pareja era parte de sus obligaciones.
- En la mayoría no se manifestó inicialmente, sino luego de la convivencia o matrimonio. En muchos casos comenzó a manifestarse durante el embarazo.

- La permanencia en la relación era alentada por sus familias (especialmente por sus madres), y otros miembros de la comunidad, para mantener la unidad familiar, y se potenciaba por la ausencia de recursos económicos y apoyo suficiente.

- La mayoría de las mujeres identificaron como un obstáculo importante para salir de la relación abusiva la actitud de los proveedores de los servicios de salud, y muchos de estos (salud, jurídicos y Organizaciones No Gubernamentales), refirieron mitos y pautas que consideran la violencia basada en género y la violencia ocurrida en el ámbito familiar, o la violencia ejercida por parejas o exparejas, como algo privado. Pocos proveedores de salud interrogaban al respecto y pocos reconocían conocer el peligro al que se expone la víctima. En los casos en que había una detección inicial, no había seguimiento desde el sector salud y la paciente se sentía abandonada.

Por otro lado, varios autores<sup>115, 116, 117, 118, 119</sup> describieron la existencia de diversas barreras por parte del equipo de salud para realizar la indagación, detección y abordaje de las situaciones de violencia hacia la mujer, que son similares a las que se presenta para abordar el tema de la violencia extendida hacia los niños.

Si bien habitualmente se habla de un perfil de riesgo de la víctima y se mencionan ciertas circunstancias que pueden predisponer a sufrir violencia,<sup>113,121,120,121,122,123,</sup> las manifestaciones psicológicas de las víctimas son consecuencia de las agresiones repetidas, pero no causa de las mismas.<sup>3,4</sup> El maltrato reiterado y sistemático, ejercido por personas en las que la víctima tiene confianza y de las cuales espera afecto, cuidado y protección, deteriora sus capacidades adaptativas y la lleva a un estado de alerta permanente con sintomatología de ansiedad, fobias, ataques de pánico, estrés postraumático, y fundamentalmente muy baja autoestima.<sup>108,109,117,122, 124, 125, 126,127, 128</sup>

La violencia doméstica describe una dinámica circular<sup>108,109,117-125,129,130</sup> con una etapa de acumulación de tensión, una de agresión aguda, y una etapa de luna de miel. Las repercusiones en la esfera psicológica pueden diferir en las etapas del ciclo, y a su vez en los ciclos iniciales (cuando ocurren las primeras agresiones) de las manifestaciones que presentan cuando ya se ha instalado la violencia en forma crónica. Ante una agresión aguda la primera actitud de la víctima es la autoprotección y negación por no poder creer que la agresión fue inferida por un ser querido, lo que ocasiona confusión<sup>108,109</sup>. Durante el ataque puede presentar mínima resistencia con reacciones de shock y abatimiento. Luego de la agresión aguda vive sabiendo que en cualquier momento se puede producir una nueva agresión, lo que ocasiona ansiedad generalizada o crisis de pánico hasta el siguiente ataque<sup>108,109,117,129</sup>. Otros sentimientos frecuentes son la culpabilización, vergüenza, temor y desarrollo de estrategias más que de afrontamiento, de supervivencia<sup>108,109,117,122,129-133</sup>. En algunas oportunidades, en mujeres maltratadas por su pareja se observa la disociación cognitiva,<sup>108,109,129</sup> la cual es más frecuente en casos de abuso sexual infantil<sup>131</sup>, que lleva a que la mujer no sea consciente de lo que le está ocurriendo, y puede no haber correlación entre el relato y la expresividad, facies o emoción que expresa la paciente, lo cual sumado al elevado control interno puede llevar a que el equipo de salud dude de la verosimilitud del relato.<sup>108,109</sup>

Destinamos este breve apartado sobre conceptos generales de violencia hacia la mujer, ya que constituye una violación de los derechos humanos que especialmente limita su autonomía y por ende el ejercicio de otros derechos <sup>122</sup>, así como por el daño psíquico ocasionado <sup>108,109, 117,122,129-133</sup> que impacta negativamente, limitando las redes sociales y menoscabando su desarrollo personal (intelectual, emocional, laboral) y familiar <sup>119-123</sup>, comprometiendo así aún más la salida de la relación abusiva y la capacidad de cuidado y protección. Si bien la población objeto de nuestro trabajo son los niños y adolescentes es fundamental el rol de los adultos, especialmente los que integran el núcleo familiar, no sólo porque la violencia se transmite generacionalmente <sup>108, 109, 113,116, 117,130</sup> sino por la necesidad de identificar un adulto referente protector en las situaciones de maltrato y de vulneración de derechos. Muchas veces vemos mujeres que han sufrido violencia desde la infancia, siendo testigo de violencia entre sus padres, en otras oportunidades fueron víctimas de maltrato infantil, de abuso sexual infantil y posteriormente de violencia de pareja, lo que ocasiona, prácticamente, una abolición de su autoestima y desaparición de su capacidad de autocuidado, que se extiende también al cuidado de sus hijos <sup>108,109,115,116,117,132</sup>. Frecuentemente a esto se suma el daño psíquico ocasionado que lleva a la aparición de trastornos del estado de ánimo como por ejemplo, episodios depresivos, ansiedad en sus diversas formas, desde generalizada, fobias, hasta trastorno de estrés postraumático <sup>106,108,109,117,122,129-133</sup>. Existen datos que muestran la elevada prevalencia de consumo de psicofármacos en este grupo <sup>114</sup>.

En oportunidades los profesionales de la salud culpabilizan a las madres por situaciones de maltrato por omisión u acción (aunque ellas no sean las autoras del mismo), de no detectar las situaciones abusivas, de no reaccionar y tomar medidas activas ante las mismas. En estas situaciones de vulneración de derechos de niños y adolescentes, deben valorarse especialmente la situación psicosocial y el daño psíquico de la madre <sup>132, 133,134</sup>, que también ha sufrido o sufre actualmente violencia, para no incurrir en el error de continuar victimizando a la mujer y a sus hijos y de imputarle toda la responsabilidad de la paternidad a la madre, cuando en realidad es compartida con un padre <sup>135, 136</sup> el cual muchas veces está ausente, hecho que no suele ser destacado por los profesionales de la salud en la misma magnitud que la omisión de cuidados por parte de esa madre. En base al análisis de la situación realizado por parte de un equipo multidisciplinario, que idealmente esté integrado por médico de familia, psicólogo, médico legista y asistente social, debe valorarse si esa madre está en condiciones de poder responder a la situación y permitir el goce de los derechos y satisfacción de las necesidades de su hijo.

También la violencia doméstica impacta en los niños y adolescentes que son testigos de la situación por el riesgo de reproducir esa pauta de relacionamiento violento <sup>121-125</sup>, “normalizada” en el hogar y frecuentemente también en la escuela (violencia entre pares, violencia institucional). El ser testigo de situaciones de violencia familiar y en los ámbitos cotidianos <sup>6</sup> como denomina Bringiotti, lleva a la aparición de problemas de conducta, alteraciones en el control de impulsos, agresividad, bajo rendimiento y fracaso escolar, depresión, conductas de riesgo como problemas con la ley, inicio precoz de relaciones sexuales, consumo de drogas, y trastornos de la conducta alimentaria entre

otros.<sup>106,111,113,115-117,131,132,136,137,139</sup>. Por otro lado se destaca que la tasa de suicidio en Uruguay aumentó en los últimos 15 años un 40%, a su vez hay estudios que demuestran que el 40 % de las mujeres que se suicidan son víctimas de violencia por parte de sus parejas, y el riesgo de cometer suicidio es 12 veces mayor en la mujer que ha sido víctima de esta forma de violencia en relación con la que no la sufrió<sup>137</sup>, con la repercusión que esto puede traer sobre sus hijos. Existen datos del Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica que en el 39% de los hogares, los niños y adolescentes sufrían algún tipo de maltrato<sup>138</sup>, y que en situaciones de violencia doméstica hacia la mujer existe una elevada prevalencia de violencia extendida hacia los hijos.

## ***8.0.-Anexo 6***

*Normativa relacionada con diversas  
formas de violencia heteroinferida.*

Actualmente existe consenso de que la violencia en sus diversas formas constituye una violación de los derechos humanos, pero a lo largo de la historia no ha sido reconocida como tal y recién en las últimas décadas comenzó a legislarse y sancionarse normativa al respecto, tras la fuerte presión ejercida por ciertos grupos y movimientos sociales, entre ellos los defensores de los derechos de las mujeres. Esto explica por qué la normativa vinculada a los derechos de éstas es más amplia y rica que la vinculada a los derechos de la infancia. El maltrato infantil comenzó a estudiarse en medicina desde la medicina legal y forense por Tardieu<sup>139</sup> que identificaba petequias en el timo de cadáveres de niños y planteaba como causa de muerte la asfixia por sofocación. Pero esta visualización del fenómeno que se había realizado desde la medicina, no fue acompañada de normativa acorde. La primera jurisprudencia en relación al maltrato infantil surgió en Estados Unidos tras el notorio caso de una niña severamente lesionada por sus padres en 1866 y dada la ausencia de normativa al respecto se recurrió a la Sociedad Americana para Prevención de Crueldad de Animales y se recurrió a la normativa de protección animal para defender los derechos vulnerados de la niña ante los tribunales, argumentando que como estaba viva debía aplicarse la ley de protección animal. Así surgió la primera sentencia condenatoria hacia padres en 1874 en New York. Pero es recién en 1962 que el maltrato infantil se visualizó como un problema social a través de los trabajos de Kempe, Silverman, Silver y Caffey quienes estudiando casos de niños con fracturas, plantearon la entidad “síndrome del niño maltratado”<sup>144</sup>. Lentamente fueron surgiendo los esbozos de legislación en torno al tema de los malos tratos en la infancia, con fuerte apoyo e impulso de los movimientos de mujeres. Tradicionalmente los niños fueron vistos como objetos de derechos y recién a través de la Convención de los Derechos del Niño se cambia el paradigma pasando a ser considerados sujetos de derechos, centrándose por lo tanto las acciones en lo que la Convención denomina el interés superior del niño.

**Normativa e instrumentos internacionales relacionados con derechos de niños y adolescentes, reconocidos o ratificados por nuestro país** <sup>140 141 142 143 144 145 146.</sup>

- Convención de Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica
- Convención Internacional sobre los derechos del Niño (1989)
- Convención contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes (1984)
- Convención de los derechos de las personas con discapacidad
- Convención iberoamericana de los derechos de los jóvenes
- Protocolos facultativos complementarios de la Convención de Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional destinados a prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños, y el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, también ratificada por nuestro país

**Normativa internacional y latinoamericana referente a los derechos y específicamente la violencia hacia la mujer, se destaca<sup>147,139</sup>:-:**

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (C.E.D.A.W.)<sup>152</sup>
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)<sup>153</sup>
- Conferencias realizadas en diversos países que ratifican estos derechos

**Normativa nacional en relación a derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres se destacan :**

- Ley 15164<sup>148</sup>. Aprobación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
- Ley 16707<sup>149</sup>. Ley de seguridad ciudadana
- Ley 16735<sup>150</sup>. Violencia contra la mujer. Aprueba la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la misma
- Ley 17338<sup>151</sup>. Apruébase el Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptado por la Asamblea general de las Naciones Unidas
- Ley 17514<sup>152</sup>. Violencia Doméstica. Declárense de interés general las actividades orientadas a su prevención, detección temprana, atención y erradicación
- Ley 17559<sup>153</sup>. Aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención de derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y utilización de niños en la pornografía)
- Ley 17815<sup>154</sup>. Violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños, adolescentes o incapaces
- Ley 17823<sup>155</sup>. Código de la Niñez y Adolescencia
- Ley 17861<sup>156</sup>. Aprobación de la Convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos complementarios para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños, y el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire
- Ley 18214<sup>157</sup>. Integridad de niños y adolescente, que modifica disposiciones del Código de la Niñez y Adolescencia y del Código Civil.
- Ley 18270<sup>158</sup>, ratifica la Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes.
- Ley 18335<sup>159</sup>. Pacientes y usuarios de los servicios de salud, se establecen sus derechos y sus deberes y en su artículo 2º establece la equidad en el acceso a los servicios de salud *“Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica”*. Este artículo es importante para aquellas situaciones en que un niño o

adolescente concurre solo a la consulta por una situación de maltrato o abuso. La práctica habitual lleva a solicitar la presencia de un adulto como requisito para la asistencia de un menor. Esto motiva mayor aislamiento y pérdida de confianza del niño o adolescente en el sistema de salud, que con prácticas y conductas defensivas no vela por el bienestar superior del menor.

- Ley 18418<sup>160</sup>, ratifica la Convención de los derechos de las personas con discapacidad
- Ley 18426<sup>161</sup>. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva
- Decreto 190/004<sup>162</sup>. Aprobación del Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica
- Decreto 494/006<sup>163</sup> y 292/009<sup>164</sup> en relación con la asistencia de situaciones de violencia doméstica por parte de las instituciones de salud.
- Ordenanza 369/004<sup>165</sup>. Medidas de protección materna contra el aborto provocado en condiciones de riesgo
- Código Penal Uruguayo<sup>166</sup>, artículos relacionados a delitos de lesiones y delitos sexuales entre otros

Toda esta normativa internacional y nacional es de gran importancia desde el punto de vista del estudio de los derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres, pero solo comentaremos algunos de estos instrumentos y los aspectos relevantes de los mismos en relación al tema que nos convoca en este trabajo. La Convención Internacional de los derechos del niño, niña y adolescentes, es quien explicita y obliga a los Estados a velar por el cumplimiento de los mismos.

### **Normativa destacada en relación a derechos de niños, niñas y adolescentes:**

#### ➤ **Convención Internacional De Los Derechos Del Niño** <sup>146</sup>

Es un tratado de protección específica de los derechos niños, niñas y adolescentes, ratificado por todos los países a excepción de Estados Unidos y Somalia, cuyo eje central es el cambio del paradigma en que el niño pasa de ser objeto de derecho a ser sujeto de derechos, es decir que pasan a ser titulares de todos los derechos inherentes a su condición de persona humana. Los derechos contenidos son sociales, de protección, económicos, culturales, políticos y civiles y algunos se aplican por igual en niños y adultos, otros son específicos de esta etapa y su condición de sujetos en desarrollo y otros se gozan en forma progresiva

Reformula las relaciones de los niños con los adultos en general, con la familia y con el Estado en particular e impone los deberes de los adultos a garantizar esos derechos. Pero además tienen un plus de derechos, la protección por el hecho de tratarse de personas en desarrollo y la intervención del Estado está justificada en la prevención violación de un derecho o para la restauración de un derecho vulnerado. Esta convención reconoce la autonomía progresiva, lo cual tiene importantes connotaciones para la salud ya que determina que se redefinan las relaciones del niño con sus representantes legales, adquiriendo la patria potestad una nueva función: orientar y guiar a sus hijos en el ejercicio de sus derechos siendo su fundamental preocupación el interés superior del niño. Esta



doctrina es la que centra toda intervención sobre niños, niñas y adolescentes, y es fundamental en las situaciones en que hay vulneración o violación de derechos como es el maltrato en sus diversas formas. Esta autonomía progresiva lleva a un cambio en el ejercicio de los derechos los cuales, se ejercen progresivamente y desde el punto de vista clínico esta es la base del consentimiento en el niño y adolescente.

Hasta el momento de la Convención los padres decidían por sus hijos porque desde el punto de vista jurídico estos eran incapaces para el ejercicio de sus derechos. Hoy esto ha cambiado, los padres son los titulares de la patria potestad de sus hijos, pero de acuerdo con el artículo 5º tienen el deber de orientar y guiar a los mismos en el ejercicio de sus derechos. Aún no siendo expresamente definido el principio superior del interés del niño por la Convención, reconoce las garantías constitucionales para los derechos del mismo estableciendo un nivel mínimo de necesidades básicas y universales que deben cumplirse para garantizar la salud y el bienestar<sup>167</sup>. El cumplimiento de estas necesidades requiere de la participación de un adulto en representación de la familia ó del Estado. La Convención se adhiere a de la doctrina de la protección integral la cual está abierta a todo instrumento de reconocimiento de derechos humanos ya existentes o que aparezcan en el futuro.

Artículo 2º: *“1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el Idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.”*

En algunos casos de familias de muy mal medio socioeconómico puede surgir la interrogante acerca del incumplimiento de las obligaciones y satisfacción de las necesidades básicas mencionadas y si está determinada por la situación de pobreza o constituye un maltrato. Para evitar el incumplimiento de obligaciones y satisfacción de necesidades, el Estado debe brindar apoyo a las familias para promover la equidad y velar por el bienestar del menor teniendo en cuenta el derecho del niño a crecer en su familia y no ser separado de ella por motivos socioeconómicos como expresan otros artículos.

Artículo 3º: *“1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las Instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el Interés superior del niño.”*

*2”. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas...”*

Artículo 5º: “Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.”

Se destaca el rol del representante legal del niño en la orientación, para que sea el propio niño el que en la medida de que sus facultades lo permitan, ejerza sus derechos. Reconoce el concepto de autonomía progresiva en contra de lo que clásicamente se consideraba como una incapacidad civil completa hasta los 18 años. La relevancia desde el punto de vista clínico se traduce en la capacidad de emitir un consentimiento válido.

Artículo 6º: “1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”

Este artículo tiene implicancias cuando se analiza el impacto de la violencia en general y especialmente la heteroinferida, como causa de muerte en la población pediátrica. En situaciones de maltrato infantil intrafamiliar la muerte puede ser consecuencia de las lesiones ocasionadas (homicidio) o de un suicidio. Destacando que la tasa de suicidio en niños y adolescentes se ha incrementado y que es debido a múltiples factores, no quedan dudas que las situaciones de estrés crónico tienen un rol importante y dentro de ellas las situaciones de maltrato intrafamiliar, abuso sexual infantil y bullying. En cuanto al desarrollo del niño, un ambiente violento es un factor de riesgo para reproducir esta pauta de comportamiento y para generar patologías de diversos tipos afectando el desarrollo integral del niño en lo físico pero también en lo sociocultural.

Artículo 9º: “1. Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el Interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño. 2. En cualquier procedimiento entablado de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, se ofrecerá a todas las partes interesadas la oportunidad de participar en él y de dar a conocer sus opiniones. 3. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño...”

Artículo 12º: “1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los

*asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.”*

La importancia clínica de este artículo radica en la capacidad del niño de dar un consentimiento válido. Por otro lado el inciso 2 establece que tendrá la oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento policial o judicial. En este último punto se requiere prudencia a la hora de realizar interrogatorios a niños víctimas de maltrato o abuso sexual por parte de representantes de la justicia, que desconociendo los aspectos psicológicos del impacto del trauma en la memoria de los niños y los procesos de revelación, enfocan la investigación similar a otros delitos y pretenden que el niño relate en forma ordenada y con lujo de detalles lo ocurrido. Esto no solo lleva a la revictimización del niño, sino que puede inducir a que el niño se retracte, interpretándose que nada ocurrió y regrese al ambiente donde estaban sufriendo violación de sus derechos. En algunos países la normativa exige que el interrogatorio a niños que han pasado por una situación de trauma compleja sea realizado por personal idóneo y registrado a través de cámara de Gessell y video grabada. Posteriormente estas entrevistas serán empleadas como evidencia en el juicio para evitar que el Juez interroge al niño /adolescente<sup>168,169</sup>

Artículo 16º: *“1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación. 2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.”*

Este artículo es relevante cuando se analizan situaciones de bullying, en que la victimización se realiza a través de violencia física, psicológica y moral. Si bien las agresiones en esta forma de violencia son ejercidas por los pares, en la dinámica de la situación de acoso indirectamente están involucrados adultos de la institución escolar, que en representación del Estado deben evitar este tipo de agresiones y vulneración de derechos.

Artículo 18º: *“1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el Interés superior del niño.2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de Instituciones, Instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres*

*trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnen las condiciones requeridas.”*

Esto es fundamental en situaciones de abandono de alguno de los padres, para no culpabilizar siempre a la madre jefa del hogar en situaciones de maltrato por omisión, ya que también hay un padre. Por otro lado la necesidad de ayudar a las familias que por su situación socioeconómica o laboral tienen dificultades para asegurar el cumplimiento de las necesidades básicas del niño. Impone al Estado la obligación de asistir a la familia para que cumpla con las obligaciones que tiene para con sus hijos.

Artículo 19º: *“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. 2. Esas medidas de protección deberían comprender y según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la Identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.”*

Artículo 20º: *“1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado. 2. Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños. 3. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción, o de ser necesario la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.”*

Estos dos artículos son de interés para las situaciones de maltrato infantil de tipo intrafamiliar, ya que plantean la obligación del Estado de intervenir para procurar el bienestar superior del niño, tratando de brindar ayuda a la familia para cumplir con las necesidades básicas cuando presenta dificultades para hacerlo a través de apoyo desde la seguridad social, evitando así la discriminación hacia los sectores más vulnerados y en los casos de maltrato propone la búsqueda de cuidados alternativos, dentro de los cuales surge como una de las alternativas la institucionalización. En este caso también se debe estar atento a formas de violencia que pueden surgir en niños institucionalizados.

Artículo 23º: *“1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente Impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño Impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la*

*prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.*

*3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible...”*

El objetivo de este artículo es la erradicación de una forma de violencia colectiva o maltrato desde la sociedad hacia el niño con capacidades diferentes, la discriminación. Determina además la necesidad de brindar apoyo a las familias que tienen estos niños a su cargo, el cual es fundamental para fortalecer factores protectores, por tratarse de una situación de riesgo para el maltrato.

Artículo 24º: *“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad Infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud...”*

Este artículo hace hincapié en el derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud. En la forma de maltrato por omisión es frecuente la falta de concurrencia a controles. Es por ello que existen programas como el plan aduana que pretende que los niños menores de 2 años tengan todos los controles en salud correspondientes vigentes y en caso que el niño no concorra al control programado se realiza una visita domiciliaria que permite en muchas oportunidades detectar situaciones de negligencia en forma precoz. Es importante tomar las medidas para lograr realizar controles más seguidos y estrictos entre otras, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida del niño, respetando el ámbito familiar para el desarrollo y la disminución de la mortalidad infantil, pesquizando patologías frecuentes en la infancia.

Artículo 25º: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su Internación.”*

Esto se aplica en situaciones de institucionalización o ingreso hospitalario como consecuencia de situaciones de maltrato y medio familiar no continente con ausencia de un adulto referente protector. En muchas oportunidades el motivo de ingreso no es una causa médica sino social y debe realizarse una revisión periódica de la situación del niño y del entorno para definir la oportunidad del egreso de la institución evitando otras complicaciones como son las infecciones intrahospitalarias, la pérdida escolar y ansiedad por internación, entre otras.

En algunas oportunidades se plantea la necesidad que los adultos responsables del maltrato comiencen un tratamiento, cuya realización debe ser valorada previo a la reinscripción del niño al núcleo familiar. Este mismo artículo podría tener alcance para evaluar los procesos de revinculación propuestos en algunas situaciones y su respuesta, en que el menor está institucionalizado u recién luego de realizar un proceso de revinculación puede retomar el vínculo o incluso regresar al hogar con el adulto responsable del maltrato<sup>170</sup>.

*Artículo 27º: “1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. 2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. 3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. 4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.”*

Nuevamente se plantea la necesidad de participación del Estado en brindar apoyo a las familias de los niños de bajos recursos para asegurar así el cumplimiento de las necesidades básicas y no cometer el error de calificar la situación de maltrato por omisión cuando en realidad la familia no posee los recursos necesarios para favorecer un desarrollo óptimo del niño. En varias oportunidades se comete este error diagnóstico y se toman medidas para separar al niño del medio que no cumple con sus obligaciones, ocasionando una vulneración de los derechos del niño de no sufrir discriminación y de crecer en el ámbito de su familia. En algunas ocasiones los límites entre una omisión por falta de recursos económicos y un maltrato por omisión son poco claros, lo que requiere un estudio caso a caso, pero es fundamental asegurar un acceso a los servicios de seguridad social a esa

familia y luego reevaluar la situación, para evitar apresurarse a tomar medidas que vulneren los derechos de los niños.

Otros derechos que pueden verse favorecidos de este tipo de acciones son el derecho a la educación, descanso, esparcimiento, juego, actividades recreativas de su edad, ya que muchos niños por la situación económica de la familia o por el temor de la familia a salir y dejar al niño solo en la casa por la inseguridad del barrio, tienen que salir junto con sus padres a trabajar, (situación frecuente en caso de hurgadores) y ello puede repercutir en la asistencia a clases, su rendimiento escolar y en el descanso del niño.

Artículo 32º: *“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social...”*

Una de las formas de maltrato es la violencia patrimonial. Un clásico ejemplo de ello es el creciente número de niños en la calle, limpiando vidrios o haciendo malabares en las esquinas expuestos a riesgos para su salud y desarrollo. Se trata de una forma de explotación económica ya que las condiciones “laborales” no son las adecuadas a su edad, estado físico y mental y lo expone también a otros riesgos como la explotación sexual. Además esta situación desplaza el ejercicio de otros derechos como el juego, la recreación, descanso, educación, entre otros.

Artículo 33º: *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.”*

Se reconoce una forma particular de maltrato que es el maltrato químico, situación en que el adulto administra sustancias al niño con la finalidad de que duerma, de tranquilizarlo sin indicación médica o excediendo conscientemente la dosis indicada<sup>171</sup>. Las sustancias generalmente empleadas son psicofármacos. El alcance de este artículo también se aplica a las situaciones en que los niños se ven involucrados en la compra o venta de drogas, y a nivel internacional en el tráfico de drogas en que se emplean los niños como “mulas”. La deserción escolar, la alta tolerancia social al consumo de drogas, la falta de referentes éticos, y los contextos violentos, llevan a un mayor riesgo de consumo de drogas en edades más precoces.

Artículo 34º: *“Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir: a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.”*

La dinámica del abuso sexual infantil<sup>109</sup> es bastante característica y hay un abusador que suele ser familiar o conocido del ambiente cercano a la víctima en altísimo porcentaje de los casos, superior al 85%<sup>144</sup>, que inicialmente gana la confianza del menor y luego progresivamente lo va induciendo a realizar actos y maniobras abusivas, que en las primeras fases pueden consistir en tocamientos o exposición a imágenes pornográficas, pasando luego a otras formas de contacto físico, llegando incluso en algunas oportunidades a la explotación sexual<sup>178</sup>. En algunos casos de pornografía infantil, se accede al menor desde edades muy pequeñas abusando incluso hasta la adolescencia y hay casos descritos de pedófilos que forman parejas con mujeres adultas con la finalidad de poder acceder a sus hijos<sup>172</sup>. Por otro lado sería deseable que se establezcan políticas estrictas en relación al control del material al cual están expuestos los niños y adolescentes a través de la televisión y de Internet, ya que mucha programación habilitada, en el horario de protección de niños y adolescentes, está cargada de imágenes y contenidos que pueden considerarse imágenes de sexualmente abusivas y que vulneran los derechos de los niños.

Artículo 37º: *“Los Estados Partes velarán por que: Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos a penas crueles, inhumanos o degradantes...”*

Este fragmento del artículo no requiere comentario, si bien se refiere a los niños y adolescentes privados de libertad, también se puede aplicar esta frase a los tratos recibidos en el ámbito familiar o institucional, ya sea en la escuela o en instituciones alternativas a la familia. El maltrato infantil hay sido llamado por muchos autores clásicos, sevicias y cumple con las características mencionadas en el artículo, provocando igual impacto psicológico a corto y largo plazo que las torturas.

Artículo 39º: *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.”*

Esta rehabilitación debería incluir la rehabilitación psicológica y tratamiento del daño psíquico consecuencia del maltrato y abuso. Desafortunadamente muchas veces la justicia prioriza la investigación del hecho criminal buscando pruebas incriminatorias y expone a la víctima a reiterados peritajes llevando a una revictimización, quedando en un segundo plano la restitución de los derechos vulnerados de la víctima<sup>175</sup>

➤ **Ley N° 17.823 . Código de la niñez y la adolescencia**<sup>175</sup>

Esta normativa nacional se aplica a todos los menores de 18 años.

Artículo 1º: Define como niño *“a todo ser humano hasta los trece años de edad”* y adolescente *“a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad”*



La mayoría de los derechos proclamados por este código, son similares a los de la Convención de los Derechos del niño, por ello no se insistirá ni se analizarán todos los artículos.

Artículos 2º y 3º: Establecen que *“son titulares de todos los derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas” con un grado mayor de protección por parte de su familia y el Estado, con medidas especiales, por su condición de sujetos en desarrollo.*

Artículo 7º: Establece que es deber de los padres o tutores y es corresponsable el Estado la protección de los derechos de los niños y adolescentes, y que *“el Estado deberá actuar en las tareas de orientación y fijación de las políticas generales aplicables a las distintas áreas vinculadas a la niñez y adolescencia y a la familia, coordinando las actividades públicas y privadas que se cumplen en tales áreas. En casos de insuficiencia, defecto o imposibilidad de los padres y demás obligados, el Estado deberá actuar preceptivamente, desarrollando todas las actividades integrativas, complementarias o supletivas que sean necesarias para garantizar adecuadamente el goce y ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes”.*

Este es el fundamento de promover estrategias como la de centros de apoyo a la infancia y clubes de niños con convenios con INAU que contando con apoyo del Estado permitan satisfacer las necesidades de la infancia en los casos que la familia no está en condiciones de hacerlo en forma aislada.

El capítulo III incluye en los artículos 8 al 13 los derechos de niños y adolescentes, que son los mismos que se consagran en la Convención de los Derechos del niño y la Convención de Derechos de los Jóvenes así como en la Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad.

Artículo 15º: *“El Estado tiene la obligación de proteger especialmente a los niños y adolescentes respecto a toda forma de: A- Abandono, abuso sexual o explotación de la prostitución. B- Trato discriminatorio, hostigamiento, segregación o exclusión en los lugares de estudio, esparcimiento o trabajo. C- Explotación económica o cualquier tipo de trabajo nocivo para su salud, educación o para su desarrollo físico, espiritual o moral. D- Tratos crueles, inhumanos o degradantes. E- Estímulo al consumo de tabaco, alcohol, inhalantes y drogas. F- Situaciones que pongan en riesgo su vida o inciten a la violencia, como el uso y el comercio de armas. G-Situaciones que pongan en peligro su seguridad, como detenciones y traslados ilegítimos. H- Situaciones que pongan en peligro su identidad, como adopciones ilegítimas y ventas. I- Incumplimiento de los progenitores o responsables de alimentarlos, cuidar su salud y velar por su educación”.*

Este artículo obliga al Estado a adoptar medidas de protección contra las diversas formas de violencia hacia los niños, que pretendemos abordar en nuestro trabajo, la violencia intrafamiliar, abuso sexual, violencia en ámbitos educativos y la violencia institucional.

Artículo 16º: *“Son deberes de los padres o responsables respecto de los niños y adolescentes: Respetar y tener en cuenta el carácter de sujeto de derecho del niño y del adolescente. A-Alimentar, cuidar su salud, su vestimenta y velar por su educación. B- Respetar el derecho a ser oído y considerar su opinión. C-Colaborar para que sus*

*derechos sean efectivamente gozados. D- Prestar orientación y dirección para el ejercicio de sus derechos. E- Corregir adecuadamente a sus hijos o tutelados. F- Solicitar o permitir la intervención de servicios sociales especiales cuando se produzca un conflicto que no pueda ser resuelto en el interior de la familia y que pone en grave riesgo la vigencia de los derechos del niño y del adolescente. G-Velar por la asistencia regular a los centros de estudio y participar en el proceso educativo. H- Todo otro deber inherente a su calidad de tal”.*

El inciso D reconoce la autonomía progresiva y el rol del representante legal del niño o adolescente en orientar el ejercicio de sus derechos especialmente en la información y toma de decisiones por parte del menor. El inciso E que establece la obligación de corregir adecuadamente a los hijos, se complementa con la ley N° 18214 que incorpora a este código un artículo que prohíbe la violencia en sus diversas formas como medio válido de corrección o disciplina.

Artículo 18°: establece dentro de los objetivos de las políticas sociales de promoción y protección a la niñez y adolescencia “...*Deberá asegurarse la promoción tendiente a favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades del niño y del adolescente como persona en condición de ser en desarrollo, a efectos de procurar su integración social en forma activa y responsable como ciudadano. Se cuidará especialmente la promoción en equidad, evitando que se generen desigualdades por conceptos discriminatorios por causa de sexo, etnia, religión o condición social...*”.

Artículo 19°: establece la necesidad de "*fortalecimiento de la integración y permanencia de los niños y adolescentes en los ámbitos primarios de socialización: la familia y las instituciones educativas... La participación de la sociedad civil y la promoción de la solidaridad social hacia los niños y adolescentes.*"

Estos artículos plantean como forma de lograr el objetivo, la interacción de la sociedad civil y el Estado, a través de centros educativos en convenios con INAU por ejemplo, donde se brinde apoyo escolar, cultural, nutricional entre otros y enseñanza en valores para niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad, evitando la deserción escolar y la incorporación de valores y hábitos pro sociales evitando el desarrollo de conductas violentas.

Artículo 22°: establece la necesidad de políticas sociales como la "*creación de programas de atención integral, para aquellos que lo necesiten, por carencia temporal o permanente: niños y adolescentes con capacidad diferente, situación de desamparo o marginalidad ... implementación de medidas apropiadas para que los niños tengan derecho a beneficiarse de los servicios de instalaciones de guarda, especialmente en el caso de que los padres trabajen... adopción de programas integrales y servicios especiales de prevención y atención médica y psicosocial a las víctimas de negligencia, maltrato, violencia o explotación laboral o sexual... adopción de programas de promoción de la niñez y adolescencia en las áreas deportivas, culturales y recreativas, entre otras*".

Los centros educativos en convenio con INAU desarrollan actividades que se enmarcan en las políticas sociales propuestas por este artículo ayudando de este modo a las familias en situación de mayor riesgo a la satisfacción de las necesidades de sus hijos.

Artículo 45 °: establece que *“El deber de asistencia familiar está constituido por los deberes y obligaciones a cargo de los integrantes de la familia u otros legalmente asimilados a ellos, cuya finalidad es la protección material y moral de los miembros de la misma. Bajo la denominación de alimentos, se alude en este Código a la asistencia material”, “...Los alimentos están constituidos por las prestaciones monetarias o en especie que sean bastantes para satisfacer, según las circunstancias particulares de cada caso, las necesidades relativas al sustento, habitación, vestimenta, salud y los gastos necesarios para adquirir una profesión u oficio, educación, cultura y recreación. También se consideran alimentos los gastos de atención de la madre durante el embarazo, desde la concepción hasta la etapa del posparto.*

Artículo 46°: *“Las prestaciones deberán ser proporcionales a las posibilidades económicas de los obligados y a las necesidades de los beneficiarios”*

Artículo 47° *“Las prestaciones alimentarias serán servidas en dinero o en especie, o de ambas formas, en atención a las circunstancias de cada caso. Todas las prestaciones se servirán en forma periódica y anticipada”.*

La satisfacción de las necesidades básicas y cuidados adecuados del niño no sólo es tarea de la madre, sino que de ambos progenitores. Dado la elevada prevalencia de hogares monoparentales, es bueno recordar esto para no estigmatizar a la madre jefa de hogar que debido a las dificultades y falta de apoyo social no cumple en forma adecuada con sus obligaciones parentales e incluso incurre en omisión. En ese caso es deber del equipo de salud indagar qué ocurre con el padre del niño o en su defecto con la familia paterna, ya que como la normativa lo expresa la responsabilidad de la paternidad y apoyo para un adecuado desarrollo es compartida.

Artículos 130° y 131°: se refieren específicamente a situaciones de maltrato y abuso de niños y adolescentes y establecen lo siguiente *“A los efectos de este título entiéndese por maltrato y abuso del niño o adolescente las siguientes situaciones, no necesariamente taxativas: maltrato físico, maltrato psíquico-emocional, prostitución infantil, pornografía, abuso sexual y abuso psíquico o físico”, “Ante denuncia escrita o verbal por la realización de cualquiera de las conductas mencionadas en el artículo anterior, la autoridad receptora deberá comunicar el hecho de forma fehaciente e inmediata al Juzgado competente. En todo caso el principio orientador será prevenir la victimización secundaria”.*

Este artículo reconoce el maltrato físico, psicológico, sexual y permite que si se identifican otras formas de violencia sean reconocidas como tal. Destaca a demás la necesidad de evitar la revictimización, que consiste en someter a la víctima a un proceso judicial que ocasiona daño psíquico y muchas veces la lleva a revivir la situación ya sea por la reiteración de exámenes o entrevistas, la realización de las mismas por personal no calificado, la aplicación de técnicas nocivas como por ejemplo el careo (enfrentamiento entre la víctima y el agresor). De todos modos la realidad es bastante distante de las prácticas idóneas en relación a este tema y los niños continúan siendo sometidos a reiterados interrogatorios y exámenes clínicos y periciales <sup>175</sup>. A esta situación Rodríguez

Almada la denomina abuso pericial<sup>177</sup>. Esto no sólo lleva a que reviva lo ocurrido, sino que puede tener como consecuencia que el niño interprete que su respuesta no es la adecuada, o sienta temor de las posibles consecuencias y se retracte de lo dicho, siendo interpretado esto por quienes tienen menos experiencia y formación como fabulación, concluyendo que el hecho descrito inicialmente no ocurrió y fue todo imaginación del niño. Estos casos exigen una extrema prudencia valorando además los elementos de credibilidad del relato, ya que si se toman decisiones apresuradas una víctima puede volver al hogar abusivo o un adulto inocente puede ser procesado.

Artículos 161° al 180°: se refieren al trabajo de adolescentes y la regulación del mismo, fijando los 15 años como edad mínima para comenzar a trabajar.

Artículos 206° a 210°: Establecen en relación a la violencia familiar los supuestos de pérdida, limitación, suspensión y rehabilitación de la patria potestad.

➤ **Ley N° 18.214. Integridad personal de niños, niñas y adolescentes. Se modifican disposiciones del código de la niñez y la adolescencia y del código civil** <sup>162</sup>

Esta ley incorpora al Código de la Niñez y Adolescencia la prohibición de castigo físico y expresa que *“Queda prohibido a padres o responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, utilizar el castigo físico o cualquier tipo de trato humillante como forma de corrección o disciplina de niños, niñas o adolescentes. Compete al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, en coordinación con las demás instituciones del Estado y la sociedad civil: A- Ejecutar programas de sensibilización y educación dirigidos a padres, responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de las personas menores de edad; y, B- promover formas de disciplina positivas, participativas y no violentas, que sean alternativas al castigo físico y otras formas de trato humillante”* y sustituye el inciso F del artículo 16 de dicho código por el siguiente *“Corregir a sus hijos o tutelados, excluyéndose la utilización del castigo físico o cualquier tipo de trato humillante”*. Deroga además el artículo 261 y los incisos 2 y 3 del artículo 384 del código civil.

➤ **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes** <sup>149</sup>

Artículo 1°: se entiende por joven *“a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad”*.

Reconoce el compromiso del Estado en formular políticas y programas que contribuyan al goce de los derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales de los jóvenes, sin discriminación alguna.

En relación a este trabajo, los artículos destacados de esta convención son:

Artículo 4°: Derecho a la Paz. *“Esta Convención proclama el derecho a la paz, a una vida sin violencia y a la fraternidad y el deber de alentarlas mediante la educación y programas e iniciativas que canalicen las energías solidarias y de cooperación de los jóvenes. Los Estados Parte fomentarán la cultura de paz, estimularán la creatividad, el espíritu*

*emprendedor, la formación en valores inherentes al respeto de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, favoreciendo en todo caso la comprensión, la tolerancia, la amistad, la solidaridad, la justicia y la democracia.”*

Este artículo establece la responsabilidad del Estado de promover el crecimiento en un ambiente libre de violencia tanto en el ámbito familiar como de las demás instituciones así como la promoción del desarrollo de actividades que fomenten los valores y la solidaridad social en los jóvenes. Un ámbito idóneo para esta tarea es el centro educativo en que los niños y adolescentes concurren extrahorario y desarrollan actividades grupales que tienden al respeto y compromiso.

Artículo 7º: se refiere al protagonismo de la familia y establece que *“Los Estados Parte reconocen la importancia de la familia y las responsabilidades y deberes de padres y madres, o de sus substitutos legales, de orientar a sus hijos e hijas jóvenes menores de edad en el ejercicio de los derechos que esta Convención reconoce.”*

Se adopta el nuevo paradigma ya planteado por la Convención de los Derechos del Niño, en que pasan de ser objetos a ser sujetos de derechos y que a su vez tienen capacidad progresiva, siendo la tarea del representante legal guiar al joven en el ejercicio progresivo de sus derechos, informándolo de modo tal que pueda tomar una decisión válida.

Artículo 9º: se refiere al derecho a la vida y establece que *“1. Los jóvenes tienen derecho a la vida y, por tanto, los Estados Parte adoptarán las medidas de toda índole que sean necesarias para garantizar un desarrollo físico, moral e intelectual que permita la incorporación de los jóvenes al protagonismo de la vida colectiva con niveles óptimos de madurez. En todo caso se adoptarán medidas tuitivas contra las agresiones que puedan ser causa de menoscabo del proceso de desarrollo a que se refiere el párrafo anterior...”*

Artículo 10º: se refiere al derecho a la integridad personal. *“Los Estados Parte adoptarán medidas específicas de protección a favor de los jóvenes en relación con su integridad y seguridad física y mental, así como contra la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes.”*

Estos dos artículos también reconocen derechos ya proclamados en la Convención de los Derechos del Niño y la obligación del Estado de velar por el desarrollo integral y seguridad de los jóvenes, los cuales en situaciones de violencia están comprometidos.

Artículo 11º: se refiere al derecho a la protección contra los abusos sexuales y establece que *“Los Estados Parte tomarán todas las medidas necesarias para la prevención de la explotación, el abuso y el turismo sexual y de cualquier otro tipo de violencia o maltrato sobre los jóvenes, y promoverán la recuperación física, psicológica, social y económica de las víctimas.”*

Si bien existe normativa específica contra la violencia sexual, reafirma la obligación del Estado de prevenir estas formas de abuso, al igual que cualquier otra forma de violencia de la que los jóvenes son víctimas pero además se destaca como positivo que incorpora la necesidad de rehabilitación de las víctimas, hecho habitualmente olvidado en la legislación que suele centrarse en el castigo al ofensor.

Artículo 13º: se refiere al derecho a la Justicia. *“1. Los Estados Parte reconocen el derecho a la justicia de los jóvenes. Ello implica el derecho a la denuncia, la audiencia, la defensa,*

*a un trato justo y digno, a una justicia gratuita, a la igualdad ante la ley y a todas las garantías del debido proceso...”.*

En situaciones de la violencia intrafamiliar o institucional (a cargo del cuidador) es fundamental que exista la posibilidad del niño o adolescente de recurrir a la justicia y ser escuchado. Se menciona el derecho a un trato justo y digno, el cual está dado por la existencia de garantías en el proceso y buenas prácticas judiciales que eviten la revictimización mencionada con prácticas periciales y judiciales desaconsejadas que suelen culminar en la retractación de la víctima y su reinserción al ambiente hostil. También incluye evitar el abuso pericial<sup>177</sup> frecuente, por existencia de prejuicios, el error diagnóstico por interpretar factores de riesgo de maltrato asociados a un medio socioeconómico deficitario como elementos de certeza diagnóstica de maltrato o abuso, sin considerar diagnósticos diferenciales y plantear la necesidad de separar a ese niño o joven del hogar, cuando ante un mismo cuadro lesional en un niño de alto nivel socioeconómico el diagnóstico y por lo tanto el tratamiento es diferente al de maltrato o abuso. El abuso presenta en todas las clases sociales.

Artículo 15º: se refiere al derecho al honor, intimidad y a la propia imagen y establece que *“1. Los jóvenes tienen derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. 2. Los Estados Parte adoptarán las medidas necesarias y formularán propuestas de alto impacto social para alcanzar la plena efectividad de estos derechos y para evitar cualquier explotación de su imagen o prácticas en contra de su condición física y mental, que mermen su dignidad personal.”*

Si bien existe normativa específica, podría englobarse en este artículo la explotación sexual y la pornografía infantil y adolescente. También se incluyen dentro del maltrato las situaciones frecuentes de sobre exigencia a los niños y jóvenes desde el punto de vista del rendimiento escolar o deportivo, que muchas veces ocasionan patología por somatización y angustia. Estas últimas situaciones suelen verse en niveles socioeconómicos medios y elevados, en que el niño, niña ó adolescente concurre doble horario al centro educativo, estudia además idiomas, algún instrumento musical y concurre al club deportivo, mientras ambos padres trabajan y el tiempo que están juntos compartiendo es mínimo y no se “escucha” la opinión del menor respecto a cómo le gustaría disponer de su tiempo libre. Una situación también frecuente, especialmente en los medios socioeconómicos más deficitarios es la fantasía de tener un hijo futbolista profesional, llevando a situaciones de sobre exigencia deportiva del niño/ adolescente (aún en contra de su voluntad), dejando en un segundo plano y muchas veces abandonando los estudios.

Artículo 16º: se refiere al derecho a la libertad y seguridad personal y establece que *“2 Consecuentes con el reconocimiento y deber de protección del derecho a la libertad y seguridad de los jóvenes, los Estados Parte garantizan que los Jóvenes no serán arrestados, detenidos, presos o desterrados arbitrariamente”.*

Este inciso podría aplicarse en situaciones de maltrato institucional en caso de jóvenes que se encuentren en situación de calle y sean erróneamente interpretados como infractores o delincuentes y detenidos.

Artículo 19º: se refiere al derecho a formar parte de una familia establece que *“1.- Los jóvenes tienen el derecho a formar parte activa de una familia que promueva relaciones donde primen el afecto, el respeto y la responsabilidad mutua entre sus miembros y a estar protegidos de todo tipo de maltrato o violencia. 2.- Los jóvenes menores de edad tienen derecho a ser oídos en caso de divorcio o separación de sus padres para efectos de atribución de su propia guarda, así como, a que su voluntad sea determinante en caso de adopción. 3.- Los Estados Parte se comprometen a crear y facilitar las condiciones educativas, económicas, sociales y culturales que fomenten los valores de la familia, la cohesión y fortaleza de la vida familiar y el sano desarrollo de los jóvenes en su seno, a través de políticas públicas y su adecuado financiamiento.”*

Este artículo reconoce el derecho ya reclamado por la Convención de los Derechos del Niño, a crecer en el ámbito de una familia libre de violencia. Como aspecto positivo reconoce el derecho a ser oídos en caso de separación de los padres. Respecto a esto puede ocurrir que se formulen denuncias de maltrato y especialmente de abuso sexual en el contexto de una separación, de las cuales un muy bajo porcentaje puede ser falsa, ya sea por la distorsión en la percepción del otro adulto de las actitudes del niño o por otros motivos. El personal que interroge al niño en este contexto tiene que estar entrenado en el manejo de estas situaciones, ya que por un lado niños no victimizados pueden referir no querer ir con el padre acusado por otras circunstancias (ejemplo pautas de crianza y puesta de límites diferentes, más estrictos) y por otro lado niños y jóvenes abusados sexualmente o maltratados, por los fenómenos de la repercusión del trauma en la memoria, pueden referir querer estar con el adulto abusador (por ambivalencia o por disociación). Por lo tanto niños y adolescentes deben ser interrogados por personal entrenado que conozca el impacto de estas formas de violencia en la memoria.

Este artículo establece nuevamente la obligación del Estado de fomentar los valores familiares y fortalecer a la familia a través de diferentes políticas, hecho ya reclamado por la Convención de derechos del niño.

En nuestra propuesta de trabajo, se pretende contribuir en este punto, y fortalecer no sólo a los niños y adolescentes sino también a las familias de los chicos que concurren a estos centros, reconociendo que la violencia es de origen multifactorial y pudiendo encaminar así las acciones de promoción y prevención en todos los niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner<sup>173</sup>

Artículo 23º: establece el derecho a la educación sexual: *“1. Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias. 2. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual. 3. Los Estados Parte reconocen la importante función y responsabilidad que corresponde a la familia en la educación sexual de los*

*jóvenes. 4. Los Estados Parte adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho.”*

La educación sexual es fundamental como estrategia para prevenir el abuso y la violencia de género de tipo sexual, insistiendo en el respeto de la autonomía y el derecho a decidir en relación a su sexualidad, en forma libre de coerción. Por otro lado es una herramienta que contribuye a evitar que las adolescentes y mujeres que sufren abuso sexual recurran al aborto provocado para eliminar el producto de la gestación.

Artículo 25º: consagra el derecho a la salud y establece *“1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad. 2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas. 3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva. 4.- Los Estados Parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.”*

Se destaca como positivo el reconocimiento de las adicciones como un tema de Salud pública. La violencia y las adicciones están muy relacionadas. Si bien los determinantes de violencia son múltiples, las adicciones tienen un importante rol como factor de riesgo para conductas violentas. La aparición de un nuevo perfil de consumo con mayor incidencia de pasta base de cocaína hace replantearse la afirmación de que una adicción de por sí no ocasiona violencia, es decir que no es determinante por sí sola. Además las adicciones al igual que otras conductas de riesgo, pueden verse en personas que sufrieron diversas formas de violencia heteroinferida (abuso sexual, bullying, violencia intrafamiliar). En la población con adicciones, se incrementa el riesgo de intentos de autoeliminación (forma de violencia autoinferida).

Se destaca también como hecho muy positivo el derecho a la confidencialidad de los jóvenes, especialmente en lo relativo a salud sexual y reproductiva. Muchas veces es en estas consultas que surgen indicadores o se revela el maltrato y abuso que sufre el paciente. Es fundamental poder brindar un espacio de escucha y contención a ese adolescente así como brindarle seguridad a través de la relación médico paciente. Es necesaria mucha prudencia en relación con la revelación del secreto profesional y los límites de la confidencialidad para no tomar decisiones que expongan al paciente a mayor riesgo y a su vez evitar que continúe la situación abusiva. La doctrina del secreto se basa en la teoría de la justa causa, por lo tanto el secreto es relativo ya hay algunas situaciones (la minoría) que justifican la revelación para evitar un mal mayor. En los casos de violencia intrafamiliar con maltrato hacia los niños o jóvenes, la revelación dependerá de la severidad del maltrato, lo que no exime de responsabilidad al equipo de abordar la situación. En situaciones de



abuso sexual en que el joven está expuesto a riesgo y convive con el abusador, deben tomarse medidas en primer lugar para garantizar su seguridad y evitar que continúe el abuso y recién posteriormente a realizar dichas diligencias, notificar a la autoridad correspondiente.

Artículos 26° y 27°: Establecen el *derecho al trabajo, a las medidas de protección*, y a que los jóvenes entre 15 y 18 podrán trabajar pero se requiere normativa específica, con protección especial acorde a las normas de la Organización Internacional del Trabajo.

Otros derechos consagrados en esta convención son *el derecho a la vivienda, a un medioambiente saludable, ocio y esparcimiento, deporte, desarrollo integral*.

➤ **Convención contra la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes**<sup>147</sup>

Es una herramienta internacional que parte de reconocer la dignidad como el derecho humano fundamental que plantea la obligación del Estado de velar por el respeto de los derechos humanos y fundamentalmente la libertad y trato digno.

Artículo 1° : define tortura como *“todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas”*.

Artículo 10°: establece *“1. Todo Estado Parte velará por que se incluyan una educación y una información completas sobre la prohibición de la tortura en la formación profesional del personal encargado de la aplicación de la ley, sea éste civil o militar, del personal médico, de los funcionarios públicos y otras personas que puedan participar en la custodia, el interrogatorio o el tratamiento de cualquier persona sometida a cualquier forma de arresto, detención o prisión. 2. Todo Estado Parte incluirá esta prohibición en las normas o instrucciones que se publiquen en relación con los deberes y funciones de esas personas.”*

El motivo de incluir esta Convención en la normativa relacionada al tema del maltrato de niños y adolescentes es que hay formas de maltrato institucional que pueden enmarcarse en los contenidos de este instrumento, tal es el caso de los malos tratos ejercidos hacia menores infractores institucionalizados o detenidos por quienes están a cargo de su custodia.

➤ **Convención sobre los Derechos de Personas Discapacitadas**<sup>148</sup>

Instrumento internacional. El Artículo 3° establece que *“los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las*

*obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño...”, “...respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”*

Artículo 4º: refiere la obligación del Estado “...En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan...”

Artículo 6º: hace referencia a los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad y establece que el Estado adoptará “medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales...”.

Artículo 7º: “1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño. 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.”

Hay artículos que establecen las medidas de sensibilización y concientización respecto al tema, que deben incluirse desde la infancia.

Artículo 23º: Expresa “...Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.... Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias. 4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos

padres o de uno de ellos. 5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.”. En caso de padres discapacitados, deben tomarse medidas para evitar que incurran en una hipótesis de maltrato ya sea por acción o por omisión en base a su discapacidad.

Artículo 24°: establece que “...Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad...”

➤ **Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad** <sup>149</sup>

Esta Convención en el Artículo 1° establece definiciones. La discapacidad es “ una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” y por discriminación hacia las personas con discapacidad “...toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. Luego establece como objetivo la integración social de las personas con discapacidad y obliga en el Artículo 3° a los Estados a “... Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad...” Dentro de estas medidas se destacan la participación en diversos ámbitos de la vida social como son el empleo, transporte, educación, acceso a la justicia, empleo de vehículos, medios de comunicación interpersonal y a eliminar los obstáculos que existan. También exige a los Estados un abordaje integral e integrado de la discapacidad, adoptando medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria que incluyan la promoción en salud, educación para prevenir la aparición de patologías que ocasionen discapacidad, y una vez instaladas el diagnóstico precoz con un adecuado abordaje y rehabilitación.

Destacamos esta normativa, ya que la discapacidad constituye un factor de riesgo para el maltrato intrafamiliar en sus diversas formas, pero también para otras formas de violencia y dependiendo del tipo de discapacidad puede facilitar la ubicación de la víctima en situaciones de indefensión, especialmente en relación a actos sexualmente abusivos. La discapacidad es un factor de riesgo para el maltrato infantil por parte de sus padres o cuidadores, por tratarse de niños que no cumplen las expectativas parentales. También hay que ser prudente en delimitar cuando un consentimiento es válido y cuando se está ante una

situación de abuso sexual por carecer la víctima de la capacidad psíquica de entender completamente la situación y decidir libre de coerción.

Por otro lado, algunas formas de maltrato infantil pueden ocasionar discapacidad, especialmente las que se relacionan con secuelas neurológicas de tipo traumático o hipoxia (síndrome del bebé sacudido, maltrato químico con intoxicaciones severas, entre otras).<sup>174</sup>

➤ **Normativa en relación a la capacidad de consentir en niños y adolescentes**

146,150,161,167,169, 175,176

En relación a la capacidad de consentir en el adolescente y la autonomía progresiva, si bien es un gran adelanto su reconocimiento por parte de las Convención de Derechos del Niño y la Convención de Derechos de los Jóvenes (ratificados por nuestro país), la normativa nacional tímidamente se aproxima al tema a través del Código de la Niñez y Adolescencia y la ley 18426 (Salud Sexual y Reproductiva) que consagra el derecho del menor a la información y acceso a los servicios de salud inclusive los referidos a salud sexual y reproductiva, pero persisten las limitaciones en reconocer el derecho de consentir por parte de los adolescentes ya que dicho derecho a tomar decisiones se relativiza<sup>174</sup> cuando dicha ley establece que “... De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes. En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible”.

Por otro lado la ley 18473 (voluntades anticipadas) se aplica a los pacientes mayores de edad como lo expresa el artículo 1º que establece “*Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros...*” y el artículo 7º, establece “*...Si se tratare de niños o adolescentes, la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o a su tutor. Si la tutela se hubiera discernido porque, a su vez, los padres son menores de edad, el tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño. No obstante, cuando el paciente sea incapaz, interdicto o niño o adolescente, pero con un grado de discernimiento o de madurez suficiente para participar en la decisión, ésta será tomada por sus representantes legales en consulta con el incapaz y el médico tratante...*”.

Este artículo reconoce el asentimiento del menor, pero desconoce su capacidad de tomar decisiones válidas que difieran de las de sus padres o del equipo de salud <sup>174,183,177</sup>

Es curioso que cuando los padres son adolescentes y no se casan, se les otorga la tutela a los abuelos (Código de niñez y adolescencia) pero si se casan sí pueden ejercer plenamente

la patria potestad. Surge la pregunta acerca de si esta decisión, que a simple vista impresiona discriminatoria de madre adolescente soltera, pretende proteger los derechos del recién nacido a vivir con sus dos padres.

Cada vez son más las adolescentes que relatan que sufren violencia por parte de sus novios o parejas. En estas situaciones se aplica también lo que establece el decreto 494/006 y su modificación por el 292/009 a las pacientes mayores de 15 años respecto a la obligación de detección y abordaje desde el sector salud, tomando la Guía de abordaje a situaciones de violencia como una pauta nacional, así como la evaluación prudente de la oportunidad de la realización de la denuncia. Respecto a los hechos que pueden ser tipificados como delitos sexuales y la validez del consentimiento, se comentará con la normativa relacionada a este tema.

### **Normativa específica destacada en relación a derechos de las mujeres**

La violencia es ejercida como consecuencia de un abuso de la asimetría de poder, lo que explica que se vean afectados grupos vulnerables como los niños, ancianos, mujeres y discapacitados. Hay trabajos que plantean que existe una alta prevalencia de maltrato infantil en hogares en que la mujer sufre violencia conyugal<sup>178</sup>, por lo que el abordaje del tema del maltrato hacia niños y adolescentes, debe incluir también un enfoque de género, en el sentido de que muchas veces la madre, que tiene que cumplir el rol de adulto protector, no puede con ese rol o incluso es la autora del maltrato, pero indagando en su historia ella también fue o es víctima de diversas formas de violencia.

Cada día son más las adolescentes que sufren violencia por parte de sus novios o ex parejas. Además hay ciertos estereotipos rígidos de género que están en la base de la violencia hacia la mujer que se perpetúan y transmiten generacionalmente y esto sucede en el hogar como testigos de las agresiones que sufren sus propias madres. Los niños van naturalizando la violencia. A continuación se comentan algunos de los instrumentos internacionales que fueron ratificados por nuestro país en relación a los derechos de las mujeres.

#### ➤ **C.E.D.A.W** <sup>152</sup>

Define discriminación contra la mujer como *“toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”*.

Artículo 5º: establece la obligación de los Estados a combatir estas formas de discriminación en diversos ámbitos y de actualizar la legislación para incluir la protección de los derechos de las mujeres desde la igualdad de derechos con los hombres y *“...Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos”* .

Entre sus artículos establece además *la obligación del Estado de tomar medidas para combatir la explotación sexual de la mujer*, lo cual es ratificado por otra normativa que se comentará más adelante.

Establece *la necesidad de igualdad de derechos en relación con el hombre en cuanto a participación acceso a la participación política incluso al acceso a cargos públicos, educación y formación profesional continua y de calidad, participación en deporte, acceso a información que ayude a la promoción en salud incluyendo orientación en planificación familiar, derecho a las mismas oportunidades laborales y seguridad social, acceso a los servicios de salud, protección a la salud y cuidados la función reproductiva así como protección de la maternidad*. Planteando la necesidad de igualdad en relación con el derecho a prestaciones familiares, obtención de créditos financieros, recreación, protección a la mujer trabajadora rural, igualdad ante la ley especialmente en lo civil para celebrar contratos, para contraer matrimonio, respecto a la tutela de los hijos.

Otros artículos relevantes para este trabajo relacionado con la familia y la prevención de la violencia son los siguientes:

Artículo 11º: *"...Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños..."*.

Este artículo es de interés para las situaciones en que sin intención de ocasionar un daño, de todos modos se podría incurrir en situaciones de maltrato por omisión tras descuidar los padres, las necesidades básicas de los niños por estar muy absorbidos por el trabajo (maltrato por abuso de trabajo).

Artículo 16º: *"...Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial..."*.

Este artículo tiene implicancias para las situaciones de malos tratos en que se requiere de un adulto referente protector, especialmente en las situaciones de abuso sexual infantil, pero también en situaciones de abandono materno reconoce el rol del padre y la obligación de este de hacerse cargo del cuidado del niño.

#### ➤ **Belem Do Pará** <sup>153</sup>

Artículo 1º: define la violencia contra la mujer como *"cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado"*.

Artículo 2º: Incluye las formas de violencia física, psicológica y sexual *"...que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual, que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de*

*personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra”*

Plantea que la mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de sus derechos, entre ellos el derecho a la vida sin violencia en el ámbito público y privado, a ser respetada en forma integral, libertad y seguridad, no ser sometida a torturas, tratos crueles inhumanos y degradantes, “derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia” (importante en situaciones de violencia doméstica como argumento para solicitar medidas cautelares para la víctima y su familia); “derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos”.

Esto es importante en situaciones de violencia doméstica y abuso sexual, para no tener que afrontar largos y reiterados interrogatorios que provocan revictimización, por otro lado por la dinámica y las características e impacto de la violencia doméstica en el psiquismo de la mujer, al igual que como ocurre con el maltrato y abuso sexual infantil no pueden investigarse como se investigan otros delitos y realizar un careo enfrentando a las dos partes, porque en esta situación la violación de derechos se basa en un abuso de poder.

Artículo 6°: otros derechos consagrados son la libertad de asociación, a creencias religiosas, ejercicio de derechos civiles, políticos, socioculturales y económicos, ser libre de toda forma de violencia y de discriminación y derecho a “*ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación”*

Este artículo tiene importantes connotaciones con relación al origen de la violencia doméstica en la que hay fuertes estereotipos de géneros y generacionales en la base, donde hay un ejercicio abusivo del poder basado en la masculinidad y patriarcado. Por esta convención los Estados se comprometen a erradicar la violencia hacia la mujer y a actualizar la legislación normativa que sancione dichas situaciones

Artículo 7°: “...adoptar medidas jurídicas que conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad, tomar las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer; establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos, establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces...”

Dentro de las obligaciones del Estado, esta convención destaca la formación de la población y de los diferentes actores involucrados con el abordaje de las mujeres en materia de derechos y establece en el Artículo 8° la obligación de “*suministrar los servicios*

*especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados; fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda; ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social; alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer, garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios, y promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia”*

Artículo 9º: hace referencia a situaciones de mayor vulnerabilidad para sufrir violencia como son las enumeradas por la Convención y que requieren especial atención: “...raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad”

➤ **Ley de defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva** <sup>167</sup>

Esta ley se comenta por separado del resto de la normativa porque si bien se centra fundamentalmente en la salud sexual y reproductiva, retoma algunos aspectos contemplados en otros instrumentos legales, como es el abordaje de la violencia desde el sector salud, el aborto provocado, la responsabilidad por la paternidad, el consentimiento en el adolescente entre otros.

El Artículo 2º : establece la obligación de “...capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar... impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva; promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud para el intercambio de información, educación para la salud y apoyo solidario”.



Este artículo es relevante para el desarrollo de actividades de promoción y prevención así como el abordaje del abuso sexual infantil. La educación sexual basada en valores y en el respeto de los derechos es una herramienta que contribuye a evitar el abuso sexual infantil. Esta ley promueve la consulta y el abordaje de las diversas formas de violencia, incluyendo la de tipo sexual. Reconoce además la importancia de trabajar en red desde la comunidad por parte de los distintos actores, en forma articulada desde el sector salud, educación, ONG's, para favorecer el empoderamiento de la población y evitar así la vulneración de derechos.

Artículo 3º :establece como objetivos específicos “ *difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva; prevenir la morbilidad materna y sus causas... promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de embarazo no deseado-no aceptado desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos; promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación. Fortalecer las prestaciones de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica, sexual y las conductas discriminatorias, prevenir y reducir el daño de los efectos del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales*”.

Este artículo, define los amplios objetivos de la ley, enumerándose solamente los relevantes para este trabajo, como son la prevención de violencia en sus diversas formas, las toxicofilias, el aborto provocado como forma de violencia basada en género y la mortalidad por éste. El aborto es una forma de violencia contra la mujer y contra el producto de la gestación

Artículo 4º: establece además la necesidad de “ *Brindar atención integral de calidad y derivación oportuna a las personas de cualquier edad que sufran violencia física, psicológica o sexual, en los términos de la Ley N° 17.514, de 2 de julio de 2002 y del Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica y Sexual, detectar la incidencia en la morbi-mortalidad materna de la violencia física, psicológica y sexual, a los efectos de fijar metas para su disminución; protocolizar la atención a víctimas de violencia física, psicológica y sexual; incorporar a la historia*”

Hace hincapié en la importancia de visualizar la violencia en sus diversas formas como un problema de salud y la necesidad de ser abordada como tal, si bien existe otra normativa que plantea esto, se insiste en el tema por la resistencia existente desde el sector salud a la indagación, abordaje y a involucrarse en esta problemática por diversos motivos.

Artículo 7º: incorpora al Código de la Niñez y la Adolescencia el artículo 11 bis sobre información y acceso a los servicios de salud que establece que *“Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.*

*De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.*

*En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible”.*

Este artículo, si bien reconoce el derecho a la información, confidencialidad y acceso a los servicios de salud, así como la existencia de autonomía progresiva, plantea que dependiendo de la edad del niño o adolescente se “propenderá” a que las decisiones médicas se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza respetando la autonomía progresiva. En definitiva, será el criterio del médico el que determinará si ese adolescente puede decidir por sí mismo o necesitará de un adulto para la tomar la decisión, pero de la forma que está redactado el texto puede darse a malas interpretaciones y es riesgoso dado la elevada prevalencia de prácticas defensivas que incluso se extendieron a la pediatría y medicina de adolescentes. Esto puede llevar a que el médico para “protegerse” solicite la presencia de un adulto en la consulta del menor, y este no deleve la situación de vulneración de derechos en que se encuentra ya que el “padre o referente adulto de confianza”, como establece esta ley, es quien está generando la situación violenta o permitiendo que ocurra. El gran problema actual para la práctica de medicina asertiva<sup>179</sup>, es que los sistemas de salud están plagados por conductas defensivas que se extendieron a la pediatría y medicina de adolescentes<sup>180</sup> que llevan a solicitar el consentimiento a los padres para evitar reclamos, sin considerar racionalmente la capacidad de consentir de ese adolescente y su grado de madurez psíquica.

#### **Normativa Nacional en relación a diversas formas de violencia y especialmente violencia intrafamiliar y doméstica:**

- Decreto 494/006.

Dispónese que las Instituciones o Servicios de Salud de cualquier naturaleza, tanto públicos como privados, deberán prestar atención y asistencia a usuarias, afiliadas o pacientes del sexo femenino que se encuentren en situación de violencia doméstica.

Este decreto <sup>169</sup> establece la obligatoriedad de los servicios de salud de realizar actividades de promoción, prevención y abordaje a situaciones de violencia doméstica ejercida hacia

las mujeres, en base a la guía de procedimientos para el primer nivel de atención, así como la inclusión de un formulario violeta en todas las historias clínicas de pacientes de sexo femenino mayores de 15 años. Establece además que las instituciones deben contar con equipos multidisciplinarios de referentes en violencia, y que se deben desarrollar actividades de sensibilización y capacitación a los técnicos, así como establecer el mecanismo de realización de la denuncia desde la institución, en los casos que lo requieran. Establece la obligación de los profesionales de la salud de indagar en forma rutinaria la presencia de violencia doméstica, así como brindar una respuesta adecuada desde una perspectiva de derechos.

Artículo 3º: establece “*En todos aquellos casos que a través de la asistencia o atención médica, las Instituciones, Servicios de Salud o los profesionales intervinientes tomen conocimiento de un hecho de Violencia Doméstica, deberán dar cuenta al Juez competente en la materia*”.

Este artículo motivó la aparición de un nuevo decreto<sup>170</sup> en el año 2009 derogando este artículo ya que está demostrado a nivel internacional<sup>181,182,183,184</sup> que la denuncia que no es realizada en forma oportuna tiene un efecto contraproducente y aleja a la usuaria del servicios de salud. Además explicita la obligatoriedad de abordaje de las situaciones de violencia tomando utilizando la guía de abordaje en el primer nivel a la cual le otorga por lo tanto un carácter de pauta nacional.

#### ➤ **Ley N° 16.707. LEY DE SEGURIDAD CIUDADANA**<sup>155</sup>

Esta ley actualiza algunos artículos del Código Penal Uruguayo, deroga algunos delitos e incorpora nuevos tipos penales. Se presentan los artículos relevantes para las situaciones de violencia en general, violencia entre pares, violencia intrafamiliar:

Los artículos 2º, 3º y 4º modifican las penas y los supuestos que constituyen atenuantes y agravantes de los delitos, además de incorporar la tentativa como delito.

En relación con las actualizaciones de los delitos sexuales que introduce esta ley, se destacan los artículos 9 (delito de violación), 10 (delito de corrupción), 12 (agravantes especiales) y 24 (represión del delito de proxenetismo y delitos afines), cuyo texto se transcribe más adelante, en la normativa relacionada con los delitos sexuales.

Los artículos de la presente ley que actualizan aspectos relacionados a los delitos de lesiones son el artículo 13 (agravantes del delito de lesiones), 14 (denuncia del delito de lesiones), 18 (incorpora el delito de violencia doméstica) cuyo texto se transcribe en el apartado de normativa relacionada con lesiones. Finalmente el artículo 23 deroga los artículos correspondientes al delito de infanticidio y de abandono de recién nacido honoris causa.

Artículo 2º: sustituye al artículo 46 del CPU, y establece que “*Atenúan el delito cuando no hubieran sido especialmente contempladas por la ley al determinar la infracción, las*

*siguientes: Legítima defensa incompleta. La legítima defensa propia o ajena, cuando no concurrieran en ella todos los requisitos exigidos por la ley; Intervención de terceros en el estado de necesidad. El estado de necesidad, cuando el agente ejecutare el hecho para prevenir el daño que amenazare a un tercero extraño, o faltare alguno de sus elementos esenciales... Minoría de edad. La edad, cuando el agente fuere menor de veintiún años y mayor de dieciocho; Sordomudez. La sordomudez, cuando el autor tuviera más de dieciocho años y fuera declarado responsable; Buena conducta. La buena conducta anterior...La provocación. El haber obrado bajo el impulso de la cólera, producido por un hecho injusto, o el haber cometido el delito en estado de intensa emoción, determinada por una gran desventura...”.*

Este artículo podría aplicarse en situaciones en que una víctima se defiende ante una agresión.

Artículo 3º: sustituye al artículo 87 del Código Penal y establece que *“El delito tentado será castigado con la tercera parte de la pena que correspondería para el delito consumado pudiendo elevarse la pena hasta la mitad, teniendo en cuenta la gravedad del hecho y la peligrosidad del agente. Tratándose de los delitos de violación, homicidio, lesiones, rapiña, extorsión y secuestro, y en mérito a las mismas consideraciones, el Juez podrá elevar la pena hasta las dos terceras partes de las que correspondería al delito consumado”.*

Artículo 4º: sustituye al artículo 150 del Código Penal en relación con asociación para delinquir y establece que *“Los que asociaren para cometer uno o más delitos serán castigados, por el simple hecho de la asociación, con seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría. El hecho será castigado con dieciocho meses de prisión a ocho años de penitenciaría si la asociación tuviere por objeto la ejecución de cualquiera de los delitos previstos en el artículo 1º de la Ley N° 8.080...”*

Artículo 24º: se refiere a la represión del delito de proxenetismo y delitos afines y sustituye los artículos 1º y 2º de la Ley N° 8.080 estableciendo que *“Toda persona de uno u otro sexo, que explote la prostitución de otra contribuyendo a ello en cualquier forma con ánimo de lucro, aunque haya mediado el consentimiento de la víctima, será castigada con dos a ocho años de penitenciaría. En caso de reincidencia las agravantes se aplicarán sobre el máximo de pena legal. El que, con ánimo de lucro, indujere o determinare a otro al ejercicio de la prostitución, en el país o en el extranjero, será castigado con tres a doce meses de prisión”. “La pena mínima será de cuatro años de penitenciaría si la víctima fuere menor de dieciocho años o el delincuente fuere funcionario policial o el hecho se produjere mediante engaño, violencia, amenaza de un mal grave, abuso de autoridad u otro medio de intimidación o coacción, como también si el actor fuera ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la guarda de la víctima o hiciera vida marital con ella”.*

➤ **Ley N° 17.514. Violencia doméstica. Declárense de interés general las actividades orientadas a su prevención, detección temprana, atención y erradicación**

Esta ley aprobada en el año 2002 establece el marco jurídico para el desarrollo de las actividades de prevención, detección precoz, abordaje, erradicación y rehabilitación de la violencia doméstica en sus diversas formas, en las situaciones que no constituyen el delito de violencia doméstica tipificado en el artículo 321 bis del CPU.

En caso de que se constituya el delito tipificable en este artículo del código, el Juez que toma contacto con la situación tiene que derivarla a la sede penal.

Artículo 2º : la ley define lo que entiende por violencia doméstica y establece que *“Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”*.

Artículo 3º: reconoce cuatro formas de violencia expresando que *“Son manifestaciones de violencia doméstica, constituyan o no delito: A-Violencia física. Acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona. B- 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. C- 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 que anule o limite la libertad sexual. D- 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 ley si bien ha realizado contribuciones al abordaje de las situaciones, ha sido criticada en algunos aspectos como por ejemplo que incursiona en el área penal y que es una mezcla de ley de Familia con caracteres penales<sup>185</sup>.

Establece que serán los Juzgados de familia (Especializados en Violencia Doméstica) en Montevideo y los de Paz en el Interior los que se encargarán de atender y realizar seguimiento de estas situaciones.

Artículo 10º: establece la posibilidad de que cualquier persona que tomen conocimiento de una situación de violencia doméstica realice la denuncia al Juez correspondiente, para que determine las medidas adecuadas de protección de la víctima y *“1.Disponer el retiro del agresor de la residencia común y la entrega inmediata de sus efectos personales en presencia del Alguacil. Asimismo, se labrará inventario judicial de los bienes muebles que se retiren y de los que permanezcan en el lugar, pudiéndose expedir testimonio a solicitud*

*de las partes. 2. Disponer el reintegro al domicilio o residencia de la víctima que hubiere salido del mismo por razones de seguridad personal, en presencia del Alguacil. 3. Prohibir, restringir o limitar la presencia del agresor en el domicilio o residencia, lugares de trabajo, estudio u otros que frecuente la víctima. 4. Prohibir al agresor comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar en relación con la víctima, demás personas afectadas, testigos o denunciantes del hecho. 5. Incautar las armas que el agresor tuviere en su poder, las que permanecerán en custodia de la Sede, en la forma que ésta lo estime pertinente. Prohibir al agresor el uso o posesión de armas de fuego, oficiándose a la autoridad competente a sus efectos. 6. Fijar una obligación alimentaria provisional a favor de la víctima. 7. Disponer la asistencia obligatoria del agresor a programas de rehabilitación. 8. Asimismo, si correspondiere, resolver provisoriamente todo lo relativo a las pensiones alimenticias y, en su caso, a la guarda, tenencia y visitas. En caso de que el Juez decida no adoptar medida alguna, su resolución deberá expresar los fundamentos de tal determinación.”* En el inciso 7, dispone la asistencia obligatoria del agresor a programas de rehabilitación, lo cual es de dudosa efectividad ya que para realizar un tratamiento requiere motivación y la imposición del mismo no asegura la rehabilitación.

Artículo 11°: establece la realización de una audiencia a los diez días de adoptadas las medidas para asegurar su cumplimiento y en caso de no ser así disponer el arresto del agresor

Artículo 15°: establece que “una vez adoptadas las medidas cautelares establecidas en el artículo 10 de la presente ley, el Tribunal de oficio ordenará realizar un diagnóstico de situación entre los sujetos involucrados. El mismo será elaborado en forma interdisciplinaria y tendrá como objeto determinar los daños físicos o psíquicos sufridos por la víctima, evaluar la situación de peligro o riesgo y el entorno social. Este diagnóstico deberá estar a disposición del Tribunal al tiempo de celebración de la audiencia fijada en el [artículo 11](#) de esta ley. Si por las características de la situación, se considerase necesaria la adopción de medidas o tratamientos médicos, psicológicos o de otra naturaleza respecto de alguno de los sujetos involucrados, el Tribunal podrá cometer su realización a alguna de las instituciones públicas o privadas idóneas en la materia”.

Este artículo ha sido criticado desde la Medicina Legal por Berro<sup>193</sup>, ya que establece la necesidad de realizar un diagnóstico de situación para determinar los daños físicos y psíquicos sin contemplar otras formas de daño y además que puede llevar a situaciones de dicotomía, ya que establece que si los peritos consideran necesaria la adopción de medidas o tratamientos el Tribunal podrá recurrir a instituciones públicas o privadas idóneas (dentro de ellas ONG’s). Cabe recordar que el profesional que actúa como tratante desde el punto de vista asistencia, no puede hacerlo como posteriormente como perito y viceversa, lo cual está establecido en los códigos deontológico internacionales y en nuestro código de ética médica del Sindicato Médico del Uruguay y Federación Médica del Interior<sup>186</sup>.

Artículo 18º: prohíbe la confrontación entre la víctima y el agresor y establece que *“En todos los casos el principio orientador será prevenir la victimización secundaria, prohibiéndose la confrontación o comparecimiento conjunto de la víctima y el agresor en el caso de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. En el caso de la víctima adulta que requiera dicha confrontación y se certifique que está en condiciones de realizarla, ésta se podrá llevar a cabo. El Tribunal dispondrá la forma y los medios técnicos para recibir la declaración, haciendo aplicación de los principios de inmediación, concentración y contradicción. Podrá en su caso, solicitar previamente al equipo interdisciplinario que informe si la víctima se encuentra en condiciones de ser interrogada en ese momento.”*

Artículo 21º: establece *“... en caso de excarcelación del agresor el Juzgado penal deberá informar de ello en las primeras 48 horas al Juzgado Especializado en Violencia doméstica y a la víctima así como a su representante letrado para mantener su seguridad.”* y *“también establece la obligación de remitir el expediente a la sede penal en los casos que la situación de la cual toman conocimiento es tipificada como delito...”*

Esta Ley crea el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica, de integración multidisciplinaria e interinstitucional, que tiene la función de elaborar el Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica y realizar el seguimiento del mismo.

Artículo 22º: establece que *“el Estado deberá adoptar todas las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia doméstica y fomentar el apoyo integral a la víctima”*.

La violencia pasa del ámbito privado a ser un problema visible que le compete al Estado su abordaje a través de las distintas instituciones, lo que la torna una ley de orden público.

Artículo 23º: establece que *“la rehabilitación y la reinserción social del agresor, deberán formar parte de una política que procure proteger a todas las personas relacionadas”*.

Esto aún es un deber porque son muy escasas las instituciones que trabajan con agresores para procurar su rehabilitación.

**Normativa destacada en relación con los delitos sexuales y trata de personas**<sup>159,160,162,187</sup>

- **Protocolo complementario a la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas especialmente mujeres y niños y el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, ratificado por la ley 17.861**<sup>162</sup>.

Este protocolo comienza estableciendo las definiciones de tráfico ilícito de migrantes, entrada ilegal, documento de identidad o de viaje falso y de buque. Establece las

penalizaciones, las medidas de prevención, la repatriación y que se debe tener especial cuidado en caso de mujeres y niños.

El objetivo de este instrumento es prevenir la trata de personas, especialmente de mujeres y niños, protegiendo a las víctimas de dicho delito. Establece que:

- a) *Por "trata de personas" se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos;*
- b) *El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación que se tenga la intención de realizar descrita en el apartado a) del presente artículo no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en dicho apartado;*
- c) *La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de un niño con fines de explotación se considerará "trata de personas" incluso cuando no se recurra a ninguno de los medios enunciados en el apartado a) del presente artículo;*
- d) *Por "niño" se entenderá toda persona menor de 18 años".*

Por otro lado determina las medidas de protección a las víctimas y establece que “1. Cuando proceda y en la medida que lo permita su derecho interno, cada Estado Parte protegerá la privacidad y la identidad de las víctimas de la trata de personas, en particular, entre otras cosas, previendo la confidencialidad de las actuaciones judiciales relativas a dicha trata. 2. Cada Estado Parte velará por que su ordenamiento jurídico o administrativo interno prevea medidas con miras a proporcionar a las víctimas de la trata de personas, cuando proceda: a) Información sobre procedimientos judiciales y administrativos pertinentes; b) Asistencia encaminada a permitir que sus opiniones y preocupaciones se presenten y examinen en las etapas apropiadas de las actuaciones penales contra los delincuentes sin que ello menoscabe los derechos de la defensa. 3. Cada Estado Parte considerará la posibilidad de aplicar medidas destinadas a prever la recuperación física, psicológica y social de las víctimas de la trata de personas, incluso, cuando proceda, en cooperación con organizaciones no gubernamentales, otras organizaciones pertinentes y demás sectores de la sociedad civil, y en particular mediante el suministro de: a) Alojamiento adecuado; b) Asesoramiento e información, en particular con respecto a sus derechos jurídicos, en un idioma que las víctimas de la trata de personas puedan comprender; c) Asistencia médica, psicológica y material; y d) Oportunidades de empleo, educación y capacitación. 4. Cada Estado Parte tendrá en cuenta, al aplicar las disposiciones del presente artículo, la edad, el sexo y las necesidades



*especiales de las víctimas de la trata de personas, en particular las necesidades especiales de los niños, incluidos el alojamiento, la educación y el cuidado adecuados. 5. Cada Estado Parte se esforzará por prever la seguridad física de las víctimas de la trata de personas mientras se encuentren en su territorio. 6. Cada Estado Parte velará por que su ordenamiento jurídico interno prevea medidas que brinden a las víctimas de la trata de personas la posibilidad de obtener indemnización por los daños sufridos” El Artículo 6° establece además las medidas de repatriación de las víctimas de la trata de personas, así como la obligación de los Estados de establecer políticas de prevención y protección de las víctimas.*

➤ **Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, ratificado por la Ley 17559** <sup>159,195</sup>.

Este protocolo establece los delitos de venta de niños, prostitución infantil y exposición pornográfica, así como la obligación del Estado de perseguir dichos delitos, pero con una visión orientada a la protección de las víctimas, centrándose la investigación en el bienestar superior del niño, evitando la revictimización a través de los procesos judiciales. Establece también la obligación de proteger la identidad de las víctimas y la seguridad de las víctimas así como de sus familiares o testigos, dado que el riesgo al cual están expuestos por la expansión de las redes de pornografía infantil.

Artículo 1°: establece la obligación del Estado a prohibir la venta de niños, la prostitución infantil y la pornografía infantil definiendo dichos delitos

Artículo 2°: establece lo que se entiende por:

*“ venta de niños se entiende todo acto o transacción en virtud del cual un niño es transferido por una persona o grupo de personas a otra a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución; prostitución infantil se entiende la utilización de un niño en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución; pornografía infantil se entiende toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales”*

Establece además la obligación de los Estados de incorporar como delito las siguientes actividades *“tanto si se han cometido dentro como fuera de sus fronteras, o si se han perpetrado individual o colectivamente:*

a) *En relación con la venta de niños, en el sentido en que se define en el artículo 2°:*

*i) Ofrecer, entregar o aceptar, por cualquier medio, un niño con fines de: explotación sexual del niño; transferencia con fines de lucro de órganos del niño; trabajo forzoso del niño; ii) Inducir indebidamente, en calidad de intermediario, a alguien a que preste su consentimiento para la adopción de un niño en violación de los instrumentos jurídicos internacionales aplicables en materia de adopción; b) La oferta, posesión, adquisición o*

*entrega de un niño con fines de prostitución, en el sentido en que se define en el artículo 2°; La producción, distribución, divulgación, importación, exportación, oferta, venta o posesión, con los fines antes señalados, de pornografía infantil, en el sentido en que se define en el artículo 2°”.*

*Establece además que “los Estados adoptarán medidas adecuadas para proteger en todas las fases del proceso penal los derechos o intereses de los niños víctimas de las prácticas prohibidas por el presente Protocolo y, en particular, deberán:*

*a) Reconocer la vulnerabilidad de los niños víctimas y adaptar los procedimientos de forma que se reconozcan sus necesidades especiales, incluidas las necesidades especiales para declarar como testigos; b) Informar a los niños víctimas de sus derechos, su papel, el alcance, las fechas y la marcha de las actuaciones y la resolución de la causa; c) Autorizar la presentación y consideración de las opiniones, necesidades y preocupaciones de los niños víctimas en las actuaciones en que se vean afectados sus intereses personales, de una manera compatible con las normas procesales de la legislación nacional ;d) Prestar la debida asistencia durante todo el proceso a los niños víctimas; e) Proteger debidamente la intimidad e identidad de los niños víctimas y adoptar medidas de conformidad con la legislación nacional para evitar la divulgación de información que pueda conducir a la identificación de esas víctimas; f) Velar por la seguridad de los niños víctimas, así como por la de sus familias y los testigos a su favor, frente a intimidaciones y represalias; g) Evitar las demoras innecesarias en la resolución de las causas y en la ejecución de las resoluciones o decretos por los que se conceda reparación a los niños víctimas” y establece que “...Los Estados Partes garantizarán que en el tratamiento por la justicia penal de los niños víctimas de los delitos enunciados en el presente Protocolo, la consideración primordial a que se atienda sea el interés superior del niño. Los Estados Partes adoptarán medidas para asegurar una formación apropiada, particularmente en los ámbitos jurídico y psicológico, de las personas que trabajen con víctimas de los delitos prohibidos en virtud del presente Protocolo. Los Estados Partes adoptarán, cuando proceda, medidas para proteger la seguridad e integridad de las personas u organizaciones dedicadas a la prevención o la protección y rehabilitación de las víctimas de esos delitos”.*

➤ **Ley N° 17.815. Violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños adolescentes o incapaces** <sup>160</sup>

Esta ley es relevante para este trabajo que también pretende incluir elementos en la prevención de la violencia sexual, ya que muchos casos de abuso sexual de niños y adolescentes están ligados a exhibición y elaboración de material pornográfico como maniobras abusivas iniciales. En algunas oportunidades el abusador inicia una relación de pareja con la madre de la víctima para poder acceder al niño o niña desde edades muy pequeñas y comenzar así con el proceso que puede culminar en la trata o en homicidio. Hemos visto casos en que la madre no cumple el rol protector y no percibe que su hijo/a está siendo sometido a maniobras sexualmente abusivas que se enmarcan en explotación sexual o en otras oportunidades lo toleran por diversos motivos (pensar que no hay otras

alternativas a la prostitución, adicciones, negligencia, naturalización de la prostitución y explotación sexual por haberla padecido desde su infancia entre otros).

Artículo 3º: define material pornográfico “...se entiende que es producto o material pornográfico todo aquel que por cualquier medio contenga la imagen u otra forma de representación de personas menores de edad o incapaces dedicadas a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o la imagen o representación de sus partes genitales, con fines primordialmente sexuales...)” y en los primeros artículos establece como delitos y sus respectivas penas la fabricación o producción de material pornográfico empleando la imagen de personas menores de edad o discapacitados, así como su comercio, difusión, exhibición, almacenamiento con fines de distribución, importación y exportación, oferta y facilitación de dicho material. Los avances en las tecnologías llevaron a la aparición de nuevas formas de abuso, a través de Internet.

Según Kleen Internet no creó pedófilos pero las nuevas tecnologías facilitan y favorecen su contacto organizándose en comunidades virtuales, expandiéndose así las redes de pornografía y de pedofilia, que en un grado mayor aún de perversidad llevan al turismo sexual.

Estas redes virtuales a través de Internet, donde existen numerosas asociaciones de pedófilos con sus diversos logos y según sus afinidades, hacen que la persecución de estos delitos sea compleja y requiera muchas veces de la participación de INTERPOL y peritajes específicos en relación con los delitos informáticos ya que las pruebas se encuentran en la computadora del presunto abusador, que muchas veces intenta borrarlas<sup>180</sup>

Un argumento empleado por los pedófilos como defensa de sus redes, es que no ejercen violencia hacia los niños porque sólo observan y comparten fotografías, pero según Kleen, Creimer y Mosca es de ese modo que comienza el encantamiento que dura un tiempo prolongado hasta que culmina con el contacto y abuso físico del niño o adolescente.

Al igual que con el abuso sexual intrafamiliar, está descrito una dinámica característica que comienza con regalos y elogios para obtener la atención del menor, pasando a la siguiente etapa en que acceden al niño o adolescente a través de su trabajo o incluso en los casos más perversos mediante el inicio de una relación con la madre para pasar más rato con el niño y finalmente ocurre el fin de la relación con la madre una vez producido el abuso físico con penetración, que en algunos casos puede llegar al homicidio de la víctima<sup>180</sup>.

Artículo 4º: establece además como delito la retribución o promesa de retribución a niños y adolescentes o incapaces que ejecuten tales actos así como la contribución a la explotación sexual de estas personas, y en este último caso establece la Ley en el Artículo 5º el abuso de las relaciones domésticas como un agravante .

Una situación común en casos de abuso sexual infantil perpetrado por conocidos del menor, por ejemplo vecinos, es la promesa de retribución de algún tipo (vestimenta, juguetes, alimentos). Con la expansión de las adicciones, es frecuente la prostitución de jóvenes que presentan adicciones, especialmente a pasta base, corriendo diversos riesgos, entre ellos entrar en una organización de trata y tráfico.

Artículo 6º: “establece la pena para el delito de tráfico de personas menores de edad e incapaces con fines de explotación sexual”

**Artículos del código penal uruguayo referentes a delitos sexuales de interés para este trabajo <sup>172</sup>:**

En nuestro código penal no existe el delito de abuso sexual sino una serie de delitos cuyo bien jurídico tutelado es la moralidad pública y la libertad sexual. Por lo tanto en caso de abuso sexual infantil, de una adolescente o de una mujer adulta por parte de su pareja o ex pareja, el delito tipificado será violación, atentado violento al pudor, corrupción, estupro, incesto, exhibición pornográfica, entre otros, dependiendo de cómo se adecue el hecho al tipo penal, pudiendo asociarse a otros delitos como por ejemplo lesiones, en función de las características del acto cometido.

Una forma frecuente de violencia doméstica es la violencia sexual, situación en que un cónyuge obliga a su pareja o ex pareja a mantener relaciones sexuales o realizar actos de la esfera sexual en contra de su voluntad es decir sin su consentimiento válido. Esta forma de violencia puede estar presente en las adolescentes que sufren violencia en el noviazgo y puede llevar a inicio precoz de relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente e incluso aborto provocado.

El abuso sexual infantil, por las características del mismo suele comenzar con actos de exhibición a imágenes de abuso, manoseos, para posteriormente pasar a las relaciones sexuales con penetración.

En los niños muy pequeños por las características de los actos abusivos y la lesionología, los delitos más frecuentes son los que se enmarcan los supuestos de atentado violento al pudor, para cobrar mayor relevancia el delito de violación a medida que aumenta la edad de la víctima. El motivo de ello es que la penetración peneana de un niño/a pequeño ocasiona severas lesiones que pueden ser mortales<sup>178</sup> y por lo tanto si bien existen casos de este tipo, el delito tipificado podría llegar a ser homicidio o lesiones graves/gravísimas.

La diferencia entre las penas de los delitos de atentado violento al pudor y de violación establecidas por el legislador apoyan el mito popular de que es más severo desde el punto de vista médico(incluyendo la salud mental) la violación que el atentado violento al pudor (manoseos por ejemplo) cuando en realidad, si bien desde el punto de vista estrictamente físico es cierto que la penetración puede ocasionar lesiones severas mientras que un manoseo no, desde el punto de vista del impacto en el psiquismo del niño pueden tener el mismo efecto ya que influyen otros factores como por ejemplo el tipo de vínculo con el agresor, actitud del adulto protector y cronicidad del abuso<sup>144,188,189,190</sup>. Una explicación de ello podría ser la data del código penal uruguayo, el cual tiene un claro sesgo androcéntrico y discriminatorio, ya que por otro lado en algunos delitos establece diferencias entre la mujer casada y la soltera (ejemplo delito de rapto).

Artículo 272º: tipifica el delito de violación y establece “Comete violación el que compele a una persona del mismo o de distinto sexo, con violencias y amenazas a sufrir la

*conjunción carnal, aunque el acto no llegara a consumarse. La violencia se presume cuando la conjunción carnal se efectúa: Con persona del mismo o diferente sexo, menor de quince años. No obstante, se admitirá prueba en contrario cuando la víctima tuviere doce años cumplidos; Con persona que, por causas congénitas o adquiridas, permanentes o transitorias, se halla, en el momento de la ejecución del acto, privada de discernimiento o voluntad; Con persona arrestada o detenida, siempre que el culpable resulte ser el encargado de su guarda o custodia; Con fraude, sustituyéndose el culpable a otra persona. Este delito se castiga, según los casos, con penitenciaría de dos a doce años”*

Ocurre el delito de violación en las situaciones en que se produce penetración peneana anal o vaginal, el mismo no incluye las maniobras abusivas orales ni el empleo de objetos (empalamiento). La víctima puede ser de sexo femenino o masculino. En las situaciones en que se presume que existe violencia solo basta con probar que existió penetración para tipificar el delito.

En el caso de adolescentes entre 12 y 15 años, si bien se presume la violencia se admite la prueba en contrario, es decir admite la posibilidad de que exista un consentimiento válido, en función de la capacidad progresiva de los adolescentes para tomar decisiones.

Cuando la relación sexual es entre dos adolescentes, no suele plantear mayores problemas, pero el dilema surge cuando un adolescente en este rango etario mantiene relaciones sexuales con una persona de mayor edad, surgiendo dudas acerca de la validez de ese consentimiento, si no fue producto de coacción externa o interna o producto de una asimetría de poder (física, evolutiva-madurativa).

Algunos autores como Finkelhor <sup>144,178</sup> plantean una definición de abuso sexual infantil basada en la asimetría dada por la diferencia de edad entre la víctima y el agresor

Artículo 273º: tipifica el atentado violento al pudor y establece que *“Comete atentado violento al pudor, el que, por los medios establecidos en el artículo anterior, o aprovechándose de las circunstancias en él enunciadas, realizara sobre persona del mismo o diferente sexo, actos obscenos, diversos de la conjunción carnal, u obtuviera que ésta realizare dichos actos sobre sí mismo o sobre la persona del culpable o de un tercero. Este delito se castiga con la pena de la violación, disminuida de un tercio a la mitad.”*

Este delito incluye todas las maniobras de tocamientos hasta el empalamiento con objetos, excluyendo la penetración vaginal o anal. La pena es menor que en caso de violación, a pesar de que el impacto puede ser incluso mayor, dependiendo de las circunstancias en que se produjo el abuso.

Artículo 274º: Tipifica el delito de Corrupción y establece que *“Comete corrupción, el que, para servir su propia lascivia, con actos libidinosos, corrompiere a persona mayor de quince años y menor de dieciocho. Este delito se castiga con pena que puede oscilar entre seis meses de prisión y tres años de penitenciaría. Comete el delito de proxenetismo y se*

*halla sujeto a las penas respectivas el que ejecutare alguno de los hechos previstos por la ley especial de 27 de mayo de 1927”*

Esta normativa complementa a la normativa ya analizada recogida en protocolos y ratificada por nuestro país.

Artículo 276º: Tipifica el delito de incesto y establece que *“Cometen incesto los que, con escándalo público mantienen relaciones sexuales con los ascendientes legítimos y los padres naturales reconocidos o declarados tales, con los descendientes legítimos y los hijos naturales reconocidos o declarados tales, y con los hermanos legítimos. Este delito será castigado con seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría.”*

La mayoría de los casos de abuso sexual infantil, son perpetrados por conocidos y dentro de estos la mayoría por familiares (padres, padrastros, tíos y abuelos entre otros) pero para que se tipifique como delito de incesto este artículo exige no sólo que se mantengan relaciones sexuales con familiares sino que ello ocasione escándalo público.

Entonces pues, en los casos de abuso sexual infantil intrafamiliar, caracterizados por ocurrir en la “complicidad del silencio” como lo denominan Vignolo y Cornaglia<sup>179</sup> y que son mantenidos en secreto no generan este escándalo público, necesario para que se tipifique el delito de incesto.

Artículo 277º: tipifica el delito de ultraje público al pudor, donde el bien jurídico tutelado es la moralidad pública y se castiga a quien *“en lugar público o expuesto al público ejecutare actos obscenos o pronunciare discursos de análogo carácter...”*

Artículo 278º: respecto a la pornografía tipifica el delito de exhibición pornográfica y establece que *“Comete el delito de exhibición pornográfica el que ofrece públicamente espectáculos teatrales o cinematográficos obscenos, el que transmite audiciones o efectúa publicaciones de idéntico carácter. Este delito se castiga con la pena de tres a veinticuatro meses de prisión”*.

Este artículo debe analizarse junto con la normativa para la protección de niños contra la explotación sexual y pornografía ya mencionados.

Artículo 279º: los delitos de violación, atentado violento al pudor, corrupción y estupro se persiguen a instancia de parte, salvo en caso de que la víctima sea menor de 15 años o entre 15 y 18 pero carezca de representante legal, si se asocia a delitos que se persigan de oficio o si es cometido con abuso de las relaciones domésticas o por los padres, tutores o curadores

**El artículo 24 de Ley de Seguridad Ciudadana sustituye los artículos 1º y 2º de la Ley N° 8.080, sobre la represión del delito de proxenetismo y delitos afines por los siguientes:** *“Toda persona de uno u otro sexo, que explote la prostitución de otra*

*contribuyendo a ello en cualquier forma con ánimo de lucro, aunque haya mediado el consentimiento de la víctima, será castigada con dos a ocho años de penitenciaría. En caso de reincidencia las agravantes se aplicarán sobre el máximo de pena legal. El que, con ánimo de lucro, indujere o determinare a otro al ejercicio de la prostitución, en el país o en el extranjero, será castigado con tres a doce meses de prisión". "La pena mínima será de cuatro años de penitenciaría si la víctima fuere menor de dieciocho años o el delincuente fuere funcionario policial o el hecho se produjere mediante engaño, violencia, amenaza de un mal grave, abuso de autoridad u otro medio de intimidación o coacción, como también si el actor fuera ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la guarda de la víctima o hiciera vida marital con ella".*

### **Artículos del código penal en relación con el ejercicio de la patria potestad <sup>172</sup>**

Estos artículos pueden invocarse en algunas situaciones de abandono materno/paterno.

Artículo 279°: establece el delito de la Omisión de la asistencia económica inherente a la patria potestad o a la guarda y de los deberes inherentes a la patria potestad.

Artículo 283: establece el delito de Sustracción o retención de una persona menor de edad, del poder de sus padres, tutores o curadores y establece que *“El que sustrajere una persona menor de dieciocho años, del poder de sus padres, tutores o curadores, o de quienes ejerzan su guarda aunque fuera momentáneamente, o la retuviere contra la voluntad de éstos, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”*.

Este artículo es relevante para los operadores de salud o centros educativos que intervienen en una situación de violencia intrafamiliar y tienen la necesidad de separar a la víctima del agresor.

En oportunidades por prácticas defensivas y aludiendo a éste artículo del CPU, los profesionales se niegan a realizar un traslado a un centro de salud correspondiente, acompañar una víctima a un refugio o incluso al Juzgado para formular una denuncia, cuando en realidad la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por nuestro país, reconoce como eje central el bienestar superior del niño.

En este caso los operadores del sector salud o educación estarían actuando en representación del Estado para garantizar los derechos del niño a la seguridad, a la vida, al desarrollo, a ser oído y todos los que puedan estar vulnerados en situaciones de maltrato.

### **Otros artículos relevantes del código penal uruguayo en relación con la violencia <sup>172</sup>**

Artículo 288°: tipifica el delito de violencia privada que establece que *“El que usare violencia o amenazas para obligar a alguno a hacer, tolerar o dejar de hacer alguna cosa, será castigado con tres meses de prisión a tres años de penitenciaría”*

Artículo 291°: tipifica el delito de incapacidad compulsiva que establece que *“El que, por cualquier medio, sin motivo legítimo, colocare a otro, sin su consentimiento, en un estado*

*letárgico, o de hipnosis, o que importara la supresión de la inteligencia o la voluntad, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”*

Este artículo es relevante en situaciones de abuso sexual, en que se emplean drogas para facilitar las maniobras abusivas. Otra forma de violencia que se puede enmarcar en este delito es el maltrato químico.

Artículo 329º: tipifica el delito de abandono de niños y de personas incapaces y establece que *“El que abandonare a un niño, menor de diez años, o a una persona incapaz de bastarse a sí misma, por enfermedad mental o corporal, por vejez, que estuviera bajo su guarda y a la cual debiera asistencia, será castigado, cuando el hecho no constituya un delito más grave, con la pena de seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría”* y como agravantes de este delito se encuentran las que aparecen en el artículo 330: *“... “Cuando del abandono resultare la muerte o una lesión grave al abandonado. Cuando el abandono se efectuare en condiciones que resultare difícil la asistencia por terceros, fuere por razón del lugar, de la hora, de la estación, o por cualquiera otra circunstancia análoga.*

*Cuando fuere cometido por los padres, respecto de sus hijos legítimos o naturales, reconocidos o declarados tales, o por el cónyuge”*

En situaciones de bullying, si bien los agresores suelen ser menores de edad y por lo tanto inimputables, algunos de los hechos cometidos por los agresores podrían enmarcarse en los artículos 333 y 334

Artículos 333º ( delito de difamación ) y 334º ( delito de injuria) establecen que *“El que ante varias personas reunidas o separadas, pero de tal manera que pueda difundirse la versión, le atribuyere a una persona un hecho determinado, que si fuere cierto, pudiera dar lugar contra ella a un procedimiento penal o disciplinario, o exponerla al odio o al desprecio público, será castigado con pena de cuatro ...”* y *“El que fuera de los casos previstos en el artículo precedente, ofendiere de cualquier manera, con palabras, escritos o hechos, el honor, la rectitud o el decoro de una persona, será castigado con pena de...”*

Estos supuestos pueden apreciarse en situaciones de bullying, con agresiones de tipo psicológicas, morales o sociales donde se difunden rumores respecto a la víctima generando desprecio y aislamiento del grupo de pares.

### **Artículos relacionados con la producción de daño tras situaciones de violencia**<sup>172</sup>

Al analizar los artículos del código penal referentes a los delitos de lesiones, tenemos que aclarar la diferencia existente entre los conceptos médico y jurídico de lesión.

Desde el punto de vista médico lesión es toda alteración anatómica o funcional causada por agentes internos o externos originada por procesos patológicos espontáneos o violentos<sup>191</sup>. Estos a su vez pueden ser morales, como por ejemplo en el caso del maltrato psicológico



en contextos de violencia intrafamiliar o de violencia entre pares o materiales. Los procesos patológicos pueden ser de origen interno o externo, cuando interviene algún agente biológico, mecánico, físico o químico ajeno al organismo del sujeto.

Desde el punto de vista jurídico, la agresión puede desencadenar un daño que puede derivar en repercusiones civiles (daño a la persona, de tipo patrimonial o extrapatrimonial), penales pudiendo tipificarse los delitos de lesiones enumerados a continuación, o ambos tipos de repercusiones. Hablar de lesiones, desde el punto de vista jurídico, implica hablar de valoración del daño corporal, ya que lesión es cualquier daño inferido al cuerpo o salud de la persona que no le ocasiona la muerte ni haya tenido tal fin. Desde el punto de vista médico legal, lesión es toda alteración anátomo funcional, psicofísica, producida por agentes violentos que finaliza en curación completa o secuelas, es decir, se consideran los procesos patológicos de origen externo<sup>199</sup>.

Como todo delito, reconoce un bien jurídico tutelado que es la integridad individual y de la sociedad, un sujeto pasivo que es el lesionado, un nexo causal entre el daño-lesión y la agresión (que a su vez puede ser por acción u omisión) y la intencionalidad. Es un delito que admite todos los grados de culpabilidad, (entendiendo por culpabilidad la actitud psicológica del agente en cuanto a apreciar el resultado antijurídico que deriva de su propio comportamiento, el querer y entender):

*-Dolo:* si hubo voluntad de producir la lesión y el resultado se ajusta a la intención.

*-Culpa propiamente dicha:* si no hubo voluntad de producir la lesión, pero esta se produjo por imprudencia, impericia, negligencia o violación de leyes y reglamentos. *-Ultraintención:* si la lesión resultante excede la voluntad del agresor pero el resultado pudo ser previsto.

Respecto a la causalidad, nexo de unión entre la causa y el efecto dañoso, hay distintas teorías pero la única aceptada desde el punto de vista médico legal es la teoría de causalidad adecuada. Debe tenerse en cuenta además los factores que influyen en la causalidad como por ejemplo las concausas, que son circunstancias que coadyuvan en el resultado, desconocidas por el autor del delito, son condiciones necesarias pero no suficientes por sí solas para que se produzca determinado resultado<sup>192</sup>.

Las concausas pueden ser previas a la conducta dañosa, por ejemplo trastornos psiquiátricos en las víctimas de bullying previo a las agresiones ejercidas por sus pares, que lo predispongan a conductas autodestructivas; concausas simultáneas( cuando hay coincidencia de 2 o más hechos en el tiempo que influyen en el mecanismo de producción del daño) o subsiguientes, incluyendo aquí las circunstancias que influyen en el daño una vez producido, antes de su estabilización definitiva, si bien son posteriores a la agresión hay un nexo de unión con ella, ejemplo la revictimización a través de reiteración de exámenes e interrogatorios en los casos de abuso sexual infantil.

Desde el punto de vista jurídico, cuando de la agresión no se deriva una perturbación corporal o mental, se trata de un traumatismo. En caso de que se deriven perturbaciones anatomofuncionales del cuerpo o de la mente, se trata de una lesión.

Finalmente destacamos que la gravedad de las lesiones no está determinada por los criterios médicos de severidad como la etiología y pronóstico sino que está determinado por los artículos 316, 317 y 318 del Código Penal Uruguayo.

Artículo 316 .Establece que *“El que, sin intención de matar causare a alguna persona una lesión personal, será castigado con pena de prisión de tres a doce meses. Es lesión personal cualquier trastorno fisiológico del cual se derive una enfermedad del cuerpo o de la mente”*. Tipifica el delito de lesiones personales, pero para la definición de este delito se requiere de la lectura de los artículos siguientes respecto a los delitos de lesiones graves y gravísimas respectivamente. La lesión que no cumple con los criterios mencionados en los artículos 317 y 318 es personal.

Este artículo se refiere a las lesiones ordinarias, y requiere para su definición la lectura de los artículos 317° y 318° que referimos mas adelante.

Expresa como requisito la ausencia de intención de matar, ya que en ese caso se trataría de otro delito (homicidio consumado o en grado de tentativa).

Se tipifica este delito cuando la agresión (ya sea por acción u omisión) determina un trastorno que lleva a una enfermedad del cuerpo o de la mente que inhabilita a la víctima para realizar sus tareas ordinarias un tiempo menor a 20 días y que no pone en riesgo la vida.

Se incluyen los trastornos psíquicos como los trastornos de estado de ánimo en sus diversas formas, prevalentes en las víctimas de diversas formas de violencia heteroinferida.

Artículo 317°: tipifica el delito de lesiones graves cuando la lesión personal *“...si del hecho se deriva: Una enfermedad que ponga el peligro la vida de la persona ofendida, o una incapacidad para atender las ocupaciones ordinarias, por un término superior a veinte días. La debilitación permanente de un sentido o de un órgano. La anticipación del parto de la mujer ofendida”*

Del análisis del artículo surge que una lesión es tipificada como grave si cumple alguno de estos requisitos<sup>193</sup>:

-una enfermedad que ponga en riesgo la vida: se refiere a peligro real y directo en el instante mismo en el cual ocurre la agresión, independientemente de que posteriormente la lesión evolucione favorablemente aún sin medidas diagnósticas o terapéuticas. Son ejemplos de estas lesiones las heridas de arma de fuego o arma blanca penetrantes en cavidades o en raíz de muslo por riesgo de sección del paquete vásculonervioso o el traumatismo encéfalo craneano con pérdida de conocimiento comprobado, fracturas múltiples o expuestas (en este caso por 2 motivos son lesiones graves, por el riesgo vital y por el tiempo de incapacidad que suele ser mayor de 20 días, salvo en caso de huesos propios de la nariz o fracturas costales). Estas lesiones pueden aparecer en el contexto de situaciones de maltrato y violencia doméstica.

-incapacite para atender las tareas ordinarias por más de 20 días, entendiendo por tareas ordinarias las actividades diarias del individuo comunes a todos las personas independientemente del trabajo, oficio o profesión (por ejemplo comer, traslado, higiene, auto validez).

-debilitación permanente (quiere decir que impresiona al ser evaluado que persistirá o será

muy prolongado en el tiempo) de un órgano (desde el punto de vista penal órgano se refiere a la función) o sentido. Es importante distinguir entre debilitamiento de un órgano desde el punto de vista jurídico y desde el punto de vista médico, ya que en éste último puede darse la situación de debilitar un órgano pero no verse debilitada la función.

-anticipación del parto en la embarazada ofendida, que requiere feto vivo al momento de nacer y la ausencia de intención de causar aborto, ya que en ese caso el delito sería aborto. En otros países existe el delito de lesiones al feto, ausente en nuestro Código Penal, que podría aplicarse en este supuesto<sup>194</sup>.

Artículo 318º: .establece el delito de gravísimas si “... del hecho se deriva: Una enfermedad cierta o probablemente incurable. La pérdida de un sentido. La pérdida de un miembro o una mutilación que le tome inservible o la pérdida de un órgano, o de la capacidad de generar, o una grave y permanente dificultad de la palabra. Una deformación permanente en el rostro. El aborto de la mujer ofendida”

Del análisis de este artículo se desprende que los siguientes supuestos se enmarcan en el delito de lesiones gravísimas,

-una enfermedad cierta o probablemente incurable, independientemente de alguna posibilidad terapéutica. Esta enfermedad puede ser física o psíquica, por ejemplo epilepsia, trastorno de estrés posttraumático consecuencia del trauma complejo sufrido, artrosis tras una fractura mal consolidada entre otros. En cuanto al término probablemente incurable, se refiere a que con certeza o muy probablemente no evolucione a la curación, que dicha enfermedad persistirá en forma prolongada en el tiempo, pudiendo ser reevaluada luego de un tiempo.

-pérdida de algún sentido o de un órgano (recordando que el Derecho cuando habla de órgano se refiere a función de un aparato o sistema). El problema surge con la pérdida de la función de órganos impares y no vitales (lesión gravísima) versus pérdida de un órgano único y vital (homicidio) o de uno en caso de órganos pares y vitales (debilitamiento de la función, lo que sería una lesión grave).

-pérdida de algún miembro (toda extremidad articulada del cuerpo) o mutilación que lo torne inservible ya sea anatómica o funcional como suele verse en extensos daños de troncos neurológicos.

-pérdida de capacidad de generar. Pérdida completa y permanente de la capacidad de procrear independientemente de poder lograrlo a través de métodos artificiales. Serían ejemplos la pérdida de los testículos, pene, ovarios o el útero. Esta hipótesis no se aplica si se demuestra que la persona ya había perdido previamente o nunca había tenido dicha capacidad. Esto puede ocurrir en algunas situaciones de abuso sexual infantil en niñas pequeñas, con penetración que ocasione importantes lesiones genitales, no mortales.

-grave y permanente dificultad en la comprensión y expresión de la palabra. Como ya se mencionó permanente no se refiere a definitivo, sino prolongado en el tiempo, sin esperanzas de mejoría. Se trata de una dificultad severa que impida la comunicación,

trastorno de la expresión, de la comprensión, emisión o construcción de las mismas, por ejemplo una afasia luego de un traumatismo de cráneo que afecta el área del lenguaje.

-deformidad permanente del rostro. El rostro incluye el óvalo de la cara, orejas, caras antero-laterales del cuello y la cabeza hasta la zona de implantación del cabello. Esta hipótesis no se refiere a simples cicatrices sino que se incluyen las alteraciones en la simetría del rostro que alteren la fisonomía. También se puede tener en cuenta que el rostro tiene una función estética y fisonómica, y que si bien la lesión no logra deformarlo, si puede ocasionar un debilitamiento de dicha función<sup>195</sup>

-aborto en la embarazada sin intención de provocar el aborto. Nuevamente es requisito que el feto estuviese vivo intraútero y la ausencia de intención de causar el aborto. En esta situación es sumamente complejo demostrar el nexo causal entre la agresión y el resultado debido a la multicausalidad y concurrencia de concausas. La violencia heteroinferida, específicamente la violencia ejercida por parte del cónyuge es una causa frecuente de óbito de causa traumática. También es causa de partos prematuros (lo que sería tipificado como lesión grave), con riesgo de muerte como consecuencia de la prematuridad extrema.

Los delitos de lesión o muerte ultra intencional, también pueden llegar a tipificarse en situaciones de violencia heteroinferida, y están tipificados en el artículo 319º que establece: *“Si del hecho se derivare la muerte de la persona agredida o una lesión más grave que la que se pretendía inferir, la pena será la del homicidio o la lesión, disminuida de un tercio a la mitad...”*.

Este artículo incluye el concepto de traumatismo, que es la agresión sin llegar a ocasionar lesión, por ejemplo empujones, tirones de cabello que no dejan estigmas y establece que *“...Cuando de la agresión no resultare lesión personal, la pena será de 20 U.R. (veinte unidades reajustables) a 600 U.R. (seiscientas unidades reajustables)”*

Artículo 320º: se refiere a los agravantes del delito de lesiones y establece como circunstancias agravantes, *“... calidad ostensible de funcionario policial de la víctima, siempre que el delito fuere cometido a raíz o en ocasión del ejercicio de sus funciones o de su calidad de tal, y el haberse cometido el hecho con armas apropiadas o mediante sustancias corrosivas”* así como las previstas en los artículos 311 a 312 en cuanto fueren aplicables, dentro de las cuales destacamos a los efectos de este trabajo, *“cuando se cometiera en la persona del ascendiente o del descendiente legítimo o natural, del cónyuge, del concubino o concubina "more uxorio", del hermano legítimo o natural, del padre o del hijo adoptivo...”*. Por este artículo, la pena del delito de lesiones graves o gravísimas es mayor si se producen en el contexto de una situación de violencia intrafamiliar.

La ley de seguridad ciudadana incorpora al Código Penal el delito de violencia doméstica a través del artículo 321 bis que establece que *“El que, por medio de violencias o amenazas prolongadas en el tiempo, causare una o varias lesiones personales a persona con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia del vínculo legal, será castigado con una pena de seis a veinticuatro meses de*

*prisión. La pena será incrementada de un tercio a la mitad cuando la víctima fuere una mujer o mediaren las mismas circunstancias y condiciones establecidas en el inciso anterior. El mismo agravante se aplicará si la víctima fuere un menor de dieciséis años o una persona que, por su edad u otras circunstancias, tuviera su capacidad física o psíquica disminuida y que tenga con el agente relación de parentesco o cohabite con él".*

El sujeto activo del delito puede ser la pareja actual o la expareja de la víctima, así como otros familiares que tengan o hayan tenido relación de parentesco. Aquí se plantea una discusión doctrinaria respecto a la interpretación de este artículo, ya que para configure el delito de violencia doméstica, las lesiones ocasionadas a través de violencias o amenazas tienen que ser de tipo "personales" lo que como vimos significaría que no pueden ocasionar riesgo de vida y la inhabilitación para las tareas ordinarias tiene que ser menor a 20 días. La pregunta sería la siguiente, si un sujeto le ocasiona una fractura de fémur a un hijo o a su esposa, por las características de cometerse en el contexto de las relaciones domésticas, ¿la lesión sería tipificada como lesión grave o como violencia doméstica? El manejo del caso de una situación de violencia doméstica requiere de un abordaje desde una perspectiva de derechos en que el objetivo no sólo debería ser penar al agresor sino fundamentalmente recuperar los derechos vulnerados de la víctima. Constituyen agravantes de la pena, la violencia ejercida por quien cohabita o es pariente de la víctima perteneciente a grupos vulnerables como la mujer (violencia basada en género), niños y adolescentes menores de 16 años y los discapacitados.

Respecto a la realización de la denuncia, el Artículo 322º establece que *"El traumatismo, las lesiones ordinarias, y las lesiones culposas graves solo se castigarán a instancia de parte. El Juez o el Ministerio Público podrá proceder de oficio, en los casos de traumatismo o de lesiones ordinarias causadas con abuso de las relaciones domésticas o de la cohabitación..."*.

Esto quiere decir que en las situaciones de violencia intrafamiliar que se produzca una agresión sin lesión, o la lesión ocasionada no cause riesgo de vida y la inhabilitación para las tareas ordinarias sea menor a 20 días, si el Juez toma conocimiento de la misma, tiene la obligación de realizar las indagaciones correspondientes y actuar, independiente de la voluntad de la víctima.

### **Artículos del Código Penal Uruguayo y normativa relacionada con el aborto provocado como otra forma de violencia basada en género.**

En nuestro país el aborto está tipificado como delito en el Código Penal y existen situaciones eximentes o atenuantes de la pena. No es el objetivo de este trabajo discutir acerca de la despenalización de dicho delito, ni de los aspectos éticos en relación al inicio y el derecho a la vida. Los incluimos en el análisis por la frecuencia de la violencia doméstica ejercida hacia mujeres adultas y también adolescentes especialmente la violencia sexual ya que en la clínica muchas de ellas relatan ser obligadas por sus parejas a practicarse un

aborto, aún cuando ellas desean conservar el embarazo, siendo de este modo una forma de violencia basada en género<sup>196</sup>.

Por otro lado, si el embarazo es producto de una violencia sexual, si cumple con ciertos requisitos, de acuerdo con el Código Penal Uruguayo el aborto puede no tener pena. Esta situación puede darse en el contexto de la violencia doméstica de pareja o el abuso sexual de adolescentes (que generalmente es de tipo incestuoso).

Artículo 325°: se refiere al aborto con y sin consentimiento de la mujer y establece que *“La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión, de tres a nueve meses. 325° bis: El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento con actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión. 325 tercero: El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.”*

Artículo 326 °: se refiere a cuando como consecuencia del aborto se produce la muerte o lesiones y establece: *“Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (bis), sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de dos a cinco años de penitenciaría, y si ocurre la muerte, la pena será de tres a seis años de penitenciaría. Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (ter.) sobreviniere a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría y si ocurriese la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría”*

Cabe recordar que el delito de lesiones incluye no solo las alteraciones anatómicas sino también la afectación de la salud mental, la cual se puede ver severamente afectada en mujeres que se someten a este tipo de prácticas.

Artículo 327°: establece que son circunstancias agravantes de este delito: *“Cuando se cometiera con violencia o fraude. Cuando se ejercitare sobre la mujer menor de dieciocho años, o privada de razón o de sentido. Cuando se practicara por el marido o mediando alguna de las circunstancias previstas en el inciso 14 del artículo 47”*

En caso de las situaciones de violencia doméstica, la realización del aborto por parte del agresor (cónyuge) se enmarcaría en este supuesto, así como los casos en que las adolescentes son obligadas por sus familiares a practicarse abortos clandestinos para ocultar el producto de una relación incestuosa abusiva.

En otras oportunidades las adolescentes son coaccionadas a eliminar el producto de una gestación en una relación consentida, para evitar prejuicios sociales de afrontar un embarazo adolescente. Estas situaciones son también consideradas formas de violencia.

Las situaciones en que el aborto no tiene o puede no tener pena, denominados “abortos privilegiados” por Adriasola<sup>197</sup>, están contempladas en el artículo 328 que establece que *“Si el delito se cometiera para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la*

pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo. Si el aborto se cometiere sin consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida, será eximido de pena. En el caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena. Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirán sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3<sup>o</sup>”

En base a estas situaciones se elaboraron las pautas para el aborto por indicación médico legal<sup>198</sup> (63), que reconoce 3 situaciones:

I- indicación absoluta: situación de excusa absolutoria, causa de justificación o ambas, en que el Juez exime de pena. Incluye al aborto en situación de riesgo de vida, causa grave de salud o por violación

II- indicación relativa: situación de perdón judicial en que el Juez puede eximir de pena. Incluye al aborto por causa económica y por honor

III- indicación dilemática en que se presentan dilemas éticos o médico legales y no están contemplados en la normativa en forma expresa

Dichas pautas establecen el requisito de que el aborto sea practicado antes de la semana 12 de edad gestacional, con consentimiento de la mujer (estos 2 requisitos no se aplican en caso de el aborto terapéutico en que hay riesgo de vida), practicado por un médico especialista en ginecología.

Hay que recordar el derecho a la objeción de conciencia del médico, que puede negarse a practicar el aborto, asegurando la continuidad de asistencia de la paciente.

➤ **Ordenanza 369/004**

Esta ordenanza del Ministerio de Salud Pública está destinada a disminuir la mortalidad por el aborto provocado en condiciones de riesgo. Establece que la paciente que planea practicarse un aborto concurra a una consulta preaborto donde se confirmará la gestación, edad gestacional, se desestimulará la realización del aborto recurriendo a otras alternativas (apoyo social, adopción) y se informará sobre los riesgos de los métodos abortivos. En esta consulta además se insiste en la necesidad de concurrir a una consulta post aborto en caso de que persista con la decisión de abortar y se practique maniobras abortivas. En la consulta post aborto se hará el tratamiento que corresponda a la situación de la paciente.

## ***9.0.-Protocolo de Investigación***

*Diciembre 2009*



**Violencia:**  
**Caracterización de la población**  
**adolescente de instituciones**  
**educativas de la región oeste de**  
**Montevideo Uruguay en relación a**  
**la situación de violencia en que**  
**viven.**

**Diciembre 2009**

*Dra. Fernanda Lozano.*

*Dra. Andrea Giménez.*

*Ec. José María Cabrera.*

*Dra. Alicia Fernandez.*

*Dra. Esther Lewy.*

*Lic. Fernando Salas.*

*Ec. Alejandro Cid.*

*Dra. Cecilia Hackembruch.*

*Dra. Virginia Olivera.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
1. Información General	3
2. Introducción	3
2.1. Magnitud del problema	4
2.2. Marco teórico	6
3. Objetivos	17
4. Diseño y método	
4.1. Población	17
4.2. Criterio de inclusión	18
4.3. Organización del trabajo	18
4.4. Variables	18
4.5. Caracterización de cada variable	19
5. Análisis de resultados	
5.1. Tablas	23
5.2. Gráficos	23
5.3. Plan de Tabulación	23
6. Limitaciones del Estudio	25
7. Consideraciones Éticas	26
8. Recursos	26
9. Cronograma	27
10. Resultados esperados	28
11. Referencia Bibliográfica	29

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. Título del proyecto:

**Violencia: Caracterización de la población adolescente de instituciones educativas de la región oeste de Montevideo Uruguay en relación a la situación de violencia en que viven.**

### 1.2. Nombre de los investigadores responsables:

*Dra. Fernanda Lozano*

*Dra. Andrea Giménez*

*Ec. Jose Maria Cabrera*

*Dra Alicia Fernandez*

*Dra. Esther Lewy*

*Lic. Fernando Salas*

*Ec. Alejandro Cid*

*Dra. Cecilia Hackembruch*

*Dra Virginia Olivera*

### 1.4 Nombre del centro responsable

Universidad de Montevideo- Centro de Ciencias Biomédicas

## 2. INTRODUCCION

La violencia se ha transformado en una patología social a nivel nacional. Ésta se ve relacionada principalmente con adolescentes y jóvenes.

El problema que nos lleva a realizar este estudio es el desconocimiento de las características de la población adolescente y su relación con la violencia.

Este desconocimiento dificulta el desarrollo de estrategias que permitan interferir en el progreso de esta patología así como evaluar estrategias preventivas de impacto.

**Desde el punto de vista de los Centros Educativos, el conocimiento cabal de las características de su población permitirá que se pueda establecer un orden de prioridades para la planificación y ejecución de actividades, medidas de prevención, asistencia, rehabilitación y creación de servicios.**

Esta investigación permitirá en un futuro realizar un estudio analítico a través del cual se pueda confrontar las características de la población adolescente de diferentes zonas del país.

Por ello sería interesante conocer cuales son las características que presenta la población de adolescentes que concurren a centros educativos liceales entre 11 y 20 años y su relación con la violencia.

## 2.1. **Magnitud del problema.**

### 2.1.1. **Adolescencia y agresión**

La salud implica el bienestar físico, psíquico y social del individuo<sup>1</sup>. La violencia en general deteriora todos estos componentes existiendo factores determinantes en la misma<sup>2</sup>. La adolescencia es una etapa normal de la vida y quienes la viven tiene sentimientos de inseguridad, falta de confianza en si mismos, lo que les provoca angustia y frustración. Las conductas agresivas, propias de los adolescentes normales, son una respuesta a lo previamente mencionado, que puede convertirse en violenta si se presentan factores favorecedores<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define violencia como la utilización de la fuerza física o coacción ejercida por una persona o grupo en contra de sí mismo, otras personas, otros seres vivos, cosas u objetos<sup>1</sup>.

Es mas frecuente en varones, entre los 14 y 18 años, impulsivos, poco reflexivos, sin empatía, incapaces de negociar, autosuficientes, no tolerantes a las frustraciones, que solo enfrentan un problema mediante la fuerza y la violencia, que a veces consumen drogas e incluso que pueden tener trastornos psiquiátricos predisponentes, no detectados previamente.

La familia es sin duda el principal factor protector pero en muchos casos incide negativamente siendo esto determinante para que la violencia se instaure en ella.

Merecen destacarse algunas situaciones, frecuentes como son: padres negativos, carentes de afecto, con actitudes de rechazo o abandono, que maltratan afectivamente al adolescente ó los modelos parentales de identificación ausentes, desestructurados, con violencia ó incluso con falta de límites a las conductas agresivas de sus hijos, lo que también es perjudicial, a lo que se suma la falta de educación, de empleo y son pobres<sup>4</sup>.

### 1.1.1. **Violencia en adolescentes en Uruguay**

A manera de síntesis, la violencia en América Latina expresa conflictos sociales y económicos, se produce principalmente en zonas pobres y excluidas de las ciudades, no tiene una clara correlación con pobreza, si no hay otros factores en juego de los que se mencionan en esta síntesis, se asocia a la exclusión escolar y laboral, a la insatisfacción de expectativas, a la proliferación de armas pequeñas y ligeras, a las toxicofilias (alcoholismo, uso y abuso de sustancias adictivas), a la carencia de políticas sociales preventivas del

delito y de rehabilitación de los agresores, a la inoperancia de los sistemas policial y judicial y a la carencia de referentes éticos.

En Uruguay un estudio realizado en Montevideo<sup>5</sup> en adolescentes de 11 a 17 años en un liceo, concluye que 40% de los que se encuentran entre 15 y 17 años tienen tendencia a vincularse con amigos transgresores, es una conducta que se da más en los varones y que a mayor edad más agresión, presentando un menor control de los impulsos. En las adolescentes la agresividad es máxima a los 14 años descendiendo luego a mayores edades. De acuerdo a los registros del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la violencia ( SIPIAV ) creado en el 2007, las situaciones de violencia la manifiestan las propias víctimas en un porcentaje que en el 2008 llegó al 89.2% y de acuerdo al informe de gestión del mismo año es frecuente que un sujeto sufra simultáneamente más de un tipo de violencia de las cuales el 80% es emocional en la población por ellos analizada ( toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o decisiones de una persona mediante la humillación ). A esta le sigue en un 42% la violencia física, 33% sexual, 1% explotación sexual comercial y 1% patrimonial (cuando existe apropiación o manejo inadecuado de bienes, prestaciones monetarias o en especies que pertenecen al niño) y en el 85% los agresores son familiares.

Otro estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social Programa Infamilla (MIDES) evaluando las prácticas de crianza y resolución de conflictos, detectó que el 83% de los adultos entrevistados en el área metropolitana ejercía violencia psicológica o física contra un niño en su hogar.

Sin duda, la violencia que se ejerce sobre los niños y adolescentes es devuelta a la sociedad por ellos mismos, un niño castigado o humillado toma el lenguaje de la violencia como propio y con él se comunica.

## 2.2. Marco teórico

Los términos agresividad y violencia son utilizados frecuentemente como sinónimos, sin embargo, tienen un significado diferente. Agresividad proviene del latín *aggredi* que significa ir contra alguien y se emplea para expresar la tendencia a atacar o dañar.

En otras ocasiones es utilizada en el sentido de iniciativa o capacidad positiva que permite que un sujeto se pueda comunicar y supere sus dificultades. Este significado dual permite que se hable de agresividad benigna y agresividad maligna. La primera sin duda es necesaria, la segunda es destructiva y es a la que nos referimos al hablar de violencia<sup>6</sup>. La violencia es un fenómeno complejo, que no respeta la clase social y atenta contra los derechos humanos, representa un problema de salud pública por la pérdida de años de vida saludable para quienes la padecen y genera altos costos<sup>7-8</sup>.

La Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup> (OMS) define a la misma como: *“el uso intencional de la fuerza y el poder físico, en forma de amenaza o efectivamente, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psíquico, alteraciones del desarrollo o privaciones”*. Son

actos prevenibles, evitables o desaprendibles. Es una forma de ejercer el poder, controlando a otras personas; también una forma de solucionar conflictos o de eliminar obstáculos que se interponen o de conseguir el sometimiento de terceros por intereses propios del agresor<sup>8</sup>.

No cabe duda que constituye una prioridad de salud pública, que amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y erosiona el tejido social<sup>7</sup>.

De acuerdo a un análisis realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y publicado en 1997<sup>10</sup>, hace 30 años Uruguay tenía una tasa de homicidios de 2.6/100.000 habitantes y hace 10 años se había elevado a 4.4/100.000 habitantes. En el 2009 esa tasa se encontraba en 6.2/100.000 habitantes, siendo de las más bajas de Latinoamérica junto con Costa Rica y Chile.

A lo largo del tiempo, diferentes teorías han intentado explicar el origen de la violencia en los seres humanos. La teoría ecológica aplicada por Belsky<sup>11</sup> al abuso infantil, considera a la familia como el microsistema (el entorno inmediato y reducido al que accede el niño y sus relaciones más cercanas) que puede funcionar como positivo ó destructivo para el desarrollo. Por fuera de la familia se encuentra el exosistema compuesto por la comunidad más cercana al grupo familiar entre los que se identifican el barrio, la escuela y por último más alejado se encuentra el macrosistema en el que se encuentra inmersa la familia, constituido por la cultura incluida la pobreza, la violencia y la desorganización social.

Teniendo en cuenta los diferentes sistemas, entendemos porqué una familia disfuncional predispone a los jóvenes a las conductas violentas, porqué aquellos que son castigados tienen mayor riesgo de tener conductas antisociales y porqué aquellos que están insertos en un ambiente escolar negativo o en un barrio violento ó carenciado, viviendo en una casa precaria dentro de un asentamiento, pero sobre todo sin lugares de esparcimiento, manifestaran con más frecuencia conductas agresivas<sup>12</sup>.

Algunos autores jerarquizan los conflictos familiares, la pérdida de los padres y la mala crianza de los hijos como factores negativos y destacan en este último punto tres aspectos: 1- la transmisión de valores a través de acciones de los padres o con la aprobación de acciones por parte de estos, 2- la ausencia de vínculo con y entre los miembros de la familia y 3- por último la aprobación de conductas antisociales realizadas por parte de sus hijos<sup>12</sup>.

La violencia contra niños, niñas y adolescentes es una de las formas más extremas de vulnerabilidad de los derechos y está vinculada a determinantes sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que se ponen de manifiesto en el individuo y en la comunidad en la que está inserto. Aquellos niños que son víctimas en las primeras etapas de su vida no solo sufren un daño presente, sino que no pueden llevar a cabo una vida saludable en el futuro<sup>13</sup>.

Es una enfermedad que afecta todos los sectores sociales, sin embargo en función de esto se puede decir que la prevalencia del maltrato psicológico es mayor en hogares de nivel socio económico alto en contraposición a la violencia física la que es más frecuente en los hogares más desfavorecidos<sup>13</sup>.

Existen diversas formas de clasificar la violencia<sup>7</sup>, esto depende:

- Quien la ejerce: interpersonal, autoinferida, colectiva.

- Modalidad: política, económica, racial, religiosa, en el deporte, generacional, género, entre pares.
- Forma de expresión: suicidio, homicidio, lesiones, accidente, secuestro, tortura, desaparición, delitos sexuales entre otras.
- Consecuencia predominante: física, psicológica, sexual, económica.
- Grupo afectado o víctimas: los más susceptibles son los niños, mujeres, discapacitados. También grupos vulnerables son los trabajadores, minorías, grupos étnicos.

En una situación de violencia podemos identificar víctimas y victimarios, ambos componentes de la dinámica que son estudiados por la criminología. Ésta es una de las ciencias que ha recibido aporte desde la Medicina Legal, especialidad médica multidisciplinaria a la cual se ha referido el Prof. Berro<sup>14</sup> en numerosas oportunidades como la Medicina Interna de la Violencia.

Si bien inicialmente la criminología se centraba en estudiar al criminal, al crimen o criminalidad, posteriormente comienza a prestar atención a la víctima. Surgió así una nueva disciplina, la Victimología con las publicaciones de Han Von Henting (1887-1974) y de Benjamín Mendelshon (1900-1998). Esta especialidad fue definida inicialmente por el Primer Simposio de Victimología como “el estudio científico de las víctimas de delito”, entendiendo por víctima a todo sujeto sometido a una situación aparentemente injusta, sujeto pasivo del delito y titular del bien jurídico tutelado por la norma penal. Se plantea que esta definición de la disciplina es muy acotada y el marco conceptual de la victimología se ve influido por otro mucho más amplio que alude a toda víctima social, incluyendo la pobreza y la discriminación.

Posteriormente surgieron teorías que consideraban el rol de la víctima en la génesis de los delitos y que en algunas situaciones eran tan culpables como los victimarios (concepto de pareja penal)<sup>15</sup>.

Así surgieron diversas clasificaciones de las víctimas<sup>16</sup>:

*a) Clasificación de Mendelshon (según la relación entre víctima, victimario y delito):*

- Víctima enteramente inocente o ideal: no hay desencadenantes para la acción criminal y al delincuente le da lo mismo esa u otra víctima.
- Víctima inocente o meramente casual: pueden darse ciertas condiciones en la víctima que predisponen o propician el hecho.
- Víctima de culpabilidad menor o por ignorancia: da cierto impulso involuntario al delito que se produce por cierto grado de culpa (imprudencia o negligencia).
- Víctima tan culpable como el victimario (“víctima voluntaria”): cita ejemplos de suicidio asistido o eutanasia.
- Víctima más culpable que el victimario: destacando dentro de esta categoría las víctimas provocadoras que incitan al agresor y las víctimas por imprudencia.
- Víctima únicamente culpable: destacando en este grupo la víctima-infractor que cometiendo una infracción resulta agredido; víctima simuladora y la víctima imaginaria, asociada a trastornos psiquiátricos.

*b) Clasificación de Hans Göppinger*

- Sustituibles: no son requisito para que se consume el delito. Ej: hurto de automóviles estacionados.
- Insustituibles: existe una relación estrecha entre la víctima y victimario. Ej: homicidio pactado.

Y según este autor a su vez pueden ser individuales, colectivas o reincidentes.

*c) Clasificación de Jiménez de Asúa (según el plano en que se mueve el delincuente):*

- Indiferente: de escaso interés en Victimología porque no determinan el delito y no están relacionadas con el victimario.
- Determinadas: relacionadas con el victimario.
- Resistentes: ejemplos violación, secuestro, extorsión.
- Coadyuvantes: intervienen en el proceso criminal. Ejemplo estafa

*d) Clasificación de Neuman<sup>15</sup>*

- Víctimas individuales:
  - Sin actitud victimal: inocentes; resistentes.
  - Con actitud victimal culposa; provocadoras (legítima defensa); provocadoras genéricas; cooperadoras o coadyuvantes; solicitantes o rogantes (eutanasia).
  - Con actitud victimal dolosa.
  - Por propia determinación (suicidio).
  - Delincuentes (ciertos tipos de estafa).
- Víctimas familiares:
  - Niños golpeados y explotados económicamente (trabajo, instigación a robar).
  - Mujeres maltratadas.
  - Delitos en el ámbito conyugal (violación, incesto).
- Víctimas colectivas:
  - La comunidad como nación.: Alta traición; Rebelión; Sedición; Levantamientos; Toda otra forma de conspiración para derrocar a un gobierno legítimamente establecido.
  - La comunidad social: Terrorismo; Genocidio; Etnocidio; Delitos de “cuello blanco” cometidos por particulares (fraude bancario, financiero); Polución atmosférica y contaminación; Falsificación de medicamentos; Trafico internacional de drogas; Compra fraudulenta de armas de guerra; Abuso de poder gubernamental; Terrorismo de Estado, Abuso de poder económico estatal; Evasión fraudulenta de capitales por funcionarios; Ocultación de “beneficios” por funcionarios; Monopolios ilegales; Especulaciones ilegítimas desde el poder (conocimiento de desvalorizaciones monetarias); Fraudes con planos urbanísticos; Persecuciones políticas a disidentes; Censura y uso abusivo de medios de comunicación.
- Víctimas del sistema penal
  - Leyes que crean delincuentes (drogadictos, usuarios, tenedores).
  - Menores con conductas antisociales.



- Detenidos en sede policial (vejaciones, tratamiento cruel, tortura)
- Inexistencia de asesoría jurídica.
- Exceso de detenciones preventivas.
- Prisiones de máxima seguridad promiscuas, que sólo atienden al depósito.
- Inoperancia en la llamada reinserción social de liberados (definitivos o condicionales).
- Dificultades para el resarcimiento económico de las víctimas.
- Víctimas de la sociedad o sistema social
  - Niños abandonados “de” y “en” la calle.
  - Enfermos.
  - Minusválidos.
  - Dementes.
  - Ancianos.
  - Marginados sociales.
  - Minorías étnicas, raciales y religiosas.
  - Homosexuales.
  - Por razones políticas
  - Tratamiento en los servicios de salud.
  - Emigrantes
- Victimización supranacional de naciones y pueblos dependientes por:
  - Ataque a la soberanía territorial por: Invasión, violación de fronteras, política, control por tierra, mar, aire, satelital; razones humanitarias, ayuda militar.
  - Ataque a la soberanía institucional por: imposiciones, “sugerencias” y extorsiones; corporaciones transnacionales; implantación de “barrenderos” nucleares o de otro tipo; leyes y jurisprudencia extranjera; secuestros y extradiciones forzados; policías, militares y agentes extranjeros; embargos, boicots.

La última clasificación, es tal vez la más completa y aplicable.

Teniendo en cuenta la definición de la OMS además creímos conveniente aclarar algunos conceptos.

**Violencia física y emocional:** es aquella ejercida por un sujeto, cuya intención es disciplinar ó cambiar una conducta que se considera no adecuada, para intentar sustituirla por una adecuada, que creen es importante. El término implica el uso de la fuerza causando un daño físico o emocional en la víctima.

**Maltrato infantil:** el fin principal de quien ejerce este tipo de violencia, es el daño a la víctima que puede ser físico, psicológico, por negligencia o abandono.

**Violencia sexual:** en esta forma de violencia tenemos el abuso sexual, en el que el victimario busca su satisfacción sexual y que puede producirse con contacto físico, con la víctima o sin él y la explotación sexual comercial que supone la utilización de las personas menores de 18 años de edad para cualquier actividad sexual o erótica que implique acercamiento físico-sexual entre víctima y explotador, donde exista el intercambio económico o de otra índole para el menor y para el intermediario.

Casi todas las formas de violencia pueden ser ejercidas en una forma activa en el plano físico, sexual, psicológico u omisiva entendiéndose por tal el descuido, la privación o la negligencia<sup>17</sup>.

Los lugares en los que se ejerce la violencia son múltiples: hogares, centros educativos, centros deportivos, ámbitos laborales, medios de transporte, la calle, la comunidad en general.

Se han identificado factores de riesgo<sup>12,18,19</sup> que incrementan la probabilidad de un hecho violento, ellos son:

➤ Factores Individuales:

- Demográficos (edad, sexo): hombres jóvenes.
- Biológicos: personas que sufren de anomalías o enfermedades neuropsiquiátricas, déficit atencional, trastornos de aprendizaje.
- Exposición temprana a la violencia.
- Nivel socioeconómico predominantemente bajo aunque puede verse en cualquier nivel ante dificultades económicas.
- Bajo rendimiento escolar, repetición, abandono de la enseñanza secundaria, pocas expectativas de futuro en referencia su educación.
- Situación laboral: el no tener empleo y tener un empleo inestable tiene un efecto negativo.
- Abuso de drogas y alcohol, porque ambos distorsionan las conductas sociales.

➤ Factores Familiares:

- Tamaño de la familia. Mayor número vs menor espacio.
- Grado de hacinamiento: vinculado al punto anterior.
- Normas de funcionamiento autoritarias o incapacidad de los padres para cumplir ese rol.
- Historia de violencia familiar

Participaron del estudio 3 instituciones educativas públicas y 1 privada de la región oeste de Montevideo, ingresando un total de 943 individuos que aceptaron participar y cumplieron los criterios de inclusión. Más allá del número total de participantes, en cada respuesta el número de observaciones se ajusta a la información aportada o no por los mismos, con lo que varía el “n” de cada una de ellas.

### ***Caracterización de la población encuestada***

Dicha población presenta una media etárea de 14 años con un rango de 10 a 20 años. De 895 observaciones (Obs) el 50% son de sexo femenino (Tabla 1).

En una misma casa habitan un promedio de 5 personas con un rango de 1 a 15 individuos. El 58% (n: 511 de 886 Obs) viven en familias biparentales, el 39% (n=345) en familias monoparentales. De éstos últimos, el 15% (n: 53) vive solo con el padre y el resto con la madre. Existe un 3% (n: 27) que no vive con sus padres biológicos. (Tabla 2, 3, 4)

### ***Los adolescentes y su inserción a redes sociales***

Al analizar religión, de 796 observaciones, el 52% (n: 415) dicen creer en Dios pero no profesar ninguna religión, el 26 % (n: 210) se definen como cristianos, 17% (n: 132) dice no creer en Dios y un 3% (n: 20) refieren ser umbandistas. (Tabla 5).

En relación a las actividades recreativas que los adolescentes aseguran realizar, del total de encuestados el 67.3% (n: 450) realiza actividades deportivas, 19.7% (n: 127) artísticas, 8.5% (n: 54) participa de actividades religiosas o grupos de reflexión, 3.5% (n: 628) realiza actividades de ayuda comunitaria, grupos juveniles, animación, etc, el 6.7% (n: 42) participa de club de niños o centros juveniles, el 2.9% (n: 18) tiene apoyo académico individual y el 10.7% (n: 68) practica inglés u otro idioma en forma particular.

Al analizar la distribución de las actividades recreativas según género existe una significación con un 95% de confianza entre actividades deportivas y sexo masculino y actividades religiosas y espacios de reflexión y sexo femenino. En el resto de las actividades no se puede descartar la hipótesis de igualdad de medias entre las participación de varones y mujeres en actividades de tiempo libre (Tabla 6).

### ***En relación con las actividades en su tiempo libre***

Se analiza cantidad de horas/días en la última semana que miran TV, juegan video juegos y usan la computadora (no para juegos). Se vio que existe una asociación estadísticamente significativa al 95% entre el mayor tiempo que se pasan jugando con videojuegos y ser de sexo masculino. (Tabla 7)

En la semana previa a la encuesta, el 13.2% (n: 90) fue a espectáculos artísticos, 23.3% (n: 161) asistieron a bailes, fiestas o discotecas, el 28.6% (n: 199) asistió a cybers, 21.8% (n: 150) fue a espectáculos deportivos y el 49.6%( n: 354) se reunió con amigos en la calle y/o en la casa, y por último, el 13% (n: 89) en un shopping o bar.

Al realizar un análisis comparando la realización de actividades según la distribución por género, se detectó la existencia de una asociación estadísticamente significativa al 95% entre asistir al cyber y a espectáculos deportivos con el sexo masculino, y reunirse con amigos en casa con el sexo femenino. En el resto de las dimensiones el uso del tiempo libre no existen diferencias significativas por género (Tabla 8).

### ***Los adolescentes y la educación***

Al analizar las características de la evolución en las instituciones educativas, esta población tiene un 34.95% (n: 303 de 867 obs.) de repetidores en primaria y un 32.15% (n: 272 de 846 obs.) en secundaria (Tabla 9).

Al evaluar la población de repetidores según la distribución por género, se verifica una asociación significativa al 95% entre repetidor de primaria y sexo masculino; pero no se encontró asociación entre dichas variables en los que repiten secundaria

En relación al apoyo familiar para con las actividades liceales, se destaca que la percepción de los adolescentes es que el 13.5% opina que sus padres no los apoyan o lo hacen pocas veces (n: 114 de 844 obs.). El 15.3 % (n: 129 de 846 obs.) plantea que pocas veces o nunca puede hacer los deberes o estudiar tranquilo en su casa; y el 17.5% (n: 147 de 842 obs.) dice que pocas veces o nunca realiza la tarea solicitada por los docentes. En general el 72,8% (n: 607 de 834 obs.) plantea que sus padres esperan mucho de ellos en el ámbito educativo (Tabla 10).

Se pregunta a los alumnos su sentir en relación al liceo. De 900 observaciones, el 27% (n: 240) no les gusta mucho u odian el liceo (Tabla 11).

Se analizó la actitud del adolescente según su distribución por género y se encontró una asociación estadísticamente significativa entre odiar el liceo y el sexo masculino. Sin embargo de este grupo se destaca que solo el 24% (n: 5) tuvieron en la última semana llegada tarde (Tabla 12).

En relación a las expectativas educativas de los adolescentes se encontró que de 891 obs., el 5 % (n: 41) no cree que terminara el liceo, el 14% (n: 124) completará cuarto año liceal, el 24 % (n: 213) completará educación secundaria, 18% (n: 160) completaran UTU, y el 19% (n: 166) espera completar la universidad. El resto (21%) no sabe cuáles son sus expectativas educativas.

Los varones y las mujeres de la muestra tienen distintas aspiraciones educativas. Un 27.1% de las mujeres esperan terminar sexto de liceo, frente a un 20.9% de los varones. Asimismo, el 23,2% de las mujeres esperan completar la universidad, frente al 14,6% de los varones. Estas diferencias por género son significativas al menos al 95% de confianza. En el caso de los varones, la proporción que espera ingresar a la UTU es estadísticamente distinta que la de las mujeres (Tabla 13).

Al evaluar la asociación de las expectativa educativas y el estímulo paterno, la importancia de tener una buena pareja o la importancia de tener hijos, se vio que existe una asociación positiva, significativa con un 95% de confianza, entre los años que aspiran estudiar (o la realización de una carrera universitaria) con el estímulo paterno en el estudio, con la importancia que le dan a tener una buena pareja o con los hijos (Tablas 14, 15, 16).

### ***Felicidad***

En relación a la pregunta “¿*sos feliz?*”, de 868 observaciones, se comprobó que el 75% (n: 652) refirió ser bastante o muy feliz, el 13.6% (n: 118) dijo ser no muy feliz, el 1.8% (n: 16) no es feliz, existiendo un 9.5% (n: 82) que no sabe.

Los que son muy o bastante felices representan el 86% del total de varones y el 80% del total de mujeres (Tabla 17). Se encuentra una asociación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre el sexo masculino y el ser muy feliz o bastante feliz y el sexo femenino y el ser infeliz. (Tabla 18)

Cuando se le plantea si fue feliz en la última semana, de 606 obs el 67% (n: 404) dijeron ser frecuentemente o todo el tiempo feliz existiendo un 19% (n: 113) que dijo ser poco feliz o infeliz (Tabla 19).

Un 45% (n: 229 de 501 obs.) dijo ser optimista sobre su futuro frecuentemente o siempre; un 19% (n: 88 de 470 obs.) dice sentirse solo, y un 16% (n: 83 de 523) dijo haberse sentido en la última semana bajoneado o triste (Tabla 19).

### ***Hábitos de los adolescentes y de su entorno***

En relación al hábito de fumar, de 834 observaciones, el 22% (82 varones y 106 mujeres) reportaron haber fumado al menos un cigarrillo entero (no “pitadas”). De 830 obs., el 69% (288 varones y 284 mujeres) declaró haber consumido al menos un vaso completo de bebida alcohólica. El 33.5% (99 varones y 84 mujeres de 547 respuestas) presentaron intoxicaciones etílicas

El 7% de 728 observaciones (33 varones y 20 mujeres) consumió drogas (pasta base, marihuana, inhalables, solventes, cocaína).

Al evaluar la asociación entre hábitos y género, se vio que existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza de al menos 95% entre sexo masculino y consumo de drogas (Tabla 20).

Si distribuimos esta características por edad y realizamos un corte para mayores de 13 años tenemos que el 25% (n: 81) de los varones y el 28% (n: 99) de las mujeres fuman. El 75% (n: 249) de los varones y el 72% (n: 253) de las mujeres consumió alcohol. El 39% (n: 91) de los varones y el 33% (n: 81) de las mujeres sufrió intoxicación etílica. Por último, el 12% de los varones (n: 32) y el 6% (n: 18) de las mujeres consumieron drogas (Tabla 21).

Al evaluar la asociación entre hábito y género se vio que la asociación estadísticamente significativa con una confianza del 95% entre sexo masculino y consumo de drogas persiste para mayores de 13 años.

Al analizar el contexto familiar, de 800 observaciones, el 13% (n: 104) de los adolescentes conviven con personas que consumen alcohol y el 5% (n: 40) con personas que consumen drogas.

El 81.8 % (n: 549) relata que nunca le ofrecieron drogas. La principal droga ofrecida fue la marihuana, con el 11.7% de los adolescentes recibiendo ofertas (de 725 obs); al 5.8% (de 736 obs.) les ofrecieron pasta base, al 4.9 % (de 711 obs) cocaína, al 2.7 % (de 708 obs) inhalables, y al 2.8 % (de 702 obs) éxtasis, LSD u otros (Tabla 22).

El 6.4% (n: 43) relata que fue en una fiesta, reunión o discoteca; el 3.9 % (n: 26) los alrededores del colegio; 2.7% (18) en el propio liceo; 1.6 % (n: 11) en la casa; 0.8% (n: 5) en el club y 0.6%(n: 4) por Internet, mail o chateando (Tabla 23).

De los que consumen al menos una vez por semana, el 1% (de 737 obs.) relatan que utilizan cocaína; marihuana el 0.9% (de 747 obs), y un 0.3% pasta base o inhalables (Tabla 24).

### ***Violencia***

En relación a la violencia sufrida por el adolescente, de 759 observaciones el 44% (n: 335) sufrieron agresión física, de 740 observaciones el 4% (n: 29) violencia sexual, el 59% de 765 observaciones (n: 451) violencia psicológica, y el 6% de 747 observaciones (n: 45) violencia a través de medios tecnológicos.

Si discriminamos por sexo, sufren violencia física el 42.3% (n: 151) de los varones y el 45.7% (n: 184) de las mujeres; violencia sexual el 3.42% (n: 12) de los varones y el 4.37% (n: 17) de las mujeres; violencia psicológica el 54.7% (n: 197) de los varones y el 62.7% (n: 254) de las mujeres; y violencia por medios tecnológicos el 5% (n: 18) de los varones y el 7% (n: 27) de las mujeres.

Si discriminamos por rango etario, se aprecia un aumento progresivo de sufrimiento de violencia física por parte del adolescente hasta los 15 años con un descenso posterior.

En relación a la violencia ejercida por los propios adolescentes, de 731 observaciones el 47.6% (n: 348) ejercieron violencia física a otro; de 731 observaciones el 1.8% (n: 13) ejerció violencia sexual; de 729 observaciones el 50.5% (n: 369) violencia psicológica; y de 728 observaciones el 6% (n: 44) violencia por medios tecnológicos.

Si discriminamos según el tipo de participación en el ejercicio de la violencia, se aprecia que de 773 observaciones el 30.8% (n: 238) participó en alguna pelea “mano a mano”. De 767 observaciones, el 16.3% (n: 125) participó en peleas entre barras; de 758 observaciones el 7.7% (n: 58) salió armado con navaja o cuchillo; y de 766 observaciones el 1.6% (n: 12) salió de su casa armado con un revólver o pistola (Tabla 25).

El análisis estadístico de estos datos revela que existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza del 95% entre la participación en peleas y el sexo masculino.

Se detectó que el 20% (n: 24) de los que tienen armas de fuego en su domicilio, salieron armados a la calle (con armas de fuego o armas blancas) (Tabla 26).

Según las observaciones realizadas, si discriminamos por sexo, el 47.5% (n: 163) de los varones y el 47.7% (n: 185) de las mujeres ejercieron violencia física. Violencia sexual el 3.2 % (n: 11) de los varones y el 0.52% (n: 2) de las mujeres. Violencia psicológica el 50% (n: 173) de los varones y el 50.8%( n: 196) de las mujeres. Y violencia tecnológica el 6% (n: 21) de los varones y el 5.9% (n: 23) de las mujeres.

Al analizar estos datos vemos que existe una asociación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre violencia sexual ejercida y ser varón, y entre violencia psicología sufrida y ser mujer (Tabla 27).

Frente a actos de violencia, de 513 observaciones el 55% (n: 283) no hizo nada y se alejó del lugar. De 452 observaciones el 27% (n: 122) se quedó mirando sin hacer nada. De 483 observaciones el 30% (n: 145) intentó parar la pelea. De 439 observaciones el 13.4% (n: 60) se lo contó a las autoridades del liceo. De 446 observaciones el 16% (n: 73) se lo contó a algún miembro de la familia. De 461 observaciones el 24% (n: 112) se lo contó a algún amigo. Y de 432 observaciones el 4% (n: 17) hizo la denuncia en la policía.

Al analizar la asociación entre actitud frente a la violencia y género, se encontró una asociación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre sexo femenino y contar el evento de violencia (tanto a las autoridades del liceo, como a los miembros de su familia o a los amigos (Tabla 28).

Aquellos que concurren a las instituciones que constituyen sus redes sociales presentan una frecuencia relativa más alta de violencia como víctimas y como victimarios (Tablas 29 – 32).

El 16% (n: 142 adolescentes) de 867 observaciones afirma contar con armas de fuego en su domicilio (Tabla 33).

Existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza del 95% entre aquellos a quienes se les ofreció drogas y haber sufrido violencia de tipo físico, psicológica y tecnológica. También entre los agresores a los que se les ofreció droga y todos los tipos de violencia ejercida (Tabla 34).

Al analizar las regresiones multinomiales (Tablas 35,36), se detecta que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la probabilidad de ejercer violencia sexual y ser de sexo masculino. El consumo de drogas está fuertemente correlacionado con la probabilidad de ejercer violencia sexual.

Los adolescentes de mayor edad presentan una relación positiva con la probabilidad de ejercer violencia psicológica. El hecho de vivir con ambos padres disminuye la probabilidad de ejercer violencia psicológica, dado todo lo demás constante.

La probabilidad de ejercer violencia por medios tecnológicos es menor para aquellos adolescentes que viven con ambos padres y es mayor cuanto mayor sea la riqueza del hogar; este último factor debe estar asociado a la existencia de medios tecnológicos en el hogar (computadoras, celulares, etc.).

La probabilidad de ejercer violencia física es menor para los que tuvieron algún episodio de repetición en enseñanza primaria y es mayor si el adolescente reportó consumir drogas y/o alcohol.

Las variables asociadas al consumo de drogas o alcohol están siempre asociadas correlacionadas con signo positivo y estadísticamente significativo a la probabilidad de ejercer cualquier tipo de violencia.

Hay que destacar la fuerte asociación que existe entre sufrir violencia de cualquiera de los 4 tipos considerados y declararse “infeliz”. Esta correlación es estadísticamente significativa al 99%.

### ***Afectividad y educación sexual***

En relación a la afectividad y su sexualidad, existe una asociación estadísticamente significativa con una confianza de más del 95% entre ser mujer y conocer métodos para evitar el embarazo; así como el saber que las relaciones sexuales pueden transmitir enfermedades infecciosas (Tabla 37).

Factores de la Comunidad:

- Mercados de armas y drogas
- Violencia en medios de comunicación
- Falta de instituciones de apoyo social
- Normas culturales
- Tasa de criminalidad en el barrio
- Historia de violencia social
- Nivel de desigualdad de ingresos, educación y salud.

La violencia se aprende en el hogar observando e imitando la conducta agresiva de los que viven en él, también en los Institutos de enseñanza que muchas veces se convierten en un



espacio donde esta conducta es la regla, como una prolongación de lo que sucede en los hogares. De esta forma la familia se desintegra, los niños y adolescentes buscan otro espacio y se juntan en grupos en los que domina un sistema de valores donde para lograr los objetivos se utiliza la violencia. Las pandillas de jóvenes y adolescentes es uno de los fenómenos urbanos de mayor importancia en la región y van desde simples grupos de amigos y amigas que se reúnen para escuchar música y pasar el rato, hasta estructuras organizadas y comprometidas con actividades delictivas. Las pandillas alcanzan diferentes niveles de organización y el pertenecer a una de ellas constituye no solo un medio para cometer actos violentos, sino un fin en si mismo<sup>15</sup>.

Estos grupos se convierten en referentes para los y las jóvenes ante las adversidades que conllevan la pobreza, la exclusión social como una forma de elaborar y mantener una identidad. En muchos casos se trata de agrupaciones de jóvenes vinculados a la creación y consumo de determinados géneros de música popular (*cultura plancha*) que se convierten en verdaderos estilos de vida y que están estigmatizados como violentos, cuando en realidad muchos de ellos no lo son. Estas agrupaciones de jóvenes se ven en todos los niveles sociales.

Sin duda es penoso que los niños y adolescentes corran riesgos a menudo en donde tendrían que estar más seguros, en casa, y necesiten buscar otros espacios fuera de la familia.

La OMS en 1989, delimitó la adolescencia entre los 10 y 20 años edad en la que se encuentra la mayor parte de las víctimas y agresores.

Esta etapa de la vida, es un momento de cambios, de desajustes transitorios de la conducta, de inestabilidad emocional, que se convierte en patológica cuando determina alteración del entorno familiar o producen daños a terceros, habitualmente vinculado esto al consumo o abuso de drogas o alcohol. Los adolescentes que no viven con sus familias, que lo hacen en hogares transitorios o en situación de calle, están expuestos a ser víctimas o victimarios de violencia<sup>8</sup>.

Una visión simplista del problema ha conducido a señalar a los y las jóvenes y adolescentes en general como personas violentas, delincuentes o sospechosas de serlo.

Los actos violentos se caracterizan por su brusquedad. Se inician rápidamente, son breves e imprevistos para la víctima e implican conductas destructivas hacia una mismo (autolesiones, suicidio) o hacia los demás (lesiones, robos, homicidios)<sup>8</sup>.

Se han señalado algunos factores que hacen a los individuos más propensos a los actos de violencia, como puede ser el ritmo en el caminar, el ostentar riqueza, caminar en la noche por lugares oscuros o el concurrir a lugares con mucha gente. A su vez, hay comportamientos de seguridad para las potenciales víctimas como son: las trancas en puertas y ventanas, las alarmas, las rejas y los perros.

La violencia tiene consecuencias o repercusiones a nivel personal, familiar, social y económico. Los impactos negativos de la misma en el desarrollo económico y social ocupan valiosos recursos que habrían podido utilizarse en proyectos de salud y educación ó para la prevención misma de las distintas manifestaciones de ella, pero además tiene consecuencias en la reducción de la productividad de la fuerza de trabajo, en la

acumulación de capital humano y social y en las reducciones de tasa de ahorro e inversión entre otras<sup>20</sup>.

Sin duda la violencia lleva a los niños y adolescentes a desarrollar habilidades no educacionales, lo cual repercute en su formación como individuo.

Las consecuencias de la violencia pueden ser devastadoras, pudiendo causar la muerte, pero lo más frecuente, es que las víctimas tengan una salud física y mental precaria, privada de su derecho a la educación o abocada a la indigencia, el vagabundeo y la desesperanza.

Aunque muchos niños y niñas sufren en silencio, las consecuencias del maltrato que padecen son reales. Puede constatarse en el elevado índice de suicidio existente entre los jóvenes que han sufrido abusos sexuales. En numerosas ocasiones el maltrato se tolera en privado y se niega públicamente.

Las víctimas de malos tratos sufren física y psicológicamente. Se ven en la incapacidad de tomar decisiones personales, de expresar sus opiniones o de brindar protección a sí mismas o, en el caso de las madres, a sus propios hijos por miedo a las consecuencias que ello les puede acarrear. Sus derechos humanos son pisoteados y la amenaza constante de la violencia les impide vivir.

Otra forma de violencia es el trabajo infantil, el que tiene consecuencias directamente relacionadas con el tipo de trabajo que el niño ejerce, por ejemplo, el trabajo en la recolección de basura y vertido de los desechos favorece los accidentes por otros vehículos (embestidos) ó las infecciones por la manipulación de la basura; el trabajo en las calles limpiando vidrios, haciendo malabarismos o simplemente pidiendo dinero, implica la vivencia de jornadas extensas con frecuencia nocturnas; alimentación inadecuada, deserción o bajo rendimiento escolar; consumo de alcohol y drogadicción; caminatas prolongadas y exposición a las inclemencias climáticas, al tránsito vehicular y a las redes de pornografía infantil, además de privarlos de algunos de los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño como son el descanso, el ocio y la educación entre otros.

La explotación sexual, atenta contra la integridad, la dignidad, el desarrollo, afectándose severamente múltiples derechos, como son, el derecho a la protección contra todas las formas de violencia, el derecho a la salud y a la educación, el derecho a vivir con una familia y el derecho a la justicia y, a veces incluso el derecho a la vida, que puede verse vulnerado desde etapas precoces de la gestación a través de diversas formas de maltrato fetal<sup>16</sup>. A la vez que es un acto delictivo, es una forma de explotación económica asimilable a los trabajos forzados y a la esclavitud.

La violencia en el hogar y el maltrato dentro del mismo en cualquiera de sus formas, lleva a la disfunción familiar y debilita la familia. Estos niños presentaran problemas en el desarrollo, conducta antisocial, autodestructiva y mayor tendencia a la delincuencia<sup>21</sup>.

Toda violencia tiene un costo, los relacionados con la violencia doméstica y social se dividen en 4 categorías<sup>22, 23</sup>: costos directos, costos vitales, efectos multiplicadores económicos y efectos multiplicadores sociales, que intentaremos resumir por la importancia que tienen:

5. los costos directos: se miden en unidades monetarias, incluyen todos los bienes o servicios utilizados para prevenir y tratar la violencia, entre ellos se consideran los costos en salud (atención a las víctimas) tanto física como mental; policiales, judiciales, servicios sociales y vivienda (necesidad de alojar a la víctima para separarla de su victimario). En nuestro medio, el hospital Pereira Rossell muchas veces cumple esta última función para brindar protección a la víctima que no puede regresar al núcleo familiar donde se encuentra el abusador.
6. Los costos no monetarios: determinan impactos en la salud pero no necesariamente generan la utilización de servicios de salud en forma directa como son mayor mortalidad por homicidios y suicidios, alcoholismo, toxicofilias, depresión (si cualquiera de estos hechos genera una demanda de servicio médico, pasa a considerarse costos directos). Se pierden años de vida por muerte y años de vida por morbilidad o incapacidad de la persona agredida. Estos efectos generan un alto costo al sistema sanitario y al país todo estando relacionados íntimamente con los efectos multiplicadores.
7. Efectos multiplicadores económicos, son aquellos que impactan en el área de la macroeconomía en el mercado laboral y en la productividad entre generaciones y determinan menor capital humano, mayor ausentismo, menores ingresos, menor capacidad de ahorro e inversión entre otros. Esto está claramente establecido para la mujer que sufre violencia pero es perfectamente extrapolable a la situación del adolescente. Los niños y adolescentes que sufren o son testigos de violencia doméstica, tienen mayor probabilidad de tener mal rendimiento escolar y problemas de conducta, como fue mencionado previamente.
8. Efectos multiplicadores sociales, son aquellos que tienen impacto en las relaciones interpersonales y en la calidad de vida. En este punto es fundamental la transmisión intergeneracional de la violencia. Los adolescentes y niños que son víctimas de violencia adoptará conductas violentas como forma de resolver problemas.

Los costos que genera este flagelo que está inserto en nuestras comunidades es incalculable. Debemos fomentar la prevención de la violencia a través del desarrollo social, el fortalecimiento de la familia (núcleo básico de la sociedad), el desarrollo económico, la educación y la protección social como forma de restablecer este tejido social tan dañado.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1. General**

- 3.1.1. Conocer las características de la población de adolescentes liceales que concurren a instituciones educativas de la región oeste de Montevideo entre el 1 y el 27 de marzo 2010.

#### **3.2. Específicos**

- 3.2.1. Caracterizar la población del punto de vista sociodemográfico.

- 3.2.2. Conocer las características sociales y factores relacionados con la violencia en las que viven.
- 3.2.3. Conocer las características afectivas de los adolescentes.
- 3.2.4. Conocer conductas de riesgo de esta población.

#### **4. DISEÑO Y MÉTODOS**

Se realizara un estudio descriptivo

##### **4.1. Población**

La población a la que se desearía generalizar los resultados obtenidos es la que incluye a adolescentes entre 10 y 20 años que se encuentran vinculados a centros educativos de la región oeste de Montevideo en el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 27 de marzo del 2010.

La población que se analizara serán los adolescentes que acepten participar del estudio entre 10 y 20 años de edad y que asistieron al Centro Educativo encuestado el día en que se llevo a cabo la encuesta en el periodo considerado.

Se empleara para el análisis el total de individuos que participaron de la encuesta.

##### **4.2. Criterios de inclusión**

4.2.1. Se considerara como adolescente liceal a aquel que se encuentre dentro de las instalaciones del Centro educativo encuestado.

4.2.2. Aceptación de participar en el estudio.

##### **4.3. Organización del trabajo**

Se realizara una encuesta, diseñada para este fin, anónima, a los alumnos de los institutos educativos que participen del estudio.

La misma será ejecutada por personal entrenado para este fin.

Los datos serán volcados al programa EXCEL 2003 para la creación de la base de datos y en STATA 9.2 para su posterior análisis.

Para mantener el anonimato de los participantes del estudio el equipo que participe de la recolección de los datos y/o volcado de los mismos en la base de datos, será diferente al que realice el análisis de los mismos.

Para el control de calidad de los datos obtenidos se realizara la evaluación de las fichas individuales al azar del 5% de los encuestados y su correlación con los datos ingresados en la base de datos.

##### **4.4. Variables**

Las variables, cualidad o atributo de un objeto, persona o fenómeno, que puede adoptar diversos valores, seleccionadas para a medir en este trabajo serán:

- Variables de persona: edad, sexo, integración del grupo familiar, religión, repetición de años de enseñanza, actitud frente a la educación, aspiraciones educativas, ocupación del tiempo libre.

-Variables relacionadas con la familia: integración, actitud paterna frente al estudio.

- Variables de hábitos.: Fumador, consumo de alcohol, consumo de drogas
- Variables afectivas: Felicidad, afectividad y sexualidad
- Variables de violencia: violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, violencia tecnológica, actitud frente a la violencia.

#### 4.5. **Caracterización de cada variable:**

##### 4.5.1. **Edad:**

Concepto: tiempo que la persona a vivido a contar desde el nacimiento

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta.

Escala: cuantitativa continua.

Conjunto de valores: se agrupara de la siguiente manera: 10 a 11 años, 12 a 13 años, 14 a 15 años, 16 a 17 años, 18 a 19 años , mayores de 19 años.

##### 4.5.2. **Sexo:**

Concepto: Condición biológica por la que se diferencian hombres y mujeres

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: masculino, femenino.

##### 4.5.3. **Integración del grupo familiar**

Concepto: Personas que comparten la vivienda independientemente de lazos sanguíneos.

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria.

Conjunto de valores: madre, padre, hermanos, padrastro, madrastra, abuelos, otros adultos, otros

##### 4.5.4. **Religión**

Concepto: Fe que profesa el adolescente

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores: católico, otras iglesias cristianas, umbandista, judío, creo en Dios pero no tengo religión, no creo en Dios, otras.

##### 4.5.5. **Repetición de años de enseñanza**

Concepto: Años realizados en primaria y /o secundaria que debieron recurrar

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cuantitativa continúa

Conjunto de valores: repetición en primaria, repetición en secundaria

##### 4.5.6. **Actitud paterna frente al estudio**

Concepto: Opinión subjetiva del adolescente de la actitud de sus padres frente al estudio

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores: lo animan con las actividades del colegio, esperan que de mucho de el, si puede hacer los deberes y estudiar en la casa, si los hace

##### 4.5.7. **Actitud frente a la educación**

Concepto: Opinión subjetiva sobre el liceo al que concurre

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores: muchísimo, bastante, no me gusta, lo odio

#### 4.5.8. **Aspiraciones educativas**

Concepto: Nivel que cree alcanzara en la educación

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores: no creo que termine el liceo, voy a completar hasta cuarto año de liceo, voy a completar hasta sexto año de liceo, voy a ingresar a la UTU, voy a completar la universidad, no se.

#### 4.5.9. **Ocupación de tiempo libre**

Concepto: actividades que realiza fuera de las educativas liceales

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores: deportivas, artísticas, religiosas, ayuda comunitaria, club de niños, apoyo académico, idiomas, cine, fiestas, caber, espectáculos deportivos, reunión con amigos en la calle, reunión con amigos en casa, reunión con amigos en el shopping, televisión, video juegos, computación.

#### 4.5.10. **Fumador**

Concepto: Consumo de cigarrillos, puros, etc. independientemente de la sustancia

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: Cualitativa dicotómica.

Conjunto de valores: SI-NO

#### 4.5.11. **Consumo de alcohol**

Concepto: Ingesta de alcohol

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: Cualitativa dicotómica.

Conjunto de valores: SI-NO

#### 4.5.12. **Consumo de drogas**

Concepto: Consumo de sustancias ilegales incluye pasta base, marihuana, inhalables como solventes y otros, cocaína u otras drogas.

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: Cualitativa dicotómica.

Conjunto de valores: SI-NO

#### 4.5.13. **Felicidad**

Concepto: sensación subjetiva de bienestar consigo mismo.

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores: muy feliz, bastante feliz, no muy feliz, nada feliz, no se.

#### 4.5.14. **Afectividad y sexualidad**

Concepto: eventos físicos demostrativos de afectividad:

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa poliaria

Conjunto de valores tomarse de la mano, abrazarse, besarse, tocarse por encima de la cintura, tocarse por debajo de la cintura, relación sexual cada uno a su vez será evaluado en una escala cualitativa poliaria siendo el conjunto de valores: al menos 1 vez, algunas veces, con frecuencia, nunca.

#### 4.5.15. **Violencia física como agredido**

Concepto: Haber recibido uno o más de los siguientes eventos empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas.

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.16. **Violencia sexual como agredido**

Concepto: Haber sido víctima de abuso sexual o que le obligaron a ver imágenes pornográficas

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.17. **Violencia psicológica como agredido**

Concepto: Haber recibido Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.18. **Violencia tecnológica como agredido**

Concepto: Haber recibido amenazas o burlas por internet, mail o celulares

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.19. **Violencia física como agresor**

Concepto: Haber realizado uno o más de los siguientes eventos empujones, puntapiés, tirones de pelo, hundir cabeza en líquido, romper cosas.

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.20. **Violencia sexual como agresor**

Concepto: Haber sido un agresor de abuso sexual u obligar a alguien a ver imágenes pornográficas

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotómica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.21. **Violencia psicológica como agresor**

Concepto: Haber efectuado Insultos, apodos desagradables, obligar a hacer cosas que no quiere, ridiculizar, criticar, hablar mal con cosas que no son ciertas

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotomica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.22. **Violencia tecnológica como agresor**

Concepto: Haber realizado amenazas o burlas por internet, mail o celulares

Operacionalización. Obtendremos la misma de la encuesta

Escala: cualitativa dicotomica

Conjunto de valores: si/no

#### 4.5.23. **Actitud frente a la violencia.**

Concepto: obtención de un contrato laboral de un 6 meses mínimo, luego de culminada su capacitación.

Operacionalización. Obtendremos la misma de la ficha institucional.

Escala: cualitativa dicotómica.

Conjunto de valores: si – no

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. **Tablas:** Anexos

5.2. **Graficas:** Se realizaran gráficos sectoriales para variables cualitativas y gráficos de barra para las variables cuantitativas

5.3. **Plan de tabulación**

Para variables cuantitativas se empleara como medida de tendencia central el promedio y como medida de dispersión el desvío estándar.

Para variables cualitativas se empleara como medida de resumen proporciones

Para el análisis:

### **Prueba de medias.**

Se ha realizado la comprobación de si las diferencias entre le promedio de determinada variable entre varones y mujeres es estadísticamente significativa o si la diferencia ocurre meramente por azar. Puede ocurrir, por ejemplo, que el porcentaje de varones que consumió alcohol sea distinto al de mujeres (71% a 67%), pero que la diferencia entre los dos sea tan pequeña (4%) que hay que decir que en realidad el promedio de adolescentes que tomaron alcohol es el mismo para varones y mujeres en la muestra.

El test se estructura de la siguiente forma. Llamemos  $\mu_V$  a la media muestral de la población de varones y  $\mu_M$  a la de mujeres. La prueba establece como hipótesis nula la igualdad de medias:  $H_0) \mu_V = \mu_M$ . Y el estadístico que se utiliza es el t de Student, con un nivel de significación de 5% en todos los casos y los grados de libertad correspondientes a la muestra utilizada en cada prueba.



### Regresiones.

Para tratar de determinar qué características del adolescente se encuentran relacionadas con un perfil de agresor o de agredido, se realizan regresiones multivariantes para modelos de binarios. La variable explicada será violencia, tanto sufrida como ejercida, en 4 formas (física, sexual, psicológica y a través de medios tecnológicos). De esta forma plantearemos 8 modelos de regresión binaria. La variable  $y$  ("violencia") puede tomar 2 valores:

$$y = \begin{cases} 1 & \text{con probabilidad } p \\ 0 & \text{con probabilidad } 1 - p \end{cases}$$

Queremos modelar la probabilidad  $p$  de sufrir violencia como función de los regresores  $x$ . En los modelos paramétricos estándar de variable dependiente binaria se define la probabilidad condicional:

$$p_i = \Pr(y_i = 1 | x) = F(x_i' \beta)$$

Donde  $F(\cdot)$  es la función de distribución acumulada de la distribución logística (los resultados en el trabajo son similares si se utiliza la función de distribución normal mediante modelos probit). Esto asegura que la probabilidad estimada estará entre 0 y 1 (lo que no ocurre si utilizamos para la estimación los modelos usuales de regresión lineal por mínimos cuadrados ordinarios). El vector  $x_i$  contiene las características de los adolescentes (edad, repetición en primaria, etc.) y  $\beta$  es el vector de coeficientes de la regresión. La estimación se realiza por máxima verosimilitud.

En el caso de violencia sufrida (agredidos) los modelos estimados son de la forma:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{edad}_i + \beta_2 \text{género}_i + \beta_3 \text{vive\_con\_padres}_i + \beta_4 \text{riqueza}_i + \beta_5 \text{repetió\_primaria}_i + \beta_6 \text{infelicidad}_i + \varepsilon_i$$

Donde  $y_i$  es una variable binaria que toma el valor de 1 si el adolescente  $i$  sufrió algún episodio de violencia. Se estiman 4 modelos: para violencia física, sexual, psicológica y por medios tecnológicos. Las variables explicativas incluyen: edad del adolescente (en días corridos); género; *vive\_con\_padres* para indicar la estructura familiar (toma el valor de 1 si vive con su padre y con su madre); *riqueza* que es un índice de riqueza relativa del hogar del adolescente en comparación con los hogares del resto de la muestra (construido en base a 16 bienes de consumo duradero presentes en el hogar); *repetió\_primaria* toma el valor de 1 si el adolescente repitió algún año de educación primaria; y por último la variable *infelicidad* que toma el valor de 1 si el adolescente declara que en general se siente "no muy feliz" o "nada feliz". El término de error de la regresión está representado por  $\varepsilon_i$  y el término independiente por  $\beta_0$ .

La probabilidad de ejercer violencia se modela de la siguiente forma:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{edad}_i + \beta_2 \text{género}_i + \beta_3 \text{vive\_con\_padres}_i + \beta_4 \text{riqueza}_i + \beta_5 \text{repitió\_primaria}_i + \beta_6 \text{infelicidad}_i + \beta_7 \text{drogas}_i + \beta_8 \text{alcohol}_i + \varepsilon_i$$

Para describir el perfil de los agresores se utilizan modelos de probabilidad que presentan una estructura similar a los de los agredidos. En este caso, sin embargo, se agregan las variables *drogas* y *alcohol* que toman el valor de 1 si el adolescente declaró haber consumido drogas alguna vez o haber tomado un vaso de bebida alcohólica (no solo un sorbo).

## 6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las posibles limitaciones que los autores plantean para el desarrollo del presente estudio se encontraría la imposibilidad de acceder a algún centro educativo dado de la zona por no autorización de sus directivos correspondientes.

Otra limitante es que los datos que obtendremos serán en su mayoría subjetivos de una población adolescente, por lo que estos pueden o no reflejar la realidad que ellos vivan, reflejaran lo que ellos quieran reflejar. A esto se suma la posibilidad de baja participación de los adolescentes por tratarse de una actividad no obligatoria.

El estudio que realizaremos es un estudio transversal por lo que a pesar de encontrar relaciones estadísticamente significativas sabemos que se requerirá de estudios analíticos futuros que confirmen la relación temporal entre las variables relacionadas.

Se trata de un estudio local que no puede ser extrapolable a nivel departamental ni nacional sino que permitirá el desarrollo de estudios posteriores.

## 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Desde el punto de vista ético el presente estudio no afecta a los individuos que ingresen al mismo porque la información obtenida mantendrá en reserva sus identidades. Sin embargo se solicitará la evaluación del presente protocolo al Comité de Ética de la Universidad de Montevideo. Teniendo en cuenta que el cuestionario a realizar puede movilizar afectos por parte de los adolescentes que participen los autores proponen espacios específicos de escucha y abordaje.

## 8. RECURSOS

### 8.1. Humanos:

Para la realización del presente estudio se requerirá de un equipo multidisciplinario integrado por 9 profesionales capacitados en diferentes áreas (epidemiología,

economía, pediatría, médico de familia y comunitario, sociología y legista) y de personal para la realización de las encuestas (n: 15)

### 8.2. Materiales:

Papel A4 para impresión  
 Hojas cuadriculadas  
 Lapiceras, lápices, goma  
 Carpetas  
 Computadora con programas para creación de base de datos, análisis estadístico, etc, con acceso a Internet.  
 Impresora  
 Cartuchos de tinta

### 8.3. Financieros

Recursos Humanos	Carga Horaria		Costo			
	Per capita	Total	Costo hora (\$U)	Subtotal (\$U)	IVA (22%)	Totales (\$U)
Investigadores principales (n:9)	300	2700	250*	675.000	148.500	823.500
Encuestadores (N:15)	10	150	150	22500	4950	27450
			Subtotal			
Material diverso				50.000	11.000	62.000
Imprevistos (5%)						44.250
<b>Totales</b>						957.200

\*Se calcula en base a promedio del costo hora entre la categoría III y II estipulada por la ANII. Disponible en [http://www.anii.org.uy/imagenes/DOC.INS.009\\_Honorarios\\_max\\_reconoc\\_I+D\\_2009.pdf](http://www.anii.org.uy/imagenes/DOC.INS.009_Honorarios_max_reconoc_I+D_2009.pdf)

## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**Octubre - Noviembre de 2009:** Desarrollo de protocolo. (Actividad 1).

**Diciembre de 2009:** Entrega a Comité de Ética universitario para su aprobación.

**Enero-Febrero de 2010:** Ajustes según propuesta de Comité de Ética, preparación de material para la realización del trabajo, entrenamiento a encuestadores envío de solicitud de autorización para la realización de la encuesta a los diferentes centros educativos de la zona (Actividad 2).

**Marzo-Abril 2010:** Realización de encuesta Recolección de datos (Actividad 3) y armado de base de datos (Actividad 4).

**Abril 2010:** Análisis de resultados (Actividad 5). Redacción del estudio y presentación del mismo (Actividad 6).

Actividades	Meses						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
1							
2							
3							
4							
5							
6							

#### 10. RESULTADOS ESPERADOS:

Como vimos una de las áreas problemáticas a la que nos enfrentamos es a la verificación de las estadísticas nacionales en relación a la población estudiada y la violencia.

Con el presente estudio pretendemos conocer las características de los adolescentes liceales uruguayos que concurren a centros educativos en la región oeste de Montevideo.

Pretendemos evaluar la existencia de factores de riesgo para violencia en dicha población así como la relación de violencia con los mismos.

Esperamos conocer las características socio demográficas de la misma, así como caracterizar su sentir y hábitos.

De esta manera pretendemos identificar factores específicos que posibiliten el desarrollo de estrategias que permitan actuar sobre esta problemática, revirtiéndola.

#### 11. BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) A 42 Discusiones Técnicas sobre Salud de los jóvenes. Ginebra , 1989
2. BERRO G. La Medicina Legal como Especialidad Médica. Paraninfo de la Universidad de Montevideo. 2001. Disponible en URL: <http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/gb-3.htm> (Rev. Nov. 2009)
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorder. World Health Organization. Cambridge University Press, 1996
4. SERFATY EM, CASANUEVA E, ZAVALA MG, ANDRADE JH, BOFFI-BOGGERO MJ, LEAL MARCHENA N, MASÚATIS AE, FOGLIA VL. Violencia y riesgos asociados en adolescentes. Rev. Arg Neuropsiquiatr 2001, 10 (3): 13-18
5. CAJIGAS N, KAHAN E, LUZARDO M, NAJSON S, ZAMALVIDE G. Escala de agresión entre pares para adolescentes y principales resultados. Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay. Disponible en URL: [http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/accion\\_psico.pdf](http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/accion_psico.pdf) (Rev. Nov. 2009)
6. MARTINEZ-OTERO PÉREZ V. Conflictividad Escolar y Fomento de la Convivencia. Revista Iberoamericana de Educación 2005 , 38 : 33-52

7. KRUG EG, DALHBERG LL, MERCY JA, ZWI B, LOZANO R. Informe mundial sobre violencia y salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2003.
8. SEFARTY EM, CASANUEVA E, ZAVALA MG et al. Violencia y riesgos asociados en adolescentes. *Adolesc. Latinoam.* [online]. ago. 2002, vol.3, no.1 Disponible en la URL: [www.http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302002000100006&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000100006&lng=es&nrm=iso). ISSN 1414-7130. (Rev Nov 2009)
9. OPS/OMS. Informe Mundial sobre la violencia y salud. Publicación Científica y Técnica. Washington. 2003.
10. BUVINIC, M; MORRISON, A.; ORLANDO, M.B. “Violencia, Crimen y Desarrollo Social en América Latina y el Caribe”. *Papeles de Población.* Universidad Autónoma del Estado México. Toluca-México, enero-marzo 2005, (43) : 167-214
11. BELSKY, J. Child maltreatment an ecological integration. *American Psychologist* 1980, 35: 320- 335.
12. FRIAS ARMENTA M, LÓPEZ – ESCOBAR A, DIAZ- MÉNDEZ S. Protectores de la conducta antisocial juvenil: Un modelo ecológico. *Estudios de Psicología* 2003, 8 (1):15-24
13. DE LOS CAMPOS H, SOLARI M, GONZALEZ M. Prácticas de Crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia del maltrato intrafamiliar contra niños y adolescentes. *MIDES*, julio 2008. Disponible en URL: [www.infamilia.gub.uy/gxpsites/agxppdwn.aspx?1,7,182,O,S,0](http://www.infamilia.gub.uy/gxpsites/agxppdwn.aspx?1,7,182,O,S,0) ( Rev.Nov.2009)
14. BERRO G. La medicina legal como especialidad médica. *Parainfo de la Universidad.* Montevideo octubre 2001. Disponible en URL: <http://www.medicinalegal.edu.uy/bibliografia/gb-3.htm> (Rev.Oct.2009 )
15. NEUMAN E. Victimología. El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales. Tercera edición. Buenos Aires. Editorial Universidad. 2001.
16. NEUMAN E, ALLER G, SCHURMANN J, BENISTAIN A, BERRO ROVIRA G, CASABONA C, CERVINI R y col. *Victimología.* Fundación Cultura Universitaria. 1ª Edición, Montevideo, 1998
17. RODRIGUEZ ALMADA H. *Medicina Legal de la mujer y del niño.* UDELAR. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Legal. Prof. Dr. Guido Berro Rovira. Primera edición. Montevideo. Bibliomédica. 2007
18. ACERO GONZÁLEZ ÁNGELA ROCÍO, ESCOBAR-CÓRDOBA FRANKLIN, CASTELLANOS CASTAÑEDA GABRIEL. Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *rev.colomb.psiquiatr.* [serial on the Internet]. 2007 Mar; 36(1): 78-97. Disponible en URL: [/www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=en). (Rev. Oct 2009)
19. GARCIA M, MADRAZA P. Estudio cualitativo de los determinantes de violencia escolar en Chile. *Estudios de Psicología* 2006, 11 (3):247-256
20. LONDOÑO J, GUERRERO R. “Violencia en América Latina. Epidemiología y costos”, en Londoño, Gaviria y Guerrero (Eds.), *Asalto al desarrollo. Violencia en América Latina*, Washington, Banco Interamericano de Desarrollo, 2000
21. FARRINGTON DP, JOLLIFFE D, LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M, KALB LM. The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys’ delinquency. *J Adolesc* 2001; 24(5): 579-96.
22. LAURENCE, L., SPALTER-ROTH, R. Measuring the costs of domestic violence against women and the cost-effectiveness of interventions: An inicial assessment and proposals for further research. Washington, DC: Institute for Women’s Policy Research., 1996
23. BUVINIC M, MORRISON A. Consecuencias económicas y sociales de la violencia como obstáculo para el desarrollo. División Desarrollo Social. Departamento Desarrollo Sostenible. BID Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en URL: [http://www.violencia-urbal.net/05d\\_47.pdf](http://www.violencia-urbal.net/05d_47.pdf) (Rev. Nov 2009)

## **CUESTIONARIO SOBRE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA**

La encuesta que contestarás a continuación es parte de un estudio que está llevando a cabo la Universidad de Montevideo. Tus respuestas ayudarán a conocer mejor la situación de los preadolescentes en Casavalle sobre una variedad de temas como ser la situación familiar, el cuidado de la salud, el uso del tiempo libre, y otros asuntos.

Esto no es un examen, por lo cual no hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”. Por favor, tomate el tiempo suficiente para pensar cada pregunta y contestar de acuerdo a lo que haces o piensas.

TODAS las respuestas que nos proporcionas son estrictamente confidenciales y tu anonimato está plenamente garantizado. Esto quiere decir que lo que tú contestes no se divulgará ni contará a nadie, sino que se usará solo para conocer la realidad de los jóvenes de Casavalle en general. Por este motivo, precisamos que nos contestes con la mayor sinceridad posible. Tu nombre no estará en el cuestionario, lo que asegura que nadie pueda asociar luego lo que tú contestas con tu nombre.

De todas maneras, puedes elegir si quieres contestar o no este cuestionario o cualquiera de las preguntas. Si tienes dudas, puedes consultar a cualquiera de los encuestadores que se encuentran en el salón. Te pedimos que cuando te surjan dudas, no lo hagas en voz alta. Levanta la mano y llama al encuestador más cercano, que se te acercará a ayudarte con lo que precises.

Si participas de esta actividad es probable que volvamos a contactarte dentro de un año para realizar una segunda encuesta similar a la que contestarás a continuación.

¡Gracias por tu participación!

Fecha

Día \_\_\_\_\_

Mes: Marzo

Año: 2010

**MODULO 1**

1.	<p>¿En qué mes y año naciste? Escribe mes y año en números.</p> <p>MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/></p>																															
2.	<p>¿De qué sexo eres?</p> <table border="1" data-bbox="279 661 583 766"> <tr> <td>1</td> <td>Masculino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Femenino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	Masculino	<input type="checkbox"/>	2	Femenino	<input type="checkbox"/>																									
1	Masculino	<input type="checkbox"/>																														
2	Femenino	<input type="checkbox"/>																														
3.	<p>¿Cuántas personas en total, incluyéndote a ti, viven en tu casa?</p> <p><input type="text"/> N° de Personas</p>																															
4.	<p>Por favor indica con una cruz quiénes viven contigo en tu casa. Si vivís en más de una casa, contesta según la casa en donde pasas la mayor parte del tiempo y donde tienes la mayor cantidad de tus cosas.</p> <table border="1" data-bbox="279 1142 1271 1760"> <tr><td>1</td><td>Padre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>Madre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>Padrastro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>Madrastra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>Abuela</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td>Abuelo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7</td><td>Otros adultos (tíos, vecinos)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8</td><td>Hermanas mujeres (incluye medio hermanas y hermanastras)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9</td><td>Hermanos varones (incluye medio hermanos y hermanastros)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10</td><td>Otros (aclarar)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	Padre	<input type="checkbox"/>	2	Madre	<input type="checkbox"/>	3	Padrastro	<input type="checkbox"/>	4	Madrastra	<input type="checkbox"/>	5	Abuela	<input type="checkbox"/>	6	Abuelo	<input type="checkbox"/>	7	Otros adultos (tíos, vecinos)	<input type="checkbox"/>	8	Hermanas mujeres (incluye medio hermanas y hermanastras)	<input type="checkbox"/>	9	Hermanos varones (incluye medio hermanos y hermanastros)	<input type="checkbox"/>	10	Otros (aclarar)	<input type="checkbox"/>	
1	Padre	<input type="checkbox"/>																														
2	Madre	<input type="checkbox"/>																														
3	Padrastro	<input type="checkbox"/>																														
4	Madrastra	<input type="checkbox"/>																														
5	Abuela	<input type="checkbox"/>																														
6	Abuelo	<input type="checkbox"/>																														
7	Otros adultos (tíos, vecinos)	<input type="checkbox"/>																														
8	Hermanas mujeres (incluye medio hermanas y hermanastras)	<input type="checkbox"/>																														
9	Hermanos varones (incluye medio hermanos y hermanastros)	<input type="checkbox"/>																														
10	Otros (aclarar)	<input type="checkbox"/>																														
5.	<p>¿Cuántos hermanos varones, (incluyendo medio hermanos o hermanastros) tenés que vivan en tu misma casa? Si no tenés ninguno, escribí 0.</p> <p><input type="text"/></p>																															
6.	<p>¿Cuántas hermanas (incluyendo medio hermanas o hermanastras) tenés que vivan contigo en tu misma casa? Si no tenés ninguna, escribí 0.</p> <p><input type="text"/></p>																															
7.	<p>¿Sos el mayor de los hermanos/hermanas que viven en tu misma casa? (Incluye medio hermanas y medio hermanos, y hermanastras y hermanastros).</p> <table border="1" data-bbox="279 2319 534 2424"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	SI	<input type="checkbox"/>	2	NO	<input type="checkbox"/>																									
1	SI	<input type="checkbox"/>																														
2	NO	<input type="checkbox"/>																														

8.	<u>¿Cómo te definirías desde un punto de vista religioso? Marcar sólo una opción.</u>		
	1	Católico	
	2	Otras iglesias cristianas (como por ejemplo Evangélica, Adventista, Pentecostal, Testigos de Jehová)	
	3	Umbandista	
	4	Judío	
	5	Creo en Dios pero no soy de ninguna religión en particular	
	6	No creo en Dios	
	7	Otros. Especificar: _____	
9.	<u>¿Con qué frecuencia sueles asistir a servicios religiosos (iglesia, sinagoga, templo, etc.)?</u> <u>Marca solo una opción.</u>		
	1	Nunca	
	2	Algunas veces al año pero no todos los meses	
	3	Algunas veces al mes, pero no todas las semanas	
	4	Una vez por semana	
	5	Más de una vez por semana	
10.	<u>¿En tu casa hay alguna de estas cosas? Marca con una cruz lo que hay.</u>		
	1	Heladera	
	2	Lavarropa	
	3	Lavavajilla	
	4	TV color común	
	5	TV color de pantalla plana (tipo plasma o LCD)	
	6	Conexión a TV por abonados (cable, multiseñal, directv, etc...)	
	7	DVD	
	8	Computadora XO (puede ser la de algún hermano o pariente que viva en tu casa)	
	9	Otra computadora (puede ser la de cualquier otra persona que viva en tu casa)	
	10	Conexión a internet	
	11	Microondas	
	12	Calefón o calentador	
	13	Cocina	
	14	Bicicleta	
	15	Moto o motoneta	
	16	Automóvil o camioneta	
17	Carro de caballo propio		



**MODULO 2****Ahora te vamos a hacer algunas preguntas sobre tu educación**

<b>11.</b>	Antes de entrar a la escuela, de los 0 a 6 años: ¿te acuerdas o sabes si fuiste a algún centro CAIF, guardería, jardín de infantes o hiciste algún tipo de educación preescolar en otra institución?  <table border="1" data-bbox="391 532 878 688"><tr><td>1</td><td>Sí</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>No</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>No se/No me acuerdo</td><td></td></tr></table>	1	Sí		2	No		3	No se/No me acuerdo		
1	Sí										
2	No										
3	No se/No me acuerdo										
<b>12.</b>	¿Fuiste siempre a la misma escuela o colegio?  <table border="1" data-bbox="391 835 654 943"><tr><td>1</td><td>Sí</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>No</td><td></td></tr></table>	1	Sí		2	No					
1	Sí										
2	No										
<b>13.</b>	Si fuiste a más de una escuela o colegio, ¿cuáles son los números o nombres de esas escuelas o colegios?  <table border="1" data-bbox="280 1056 1230 1266"><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4			
1											
2											
3											
4											
<b>14.</b>	¿A qué escuela, colegio o liceo asistes actualmente? Ingresar el número o nombre de esa escuela, colegio o liceo.  Asisto a: -----										

<b>1</b>	La escuela, colegio o liceo a la que asistes actualmente es....								
<b>5.</b>	1	Privado							
	2	Público de tiempo completo							
	3	Público normal							
<b>1</b>	¿Repetiste algún año escolar?								
<b>6.</b>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>No</td> <td></td> </tr> </table> Si no repetiste ninguno, pasa a la pregunta 18.			1	Sí		2	No	
1	Sí								
2	No								
<b>1</b>	Si repetiste algún año, marca con una cruz el o los años que repetiste.								
<b>7.</b>	1	Repetí 1er año							
	2	Repetí 2do año							
	3	Repetí 3er año							
	4	Repetí 4to año							
	5	Repetí 5to año							
	6	Repetí 6to año							
<b>1</b>	¿Ya cursaste 1er año de liceo alguna vez?								
<b>8.</b>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>			1	Sí		2	No	
1	Sí								
2	No								
<b>1</b>	¿Alguna vez fuiste a algún club de niños o centro juvenil? Un club de niños es un lugar donde vas a hacer los deberes, deportes, manualidades y otras actividades cuando salís de la escuela. El baby fútbol no es club de niños o centro juvenil.								
<b>9.</b>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>			1	Sí		2	No	
1	Sí								
2	No								
<b>2</b>	¿A qué club del niño o centro juvenil fuiste?								
<b>0.</b>	0	No asistí a ningún club de niños o centro juvenil							
	1	Los Pinos							
	2	Nueva Vida							
	3	Obra Ecuménica							
	4	San Vicente							
	5	Tacurú							
	6	Banneux							
	7	CADI							
	8	Otro. Especificar.....							
<b>1.</b>	¿Cuál fue la nota o calificación promedio con la que pasaste el año pasado, o sea en el 2008? Aunque no te acuerdes exactamente, marca el casillero que más se acerque a tu nota.								
	1	Ste, SteMB, MBSte							
	2	MB, MBB, BMB							
	3	B, BR							
	4	Repetí							

22.	<p>¿Con qué calificación pensás que vas a pasar <u>este año</u>, en el 2009? Aunque no estés seguro, marca el casillero que crees se aproximaría mejor a tu nota.</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Ste, SteMB, MBSte</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MB, MBB, BMB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>B, BR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Voy a repetir</td> <td></td> </tr> </table>					1	Ste, SteMB, MBSte		2	MB, MBB, BMB		3	B, BR		4	Voy a repetir				
1	Ste, SteMB, MBSte																			
2	MB, MBB, BMB																			
3	B, BR																			
4	Voy a repetir																			
23.	<p>En esta semana que pasó (desde el lunes hasta ayer, viernes) ¿recuerdas cuántos días completos faltaste a la escuela o liceo?</p> <p>Nº de Días <input type="text"/></p>																			
24.	<p>En esta semana que pasó (desde el lunes hasta ayer, viernes) ¿recuerdas cuántos días llegaste tarde a la escuela o liceo?</p> <p>Nº de Días <input type="text"/></p>																			
25.	<p>¿Crees que hay más de 10 libros en tu casa? No consideres revistas, diarios o libros escolares o liceales.</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>					1	Si		2	No										
1	Si																			
2	No																			
26.	<p>Marca con una cruz en cada fila la opción que se acerca más a tu situación</p>	<p>Todo el tiempo</p>	<p>Bastantes veces</p>	<p>Pocas veces</p>	<p>Nunca</p>															
1	Mis padres me animan con las cosas de la escuela, el colegio o el liceo																			
2	Mis padres esperan que dé mucho de mí en la escuela, el colegio o el liceo																			
3	En mi casa puedo hacer los deberes o estudiar tranquilo																			
4	Cuando mi maestra o profesor me manda deberes, yo los hago																			
27.	<p>¿Cómo te sentís en lo que tiene que ver con la escuela/liceo?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Me gusta muchísimo la escuela/liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Me gusta bastante la escuela/liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>No me gusta mucho la escuela/liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Odio la escuela/liceo</td> <td></td> </tr> </table>					1	Me gusta muchísimo la escuela/liceo		2	Me gusta bastante la escuela/liceo		3	No me gusta mucho la escuela/liceo		4	Odio la escuela/liceo				
1	Me gusta muchísimo la escuela/liceo																			
2	Me gusta bastante la escuela/liceo																			
3	No me gusta mucho la escuela/liceo																			
4	Odio la escuela/liceo																			
28.	<p>¿Hasta dónde esperás llegar con tu educación?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>No creo que complete tercero de liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Voy a completar tercero de liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Voy a completar cuarto/ quinto de liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Voy a completar sexto de liceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Voy a completar la universidad</td> <td></td> </tr> </table>					1	No creo que complete tercero de liceo		2	Voy a completar tercero de liceo		3	Voy a completar cuarto/ quinto de liceo		4	Voy a completar sexto de liceo		5	Voy a completar la universidad	
1	No creo que complete tercero de liceo																			
2	Voy a completar tercero de liceo																			
3	Voy a completar cuarto/ quinto de liceo																			
4	Voy a completar sexto de liceo																			
5	Voy a completar la universidad																			

	6	No sé		
--	---	-------	--	--

**MODULO 3**





**Las siguientes preguntas se refieren a diferentes actividades que los jóvenes realizan habitualmente.**

<b>29.</b>	<p>Pensá en la <u>semana pasada</u> (desde el sábado pasado hasta ayer viernes inclusive) y marca con una cruz si participaste de alguna de estas actividades:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 75%;">Deportivas (por ejemplo, prácticas y partidos de fútbol, rugby, gimnasia o danza, patín, etc)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Artísticas (plástica, cerámica, música, grupos folclóricos, talleres de murga, hip hop, ajedrez, etc)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Religiosas o espacios de reflexión</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Actividades de ayuda comunitaria, grupos juveniles, animación, u otras actividades similares</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Club de niños o centro juvenil</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Apoyo académico individual (clases con una psicopedagoga, maestro comunitario, maestra especializada, etc.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Inglés particular u otro idioma</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td>Otras (especificar) _____</td> <td></td> </tr> </table>	1	Deportivas (por ejemplo, prácticas y partidos de fútbol, rugby, gimnasia o danza, patín, etc)		2	Artísticas (plástica, cerámica, música, grupos folclóricos, talleres de murga, hip hop, ajedrez, etc)		3	Religiosas o espacios de reflexión		4	Actividades de ayuda comunitaria, grupos juveniles, animación, u otras actividades similares		5	Club de niños o centro juvenil		6	Apoyo académico individual (clases con una psicopedagoga, maestro comunitario, maestra especializada, etc.)		7	Inglés particular u otro idioma		8	Otras (especificar) _____		
1	Deportivas (por ejemplo, prácticas y partidos de fútbol, rugby, gimnasia o danza, patín, etc)																									
2	Artísticas (plástica, cerámica, música, grupos folclóricos, talleres de murga, hip hop, ajedrez, etc)																									
3	Religiosas o espacios de reflexión																									
4	Actividades de ayuda comunitaria, grupos juveniles, animación, u otras actividades similares																									
5	Club de niños o centro juvenil																									
6	Apoyo académico individual (clases con una psicopedagoga, maestro comunitario, maestra especializada, etc.)																									
7	Inglés particular u otro idioma																									
8	Otras (especificar) _____																									
<b>30.</b>	<p><u>Ayer</u>, ¿cuántas horas en total pasaste mirando televisión o videos/DVD? Si no miraste televisión o videos/DVD escribe 0.</p> <p>Número de horas <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>																									
<b>31.</b>	<p><u>Ayer</u>, ¿cuántas horas en total pasaste jugando con video-juegos, juegos en la computadora o play station? Si no jugaste con video-juegos, juegos en la computadora o play station escribe cero.</p> <p>Número de horas <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>																									
<b>32.</b>	<p><u>Ayer</u>, ¿cuántas horas en total pasaste en la computadora realizando actividades que no fueran juegos (por ejemplo, navegando en internet, usando facebook o el correo electrónico, leyendo o haciendo tareas que la maestra te mandó en la XO)? Si no realizaste en la computadora ninguna de estas actividades escribe 0</p> <p>Número de horas <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>																									
<b>33.</b>	<p>Durante la semana pasada, (desde el sábado pasado hasta ayer viernes inclusive) ¿cuántos días pasaste trabajando o ayudando a un familiar en su trabajo? Si no trabajaste ni ayudaste a un familiar ingresa 0.</p> <p>Número de días <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Si ingresaste 0, pasa a la pregunta 35.</p>																									

34.	<p>¿Cuántas horas por día más o menos le dedicaste a trabajar o a ayudar a familiares en su trabajo?</p> <p>Número de horas <input type="text"/></p>																						
35.	<p>Durante la semana pasada (desde el sábado pasado hasta ayer viernes inclusive), ¿cuántos días pasaste ayudando con las tareas del hogar? Si no ayudaste ningún día, ingresa 0.</p> <p>Número de días <input type="text"/></p> <p>Si ingresaste 0, pasa a la pregunta 37.</p>																						
36.	<p>¿Cuántas horas por día más o menos pasaste ayudando con las tareas del hogar?</p> <p>Número de horas <input type="text"/></p>																						
37.	<p><u>Ayer</u>, ¿cuántas horas en total pasaste durmiendo la siesta?</p> <p>Número de horas <input type="text"/></p>																						
38.	<p>Marca con una cruz si realizaste alguna de las siguientes actividades en la <u>última semana</u> (desde el sábado pasado hasta ayer de noche inclusive):</p> <table border="1" data-bbox="280 1411 1312 1978"> <tr> <td data-bbox="280 1411 342 1513">1</td> <td data-bbox="342 1411 1230 1513">Fuiste al cine, teatro, o espectáculos públicos (a ver murgas, carnaval, grupos folclóricos, etc.)</td> <td data-bbox="1230 1411 1312 1513"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1513 342 1567">2</td> <td data-bbox="342 1513 1230 1567">Asististe a fiestas, bailes, o discotecas</td> <td data-bbox="1230 1513 1312 1567"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1567 342 1620">3</td> <td data-bbox="342 1567 1230 1620">Fuiste a un cyber</td> <td data-bbox="1230 1567 1312 1620"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1620 342 1674">4</td> <td data-bbox="342 1620 1230 1674">Asististe a espectáculos deportivos (al estadio, a canchas, etc.)</td> <td data-bbox="1230 1620 1312 1674"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1674 342 1776">5</td> <td data-bbox="342 1674 1230 1776">Te reuniste con amigos en la calle para pasear, conversar, tomar o comer algo</td> <td data-bbox="1230 1674 1312 1776"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1776 342 1878">6</td> <td data-bbox="342 1776 1230 1878">Te reuniste en la casa de alguno de tus amigos o la tuya para conversar, tomar o comer algo</td> <td data-bbox="1230 1776 1312 1878"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1878 342 1978">7</td> <td data-bbox="342 1878 1230 1978">Te reuniste con amigos en un shopping o bar para pasear, conversar, tomar o comer algo</td> <td data-bbox="1230 1878 1312 1978"></td> </tr> </table>	1	Fuiste al cine, teatro, o espectáculos públicos (a ver murgas, carnaval, grupos folclóricos, etc.)		2	Asististe a fiestas, bailes, o discotecas		3	Fuiste a un cyber		4	Asististe a espectáculos deportivos (al estadio, a canchas, etc.)		5	Te reuniste con amigos en la calle para pasear, conversar, tomar o comer algo		6	Te reuniste en la casa de alguno de tus amigos o la tuya para conversar, tomar o comer algo		7	Te reuniste con amigos en un shopping o bar para pasear, conversar, tomar o comer algo		
1	Fuiste al cine, teatro, o espectáculos públicos (a ver murgas, carnaval, grupos folclóricos, etc.)																						
2	Asististe a fiestas, bailes, o discotecas																						
3	Fuiste a un cyber																						
4	Asististe a espectáculos deportivos (al estadio, a canchas, etc.)																						
5	Te reuniste con amigos en la calle para pasear, conversar, tomar o comer algo																						
6	Te reuniste en la casa de alguno de tus amigos o la tuya para conversar, tomar o comer algo																						
7	Te reuniste con amigos en un shopping o bar para pasear, conversar, tomar o comer algo																						
39.	<p>Marca con una cruz cuáles de las siguientes comidas ingeriste en el día de <u>ayer</u> (puede ser en tu casa, en la escuela o en un comedor público, etc.):</p> <table border="1" data-bbox="280 2214 685 2421"> <tr> <td data-bbox="280 2214 342 2268">1</td> <td data-bbox="342 2214 609 2268">Almuerzo</td> <td data-bbox="609 2214 685 2268"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 2268 342 2322">2</td> <td data-bbox="342 2268 609 2322">Cena</td> <td data-bbox="609 2268 685 2322"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 2322 342 2376">3</td> <td data-bbox="342 2322 609 2376">Desayuno</td> <td data-bbox="609 2322 685 2376"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 2376 342 2429">4</td> <td data-bbox="342 2376 609 2429">Merienda</td> <td data-bbox="609 2376 685 2429"></td> </tr> </table>	1	Almuerzo		2	Cena		3	Desayuno		4	Merienda											
1	Almuerzo																						
2	Cena																						
3	Desayuno																						
4	Merienda																						

**MÓDULO 4**

Ahora te vamos a hacer algunas preguntas sobre cómo te sentís.

40.	En general, ¿dirías que sos...:						
	1	Muy feliz					
	2	Bastante feliz					
	3	No muy feliz					
	4	Nada feliz					
	5	No se					
41.	En <u>la última semana</u> (desde el sábado pasado hasta ayer viernes inclusive) ¿cuántos días sentiste las siguientes cosas?	Raramente o ninguna vez (menos de un día o ninguno)	Alguna o pocas veces (1 o 2 días)	Frecuentemente (3 o 4 días de la semana)	Todo el tiempo (5 – 7 días de la semana)		
		1	No tuve ganas de comer, me sentí sin hambre				
		2	Sentí que no podía sacarme de encima la tristeza, ni siquiera con ayuda de mi familia y amigos				
		3	Tuve problemas para concentrarme en lo que estaba haciendo				
		4	Me sentí bajoneado o triste				
		5	Sentí que todo lo que hacía requería de un esfuerzo, me sentí demasiado cansado				
		6	Me sentí optimista, positivo sobre mi futuro				
		7	No pude descansar bien cuando dormía				
		8	Me sentí feliz				
		9	Me sentí solo o sola				
		10	Disfruté de la vida				
		11	Lloré mucho				
		12	Sentí que no le caía bien a la gente				
42.	¿Cuán contento estás con los siguientes aspectos de tu vida? Marca una sola respuesta en cada fila.	Muy contento	Contento	Descontento	Muy descontento		
							
		1	Tu vida en general				
		2	Tu trabajo (si no trabajas deja en blanco)				
		3	El barrio donde vives				
4	Tu seguridad en tu barrio (que no te ataquen o agredan)						

	5	Tu seguridad en tu escuela, colegio o liceo (que no te ataquen o agredan)				
	6	La educación que has recibido				
	7	Tus amigos				
	8	La relación que tienes con tus padres				
	9	Tú mismo				
	10	Tu nivel de vida (las cosas que tenés, como tu casa, auto, dinero, etc.)				
	11	La cantidad de tiempo libre que tienes				
	12	La escuela, colegio o liceo al que asistes				
	13	Cómo te va en la escuela, colegio o liceo				
<b>43.</b>		Pensando en cuando seas mayor, ¿cuán importante es para ti cada una de las siguientes cosas? Marca una sola respuesta por fila.	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
	1	Llegar a ser exitoso en mi trabajo				
	2	Tener una buena pareja				
	3	Tener hijos				
	4	Tener mucho dinero				
	5	Tener mucho tiempo para descansar y divertirme				
	6	Tener buenos amigos				
	7	Darle a mis hijos mejores oportunidades de las que yo he tenido				
	8	Irme a vivir a otra ciudad o país				
	9	Trabajar para ayudar a la gente a salir de la pobreza				
	10	Tener nuevas experiencias				
<b>44.</b>		¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones? Para cada fila, marca con una cruz la opción con la que estés más de acuerdo.	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
	1	Por más que uno trabaje no va a mejorar sus condiciones de vida				
	2	Los únicos que mejoran sus condiciones de vida son los que se dedican a robar o a vender droga				
	3	Los únicos que mejoran sus condiciones de vida son los que se van del país				

4	El trabajo duro es la única forma de mejorar las condiciones de vida																			
5	Si un joven no estudia no va a ninguna parte																			
6	A mi edad hay que divertirse, después se verá																			
45.	<p>Considero que la mayor parte de las actividades que realizo en mi casa las hago...(Marcar una sola opción)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Muy bien</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bien</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Regular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Muy mal</td> <td></td> </tr> </table>					1	Muy bien		2	Bien		3	Regular		4	Mal		5	Muy mal	
1	Muy bien																			
2	Bien																			
3	Regular																			
4	Mal																			
5	Muy mal																			
46.	<p>Creo que mis padres y amigos me consideran...</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Muy buena persona</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Buena persona</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Regular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mala persona</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Muy mala persona</td> <td></td> </tr> </table>					1	Muy buena persona		2	Buena persona		3	Regular		4	Mala persona		5	Muy mala persona	
1	Muy buena persona																			
2	Buena persona																			
3	Regular																			
4	Mala persona																			
5	Muy mala persona																			
47.	<p>Cuando hago algo bien, para mí es importante que me premien por ello.</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Siempre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Casi siempre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Casi nunca</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nunca</td> <td></td> </tr> </table>					1	Siempre		2	Casi siempre		3	Casi nunca		4	Nunca				
1	Siempre																			
2	Casi siempre																			
3	Casi nunca																			
4	Nunca																			
48.	<p>Me siento muy mal cuando mis padres o amigos dicen que lo que yo hago está mal hecho.</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Siempre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Casi siempre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Casi nunca</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nunca</td> <td></td> </tr> </table>					1	Siempre		2	Casi siempre		3	Casi nunca		4	Nunca				
1	Siempre																			
2	Casi siempre																			
3	Casi nunca																			
4	Nunca																			

## MÓDULO 5

Ahora te vamos a preguntar sobre tu experiencia con el uso de tabaco, alcohol y drogas

49.	¿Has fumado alguna vez un cigarrillo entero (no solo una pitada)?		
	1	SI	



	2	NO	
Si la respuesta es NO, pasa a la Pregunta 51			
<b>50.</b>	Si fumás, ¿con qué frecuencia fumás cigarrillos?		
	1	Sólo probé una o dos veces	
	2	Fumé unas pocas veces en el año	
	3	Fumo una o dos veces en el mes	
	4	Fumo una o dos veces por semana	
	5	Fumo todos o casi todos los días	
<b>51.</b>	¿Has tomado <u>alguna vez en tu vida</u> al menos un vaso de una bebida alcohólica (no solo un sorbo)? Por ejemplo, un vaso de cerveza, un vaso con un poco de grapa, un vaso de vino		
	1	SI	
	2	NO	
Si la respuesta es NO, pasa a la Pregunta 55			
<b>52.</b>	Si tomás alcohol, ¿con qué frecuencia lo haces?		
	1	Sólo probé una o dos veces	
	2	Tomé unas pocas veces en el año	
	3	Tomo una o dos veces al mes	
	4	Tomo una o dos veces por semana	
	5	Tomo todos o casi todos los días	
<b>53.</b>	¿Te has emborrachado alguna vez?		
	1	SI	
	2	NO	
Si la respuesta es NO, pasa a la pregunta 55			
<b>54.</b>	¿Con qué frecuencia te emborrachás?		
	1	Sólo me emborraché una o dos veces	
	2	Me emborraché unas pocas veces en el año	
	3	Me emborracho una o dos veces al mes	
	4	Me emborracho una o dos veces por semana	
	5	Me emborracho todos o casi todos los días	
<b>55.</b>	¿Cuántos de tus amigos toman alcohol?		
	1	Ninguno	
	2	Algunos, pero menos de la mitad	
	3	La mitad	
	4	Más de la mitad	
	5	Todos	

<b>56.</b>	¿Con qué frecuencia consumís las siguientes sustancias? Marca una sola respuesta por fila.		No consumo	Sólo probé una o dos veces	Unas pocas veces al año	Una o dos veces al mes	Al menos una vez por semana
	1	Pasta base					
	2	Marihuana					
	3	Inhalables, como solventes y otros					
	4	Cocaína u otras drogas					
	5	Éxtasis, LSD u otros alucinógenos					
<b>57.</b>	¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas (para comprar o probar)? Marca una respuesta por fila.		Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me ofrecieron	
	1	Pasta base					
	2	Marihuana					
	3	Inhalables, como solventes y otros					
	4	Cocaína u otras drogas					
	5	Éxtasis, LSD u otros alucinógenos					
<b>58.</b>	Piensa SOLO en la <u>última vez</u> que te ofrecieron alguna de estas sustancias. ¿En qué lugar te la ofrecieron? (Marcar solo una opción)						
	1	En tu casa					
	2	En tu escuela, colegio o liceo					
	3	En los alrededores de tu escuela, colegio o liceo					
	4	En una fiesta, reunión, discoteca, recital					
	5	En el club o equipo deportivo					
	6	En los alrededores de tu casa					
	7	Por internet, mail o chateando					
	8	Nunca me han ofrecido					
	<b>59.</b>	¿Hay alguna persona <u>que viva contigo en tu casa</u> que tiene o haya tenido problemas de alcoholismo (problemas por tomar demasiado alcohol)?					
1		SI					
2		NO					
Si la respuesta es NO, pasa a la pregunta 61							
<b>60.</b>	¿Qué personas <u>que viven contigo en tu casa</u> tienen o han tenido problemas de alcoholismo?						
	1	Padre, padrastro o tutor					
	2	Madre, madrastra o tutora					
	3	Hermananas o hermanos					
	4	Abuelas o abuelos					
	5	Primas o primos					

	6	Otro. Especificar.....		
<b>61.</b>	¿Hay alguna persona que viva contigo en tu casa que consuma o haya consumido regularmente drogas como pasta base o inhalables?			
	1	SI		
	2	NO		
	Si la respuesta es NO, pasa a la pregunta 63			
<b>62.</b>	¿Qué personas que viven contigo en tu casa consumen o han consumido drogas como pasta base o inhalables?			
	1	Padre, padrastro o tutor		
	2	Madre, madrastra o tutora		
	3	Hermanas o hermanos		
	4	Abuelas o abuelos		
	5	Primas o primos		
	6	Otro. Especificar.....		

**MODULO 6**

<b>63.</b>	¿Cuántas veces en los últimos 3 meses ...	Nunca	Una vez	2 veces	3 o 4 veces	5 o más veces
1	les mentiste a tus padres acerca de dónde estuviste o con quién estuviste?					
2	te llevaste algo de una tienda o negocio sin pagar?					
3	les quitaste dinero a tus padres sin su consentimiento?					
4	te involucraste en una pelea con agresiones físicas contra otra persona (“mano a mano”)?					
5	te involucraste en una pelea con agresiones físicas con tu grupo de amigos frente a otro grupo?					
6	manejaste un auto o motocicleta sin el permiso de su propietario?					
7	te escapaste de tu casa?					
8	te agredieron físicamente como para que requirieras tratamiento o atención médica?					
9	fuiste arrestado o detenido por la policía?					
10	estuviste en alguna dependencia del INAU?					

**MODULO 7**

**Ahora vamos a preguntarte acerca de tus relaciones afectivas**

<p><b>64.</b></p>	<p>¿Tenés algún grupo de amigos con el que te juntas frecuentemente?</p> <table border="1" data-bbox="295 494 599 591"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table> <p>Si la respuesta es NO pasa a la 66</p>	1	SI		2	NO																										
1	SI																															
2	NO																															
<p><b>65.</b></p>	<p>¿Qué es lo que haces generalmente con tu grupo de amigos? Marca todas las opciones que correspondan.</p> <table border="1" data-bbox="295 844 1187 1365"> <tr><td>1</td><td>Charlo</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Practico deportes</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Voy a bailes</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Tomo alcohol</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Fumo cigarrillos</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Consumo drogas (como pasta base, marihuana, etc.)</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>Veo TV</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>Juego a video-juegos</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Peleo</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>Otras cosas</td><td></td></tr> </table>	1	Charlo		2	Practico deportes		3	Voy a bailes		4	Tomo alcohol		5	Fumo cigarrillos		6	Consumo drogas (como pasta base, marihuana, etc.)		7	Veo TV		8	Juego a video-juegos		9	Peleo		10	Otras cosas		
1	Charlo																															
2	Practico deportes																															
3	Voy a bailes																															
4	Tomo alcohol																															
5	Fumo cigarrillos																															
6	Consumo drogas (como pasta base, marihuana, etc.)																															
7	Veo TV																															
8	Juego a video-juegos																															
9	Peleo																															
10	Otras cosas																															
<p><b>66.</b></p>	<p>¿Cómo considerás que son tus vecinos? Marca todas las opciones que consideres adecuadas.</p> <table border="1" data-bbox="295 1467 1114 1728"> <tr><td>1</td><td>Tranquilos</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Agresivos</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Amistosos</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Peligrosos</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Problemáticos</td><td></td></tr> </table>	1	Tranquilos		2	Agresivos		3	Amistosos		4	Peligrosos		5	Problemáticos																	
1	Tranquilos																															
2	Agresivos																															
3	Amistosos																															
4	Peligrosos																															
5	Problemáticos																															
<p><b>67.</b></p>	<p>Después de que salís del colegio/escuela/liceo, los fines de semana, ¿cuántas veces ocurre que ninguno de tus padres sabe donde estás? Digamos por un período de tres horas o más.</p> <table border="1" data-bbox="295 1932 1130 2088"> <tr><td>1</td><td>Nunca o casi nunca saben donde estoy</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>A veces no saben</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Siempre o casi siempre saben donde estoy</td><td></td></tr> </table>	1	Nunca o casi nunca saben donde estoy		2	A veces no saben		3	Siempre o casi siempre saben donde estoy																							
1	Nunca o casi nunca saben donde estoy																															
2	A veces no saben																															
3	Siempre o casi siempre saben donde estoy																															
<p><b>68.</b></p>	<p>¿Hay algún programa de televisión que tus padres no te dejan mirar?</p> <table border="1" data-bbox="295 2204 599 2308"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																										
1	SI																															
2	NO																															
<p><b>69.</b></p>	<p>¿Te rezongan tus padres si tenés malas notas?</p> <table border="1" data-bbox="295 2360 599 2459"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																										
1	SI																															
2	NO																															

70.	<p>¿Fueron a hablar tus padres o tutor alguna vez con la maestra a la escuela durante este año?</p> <table border="1" data-bbox="293 344 599 446"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																				
1	SI																									
2	NO																									
71.	<p>En una semana normal, ¿algún día comen juntos tú y tus padres o tutor?</p> <table border="1" data-bbox="293 499 599 602"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																				
1	SI																									
2	NO																									
72.	<p>Hay veces que tú y tu madre, madrastra o tutora tienen diferencias y no llegan a ponerse de acuerdo. Cuando esto sucede entre tú y ella, generalmente uno de los dos o ambos.... (Marca todas las opciones que consideres adecuadas).</p> <table border="1" data-bbox="293 822 1245 1239"> <tr><td>1</td><td>Gritan</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Conversan</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Insultan</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Amenazan</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Golpean</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Se tiran objetos</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>No se hablan por un tiempo</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>Nunca tienen diferencias</td><td></td></tr> </table> <p>Si tu madre falleció o no la ves frecuentemente y no tienes madrastra o tutora, deja en blanco.</p>		1	Gritan		2	Conversan		3	Insultan		4	Amenazan		5	Golpean		6	Se tiran objetos		7	No se hablan por un tiempo		8	Nunca tienen diferencias	
1	Gritan																									
2	Conversan																									
3	Insultan																									
4	Amenazan																									
5	Golpean																									
6	Se tiran objetos																									
7	No se hablan por un tiempo																									
8	Nunca tienen diferencias																									
73.	<p>Hay veces que tú y tu padre, padrastro o tutor tienen diferencias y no llegan a ponerse de acuerdo. Cuando esto sucede entre tú y tu padre, generalmente uno de los dos o ambos.... (Marca todas las opciones que consideres adecuadas).</p> <table border="1" data-bbox="293 1642 1245 2059"> <tr><td>1</td><td>Gritan</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Conversan</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Insultan</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Amenazan</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Golpean</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Se tiran objetos</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>No se hablan por un tiempo</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>Nunca tienen diferencias</td><td></td></tr> </table> <p>Si tu padre falleció o no lo ves frecuentemente y no tienes padrastro o tutor, deja en blanco.</p>		1	Gritan		2	Conversan		3	Insultan		4	Amenazan		5	Golpean		6	Se tiran objetos		7	No se hablan por un tiempo		8	Nunca tienen diferencias	
1	Gritan																									
2	Conversan																									
3	Insultan																									
4	Amenazan																									
5	Golpean																									
6	Se tiran objetos																									
7	No se hablan por un tiempo																									
8	Nunca tienen diferencias																									
74.	<table border="1" data-bbox="293 2268 1382 2467"> <tr> <td></td> <td>En cada fila, marca la opción que más te parezca</td> <td>Falso</td> <td>Verdadero</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Tengo muchos amigos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Me llevo bien con otros jóvenes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>En general otros jóvenes quieren que yo sea su amigo</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				En cada fila, marca la opción que más te parezca	Falso	Verdadero	1	Tengo muchos amigos			2	Me llevo bien con otros jóvenes			3	En general otros jóvenes quieren que yo sea su amigo									
	En cada fila, marca la opción que más te parezca	Falso	Verdadero																							
1	Tengo muchos amigos																									
2	Me llevo bien con otros jóvenes																									
3	En general otros jóvenes quieren que yo sea su amigo																									

	4	La mayoría de los jóvenes que conozco me quieren		
	5	Me llevo muy bien con amigos y compañeros de clase		
	6	Me llevo muy bien con mi madre, madrastra o tutora		
	7	Me llevo muy bien con mi padre, padrastro o tutor		

**MODULO 8**

75.	¿En qué medio de transporte viniste hoy al Liceo?			
	1	Ómnibus		
	2	Auto		
	3	Moto		
	4	Bicicleta		
	5	Caminando		
	6	Otro. Especificar.....		
76.	¿Cuánto tiempo te llevó llegar hasta el Liceo desde que saliste de la puerta (de tu casa o de otro lugar donde estuvieras) hasta que llegaste a la puerta del liceo?			
<input type="text"/> Minutos				

**MODULO 9**

77.	<p>Si sos varón, ¿te ha empezado a crecer pelo en la cara?</p> <table border="1" data-bbox="293 392 1243 602"> <tr> <td>1</td> <td>Todavía no</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Apenas está empezando a crecer</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>El pelo está definitivamente creciendo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ya tengo barba como un adulto</td> <td></td> </tr> </table>	1	Todavía no		2	Apenas está empezando a crecer		3	El pelo está definitivamente creciendo		4	Ya tengo barba como un adulto																																
1	Todavía no																																											
2	Apenas está empezando a crecer																																											
3	El pelo está definitivamente creciendo																																											
4	Ya tengo barba como un adulto																																											
78.	<p>Si sos mujer, ¿te ha venido ya la menstruación o el período del mes?</p> <table border="1" data-bbox="293 803 597 911"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																																						
1	SI																																											
2	NO																																											
79.	<table border="1" data-bbox="293 1064 1313 1580"> <thead> <tr> <th></th> <th>¿Cuántas veces has experimentado lo siguiente con un novio/amigo o novia/amiga?</th> <th>Nunca</th> <th>Una vez</th> <th>Algunas veces</th> <th>Con frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tomarse de la mano</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Abrazarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Besarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tocarse por encima de la cintura</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tocarse por debajo de la cintura</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Relación sexual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Recuerda que nadie de tu casa o colegio podrá ver lo que tú respondes</p>		¿Cuántas veces has experimentado lo siguiente con un novio/amigo o novia/amiga?	Nunca	Una vez	Algunas veces	Con frecuencia	1	Tomarse de la mano					2	Abrazarse					3	Besarse					4	Tocarse por encima de la cintura					5	Tocarse por debajo de la cintura					6	Relación sexual					
	¿Cuántas veces has experimentado lo siguiente con un novio/amigo o novia/amiga?	Nunca	Una vez	Algunas veces	Con frecuencia																																							
1	Tomarse de la mano																																											
2	Abrazarse																																											
3	Besarse																																											
4	Tocarse por encima de la cintura																																											
5	Tocarse por debajo de la cintura																																											
6	Relación sexual																																											
80.	<p>¿Conoces algún método para evitar el embarazo?</p> <table border="1" data-bbox="293 1784 597 1892"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																																						
1	SI																																											
2	NO																																											
81.	<p>Si la respuesta es si, ¿qué métodos conoces?</p> <div data-bbox="293 1991 1281 2198" style="border: 1px solid black; height: 77px; width: 608px;"></div>																																											
82.	<p>¿Las relaciones sexuales pueden transmitir infecciones?</p> <table border="1" data-bbox="293 2349 597 2456"> <tr> <td>1</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	1	SI		2	NO																																						
1	SI																																											
2	NO																																											

83.	Si la respuesta es si, ¿qué infecciones de trasmisión sexual conoces?	
	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	

**Aquí finaliza el cuestionario. Muchas gracias por tu participación!**



## ***10.-Referencias bibliográficas.***

---

1- **KRUG EG, DALHBERG LL, MERCY JA, ZWI B, LOZANO R.** Informe mundial sobre violencia y salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2003.

2-**SEFARTY EM, CASANUEVA E, ZAVALA MG et al.** Violencia y riesgos asociados en adolescentes. *Adolesc. Latinoam.* [online]. ago. 2002, vol.3, no.1 p.0-0. Disponible en la URL: <[http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302002000100006&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000100006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1414-7130. (Rev 28 Ene 2010)

3-**MARTINEZ-OTERO PÉREZ V.** Conflictividad Escolar y Fomento de la Convivencia. Revista Iberoamericana de Educación 2005 , 38 : 33-52

4-**OPS/OMS.** Informe Mundial sobre la violencia y salud. Publicación Científica y Técnica. Washington. 2003.

5-**BUVINIC, M; MORRISON, A.; ORLANDO, M.B.** “Violencia, Crimen y Desarrollo Social en América Latina y el Caribe”. Papeles de Población. Universidad Autónoma del Estado México. Toluca-México, enero-marzo 2005, (43) : 167-214.

6-**BELSKY, J.** Child maltreatment an ecological integration. *AmericanPsychologist* 1980, 35: 320- 335.

7-**FRIAS ARMENTA M, LÓPEZ – ESCOBAR A, DIAZ- MÉNDEZ S.** Protectores de la conducta antisocial juvenil : Un modelo ecológico . *Estudios de Psicología* 2003, 8 (1): 15-24.

8-**DE LOS CAMPOS H, SOLARI M, GONZALEZ M.** Prácticas de Crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia del maltrato intrafamiliar contra niños y adolescentes. *MIDES*, julio 2008. Disponible en URL: [www.infamilia.gub.uy/gxpsites/agxppdwn.aspx?1,7,182,O,S,0](http://www.infamilia.gub.uy/gxpsites/agxppdwn.aspx?1,7,182,O,S,0) (Rev. Nov 2009)

9-**BERRO G.** La medicina legal como especialidad médica. Paraninfo de la Universidad. Montevideo octubre 2001. Disponible en URL: <http://www.medicinalegal.edu.uy/bibliografia/gb-3.htm> (Rev.10 Nov 2009 )

10 -**NEUMAN E.** Victimología. El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales. Tercera edición. Buenos Aires. Editorial Universidad. 2001

11-**NEUMAN E, ALLER G, SCHURMANN J, BENISTAIN A, BERRO ROVIRA G, CASABONA C, CERVINI R y col.** Victimología. Fundación Cultura Universitaria. 1ª Edición, Montevideo, 1998

12-**RODRIGUEZ ALMADA H.** Medicina Legal de la mujer y del niño. UDELAR. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Legal. Prof. Dr. Guido Berro Rovira. Primera edición. Montevideo. Bibliomédica. 2007

- 
- 13-**ACERO GONZÁLEZ Á R, ESCOBAR-CÓRDOBA F, CASTELLANOS CASTAÑEDA G.** Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *rev.colomb.psiquiatr.* [serial on the Internet]. 2007 Mar; 36(1): 78-97. Disponible URL: [/www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100007&lng=en). (Rev 20 Abril 2010)
- 14-**GARCIA M, MADRAZA P.** Estudio cualitativo de los determinantes de violencia escolar en Chile. *Estudios de Psicología* 2006, 11 (3):247-256.
- 15-**LONDOÑO J, GUERRERO R** “Violencia en América Latina. Epidemiología y costos”, en Londoño, Gaviria y Guerrero (eds.), *Asalto al desarrollo. Violencia en América Latina*, Washington, Banco Interamericano de Desarrollo, 2000
- 16-**FARRINGTON DP, JOLLIFFE D, LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M, KALB LM.** The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys’ delinquency. *J Adolesc* 2001; 24(5): 579-96.
- 17-**LAURENCE, L., SPALTER-ROTH, R.** Measuring the costs of domestic violence against women and the cost-effectiveness of interventions: An initial assessment and proposals for further research. Washington, DC: Institute for Women’s Policy Research., 1996
- 18-**BUVINIC M, MORRISON A.** Consecuencias económicas y sociales de la violencia como obstáculo para el desarrollo. División Desarrollo Social. Departamento Desarrollo Sostenible. BID Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en URL : [http://www.violencia-urbal.net/05d\\_47.pdf](http://www.violencia-urbal.net/05d_47.pdf) (Rev 20 Abril 2010)
- 19-**AMATO P.** The Impact of Family Formation Change on The Cognitive Social and Emotional Well-Being of The Next Generation. *The Future of Children* 2005 15: 76-96. Disponible en URL: <http://www.socialtrendsintstitute.org/downloads/El-matrimonio-importa.SA.pdf> (Rev. 20.Abril 2010).
- 20- **DE LA REVILLA L.** ¿Que es la familia? En: De la Revilla (Ed) . *Conceptos e Instrumentos de la atención familiar.* 3ª Edición – Editorial Mosby/ Doyma, Barcelona, 1994; 7-15.
- 21- **GARCIA S, RAGGIO C, STAGNO A.** “Familia y Redes “. Centro de Formación y Estudios del Instituto Nacional del Menor y el Equipo Docentes del Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. 2000.
- 22- **SALVADOR S, PRADERE G.** Análisis de las Trayectorias Familiares y Laborales desde una Perspectiva de Género y Generaciones. Proyecto “ Apoyo a las políticas públicas para la reducción de las inequidades de género y generaciones. Proyecto G/INE/UNIFEM/UNFPA, 2009 Disponible en URL:

---

[http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Estudios%20Tematicos/informe%20INE\\_genero%20y%20generaciones\\_agosto%202009.pdf](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Estudios%20Tematicos/informe%20INE_genero%20y%20generaciones_agosto%202009.pdf). (Rev.13.Abril.2010).

23- **Ministerio de Desarrollo Social**. Los Hogares uruguayos: Evolución y Características / 1996-2006. Publicación del Observatorio Social de Programas e Indicadores. Observatorio Social. 2009 Disponible en URL: <http://www.mides.gub.uy/mides/text.jsp?contentid=5889&site=1&channel=blog>. (Rev. 14 Abril 2010).

24- **ARRIAGADA I**. Cambios y Desigualdad en las Familias Latinoamericanas. Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2002. Disponible en URL: [http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/19349/lcg2180e\\_Arriagada.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/19349/lcg2180e_Arriagada.pdf). (Rev.11 Nov..2009).

25- **MACHENEA JL, BÁRCENA A, LEÓN A**. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada Desde América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL, 2005. xxiii; 333 p. LC/G.2331-P Disponible en URL: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/21541/lcg2331e.pdf> (Rev. 11 Nov 2009).

26- **Presidencia de la República Oriental del Uruguay**. Ministerio de Desarrollo Social: Reporte Social 2009. Principales Características del Uruguay Social. 2009. Disponible en URL: [http://www.agev.opp.gub.uy/documentos/reporte\\_social\\_2009.pdf](http://www.agev.opp.gub.uy/documentos/reporte_social_2009.pdf). (Rev. 18.Abr..2010).

27- **SAUCEDA J, MALDONADO J, MARTÍN J**. La Familia: Su Dinámica y Tratamiento. Organización panamericana de la Salud / Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2003.

28- **VALENZUELA ME, MARTINEZ J**. Trabajo y Familia: Hacia Nuevas Formas de conciliación con Corresponsabilidad Social Organización Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2009 Disponible en URL: [http://www.oit.org.mx/pdf/publicaciones/trab\\_fam\\_inf.pdf](http://www.oit.org.mx/pdf/publicaciones/trab_fam_inf.pdf) (Rev. 20.Abril.2010)

29- **BARRENECHEA C, MAUTONE MC, TRIACA J, POUY E, BLANCO A, VIVAS A, ROSSI G**. Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas. MSP, Junta Nacional de Drogas. 2007 Disponible en URL: <http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/Protocolo.pdf> (Rev. 20.Abril 2010)

30 **BRINGIOTTI M**. La violencia cotidiana en el ámbito escolar: Algunas propuestas visibles e intervención. Bs As. Ed Lugar. 2008

31 **KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI AB, LOZANO R**. Informe mundial sobre violencia y salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2003.

---

32 **OLWEUS D.** Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid. Alfaomega. Ediciones Morata. Segunda Edición. 2004.

33 **ALBÓNICO G.** Convivencia escolar o bullying. Encuentro de psicólogos y directores de AIDEP, X, Montevideo, 2007. Disponible en URL [http://www5.psico.edu.uy/\\_academica/areas/-area\\_psicologia-educacional/produccion-escrita/bullying.pdf](http://www5.psico.edu.uy/_academica/areas/-area_psicologia-educacional/produccion-escrita/bullying.pdf) (Rev. 3 Dic 2009)

34 **PEREZ ALGORTA G.** Hostigamiento escolar. Violencia a bajo ruido.2006. Disponible URL: [http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/violencia\\_a\\_bajo\\_ruido.pdf](http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/violencia_a_bajo_ruido.pdf) (Rev 12 Nov 2009)

35 **VOSSEKUIL B, FEIN R, REDDY M, BORUM R, MODZELESKI W.** The final report and findings of the Safe school initiative: implications for The prevention of school attacks in The United States. United states Secret Service and United States Department of Education. Washington DC. 2002. Disponible en URL [http://www.secretservice.gov/ntac/ssi\\_final\\_report.pdf](http://www.secretservice.gov/ntac/ssi_final_report.pdf) (Rev.12 Agosto2009)

36 **POLLACK W, MODZELESKI W, ROONEY G.** Prior knowledge of potential school-based violence: information students learn may prevent a targeted attack. United States Secret Service and United States Department of Education. Washington, DC. 2008. Disponible en URL [http://www.secretservice.gov/ntac/bystander\\_study.pdf](http://www.secretservice.gov/ntac/bystander_study.pdf) (Rev.12 Agosto 2009)

37 **DEVOE, J, KAFFENBERGER, S.** Student Reports of Bullying: Results From the 2001 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey. National Center for education statistics. Department of Education. Washington, DC. Government Printing Office.. 2005. Disponible en URL: <http://nces.ed.gov/>. (Rev. Sept 2009).

38 **DINKES, R, CATALDI, E F, KENA, G, AND BAUM, K.** Indicators of School Crime and Safety: 2006. National Center for education statistics. U.S. Departments of Education and Justice. Washington, DC. Government Printing Office. 2007. Disponible en URL <http://nces.ed.gov/>.<http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid>. (Rev. Sept 2009).

39 **LECCANELIER F.** Bullying, violencia escolar: ¿Qué es y cómo intervenir?. Facultad de Psicología. Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile. 2005. Disponible en URL: [http://www.cgpaltazor.cl/index\\_archivos/index\\_archivos/bullying.pdf](http://www.cgpaltazor.cl/index_archivos/index_archivos/bullying.pdf) (Rev. Sept 2009).

40 **PELLEGRINI A.** A longitudinal study of bullying, victimization, and peer affiliation during the transition from primary school to middle school. American Educational Research Journal, Vol. 37, N° 3, 699-725 (2000).

---

41 **NANSEL TR, CRAIG W, OVERPECK MD, SALUDA G, RUAN J.** Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment, *Archives of Pediatrics and adolescent Medicine* 2004, 158, 730-736.

42 **NANSEL TR,** et al. Relationship between bullying and violence among US youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157: 348-353.

43 **NANSEL, T. R., OVERPECK, M., PILLA, R. S., RUAN, W. J., SIMONS-MORTON, B., & SCHEIDT, P.** Bullying behaviors among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *The Journal of the American Medical Association*, 2001.285(16), 2094-2100.

44 **ARAMIS A. LOPES NETO.** Bullying ñ comportamiento agresivo entre estudiantes. *Jornal de Pediatria*. Vol. 81, n°5 (supl), 2005. Masson. Barcelona. 2001. 2ª Edición.

45 **CAJIGAS N. KAHAN E. LUZARDO M. NAJSON S. UGO C. ZAMALVIDE G.** Agresión ente pares (bullying) en un centro educativo de Montevideo: estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Rev Med Urug.*2006;22:143-151.

46 **CAJIGAS N, KAHAN E, LUZARDO M, NAJSON S Y ZAMALVIDE G.** Escala de agresión entre pares para adolescentes y principales resultados. Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay. Disponible en URL: [http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/accion\\_psico.pdf](http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/accion_psico.pdf) (Rev. Sept 2009).

47 **LOZANO F, SALAS F, DOVAT L.** Malestar entre adolescentes como consecuencia del acoso escolar (bullying). II Congreso Internacional de Violencia, Maltrato y Abuso. Buenos Aires, 2009.

48 **CRAIG W, PEPLER D.** Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *Can J Psychiatry*. Vol 48, N° 9, October 2003.

49 **ALSAKER F, Nägele C.** Bullying at kindergarten and prevention. In *Understanding and addressing bullying: an International Prospective*. Ed. Pepler D, Craig W. 2008 Disponible en URL [http://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=JWEsgCwGSVoC&oi=fnd&pg=PA230&dq=perren+alsaker+bullying&ots=ipGMh4OaZm&sig=kYTPtaEE6fDyvIQMeORrki\\_x4zs#v=onepage&q=perren%20alsaker%20bullying&f=false](http://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=JWEsgCwGSVoC&oi=fnd&pg=PA230&dq=perren+alsaker+bullying&ots=ipGMh4OaZm&sig=kYTPtaEE6fDyvIQMeORrki_x4zs#v=onepage&q=perren%20alsaker%20bullying&f=false) (Rev. Sept 2009).

50 **DAKE J, PRICE J, TELLJOHANN S.** The nature and extend of bullying at schoool. *Journal of school health*. Vol 73. N° 5. May 2003.

51 **BENÍTEZ JL, JUSTICIA F.** El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*. N° 9. Vol 4(2), 2006. 151-170.

- 
- 52 **OHENE SA, IRELAND M, MC NEELY C, WAGMAN BOROWSKY I.** Parental expectations. Physical punishment, and violence among adolescents who score positive on a psychosocial screening test un primary care. *Pediatrics*. Vol 117. N° 2. Feb 2006.
- 53 **ARRIAGADA, I** .Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Santiago de Chile. CEPAL. UNFPA. 2007.
- 54 **BAUMAN Z.** Modernidad líquida. Buenos Aires. Fondo de cultura económica. 2003.
- 55 **BECK U.** La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Ed. Piados. Barcelona. 1994
- 56 **ROJAS E.** Una vida sin valores. El hombre light. Tercera edición. Buenos Aires. Editorial Planeta. 1992.
- 57 **BARG G.** Hostigamiento: punto ciego en salud comunitaria. Aproximación conceptual y sistematización de algunas experiencias de intervención. 2007. Disponible en URL . [http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/trabajo\\_de\\_gabriel\\_barg.pdf](http://www.ucu.edu.uy/facultades/psicologia/tb/documentos/trabajo_de_gabriel_barg.pdf). (Rev. Sept 2009).
- 58 **VAN CLEAVE J, DAVIS M.** Bullying and peer victimization among children with special health care needs. *Pediatrics*. Vol 118. N° 4. Oct 2006.
- 59 **FEKKES M, PIJPERS F, FREDRIKS AM, VOGELS T, VERLOOVE-VANHORICK SP:** Do bullied children get ill, or do illchildren get bullied? A prospective cohort study onthe relationship between bullying and health relatedsymptoms. *Pediatrics* 2006; 117 (5): 1568-74.
- 60 **ARSENEAULT L, WALSH E, TRZESNIEWSKI K, NEWCOMBE R, CAPSI A, MOLFITT T.** Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children. A nationally representative cohort study. *Pediatrics*. Vol 118. N° 1, Jul 2006.
- 61 **KALTIALA HEINO R, RIMPELA M, MARTTUNEN M, RIMPELÄ A, RANTANEN P.** Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ*. Vol 319.Aug 1999.
- 62 **TRAUTMANN A.** Maltrato entre pares o “bullying” Una visión actual. *Rev Chil Pediatr* 2008; 79 (1): 13-20.
- 63 **BERRO G.** "El trastorno de estrés postraumático. Problemas médico legales”. *Boletín de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay*. Ministerio de Educación y Cultura. Academia Nacional de Medicina. Montevideo. República Oriental del Uruguay. Vol. XXIII: 85-90 2006.

- 
- 64 **RODRÍGUEZ PIEDRA, A. SEOANE LAGO A Y PEDREIRA MASSA J.L.** Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente. *An Pediatr (Barc)* 2006;64(2):162-6.
- 65 **SPECTOR N, KELLY S.** Pediatrician's role in screening and treatment: bullying, prediabetes, oral health. *Current Opinion in Pediatrics*. Vol 18. 2006
- 66 **LYZNICKI J, MC CAFFREE MA, ROBINOWITZ C.** Childhood bullying: Implications for physicians. *American Family Physician*. Vol 70, N° 9, Nov 2004.
- 67 **ZURRO AM, GENÉ BADIA J, SUBÍAS LOREN P.** Actividades de prevención y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. In ZURRO AM, CANO JF, Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª Ed. Barcelona. Masson. 2008.
- 68 **ZURRO AM.** Atención primaria de salud. In ZURRO AM, CANO JF, Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª Ed. Barcelona. Masson. 2008.
- 69 **ZURRO AM.** La organización de las actividades de Atención Primaria: el centro de salud y el equipo de salud. In ZURRO AM, CANO JF, Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª Ed. Barcelona. Masson. 2008.
- 70 **STARFIELD B, ROSES M, ETIENNE C.** Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS. 2007. Disponible en URL: [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf) (Rev.12 Sept 2009)
- 71 **FERNÁNDEZ ALONSO MC, HERRERO VELÁSQUEZ S.** Atención a situaciones de violencia en atención primaria. In ZURRO AM, CANO JF, Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª Ed. Barcelona. Masson. 2008.
- 72 **EHIRI JOHN E, HITCHCOCK LAUREL IVERSON, EJERE HENRY OD, MYTTON JULIE A.** Primary prevention interventions for reducing school violence (Protocol for a Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2009. Oxford: Update Software.
- 73 **DE LA REVILLA L, DE LOS RÍOS ALVAREZ A.** Abordaje familiar de problemas psicosociales. In ZURRO AM, CANO JF, Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª Ed. Barcelona. Masson. 2008. Disponible en :[http://es.wikipedia.org/wiki/Juego\\_de\\_la\\_asfixia](http://es.wikipedia.org/wiki/Juego_de_la_asfixia) (Rev.12 Sept 2009).
- 74 **JUVONEN J, GRAHAN S, SCHUSTER M.** Bullying among young adolescents: the strong, the weak and the troubled. *Pediatrics*. Vol 112. N° 6. December 2003.



---

75 **NICKEL M, KRAWCZYK J, NICKEL C, FORTHUBER P, KETTLER C, LEIBERICH P, MUCHLBACHER M, TRITT K, MITTERKEHNER F, LAHMANN C, ROTHER W, LOEW T.** Anger, interpersonal relationships, and health related quality of life in bullying boys who are treated with outpatient family therapy: a randomized, prospective, controlled trial with 1 year of follow up. *Pediatrics*. Vol 116. Nº 2. Aug 2005.

76 **BOROWSKY I, MOZAYENY S, STUENKEL K, IRELAND M.** Effects of Primary care- based intervention on violent behavior and injury children. *Pediatrics*. Vol 114. Nº4, oct 2004.

77 **MYTTON J, DIGUISEPPI C, GOUGH D, TAYLOR R, LOGAN S.** School-based secondary prevention programmes for preventing violence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2009. Oxford: Update Software.

78 **VREEMAN RC, CARROL AE:** A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics and Adolescent medicine* 2007; 161: 78-88.

79 **Asamblea General del Poder Legislativo.** Ley 17823. Código de la niñez y adolescencia. . Disponible en <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17823&Anchor=> (Rev 17 Feb 2010).

80 **Informe sobre Desarrollo Humano para MERCOSUR 2009-2010** “Innovar para incluir: jóvenes y desarrollo humano” Disponible en URL:<http://www.undp.org.uy/showNews.asp?NewsId=893> (Rev Marz 2010).

81 **SANDOVAL L Y.** Institución educativa y empresa: dos organizaciones humanas distintas. Ediciones Universidad de Navarra. 2008, (2): 105-138.

82 **Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas.** Violencia contra niños, niñas y adolescentes. 2006 Disponible en URL: [http://www.crin.org/docs/UNVAC\\_Estudio\\_violencia\\_LA.pdf](http://www.crin.org/docs/UNVAC_Estudio_violencia_LA.pdf) (Rev. Marz. 2010).

83 **Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre Derechos del Niño.** 1989 Disponible en:URL:[http://www.infanciaygobernabilidad.org/red/images/pdf/convencion\\_sobre\\_los\\_derechos\\_del\\_nino.pdf](http://www.infanciaygobernabilidad.org/red/images/pdf/convencion_sobre_los_derechos_del_nino.pdf) (Rev Marz 2010).

84 **Investigan denuncia de agresión en el INAU.** El Observador. 2010/3/15. Disponible URL: <http://www.observa.com.uy/Actualidad/nota.aspx?id=94263> (Rev. Marz.2010).

---

85 **ESTEVEZ J.** Justicia investiga denuncia de abuso en hogar de INAU El País. 2009/02/14 Disponible URL: [http://www.elpais.com.uy/09/02/14/pciuda\\_398876.asp](http://www.elpais.com.uy/09/02/14/pciuda_398876.asp) (Rev. Marz 2009).

86 **Grupo de trabajo sobre Niños y Adolescentes Privados de Libertad.** Daño sicosocial del encierro. Presentado en: Seminario sobre Minoridad y Derechos Humanos, 1994.

87 **Maltrato Infantil. Portal Educativo del Uruguay** (Uruguay Educa) 2009/10/23. Disponible URL: <http://www.uruguayeduca.edu.uy/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=204993>(Rev. Marz 2009).

88 **VIÑA A.** Las instituciones y culturas escolares en su perspectiva socio-histórica: tradiciones y cambios. En Enguita E & col. Sociología de las Instituciones de educación secundaria. 1ª Edición. Universidad de Barcelona. Editorial Horsori. 1997(I): 13-24.

89 **CABRERA B.** El orden social como horizonte: desigualdad social y educación. En Enguita E & col. Sociología de las Instituciones de educación secundaria. 1ª Edición. Universidad de Barcelona. Editorial Horsori. 1997(II) 25-33.

90 **GERRERO A.** El profesorado como categoría social y agente educativo. En Enguita E & col. Sociología de las Instituciones de educación secundaria. 1ª Edición. Universidad de Barcelona. Editorial Horsori. 1997(XIII): 159-166.

91 **VAZQUEZ JJ, PEREZ MC, LUCAS F, PALENZUELA MP.** Percepción del alumnado universitario sobre el origen de la violencia escolar. Eur JEduc Psicol.2008. 1(1):69-80. Disponible URL: <http://www.ejep.es/index.php/journal/article/viewArticle/05> (Rev. Marzo 2010).

92 **MONTAÑO ME.** ¿Por qué callar las malas prácticas educativas? Para la Agenda educativa Nacional. (México) 2007. 37(1,2):115-124.

93 **RODRIGUEZ ALMADA H.** Victimización iatrogénica y abuso pericial en el diagnóstico del maltrato y abuso sexual infantil. Sociedad de Medicina Legal de Rosario, 2005; 13 (11): 7-9.

94 **YURIRIA J.** La divisa de castigo: La escuela secundaria y la violencia institucional. X Congreso de Investigación Educativa. Área 17: Convivencia disciplina y violencia en las escuelas Disponible en URL: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area\\_tematica\\_17/ponencias/0927-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area_tematica_17/ponencias/0927-F.pdf) (Rev. Mar 2010)

95 **EDWARDS E.G.** Cine para reflexionar: violencia y educadores Revista Iberoamericana de Educación. 2005. Nº 37) Disponible URL: <http://www.rieoei.org/rie37a08.pdf> (Rev Mar. 2010)

---

96 **GIORGI V.** Los adolescentes de hoy y el adolescente de las Instituciones educativas. Instituto del Niño y del Adolescente en el Uruguay. Disponible en URL: [http://www.ip.es.anep.edu.uy/documentos/noticias\\_portada/vinculo\\_abajo/dir\\_ces/pedagogica/georgi\\_cesar.pdf](http://www.ip.es.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/dir_ces/pedagogica/georgi_cesar.pdf) (Rev Maz 2010).

97 **MARCHIORI, H.** Criminología: Violencia escolar. Emergencias, criminalística y criminología. Disponible en URL: <http://criminalistica.fullblog.com.ar/post/criminologia-violencia-escolar-por-hilda-marchio-01210914124/>(Rev Marzo 2010)

98 **PEREDA A E.** La violencia de género en la escuela secundaria en México. Estudio de caso. X Congreso Nacional de Investigación Educativa: Convivencia, Disciplina y Violencia en las Escuelas. 2009 Disponible en URL: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area\\_tematica\\_17/ponencias/1265-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area_tematica_17/ponencias/1265-F.pdf) (Rev. Mar 2010).

99 **FLORES R.** Violencia de género en la escuela: sus efectos en la identidad, en la autoestima y en el proyecto de vida. Rev Iberoam de Educ. 2005(38): 67-86. Disponible en URL: <http://www.rieoei.org/rie38a04.pdf> (Rev. Marzo 2010).

100 **Organización Panamericana de la Salud.** Informe mundial sobre la violencia y la salud 2003, 374; Disponible URL: [http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia\\_2003.htm](http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm) (Rev. Marzo 2010).

101 **Centro de Recursos Parlamentarios.** *Propuesta para Normar las situaciones de violencia sexual en la escuela a introducir en la ley de Carrera Magisterial. Perú* Disponible URL: <http://www.manuelaenelcongreso.org/educacion/opinion/carrera-magisterial/violencia-sexual-escuela> (Rev. Mar 2010)

102 **OMAAR R, DE WAAL A.** Crimes without punishment: sexual harassment and violence against female students in schools and universities in Africa. *African Rights*, July 1994 (Discussion Paper No. 4).

103 **KRUG E, DAHKBURG L, MERCY J, ZWI A, LOZANO R.** Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington. 2003.

104 **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** (C.E.D.A.W.). Disponible en [http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/ddhh/Conv\\_eliminacion\\_discriminacion\\_mujer.htm](http://www.presidencia.gub.uy/_web/ddhh/Conv_eliminacion_discriminacion_mujer.htm) (Rev 14 Feb 2010).

---

105 **LORENTE ACOSTA M.** Malos tratos en torno a la relación en pareja. Cuestiones de interés para los tribunales. Módulo III, Master de Medicina Forense. Universidad de Valencia. Cuarta edición. 2006.

106 **LORENTE ACOSTA M. TOQUERO DE LA TORRE F.** Atención primaria de calidad. Guía de buena práctica clínica en abordaje en situaciones de violencia de género. OMC. Ministerio de Sanidad y Consumo. Editorial I.M. y C. Madrid. 2004.

107 **Organización Panamericana de la Salud.** Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 2005. Disponible en <http://cvd.isalud.edu.ar/>. (Rev. 11 Sept 2009)

108 **GARCÍA MORENO C, HANSEN H, ELISBERG M, ELSE L, WATTS C.** WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization. Geneva. 2005.. Disponible en URL [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/index.html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html) (Rev. 2 Feb.2010)

109 **RODRÍGUEZ ALMADA H.** Medicina legal de la mujer y del niño. Editorial Bibliomédica. Montevideo. 2007.

110 **LOZANO F, SALAS F, PAULLIER A.** Víctimas de violencia doméstica. Entre la desesperación y la medicalización de los estados de ánimo. Libro del II Congreso Internacional de violencia, maltrato y abuso. Buenos Aires. 2009.

111 **BARUDY J.** El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Editorial Paidós. Barcelona. 1998.

112 **SANMARTÍN J.** Violencia contra niños. Editorial Ariel. Barcelona. 2005.

113 **BERTELLI M.** Violencia familiar...liberarse es posible. Editorial St Gráfico S.A. Buenos Aires. 2009.

114 **SAGOT M, CARCEDO A.** La ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina (estudio de caso en diez países). Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Editorial Zeta Servicios Gráficos. Costa Rica. 2000.

115 **VELZEBOER M, ELLSBERG M, CLAVEL ARCAS C, GARCÍA MORENO C.** La violencia contra las mujeres: responde el sector salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington. 2003.

---

116 **VENGUER T, FAWCETT G, VERNON R, PICK S.** Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Solar, Servicios Editoriales. México D.F. 1998.

117 **TUANA A. SAMUNISKI F.** Violencia doméstica e incidencia en políticas públicas. Red Uruguay de Lucha Contra la Violencia Doméstica y Sexual. Editorial Mosca. Montevideo. 2005.

118 **ROMANO S, SAMUNISKI F, LINDER M, GRELA C.** Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer. Guía de procedimientos en el primer nivel de atención. Dirección General de la Salud. Programa Mujer y Género. Ministerio de Salud Pública. Montevideo. 2007.

119 **AMORÍN D, GRAÑA F, GÜIDA C, RONDÁN J.** El papel de los varones en el diseño e implementación de estrategias para la atención de la Violencia Basada en Género, en el contexto de la Reforma del Sistema de Salud en Uruguay. Ministerio de Salud Pública. UNFPA, Programa Nacional de Salud de Mujer y Género. Montevideo. 2008.

120 **GÁLVEZ MONTES C.** Violencia de género, terrorismo en casa. Editorial. Formación Alcalá. Jaen.2005.

121 **GROSMAN C, MASTERMAN S.** Violencia en la familia. La relación de pareja. Aspectos sociales, psicológicos y jurídicos. Tercera edición ampliada. Editorial Universidad. Buenos Aires. 2005. Hirigoyen MF. Mujeres maltratadas. Los mecanismos de violencia en la pareja. Editorial Paidós. Barcelona. 2006.

122 **NEUMAN E.** Victimología. El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales. Tercera edición ampliada. Editorial Universidad. Buenos Aires. 2001.

123 **TORRE R. O.** La víctima del crimen. Editorial Dosyuna. Buenos Aires. 2007.

124 **HIRIGOYEN M F.** Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Editorial Paidos. Barcelona. 2006.

125 **LOUREIRO MALÁN R,** Lo que pasa en casa. De la violencia que no se habla. Editorial Psicolibros. Montevideo. 2003.

126 **HERMAN J.** Trauma y reparación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Editorial Espasa. Madrid. 2004.

---

127 **MALACREA M.** Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia. Paidós. Barcelona. 2000.

128 **COVELLI J.L, ROFRANO G. J.** Daño psíquico. Aspectos médicos y legales. Editorial Dosyuna. Buenos Aires. 2008.

129 **WALKER L.** Victimology and the Psychological Perspectives of Battered Women. Victimology Volume: 8; 1983: 82-104.. Disponible en URL <http://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=92700> (Rev. 8 Sept 2010)

130 **Organización Panamericana de la Salud.** Redes o coaliciones de acción en violencia intrafamiliar. Programa mujer, salud y desarrollo. Serie género y salud Pública I. Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica. 1999.

131 **CLARAMUNT C.** Mujeres maltratadas. Guía para la intervención en crisis. Programa mujer, salud y desarrollo. Serie género y salud pública I. Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica. 1999.

132 **ROZANSKI C.A.** Abuso sexual infantil, ¿denunciar o silenciar? Editorial B Argentina. Buenos Aires. 2003.

133 **PAUL OCHOTORENA J.** Manual de protección infantil. Editorial Masson. Barcelona. 2007.

134 **Universidad de la República, autores varios.** Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad. Curso de perfeccionamiento multidisciplinario para egresados universitarios. Universidad de la República. Ministerio del Interior, programa seguridad ciudadana. Montevideo. 2002.

135 **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer** (Belém do Pará).. Disponible en URL [http://www.presidencia.gub.uy/\\_Web/ddhh/CONVENCIONBELEN.htm](http://www.presidencia.gub.uy/_Web/ddhh/CONVENCIONBELEN.htm) (Rev. 14 Feb 2010)

136 **Poder Legislativo.** Ley 17823. Código de la niñez y la adolescencia. Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17823&Anchor=> (Rev 17 Feb 2010)

137 **Comisión Asesora Técnica del Programa Nacional de Salud Mental,** Pautas y recomendaciones en relación a las conductas suicidas. Montevideo. Dirección General de Salud. 2006: 6p. Publicado en Material de apoyo del curso: Violencia Nuestra de Cada Día. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la violencia, organizado por Sindicato Médico del Uruguay y Escuela de Graduados.

---

138 **Consejo Nacional Consultivo Honorario de Lucha contra la Violencia Doméstica**, Poder Ejecutivo. Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica. 2004. Disponible en [http://www.presidencia.gub.uy/\\_Web/noticias/2005/04/2005042106.htm](http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2005/04/2005042106.htm) (Rev. 17 Feb 2010).

139 **SANMARTIN J.** Violencia contra niños. Ed. Ariel. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. 3ª Edición. Barcelona. 2005

140 **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (Pacto de San José de Costa Rica). Consultado 12/2/10. Disponible en URL: <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/Pactos/pact15737.htm> (Rev. 17 Feb 2010).

141 **Convención Internacional sobre los derechos del Niño**. Consultado 12/2/10. Disponible en URL: <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv16137.htm> (Rev. 17 Feb 2010).

142 **XXXIX Asamblea General de las Naciones Unidas**. Convención contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. Consultado 12/2/10. Disponible en URL: <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv15798.htm> (Rev. 17 Feb 2010).

143 **Convención de los derechos de las personas con discapacidad**. Disponible en [http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/proyectos/2008/03/ANEXOAS71PARTE1\\_19%2010%202007\\_00001.PDF](http://www.presidencia.gub.uy/_web/proyectos/2008/03/ANEXOAS71PARTE1_19%2010%202007_00001.PDF) (Rev. 18 Marz 2010).

144 **Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad**. Disponible en URL: <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv17330.htm> (Rev. 18 Marz 2010)..

145 **Convención iberoamericana de los derechos de los jóvenes**. . Disponible en <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv18270.htm>(Rev. 18 Marz 2010).

146 **Protocolo complementario a la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas especialmente mujeres y niños**. Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/protocolos/prot17861-1.htm> (Rev. 10 Feb 2010).

147 **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** (C.E.D.A.W.). Disponible en URL: [http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/ddhh/Conv\\_eliminacion\\_discriminacion\\_mujer.htm](http://www.presidencia.gub.uy/_web/ddhh/Conv_eliminacion_discriminacion_mujer.htm) (Rev. 18 Marz 2010).

---

148 **Poder legislativo.** Ley 15164. Se aprueba la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=15164&Anchor=> (Rev. 14 Feb 2010).

149 **Poder Legislativo.** Ley 16707. seguridad ciudadana. Consultada 14/2/10. Disponible en URL: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16707&Anchor=> (Rev. 18 Marz 2010).

150 **Poder Legislativo.** Ley 16735. Violencia contra la mujer apruébese la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la misma. Disponible en <http://www.maldonado.gub.uy/16735.php>(Rev. 14 Marz 2010).

151 **Poder Legislativo.** Ley 17338. Apruebase el protocolo facultativo de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptado por la asamblea general de las naciones unidas en la fecha que se determina. ConsDisponible en URL: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17338&Anchor=> (Rev. 18 Marz 2010).

152 **Poder Legislativo.** Ley 17514. Violencia doméstica. decláranse de interés general las actividades orientadas a su prevención, detección temprana, atención y erradicación. Disponible en <http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17514&Anchor=> (Rev. 14 Feb2010).

153 **Poder Legislativo.** Ley 17559. Convención sobre los derechos del niño protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Consultada 17/2/10. Disponible en <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17559&Anchor=> (Rev. 17 Feb 2010).

154 **Poder Legislativo.** Ley 17815. Violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños, adolescentes o incapaces. Consultada 17/2/10. Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17815&Anchor=> (Rev. 17 Feb 2010).

155 **Poder Legislativo.** Ley 17823. Código de la niñez y la adolescencia. Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17823&Anchor=>(Rev. 17 Feb 2010).

156 **Poder Legislativo.** Ley 17861. Aprobación de la Convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos complementarios para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños, y el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire. Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/palacio3/abms2/dbtextoleyes/LeyesXLegislatura.asp?Legislatura=45>(Rev. 17 Feb 2010).



---

157 **Poder Legislativo.** Ley 18214. Integridad personal de niños, niñas y adolescentes se modifican disposiciones del código de la niñez y la adolescencia y del código civil. Disponible en URL [http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18214&Anchor=\(Rev. 17 Feb 2010\)](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18214&Anchor=(Rev.17Feb2010)).

158 **Poder Legislativo.** Ley 18270. Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes. Disponible en URL: [http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18270&Anchor=\(Rev. 17 Feb 2010\)](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18270&Anchor=(Rev.17Feb2010)).

159 **Poder Legislativo.** Ley 18335. Pacientes y usuarios de los servicios de salud se establecen sus derechos y obligaciones. Disponible en URL [http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=\(Rev. 17 Feb 2010\)](http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=(Rev.17Feb2010)).

160 **Poder Legislativo.** Ley 18418. Convención de los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv-ap-35297.htm>(Rev. 17 Feb 2010).

161 **Poder Legislativo.** Ley 18426. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Disponible en [http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=\(Rev. 17 Feb 2010\)](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=(Rev.17Feb2010)).

162 **Decreto 190/004.** Apruébase el Primer Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica 2004-2010. Disponible en URL <http://www.elderechodigital.com.uy/notas/nove2004.html>(Rev. 17 Feb 2010).

163 **Ministerio de Salud Pública.** Decreto 494/006 Dispónese que las Instituciones o Servicios de Salud de cualquier naturaleza, tanto públicos como privados, deberán prestar atención y asistencia a usuarias, afiliadas o pacientes del sexo femenino que se encuentren en situación de violencia doméstica. Disponible en URL <http://www.elderechodigital.com/notas/d2006.html>(Rev. 17 Feb 2010).

164 **Ministerio de Salud Pública.** Decreto 299/009. Plan nacional de lucha contra la violencia doméstica. se modifican artículos. Disponible en URL <http://www.elderechodigital.com.uy/acceso1/legisla/decretos/d0900299.html>(Rev. 17 Feb 2010).

165 **Ministerio de Salud Pública.** Ordenanza 369/004. Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección frente al aborto provocado en condiciones de riesgo. Disponible en URL <http://www.mednet.org.uy/dml/enlaces/o369.htm> (Rev. 17 Feb 2010).

166 **Código Penal Uruguayo y leyes penales especiales.** Ediciones Del Foro. 5ª ed. Montevideo. 2005

---

167 **FLACSO**, International Institute for Child Rights and Development. Manual de formación de formadores en la Convención de los Derechos del niño. Zona libro. Montevideo. 2008

168 **FALCA S.** Convención de Derechos del Niño y amparos jurídicos en Uruguay (Código de Niñez y Adolescencia, Ley 18335, Metas prestacionales del Sistema Nacional Integrado de Salud). Taller universitario en derechos de infancia /adolescencia y salud, dirigido a docentes del área de salud de UdelaR, Iniciativa de Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud- Uruguay-IDISU. Montevideo. Octubre. 2009

169 **ROZANSKY C.** Abuso sexual infantil. ¿Denunciar o silenciar?. Ediciones B. Buenos Aires. 2003

170 **VOLNOVICH J.** Abuso sexual en la infancia. La revictimización. Lumen Humanitas. Buenos Aires. 2008

171 **VISIR P, BAITA S.** Controversias de la revinculación en casos de abuso sexual y sus consecuencias para el psiquismo infantil. IV Congreso Internacional de Trauma Psíquico y Estrés traumático. Buenos Aires, 2004

172 **CORNAGLIA C, VIGNOLO M.** Crónicas medico forenses. El abuso sexual de menores y la complicidad del silencio. Dosyuna, Buenos Aires. 2005

173 **CREIMER E, KLEIN I, MOHUANNA D, MOSCA M.** Simposio: Nuevas Tecnologías para la captación y abuso infantil. II Congreso Internacional violencia, maltrato y abuso. Buenos Aires. 2009.

174 **KRURG E, DAHLBERG L, MERCY J, ZWI A, LOZANO R.** Informe mundial sobre violencia y salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2003.

175 **Poder Legislativo.** Ley 18473. Voluntades anticipadas. Disponible en URL <http://200.40.229.134/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18473&Anchor=> (Rev. 18 Marz 2010).

176 **BERRO G.** El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales . Arch Pediatr Urug 2001; 72(1): 45-

177 **ADRIASOLA G.** Aproximación al secreto médico del adolescente. Rev Med Urug 2008; 24: 212-221

---

178 **Consejo Nacional Consultivo Honorario de Lucha contra la Violencia Doméstica**, Poder Ejecutivo. Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica. 2004. Disponible en URL [http://www.presidencia.gub.uy/\\_Web/noticias/2005/04/2005042106.htm](http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2005/04/2005042106.htm)(Rev. 17 Feb 2010).

179 **RODRÍGUEZ ALMADA H.** Medicina defensiva versus medicina asertiva. Montevideo. Rev. Med Urug 2006; 22: 167-168 Disponible en URL [http://www.medicinalegal.edu.uy/actividades/medicina\\_asertiva.pdf](http://www.medicinalegal.edu.uy/actividades/medicina_asertiva.pdf)(Rev. 22 Marz 2010).

180 **PEREZ W, LOZANO F, GIANNEO O, TAMOSIUNAS R. MESA** “La medicina defensiva llegó a la pediatría”. III Congreso Internacional de Lactancia Materna y Pediatría Social. Montevideo. 2007

181 **Amnistía internacional.** Está en nuestras manos. Mujeres, violencia y salud. Disponible en URL (Rev. 4 Marz 2010).

182 **DINYS L F.** Reunión de trabajo: La protección de los derechos de la mujer en el Sistema Interamericano Organizada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) Acceso a la justicia de las mujeres en América Latina y el Caribe desde una perspectiva multisectorial–el caso de la violencia doméstica y sexual extrafamiliar (OPS/OMS).

2005 Washington D.C. Disponible en URL:<http://www.fundamujer.org.ve/Portales/fundamujer%5Cdata%5COEA%5B1%5D.Aceso%20a%20la%20justicia.pdf> (Rev 12 Marz 2010)

183 **ELLSBERG M, CLAVEL ARCAS C, GARCIA MORENO C.** La violencia contra las mujeres: responde el sector salud. Organización Panamericana de la Salud. 2003. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/violencia-lu.pdf>

184 **ELLSBERG M, CLAVEL ARCAS C.** Informe final: Sistematización del Proyecto OPS: Hacia un modelo integral de atención para la violencia intrafamiliar en Centroamérica. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 2001. Disponible en URL <http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/gpp/gh/LessonsFinal.pdf> (Rev. 2 Marz 2010).

185 **BERRO G.** Violencia familiar, visión desde la medicina legal práctica de la Ley 17514. Disponible en URL <http://www.medicinalegal.edu.uy/bibliografia/dmllistbib.php?listar=si&pOrigen=N> (Rev 12 Feb 2010).

186 **Sindicato Médico del Uruguay.** Código de ética medica. Montevideo. 1995. Disponible en URL <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/cem.htm> (Rev. 12 Feb 2010).

---

187 **Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.** Disponible en URL <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/protocolos/prot17559.htm>(Rev. 12 Feb 2010).

188 **PAUL OCHOTORENA J.** Manual de protección infantil. Masson. Barcelona. 2007

189 **BAITA S.** El relato de los niños, niñas y adolescentes. Informes periciales. Impacto de los procedimientos legales en niños víctimas de abuso sexual. Jornadas de Intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes. Montevideo. 2008

190 **VISIR P.** La revinculación en los casos de abuso sexual. Sus posibilidades y sus limitaciones. Jornadas de Intercambio interdisciplinario sobre abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes. Montevideo. 2008

191 **GISBERT CALABUIG J.A,** Medicina Legal y Toxicología. Sexta edición. Masson. Barcelona. 2004.

192 **BERRO G.** Contenido del informe médico para el auxilio de los tribunales. Conceptos médicos de interés para la calificación de los hechos. Máster en Medicina Forense. 4ª edición. Aula virtual. Universidad de Valencia.

193 **MESA G.** Medicina Legal. Segunda Edición. Montevideo. Oficina del Libro. 1995

194 **MONTANO P.** Lesionología, lesiones al feto. Disponible en URL [http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/nacional/lesiones\\_al\\_feto.pdf](http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/nacional/lesiones_al_feto.pdf)(Rev. 22 Marz 2010).

195 **BERRO G.** Función fisonómica del rostro y un mecanismo peculiar de daño. Consultada 22/3/10. Disponible en [http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/nacional/ro\\_mamp.pdf](http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/nacional/ro_mamp.pdf) Rev. 22 Marz 2010).

196 **LOZANO F, RODRIGUEZ ALMADA H.** Aborto provocado como forma de violencia de género. IV Congreso Latinoamericano, I Congreso Uruguayo de salud, derechos sexuales y reproductivos. Montevideo. 2007.

197 **ADRIASOLA G.** Aborto: posibilidad de un consenso social. Rev Med Uruguay 2006; 22: 6-16.

198 **RODRÍGUEZ ALMADA H, RODRÍGUEZ F, BERRO G.** Pautas para el aborto por indicación médico legal: pautas para su práctica institucional en Uruguay. Rev Med Urug 2009; 25: 000-000.