

Breve comunicado

Abordagem da violência sexual infantil: um chamado à ação para os profissionais da América Latina

Abigail Casas-Muñoz,¹ Julia Carranza-Neira,² Irene Intebi,³ Victoria Lidchi,⁴ Evelyn Eisenstein⁵ y Jordan Greenbaum⁶

Forma de citação Casas-Muñoz A, Carranza-Neira J, Intebi I, Lidchi V, Eisenstein E, Greenbaum J. Abordagem sobre a violência sexual infantil: um chamado à ação para os profissionais da América Latina. Rev. Panam. Saúde Pública. 2023;47:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.54>

RESUMO

O objetivo desta comunicação é alinhar os elementos chave da capacitação sobre violência sexual infantil (VSI) para profissionais da saúde em diferentes disciplinas da medicina, psicologia, odontologia, enfermagem, trabalho social, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, química, bioquímica e obstetrícia, incluídas as obstetras, entre outras, e o desenvolvimento de protocolos de atendimento com base nas práticas baseadas em evidência, assim como proporcionar recursos que permitam a otimização de ambos os processos. A capacitação sobre a violência sexual de crianças e adolescentes (CA) é essencial para o enfrentamento deste grande desafio na América Latina, além de permitir ao pessoal da saúde cumprir sua função em defesa da segurança e o bem-estar da CA. O desenvolvimento de protocolos ajuda ao pessoal da saúde na definição de funções e responsabilidades dos membros do pessoal, o resumo dos possíveis indicadores de VSI, a descrição das estratégias para identificação e melhor abordagem das necessidades de saúde e segurança do paciente y de sua família, pelo qual devem incluir o enfoque informado sobre o trauma. O trabalho futuro deve ter como alvo o desenvolvimento e avaliação de novas estratégias para aumentar a capacidade do setor da saúde para atendimento das CA que experimentam VSI, e aperfeiçoar as formas de capacitação do pessoal. Aponta também na melhoria da geração de pesquisa e evidência sobre a epidemiologia e atendimento da VSI na América Latina, incluídas as crianças e adolescentes meninos, grupos minoritários y de atenção prioritária (p. ex. CA migrantes, com deficiência, em situação de rua, privados da liberdade, pertencentes a comunidades indígenas e à comunidade LGBTIQ+).

Palavras chave Abuso sexual infantil; pessoal da saúde; capacitação profissional; tutela.

A violência sexual com crianças e adolescentes ou violência sexual infantil (VSI) inclui o abuso sexual (com contacto físico ou sem ele), a violação sexual, a exploração sexual online ou off-line e o tráfico sexual, é um problema de saúde pública mundial. Os escassos estudos realizados na América Latina advertem uma prevalência de VSI com contato físico entre 3% e 6% para os meninos, e de 13% a 16% para as meninas, o que demonstra a necessidade do incremento em

pesquisa sobre o assunto (1-4). No entanto, é provável que nos meninos, esses dados estejam subestimados devido ao papel do gênero e ao estigma que os desanima para revelar sua vitimização (5, 6). O pessoal da saúde de diferentes disciplinas (medicina, psicologia, odontologia, enfermagem, trabalho social, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, química, bioquímica e obstetrícia [incluídas as obstetras], entre outras), deve identificar, avaliar e tratar crianças e adolescentes (CA) que têm sofrido uma

¹ Centro de Estudos Avançados sobre Violência-Prevenção (CEAVI-P), Instituto Nacional de Pediatría, Cidade do México, México. ✉ Abigail Casas-Muñoz, abycas.md@gmail.com

² Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Peruana de Ciências Aplicadas, Lima, Peru.

³ Consultora independente, Argentina.

⁴ Barnet, Enfield and Haringey Mental Health Trust, Londres, Reino Unido.

⁵ Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ International Centre for Missing and Exploited Children, Alexandria, Estados Unidos da América.

ou mais formas de violência sexual, já que muitos procuram atendimento pelos efeitos adversos em sua saúde física e mental (infecções de transmissão sexual, gravidez não desejada, consumo de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático, depressão e tendências suicidas, transtornos de ansiedade e problemas de conduta, entre outros). Aliás, já na vida adulta podem procurar atendimento por outros problemas de saúde (p. ex., cardiopatia isquêmica, doença pulmonar e diabetes mellitus) (7, 8).

Tal como é descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os profissionais da saúde envolvidos no cuidado das CA têm um papel importante na prevenção e intervenção da violência sexual, e é preciso capacitação e desenvolvimento de protocolos para levar adiante (9-13). Esses protocolos devem refletir a legislação local e nacional com relação à VSI, e adaptação para satisfação das necessidades culturais, sociais e econômicas da população de pacientes, com especial atenção para os grupos minoritários ou prioritários (por gênero, nacionalidade, etnia, e outros fatores). Além disso, a capacitação e os protocolos devem ser baseados na evidência e ser coerentes com os direitos fundamentais da CA. Conhecido o grau de trauma que experimentam CA com VSI, os expertos recomendam o uso do enfoque informado sobre o trauma (TIA, por suas siglas em inglês) para trabalhar com pacientes e famílias, como uma forma efetiva de gerar confiança, minimizar a angústia emocional e maximizar a probabilidade de que CA se sintam em conforto para falar de suas experiências e necessidades. É recomendado incluir o TIA na capacitação sobre VSI, já que não está incorporado na maioria dos planos de estudo das escolas de medicina e de enfermagem. As estratégias do TIA constituem um componente chave das pautas da OMS sobre a condução clínica da VSI, como é o enfoque centrado no paciente e a família, que atende as necessidades da CA e as pessoas que as cuidam. As pautas da OMS servem como um modelo sólido para a educação do pessoal da saúde e o desenvolvimento dos protocolos (9,10).

Os profissionais da saúde em exercício costumam ter pouco conhecimento sobre como reconhecer e conduzir situações de VSI (14). A falta de capacitação pode dar lugar a uma interpretação errada dos comportamentos da CA ou das descobertas dos exames físicos como indicadores de abuso, assim como ignorar e minimizar descobertas físicas importantes para, inclusive, interpretar de maneira errada que não existiu VSI em CA cujo exame ano genital não revela achados físicos. Esses erros podem pôr em risco a segurança e o bem-estar da CA. A capacitação em VSI e TIA devem ser incorporadas nas políticas do setor de saúde e devem fazer parte sistemática da educação profissional em todos os níveis (15-18).

Para aperfeiçoar a atenção da CA que sofreu VSI, as unidades de saúde devem implementar um protocolo clínico que aborde a prevenção, o reconhecimento e a condução clínica da suspeita de VSI (19), tal como indica a OMS (9, 15, 20). Nesses documentos devem ser definidas as funções e responsabilidades dos membros do pessoal, resumir os possíveis indicadores de VSI e descrever as estratégias para identificar e abordar melhor as necessidades de saúde e segurança do paciente. Isso economiza tempo e recursos críticos, aumenta a confiança do pessoal da saúde na condução de casos de VSI e melhora a satisfação do paciente e da família. Também aumenta a segurança ao alinhar os procedimentos a serem desenvolvidos quando a pessoa geradora da violência

visita com a CA a unidade de saúde.

Oferecer atendimento integral à CA vítima de violência sexual requer de uma resposta multidisciplinar que inclui a colaboração com profissionais de instituições e organizações externas. Isso pode amedrontar e ser intimidador em caso de um profissional da saúde ter pouco conhecimento acerca dos recursos da comunidade e requisitos legais. Um protocolo sobre VSI descreve como realizar as notificações ou denúncias obrigatórias e como derivar às organizações comunitárias para a abordagem das necessidades do paciente y da família.

Os protocolos de atendimento são essenciais e devem ser sensíveis e adaptados culturalmente às necessidades e particulares das unidades de saúde. Por esse motivo, o objetivo deste comunicado é alinhar os elementos chave da capacitação em VSI baseada em evidência, o desenvolvimento de protocolos que reflitam a Criança e proporcionem os recursos disponíveis em linha que permitam melhorar a resposta à VSI (9, 10).

ELEMENTOS PROPOSTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA CAPACITAÇÃO

A capacitação sobre o reconhecimento e condução dos casos suspeitos de VSI é fundamental para o pessoal da saúde que oferece atendimento direto ao paciente e muito útil para o pessoal de apoio (administrativo y de vigilância, entre outros). No quadro 1 se apresenta um resumo dos recursos para o desenvolvimento dos currículos de capacitação (15, 16). Recomenda-se considerar o seguinte:

1. Incluir uma descrição básica dos tipos e a dinâmica da VSI, fatores de risco y de proteção, possíveis indicadores e capacitação sobre o papel do pessoal no protocolo de atendimento VSI com um enfoque de TIA. Incluir educação sobre o impacto da VSI na saúde física e mental, as apresentações clínicas mais comuns e o enfoque centrado na CA e a família, que integre suas necessidades biopsicossociais nas estratégias do tratamento.
2. Desenvolver habilidades práticas com foco em atividades chave, como quais perguntas fazer quando há suspeita de VSI, mas não tem sido revelada; como separar à CA de seu acompanhante para se ter uma conversa privada; como construir a confiança y uma boa relação; e como empoderar tanto à CA, quanto à pessoa que cuida deles. Os casos clínicos, as brincadeiras de role play e exercícios de simulação são estratégias úteis.
3. Considerar múltiplos modos e lugares para a capacitação, incluídas reuniões acadêmicas, reuniões de pessoal, módulos de aprendizado eletrônico on-line em seu próprio ritmo e *podcasts*.
4. Repetir a capacitação de maneira periódica para reforçar habilidades e conhecimentos e incluir o pessoal novo.
5. Proporcionar um reforço periódico dos conhecimentos para facilitar as mudanças da prática. Considerar a elaboração de planilhas informativas para publicar nas estações de trabalho, publicar casos clínicos em boletins e mensagens educativos breves distribuídos por correio eletrônico e redes sociais.

QUADRO 1. Recursos disponíveis para capacitação em violência sexual infantil e implementação de protocolo para atenção

Tipo de recurso	Descrição do recurso	Enlaces úteis*
Capacitação em VSI	Currículo médico de maus tratos infantil (módulos de abuso sexual); disponível em espanhol e inglês.	https://www.ispcan.org/learn/c-hild-maltreatment-medical-curriculum/?v=402f03a963ba
Efetivação de um protocolo para atenção da VSI	Uma visão geral da violência sexual infantil para profissionais da saúde; disponível em espanhol e inglês.	https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/
Ferramentas sobre a resposta da atenção em saúde diante do tráfico de pessoas	Uma guia prática sobre como desenvolver um protocolo de atendimento médico para responder à violência sexual infantil (módulo on-line de 1 hora de duração, que guia o pessoal da saúde através do processo de criação de um protocolo adaptado para cumprir com as necessidades da organização, com mais de 40 materiais suplementares); disponível em espanhol e inglês.	https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/
Guias e recursos para o desenvolvimento de módulos de formação e medidas de acompanhamento e avaliação	Melhoria dos serviços de saúde para as pessoas vítimas de tráfico. Kit de ferramentas HEAL. Tráfico e esperança para a justiça: protocolo para desenvolver uma resposta às vítimas de tráfico de pessoas nos serviços de saúde. Cursos e módulos do Centro internacional para crianças desaparecidas e exploradas; disponíveis em espanhol e inglês, sem custo para profissionais que trabalham em países de baixos e médios ingressos.	https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/human-trafficking-toolkit/ https://healtrafficking.org/2017/06/protocol-toolkit/ https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/

*Todos os recursos são de livre acesso.

VSI, violência sexual infantil.

Fonte: elaboração própria.

- Monitorar e avaliar de forma contínua o plano de estudos de capacitação (p. ex., com enquetes prévias e posteriores à capacitação).
- Incorporar a capacitação nos planos de estudo dos programas profissionais de enfermagem, medicina e trabalho social, com ênfase na necessidade de um enfoque integral e holístico para trabalhar com as vítimas e suas famílias.
- Oferecer atenção à CA que sofreu VSI pode provocar estresse traumático secundário e trauma vicário entre os profissionais da saúde. A capacitação deve incluir esses temas e recomendações para o autocuidado e sua prevenção.

oferecer apoio ao grupo e responder perguntas.

O acompanhamento e a avaliação contínua do protocolo também são essenciais. Isto inclui a avaliação da capacitação (antes e depois da capacitação), o acompanhamento do cumprimento, a adesão e o impacto do protocolo (p. ex., enquetes com pacientes, familiares e o pessoal da saúde; e estabelecimento de métodos por meio dos quais os pacientes e as famílias possam apresentar críticas ou reconhecer um serviço de exceção).

ELEMENTOS PROPOSTOS PARA A GERAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM VSI

Os protocolos de atenção são recursos importantes para o pessoal da saúde, em especial quando os processos envolvem vários membros do pessoal e a tomada de decisões é complexa. No quadro 2 é apresentado um resumo dos temas essenciais e opcionais para incluir. Também estão disponíveis as guias ou pautas nacionais e internacionais para a condução da VSI (quadro 1) (15, 16).

Um protocolo efetivo sobre a condução diante da suspeita de VSI toma em consideração as necessidades únicas da população local de pacientes, os processos que compreendem o fluxo habitual destes e as necessidades específicas do centro. Pode ser de diversa duração e detalhe, mas a capacitação do pessoal sobre o protocolo deve incluir todos os elementos básicos do TIA e um enfoque centralizado na CA e sua família.

O sucesso da execução requer pessoal designado que possa

CONCLUSÕES

A VSI é uma fonte importante de trauma e pode afetar de maneira significativa a saúde física e mental da CA que a sofre (8). A condução dessas CA apresenta um grande desafio para muitos profissionais da saúde na América Latina. A capacitação e o desenvolvimento de protocolos com práticas baseadas em evidência como as descritas pela OMS, pode ajudá-los a cumprir sua função como defensores da segurança e o bem-estar da CA (9,10). Uma resposta de atenção em saúde adequada pode mudar a vida de uma CA que tem sofrido trauma e ajudá-la, junto com sua família, no início do processo de recuperação.

Se bem a base da evidência para a condução clínica da VSI é sólida, é necessária pesquisa adicional para demonstrar a efetividade do enfoque informado sobre o trauma, validar as ferramentas de detecção em múltiplas populações, avaliar o impacto dos protocolos formais de condução e atenção da VSI, determinar os fatores de risco, a resiliência e as necessidades de saúde de populações especiais, grupos minoritários e de atenção prioritária, incluídas as pessoas que pertencem à comunidade LGBTQ+, os meninos vítimas de VSI, CA migrantes, com deficiência, em situação de rua, privados da liberdade e pertencentes a comunidades indígenas.

QUADRO 2. Elementos essenciais e elementos opcionais de um protocolo de atenção à violência sexual

Elementos básicos	Elementos opcionais
Fatores de risco e possíveis indicadores de VSI	Definições de tipos de VSI (p.ex., abuso sexual infantil, estupro e exploração on-line, entre outros)
Algoritmo de todo o processo de reconhecimento e resposta, incluídos os relatórios (notificações ou denúncias) obrigatórios e as referências comunitárias	Leis e políticas pertinentes relacionadas com a notificação obrigatória e o intercâmbio de informação
Descrição das funções do pessoal envolvido	Antecedentes sobre os tipos e dinâmicas da violência sexual
Resumo ou enlaces para as pautas do histórico clínico, o exame físico, a recopilação de provas forenses, as provas de diagnóstico e o tratamento (p.ex., recomendações da OMS y da OPS ou pautas nacionais)	Explicação da atenção centrada no paciente e baseada no trauma
Lista (diretório) de recursos comunitários e referências para a criança e a família	Ferramenta de triagem para VSI
Resumo e ligas de recursos para prevenir e atender o estresse traumático secundário e o trauma vicário	

OMS, Organização Mundial da Saúde; OPS, Organização Pan-Americana da Saúde; VSI, violência sexual infantil.
 Fonte: adaptado de Greenbaum VJ, Albright K. Improving physical and mental health care for those at risk of, or experiencing human trafficking & exploitation.: the complete toolkit. 2^a ed. International Centre for Missing and Exploited Children: Alexandria; 2022. Disponível em: https://cdn.icmec.org/wp-content/uploads/2022/08/ICMEC_ToolKit_03.pdf

A pesquisa contínua deve centrar-se na medição da prevalência da VSI em CA na América Latina, assim como em contextos específicos (p. ex., entre jovens sem lar). O trabalho futuro deve voltar-se no desenvolvimento e avaliação de novas estratégias para aumentar a capacidade do setor da saúde para atender às CA que sofram VSI e otimizar as formas de capacitação dos profissionais. Também deve contribuir para a melhoria da geração de investigação e evidência sobre a epidemiologia e atenção da VSI na América Latina, incluídos os meninos e pessoas pertencentes aos grupos prioritários e minoritários.

Contribuição das autoras. ACM, JC, II, VL, EE e JG planejaram e conceberam o artigo. ACM e JG realizaram a tradução do conteúdo e redigiram o manuscrito. Todas as autoras revisaram o manuscrito, revisaram e aprovaram a versão final.

Conflito de interesses. Nenhum declarado pelas autoras.

Declaração. As opiniões expressadas neste manuscrito são unicamente responsabilidade das autoras e não refletem necessariamente os critérios e nem a política da *Revista Pan-Americana de Saúde Pública* ou da Organização Pan-Americana da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*. 2013;58(3):469–83.
2. Organización Mundial de la Salud. Global status report on preventing violence against children 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>. Acceso el 14 de noviembre 2022.
3. Veenema TG, Thornton CP, Corley A. The public health crisis of child sexual abuse in low and middle income countries: an integrative review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2014;52(4):864–81.
4. Devries K, Merrill KG, Knight L, Bott S, Guedes A. Violence against children in Latin America and the Caribbean: what do available data reveal about prevalence and perpetrators? *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:1–11.
5. Josenhans V, Kavenagh M, Smith S, Wekerle C. Gender, rights and responsibilities: the need for a global analysis of the sexual exploitation of boys. *Child Abuse Negl*. 2020;110:104291. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104291>
6. Diaz-Barreiro R, Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano AE. Abuso sexual infantil y otras formas de violencia hacia niñas en México: análisis de indicadores de salud pública. Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://alumbra.mx.org/wp-content/uploads/2020/08/Alumbra-Salud-Pública-2019.pdf>. Acceso el 14 de noviembre 2022.
7. Varma S, Gillespie S, McCracken C, Greenbaum VJ. Characteristics of child commercial sexual exploitation and sex trafficking victims presenting for medical care in the United States. *Child Abuse Negl*. 2015;44:98–105. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.004>
8. Campbell JA, Walker RJ, Egede L. Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *Am J Prev Med*. 2016;50(3):344–52.
9. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the health sector response to child maltreatment. Technical Report. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment>. Acceso el 14 de noviembre 2022.
10. Amin A, MacMillan H, Garcia-Moreno C. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO recommendations. *Paediatrics and International Child Health*. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>. Acceso el 14 de noviembre 2022.
11. Zolotor AJ, Runyan DK, Shanahan M, Durrance CP, Nocera M, Sullivan K, et al. Effectiveness of a statewide abusive head trauma prevention program in North Carolina. *JAMA Pediatr*. 2015;169(12):1126–31.
12. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, et al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(2):81–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.01.007>
13. Stoklosa H, Dawson MB, Williams-Oni F, Rothman EF. A review of U.S. Health Care Institution Protocols for the identification and treatment of victims of human trafficking. *J Hum Traffick*. 2017;3(2):116–24. <https://doi.org/10.1080/23322705.2016.1187965>
14. Quenan N, Samudio-Dominguez GC. Abuso sexual infantil: epidemiología y estudio de la conducta de los médicos pediatras pre y pos intervención educativa. *Pediatría (Asunción)*. 2013;40(2):125–31.
15. HEAL Trafficking. Toolkit for developing a response to victims of human trafficking and hope for justice's protocolo [Internet]; 2015. Disponible en: <https://healtrafficking.org/2017/06/new-heal-trafficking-and-hope-for-justices-protocol-toolkit-for-developing-a-response-to-victims-of-human-trafficking-in-health-care-settings/>. Acceso el 8 de marzo de 2022.
16. Greenbaum VJ, Albright K. Improving physical and mental health care for those at risk of, or experiencing human trafficking & exploitation: the complete toolkit. 2ª ed. International Centre for Missing and Exploited Children: Alexandria; 2022. Disponible en: https://cdn.icmec.org/wp-content/uploads/2022/08/ICMEC_ToolKit_03.pdf
17. Greenbaum J, Bodrick N, Flaherty EG, Idzerda SM, Laskey AT, Legano LA, et al. Global human trafficking and child victimization. *Pediatrics*. 2017;140(6):e20173138.
18. US Department of Health and Human Services. National Advisory Committee on the Sex Trafficking of Children and Youth in the United States. Washington D.C.: HHS; 2020. Disponible en: https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/otip/nac_report_2020.pdf. Acceso el 17 de octubre de 2022.
19. Greenbaum J, Crawford-Jakubiak JE. Child sex trafficking and commercial sexual exploitation: health care needs of victims. *Pediatrics*. 2015;135(3):566–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-4138>
20. Forkey H, Szilagyi M, Kelly ET, Dufee J, The Council on Foster Care. Trauma-informed care. *Pediatrics*. 2021;148(2):e2021052580. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052580>

Manuscrito recebido em 16 de agosto de 2022. Aceito, após revisão, para sua publicação em 17 de novembro de 2022.

Addressing Child Sexual Abuse: A Call to Action for Providers in Latin America

ABSTRACT

The objective of this communication is to outline the key elements required to train health care providers in various occupations (medicine, psychology, dentistry, nursing, social work, nutrition, physiotherapy, occupational therapy, chemistry, pharmacy, and obstetrics, including midwifery, among others) to address child sexual abuse (CSA) and develop care protocols grounded on evidence-based practices, as well as provider resources to optimize both processes. Training on child and adolescent sexual abuse is an essential

component of facing this major challenge in Latin America and allowing healthcare personnel to fulfill their role of safeguarding the security and well-being of children and adolescents. Developing protocols helps healthcare staff define the roles and responsibilities of individual members, summarize potential red flags of CSA, and describe strategies to best identify and address the health and safety needs of patients and their families, which should include a trauma-informed approach. Future work should focus on developing and evaluating new strategies to increase the capacity of the health sector to care for children experiencing CSA and optimizing ways to train staff. Further aims should also include improving research and evidence generation on the epidemiology and care of CSA in Latin America, including of male children and adolescents, minorities, and priority groups (e.g., migrant children, children with disabilities, street children, youth deprived of liberty, indigenous communities and the LGBTQI+ community).

Keywords Child abuse, sexual; health personnel; Professional training; mentoring.

Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina

RESUMEN

El objetivo de esta comunicación es delinear los elementos clave de la capacitación en violencia sexual infantil (VSI) para profesionales de la salud en diferentes disciplinas medicina, psicología, odontología, enfermería, trabajo social, nutrición, fisioterapia, terapia ocupacional, química, bioquímica y obstetricia incluidas las parteras, entre otras y el desarrollo de protocolos de atención con base en las prácticas basadas en evidencia, así como proporcionar recursos que permitan optimizar ambos procesos. La capacitación sobre la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes (NNA) es esencial para enfrentar este gran desafío en América Latina y permitir al personal de salud cumplir su función en defensa de la seguridad y el bienestar de NNA. El desarrollo de protocolos ayuda al personal de salud a definir las funciones y responsabilidades de los miembros del personal, resumir los posibles indicadores de VSI y describir las estrategias para identificar y abordar mejor las necesidades de salud y seguridad del paciente y su familia, por lo que deben incluir el enfoque informado sobre el trauma. El trabajo futuro debe centrarse en desarrollar y evaluar estrategias nuevas para aumentar la capacidad del sector de la salud para atender a los NNA que experimentan VSI y optimizar las formas de capacitar al personal. Apunta, también, a mejorar la generación de investigación y evidencia sobre la epidemiología y atención de la VSI en América Latina, incluidos los niños y adolescentes varones, grupos minoritarios y de atención prioritaria (p. ej. NNA migrantes, con discapacidad, en situación de calle, privados de la libertad, pertenecientes a comunidades indígenas y a la comunidad LGBTQI+).

Palabras clave Abuso sexual infantil; personal de salud; capacitación profesional; tutoría.
