

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

Abigail Casas-Muñoz,<sup>1</sup> Julia Carranza-Neira,<sup>2</sup> Irene Intebi,<sup>3</sup> Victoria Lidchi,<sup>4</sup> Evelyn Eisenstein<sup>5</sup>  
y Jordan Greenbaum<sup>6</sup>

**Forma de citar**

Casas-Muñoz A, Carranza-Neira J, Intebi I, Lidchi V, Eisenstein E, Greenbaum J. Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e54.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.54>

**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 LGBTIQ+).

**Palabras clave**

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

La violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes o violencia sexual infantil (VSI) incluyen el abuso sexual (con contacto físico y sin él), la violación sexual, la explotación sexual en línea o fuera de línea y el tráfico sexual, y es un problema de salud pública mundial. Los escasos estudios realizados en América Latina han informado una prevalencia de VSI con contacto físico de entre 3% y 6% para los varones y de entre 13% y 16% para las niñas, lo que muestra la necesidad de incrementar la

investigación al respecto (1-4). Sin embargo, es probable que, en los varones, estos datos estén subestimados debido a los roles de género y el estigma que los desalienta a revelar su victimización (5, 6). El personal de salud de diferentes disciplinas (medicina, psicología, odontología, enfermería, trabajo social, nutrición, fisioterapia, terapia ocupacional, química, bioquímica y obstetricia [incluidas las parteras], entre otras) deben identificar, evaluar y tratar niños, niñas y adolescentes (NNA)

<sup>1</sup> Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia – Prevención (CEAVI-P), Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México. ✉ Abigail Casas-Muñoz, [abycas.md@gmail.com](mailto:abycas.md@gmail.com)

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Consultora independiente, Argentina.

<sup>4</sup> Barnet, Enfield and Haringey Mental Health Trust, Londres, Reino Unido.

<sup>5</sup> Centro de Estudios Integrados, Infancia, Adolescencia y Salud, Río de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup> International Centre for Missing and Exploited Children, Alexandria, Estados Unidos de América.

que han experimentado una o más formas de violencia sexual, ya que muchos buscan atención por los efectos adversos en su salud física y mental (infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático, depresión y tendencias suicidas, trastornos de ansiedad y problemas de conducta, entre otros). Además, ya en la vida adulta pueden solicitar atención por otros problemas de salud (p. ej., cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar y diabetes mellitus) (7, 8).

Tal como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de NNA tienen un papel importante en la prevención e intervención de la violencia sexual, y se necesita capacitación y desarrollo de protocolos para llevarlo a cabo (9-13). Estos protocolos deben reflejar la legislación local y nacional con respecto a la VSI, y adaptarse para satisfacer las necesidades culturales, sociales y económicas de la población de pacientes, con especial atención a grupos minoritarios o prioritarios (por género, nacionalidad, etnia, y otros factores). Además, la capacitación y los protocolos deben tener base en la evidencia y ser coherentes con los derechos fundamentales de NNA. Dado el grado de trauma que experimentan NNA con VSI, los expertos recomiendan el uso del enfoque informado sobre el trauma (TIA, por sus siglas en inglés) para trabajar con pacientes y familias, como una forma efectiva de generar confianza, minimizar la angustia emocional y maximizar la probabilidad de que NNA se sientan en comodidad al hablar de sus experiencias y necesidades. Se recomienda incluir el TIA en la capacitación sobre VSI, ya que no está incorporado en la mayoría de los planes de estudio de las escuelas de medicina y de enfermería. Las estrategias del TIA constituyen un componente clave de las pautas de la OMS sobre el manejo clínico de VSI, como lo es el enfoque centrado en el paciente y la familia, que atiende las necesidades del NNA y las personas cuidadoras. Las pautas de la OMS sirven como un modelo sólido para la educación del personal de salud y el desarrollo de protocolos (9, 10).

Los profesionales de la salud en ejercicio a menudo tienen poco conocimiento sobre cómo reconocer y manejar situaciones de VSI (14). La falta de capacitación puede dar lugar a una interpretación errónea de los comportamientos de NNA o de los hallazgos del examen físico como indicativos de abuso, así como ignorar y minimizar hallazgos físicos importantes e, incluso, interpretar de manera errónea, que no existió VSI en NNA cuyo examen anogenital no revela hallazgos físicos. Estos errores pueden poner en riesgo la seguridad y el bienestar de NNA. La capacitación en VSI y TIA deben incorporarse en las políticas del sector salud y deben ser parte sistemática de la educación profesional en todos los niveles (15-18).

Para optimizar la atención de NNA que han experimentado VSI, las unidades de salud deben implementar un protocolo clínico que aborde la prevención, el reconocimiento y el manejo clínico de la sospecha de VSI (19) tal como lo indica la OMS (9, 15, 20). En estos documentos se deben 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. Esto ahorra tiempo y recursos críticos, aumenta la confianza del personal de salud en el manejo de casos de VSI y mejora la satisfacción del paciente y la familia. También se incrementa la seguridad al delinear los procedimientos a seguir

cuando la persona generadora de la violencia acude con el NNA a la unidad de salud.

Brindar atención integral a NNA víctimas de violencia sexual requiere una respuesta multidisciplinaria que incluya la colaboración con profesionales de instituciones y organizaciones externas. Esto puede ser abrumador e intimidante si un profesional de la salud tiene poco conocimiento acerca de los recursos de la comunidad y requisitos legales. Un protocolo sobre VSI describe cómo realizar las notificaciones o denuncias obligatorias y cómo derivar a las organizaciones comunitarias para abordar las necesidades del paciente y de la familia.

Los protocolos de atención son esenciales, y deben ser sensibles y adaptados culturalmente a las necesidades particulares de las unidades de salud. Por este motivo, el objetivo de esta comunicación es delinear los elementos clave de la capacitación en VSI basada en evidencia, el desarrollo de protocolos que reflejen la orientación de la OMS y la Convención sobre los Derechos del Niño y proporcionar los recursos disponibles en línea que permitan optimizar la respuesta a la VSI (9, 10).

## ELEMENTOS SUGERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN

La capacitación sobre el reconocimiento y manejo de los casos sospechosos de VSI es fundamental para el personal de salud que brinda atención directa al paciente y muy útil para el personal de apoyo (administrativo y de vigilancia, entre otros). En el cuadro 1 se muestra un resumen de los recursos para el desarrollo de los currículos de capacitación (15, 16).

Se recomienda considerar lo siguiente:

1. Incluir una descripción básica de los tipos y la dinámica de la VSI, factores de riesgo y de protección, posibles indicadores y capacitación sobre el papel del personal en el protocolo de atención de VSI con un enfoque de TIA. Incluir educación sobre el impacto de la VSI en la salud física y mental, las presentaciones clínicas más comunes y el enfoque centrado en el NNA y la familia, que integre sus necesidades biopsicosociales en las estrategias de tratamiento.
2. Desarrollar habilidades prácticas con foco en actividades clave como qué preguntas hacer cuando se sospecha VSI, pero no ha sido revelada, cómo separar al NNA de su acompañante para tener una conversación privada, cómo construir confianza y una buena relación, y cómo empoderar tanto al NNA como a la persona cuidadora. Los casos clínicos, los juegos de roles y ejercicios de simulación son estrategias útiles.
3. Considerar múltiples modos y lugares para la capacitación, incluidas reuniones académicas, reuniones de personal, módulos de aprendizaje electrónico en línea a su propio ritmo y *podcasts*.
4. Repetir la capacitación de manera periódica para reforzar habilidades y conocimientos e incluir al personal nuevo.
5. Proporcionar refuerzo periódico de los conocimientos para facilitar los cambios de práctica. Considerar la elaboración de hojas informativas para publicar en las estaciones de trabajo, publicar casos clínicos en boletines y mensajes educativos breves distribuidos por correo electrónico y redes sociales.

**CUADRO 1. Recursos disponibles para capacitación en violencia sexual infantil y la implementación de un protocolo para la atención**

Tipo de recurso	Descripción del recurso	Enlaces útiles*
Capacitación en VSI	Currícula médica de maltrato infantil (módulos de abuso sexual); disponible en español y en inglés.	<a href="https://www.ispcan.org/learn/child-maltreatment-medical-curriculum/?v=402f03a963ba">https://www.ispcan.org/learn/child-maltreatment-medical-curriculum/?v=402f03a963ba</a>
Implementación de un protocolo para la atención de la VSI	Una visión general de la violencia sexual infantil para profesionales de la salud; disponible en español y en inglés. Una guía práctica sobre cómo desarrollar un protocolo de atención médica para responder a la violencia sexual infantil (módulo en línea de 1 hora de duración, que guía al personal de salud a través del proceso de creación de un protocolo adaptado para cumplir con las necesidades de la organización, con más de 40 materiales suplementarios); disponible en español y en inglés.	<a href="https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/">https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/</a> <a href="https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/">https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/</a>
Herramientas sobre la respuesta de la atención en salud ante la trata de personas	Mejora de los servicios de salud para las personas víctimas de trata. Kit de herramientas HEAL. Tráfico y esperanza para la justicia: protocolo para desarrollar una respuesta a las víctimas de la trata de personas en servicios de salud.	<a href="https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/human-trafficking-toolkit/">https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/human-trafficking-toolkit/</a> <a href="https://healtrafficking.org/2017/06/protocol-toolkit/">https://healtrafficking.org/2017/06/protocol-toolkit/</a>
Guías y recursos para el desarrollo de módulos de formación y medidas de seguimiento y evaluación	Cursos y módulos del Centro internacional para niños desaparecidos y explotados; disponibles en español y en inglés, sin costos para profesionales que trabajan en países de ingresos bajos y medianos.	<a href="https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/">https://www.icmec.org/healthportal-resources/topic/e-learning/</a>

\*Todos los recursos son de acceso libre.  
VSI, violencia sexual infantil.  
Fuente: elaboración propia.

6. Monitorear y evaluar de forma continua el plan de estudios de capacitación (p. ej., con encuestas previas y posteriores a la capacitación).
7. Incorporar capacitación en los planes de estudio de los programas profesionales de enfermería, medicina y trabajo social, con énfasis en la necesidad de un enfoque integral y holístico para trabajar con las víctimas y sus familias.
8. Brindar atención a NNA que experimentan VSI puede provocar estrés traumático secundario y trauma vicario entre los profesionales de la salud. La capacitación debe incluir estos temas y recomendaciones para el autocuidado y su prevención.

### ELEMENTOS SUGERIDOS PARA LA GENERACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN VSI

Los protocolos de atención son recursos importantes para el personal de salud, en especial cuando los procesos involucran a varios miembros del personal y la toma de decisiones es compleja. En el cuadro 2 se muestra un resumen de los temas esenciales y opcionales a incluir. También están disponibles guías o pautas nacionales e internacionales para el manejo de la VSI (cuadro 1) (15, 16).

Un protocolo efectivo sobre el manejo ante la sospecha de VSI toma en cuenta las necesidades únicas de la población local de pacientes, los procesos que comprenden el flujo habitual de estos y las necesidades específicas del centro. Puede ser de diversa duración y detalle, pero la capacitación del personal sobre el protocolo debe incluir todos los elementos básicos de TIA y un enfoque centrado en el NNA y su familia.

La implementación exitosa requiere personal designado que pueda brindar apoyo al personal y responder preguntas.

El seguimiento y la evaluación continuos del protocolo también son esenciales. Esto incluye la evaluación de la capacitación (antes y después de la capacitación), el seguimiento del cumplimiento, la adherencia y el impacto del protocolo (p. ej., encuestas a pacientes, familiares y personal de salud; y establecimiento de métodos mediante los cuales los pacientes y las familias puedan presentar quejas o reconocer un servicio sobresaliente).

### CONCLUSIONES

La VSI es una fuente importante de trauma y puede afectar de manera significativa la salud física y mental de NNA que la viven (8). El manejo de estos NNA plantea un gran desafío para muchos profesionales de la salud en América Latina. La capacitación y el desarrollo de protocolos con prácticas basadas en evidencia como las descritas por la OMS, puede ayudarles a cumplir su función como defensores de la seguridad y el bienestar de NNA (9,10). Una respuesta de atención en salud adecuada puede cambiar la vida de un NNA que ha sufrido un trauma y ayudarlo, junto a su familia a comenzar el proceso de recuperación.

Si bien la base de evidencia para el manejo clínico de VSI es bastante sólida, se necesita investigación adicional para demostrar la efectividad del enfoque informado sobre el trauma, validar las herramientas de detección en múltiples poblaciones, evaluar el impacto de los protocolos formales de manejo y atención de la VSI, determinar los factores de riesgo, la resiliencia y necesidades de salud de poblaciones especiales, grupos minoritarios y de atención prioritaria, incluidas las personas que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+, los varones víctimas de VSI, NNA migrantes, con discapacidad, en situación de calle, privados de la libertad y pertenecientes a comunidades

**CUADRO 2. Elementos esenciales y elementos opcionales de un protocolo de atención a la violencia sexual**

Elementos básicos	Elementos opcionales
Factores de riesgo y posibles indicadores de VSI	Definiciones de tipos de VSI (p. ej., abuso sexual infantil, violación y explotación en línea, entre otros)
Algoritmo de todo el proceso de reconocimiento y respuesta, incluidos los informes (notificaciones o denuncias) obligatorios y las referencias comunitarias	Leyes y políticas pertinentes relacionadas con la notificación obligatoria y el intercambio de información
Descripción de las funciones del personal involucrado	Antecedentes sobre los tipos y dinámicas de la violencia sexual
Resumen o enlaces a las pautas para la historia clínica, el examen físico, la recopilación de pruebas forenses, las pruebas de diagnóstico y el tratamiento (p. ej., recomendaciones de la OMS y de la OPS o pautas nacionales)	Explicación de la atención centrada en el paciente y basada en el trauma
Lista (directorio) de recursos comunitarios y referencias para el niño y la familia	Herramienta de tamizaje para VSI
Resumen y ligas de recursos para prevenir y atender el estrés traumático secundario y el trauma vicario	

OMS, Organización Mundial de la Salud; OPS, Organización Panamericana de la Salud; VSI, violencia sexual infantil.  
 Fuente: 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° 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](https://cdn.icmec.org/wp-content/uploads/2022/08/ICMEC_ToolKit_03.pdf)

indígenas. La investigación continua debe centrarse en medir la prevalencia de VSI en NNA en América Latina, así como en contextos específicos (p. ej., entre jóvenes sin hogar). El trabajo futuro debe centrarse en desarrollar y evaluar nuevas estrategias para aumentar la capacidad del sector de la salud para atender a los NNA que experimentan VSI y optimizar las formas de capacitar a los profesionales. También debe contribuir a mejorar la generación de investigación y evidencia sobre la epidemiología y atención de la VSI en América Latina, incluidos los varones y personas pertenecientes a grupos prioritarios y minoritarios.

**Contribución de las autoras.** ACM, JC, II, VL, EE y JG planificaron y concibieron el artículo. ACM y JG realizaron la traducción del contenido y redactaron el manuscrito. Todas las autoras revisaron el manuscrito y revisaron y aprobaron la versión final.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por las autoras.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de las autoras y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *Revista Panamericana de Salud Pública* o de la Organización Panamericana de la Salud.

**REFERENCIAS**

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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>
- Díaz-Barreiro R, Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano AE. Abuso sexual infantil y otras formas de violencia hacia la niñez 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.
- 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>
- Campbell JA, Walker RJ, Egged L. Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *Am J Prev Med*. 2016;50(3):344–52.
- 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 de 2022.
- 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 de 2022.
- 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.
- 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.jpjag.2015.01.007>
- 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>
- Quenan-N 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.
- HEAL Trafficking. Toolkit for developing a response to victims of human trafficking and hope for justice's protocolo [Internet]; 2015. Disponible en: <https://healthtrafficking.org/2017/06/new-health-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.
- Greenbaum VJ, Albright K. Improving physical and mental health care for those at risk of, or experiencing human trafficking & exploitation.: the complete toolkit. 2° 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](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](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/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:10.1542/peds.2021-052580>

Manuscrito recibido el 16 de agosto de 2022. Aceptado, tras revisión, para su publicación el 17 de noviembre 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 provide 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 health care personnel to fulfill their role of safeguarding the security and well-being of children and adolescents. Developing protocols helps health care 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.

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

### RESUMO

O objetivo desta comunicação é delinear os elementos-chave da capacitação em violência sexual infantil (VSI) para profissionais de saúde de diferentes disciplinas — medicina, psicologia, odontologia, enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, química, farmácia e obstetrícia (incluindo parteiras), entre outros — e o desenvolvimento de protocolos de atendimento construídos sobre práticas baseadas em evidências, bem como fornecer recursos para otimizar ambos os processos. A capacitação sobre violência sexual contra crianças e adolescentes é fundamental para enfrentar esse grande desafio na América Latina e permitir que os profissionais de saúde cumpram seu papel na defesa da segurança e do bem-estar das crianças e adolescentes. O desenvolvimento de protocolos ajuda a equipe de saúde a definir as funções e responsabilidades dos membros da equipe, resumir potenciais indicadores de VSI e descrever estratégias para melhor identificar e atender as necessidades de saúde e segurança do paciente e de sua família, o que deve incluir uma abordagem informada pelo trauma. O trabalho futuro deve se concentrar na elaboração e avaliação de novas estratégias para aumentar a capacidade do setor da saúde de atender crianças que sofrem VSI e otimizar as formas de capacitar o pessoal. Também é necessária uma melhor geração de pesquisas e evidências sobre a epidemiologia e atenção à VSI na América Latina, incluindo crianças e adolescentes do sexo masculino, e grupos minoritários e prioritários (por exemplo, crianças migrantes, com deficiência, em situação de rua, privadas de liberdade, pertencentes a comunidades indígenas e à comunidade LGBTQI+).

### Palabras-chave

Abuso sexual na infância. pessoal de saúde; capacitação profissional; tutoria.