PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL

ACTUACION EN CASOS DE ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA.
- MINISTERIO PÚBLICO FISCAL.
- MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA.
- MINISTERIO DE GOBIERNO Y JUSTICIA.
  - **CONSEJO PROVINCIAL DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS Y TESTIGOS DE LA TRATA Y EL TRÁFICO DE PERSONAS.**
  - **DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA DEL DELITO.**
  - **POLICÍA DE ENTRE RÍOS.**
- MINISTERIO DE SALUD.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.
  - **CONSEJO DE PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS (COPREV).**
- CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN.
- CONSEJO PROVINCIAL DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA (COPNAF).

INTRODUCCIÓN

En el año 2009, la provincia de Entre Ríos fue la primera provincia en crear y aprobar un "**Protocolo Interinstitucional de Actuación en casos de Abuso Sexual Infanto Juvenil"**, aprobado por Decreto 2405/10 del Ministerio de Gobierno y Justicia, del Poder Ejecutivo; y ratificado por acuerdo N° 22 del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia.

El mismo fue producto del trabajo consensuado y articulado de todas las instituciones que intervienen cuando se toma conocimiento de una ofensa sexual de la cual ha resultado víctima un niño, niña y/o adolescente (NNy/oA); para ser implementado en todo el territorio de la Provincia de Entre Ríos desde un enfoque interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial (infancia, educación, salud, policía, justicia, desarrollo social, derechos humanos).

En el año 2018, en el marco de la sanción de la Ley Provincial Nº 10.629, que adhiere al mencionado Protocolo; del trabajo continuo de las diferentes instituciones participantes y de la experiencia obtenida en todos estos años de implementación; han surgido nuevos aportes y consideraciones que serán de utilidad a los fines de redefinir las competencias de cada organismo del estado provincial y fortalecer las articulaciones interinstitucionales en pos de la protección y el abordaje integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual.

PRINCIPIOS QUE DEBEN REGULAR LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

- El protocolo será avalado por las instituciones responsables participantes previamente mencionadas.
- El criterio que deberá presidir las actuaciones incluidas en el protocolo es el interés superior del NNy/oA.
- Las medidas contempladas en el protocolo deberán ser coherentes con los principios de actuación de cada institución implicada.
- El protocolo deberá asegurar el cumplimiento de las garantías procesales de la víctima, el sospechado/a y la preservación de la prueba.
- En el caso de NNy/oA con discapacidad deben procurarse los apoyos necesarios para garantizar sus derechos.

- Las instituciones responsables promoverán la adhesión de los Municipios al presente protocolo.

- Las instituciones responsables podrán coordinar acciones previas a la denuncia tendientes a evaluar la pertinencia de las mismas y/o garantizar el interés superior de NNy/oA.

OBJETIVOS

- Evitar el proceso de revictimización de los NNy/oA víctimas de abuso sexual en la niñez y adolescencia.

- Promover redes de trabajos territoriales, interdisciplinarios e interinstitucionales a través de actuación conjunta para el logro de una actuación oportuna y eficaz.

MARCO JURÍDICO DE REFERENCIA

- Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por la Organización de Naciones Unidas.

- Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad.

- Constitución Nacional Argentina.

- Código Penal de la Nación Argentina y leyes complementarias.

- Código Civil y Comercial Argentino.

- Ley Nº26.061de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

- Ley Nº 27.372 de Derechos y Garantías de las personas Víctimas de Delitos.

- Constitución de la Provincia de Entre Ríos.

- Ley Provincial Nº 9.861de Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la Familia.

- Código Procesal Penal de la Provincia de Entre Ríos.

- Ley Nº 9.544 "Orgánica Ministerio Publico Entre Ríos".

- Guía de las Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos". (2008 ADC, JUFEJUS y UNICEF).

Demás leyes complementarias en la temática y de protección de derechos.

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?

El abuso sexual ocurre cuando un niño, niña y/o adolescente es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNy/oA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo.

El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias. La interacción abusiva, puede ocurrir con o sin contacto sexual (Guía Unicef).

EL ABUSO EN EL CODIGO PENAL

El Art. 119 Código Penal de la Nación dispone tres tipos de abuso sexual:

- **Abuso simple:** "el que abusare sexualmente de una persona cuando ésta fuera menor de 13 años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción".
- **Abuso gravemente ultrajante:** "cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento gravemente ultrajante para la víctima".
- **Abuso con acceso carna**l: "cuando mediaren las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías".

CONSIDERACIONES RESPECTO DE LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL

El abuso sexual puede ser:

- **Abuso Intrafamiliar:** relación de victimización del NNy/oA por parte de un familiar (siendo los casos más frecuentes de abuso sexual). El parentesco puede ser consanguíneo: padre, madre, hermano/a, abuelo/a, tío/a, o sobrino; o no consanguíneo: hermanos afines y tíos políticos, etc. Incluye a los adultos que ocupan de manera estable el rol parental: padres adoptivos, pareja o novio/novia de alguno de las figuras parentales.

- **Abuso Extrafamiliar:** desarrollado por cualquier persona no incluida en el grupo familiar. El agresor/a puede ser alguien que pertenece a su entorno, a quien conoce y frecuenta (vecino/a, amigo/a, padrino/a, entrenador/a, profesor/a, religioso/a, etc. o en los casos menos frecuentes es una persona desconocida.

INTERVENCION EN LA URGENCIA

Todas las situaciones de abuso sexual en la niñez y adolescencia son graves y ameritan la atención, protección del NNy/oA; y abordaje integral de la situación de manera prioritaria; pero solo algunas son de carácter urgente y revisten la necesidad de atención, protección y abordaje de manera inmediata.

Los criterios para delimitar la urgencia de las situaciones de abuso sexual son: la garantía de la protección del NNy/oA de forma inmediata, tanto de protección jurídica como de atención psicosocial, la posibilidad de lograr evidencia física del abuso sexual y la protección del derecho a la salud.

- **Casos urgentes:** Hay que evaluar dos criterios:

  - La existencia de abuso sexual con acceso carnal, vía vaginal; vía anal; vía oral o por la introducción de objetos o partes del cuerpo (dedo; mano; pie; etc.), como también la existencia de fluidos (eyaculación) en prendas o en el cuerpo de la víctima ocurrido hace menos de 72 horas (o más de 72 horas cuando exista evidencia física).

  - Si la protección del NNy/oA no está garantizada por parte de sus referentes de cuidado.

- **Casos no urgentes:** Hay que evaluar tres criterios:

  - La existencia de manoseos o tocamientos en zonas intimas con fines sexuales; exposición a la pornografía y/o promoción a la prostitución.

  - En el caso de existencia de las modalidades con acceso carnal, ocurridos hace más de 72 horas.

  - O, si la protección del NNy/oA está garantizada por parte de sus referentes de cuidado.

Dentro de todas las situaciones de abuso, las medidas que se adopten vendrán en función de si es un caso de:

- **Abuso intrafamiliar.**
- **Abuso extrafamiliar.**

LOS CRITERIOS PARA VALORAR LA GRAVEDAD

- La cercanía, vínculo afectivo/familiar/ambiental del sospechado/a como supuesto ofensor/a sexual que ha perpetrado el abuso sexual. Acceso al NNy/oA.

- El tipo de lesiones y secuelas producidas en el NNy/oA.

- Cronicidad y frecuencia: si se trata de un hecho aislado o de una situación repetida, sostenida en el tiempo.

- Posibilidad de autoprotección del propio NNy/oA o la existencia de condiciones de vulnerabilidad tales como:

  - La corta edad del niño/a.
  - Las limitaciones personales (discapacidad física y/o psíquica).

- La inexistencia de factores protectores externos:

- Dificultad de acceso del NNy/oA a recursos sociales, bien por la limitación que implica su edad, bien por la prohibición de los cuidadores de acceder a ellos.

- Características del cuidador/a: ausencia de resonancia afectiva frente al estado del NNy/oA, sorpresa ante la gravedad de las lesiones, culpabilización del NNy/oA ante el episodio, trastornos emocionales y/o mentales de los cuidadores, que lo ponen en riesgo; consumo de sustancias adictivas, historia de conducta violenta, violencia familiar, entre otros.

- Características del entorno familiar: antecedentes de abuso sexual en la familia, historia de maltrato en la infancia en uno o ambos padres, uso de sustancias psicoactivas, acceso libre del agresor al NNy/oA y falta de figura adulta protectora. Ausencia total de fuentes de apoyo y relaciones sociales positivas para la familia.

- Respuesta ante la intervención: reiteradas ausencias a las entrevistas pautadas, desestimación de la intervención profesional y judicial, intimidación y amenazas a los profesionales. Incumplimiento de medidas de coerción.

INFORME DE SOSPECHA

Datos necesarios a los fines de la realización de actuaciones administrativas y/o judiciales.

1) Datos del niño, niña y/o adolescente:

a) Nombre.

b) Edad.

c) Domicilio real (en el caso de que el NNy/oA no resida o regrese a él a partir de los hechos comunicados al defensor, también deberá consignarse el lugar donde se aloje provisoriamente. Ej. Hospital, Residencia Socio Educativa, Domicilio de familiar/ docente/ compañero, etc.)

d) Nombre y domicilio de padres o responsables.

2) Informe detallando brevemente la situación de riesgo o vulnerabilidad: Evitar afirmaciones tales como "El niño fue abusado o maltratado". Es preferible relatar el informe mencionando los dichos del NNy/oA. Ej.: El niño/a manifiesta haber sido abusado/a, maltratado/a.

3) De ser posible, quien sería presumiblemente el autor de la situación de riesgo / vulnerabilidad / maltrato / abuso sexual.

4) Expresar si se han realizado otras intervenciones (CoPNAF, SAIE, Salud, etc.)

5) Expresar nombre y teléfono de un referente de contacto con el Defensor, a los fines de agilizar trámites, en caso de dudas o falta de información necesaria para iniciar la intervención.

Ref. Formulario Modelo: 38/2011. (Dr. Barbirotto).

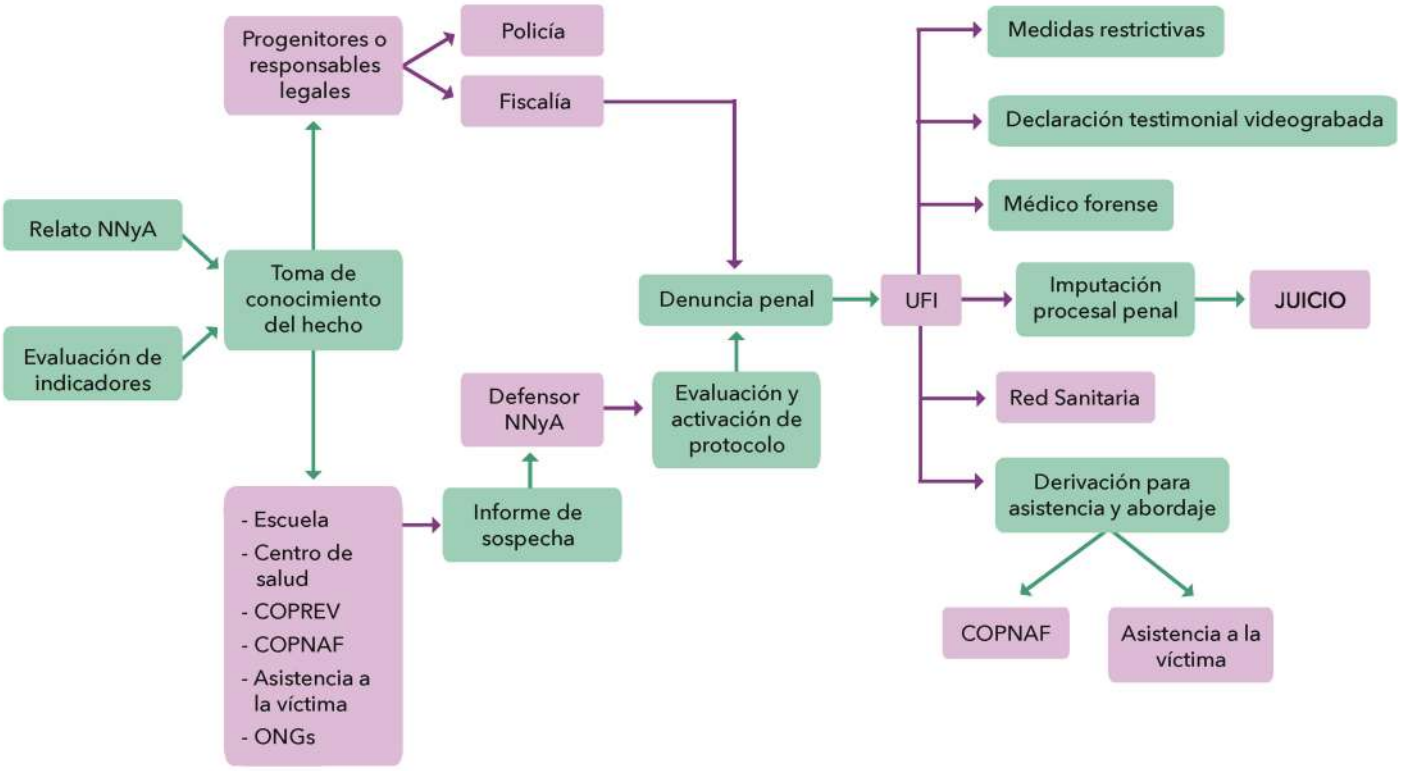
CIRCUITO DE INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL

IMPORTANTE

- Ante la toma de conocimiento por parte de cualquiera de los organismo del Estado de una sospecha de Abuso Sexual en la niñez y/o adolescencia extra-familiar, deberán poner la situación en conocimiento del/los referente/s legal/es del niño/a o adolescente. Sin perjuicio de ello, deberá informarse dicha situación al Defensor Público.
- Si la sospecha lo es en el marco intrafamiliar, se deberá poner la situación en conocimiento del Defensor Público a través de un "Informe de Sospecha".
- Ante la situación de un embarazo de una niña hasta los 13 años de edad se deberá poner en conocimiento indefectiblemente al Defensor Público.

ESQUEMA DE CIRCUITO DE LA DENUNCIA

Circuito de activación del protocólo de ASI



EDUCACION

Al tomar conocimiento de un hecho:

- Sea develado por parte del niño, niña, adolescente, adulto familiar, relato de testigo, observar lesiones visibles o indicadores conductuales, elaborar informe completo respetando la confidencialidad.

- Comunicar al equipo directivo de la institución, brindar contención al NNy/oA ante el relato textual, sin profundizar en la indagación.

- Si el abuso sexual es intrafamiliar, el o la directivo/a deberá realizar la presentación ante el Defensor Público de turno mediante **Informe de Sospecha** completo (en un plazo no superior a 24 hs.), y comunicar telefónicamente de manera inmediata.

- Si el abuso sexual es extrafamiliar, el o la directivo/a debe comunicar el hecho a los progenitores y/o adultos responsables a fin de que realicen la denuncia correspondiente (y notifica al Defensor Público en turno mediante **Informe de Sospecha** completo).

SALUD

Al tomar conocimiento de un hecho:

- Comunicar al equipo directivo de la institución.
- Si el abuso sexual es intrafamiliar, realizar la presentación ante el Defensor Público de turno mediante **Informe de Sospecha** completo (en un plazo no superior a 24 hs.), y comunicar telefónicamente de manera inmediata.
- Si el abuso sexual es extra familiar, comunicar el hecho a los progenitores y/o adultos responsables a fin de que realicen la denuncia correspondiente (y notificar al Defensor Público en turno mediante **Informe de Sospecha** completo).

- En los casos urgentes y no urgentes en que se considere necesario, realizar examen físico exhaustivo especializado, y derivar al Hospital de Nivel II o III correspondiente en la red de atención que cuentan con Guardia las 24 hs.

En el caso de que el NNy/oA presente una situación de riesgo (no siendo aconsejable que vuelva a su casa), considerar la posibilidad de que quede internado/a en el Hospital.

CONSEJO PROVINCIAL DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA

Al tomar conocimiento del hecho:

Abuso sexual intrafamiliar:

- Evaluar el daño, la urgencia y gravedad de la situación de abuso sexual y garantizar la protección del NNy/oA en forma inmediata (jurídica y psicosocial).
- Implementar Medidas de Protección de Derechos en el marco de la Ley Nacional N° 26.061 y Ley Provincial Nº 9.861.
- Elaborar el Informe de intervención profesional sobre la sospecha de abuso sexual y comunicar del hecho al Defensor Público (en forma telefónica, escrita o vía mail, en un plazo no superior a 24 hs.).
- Comunicar en forma telefónica y enviar copia del Informe de intervención profesional al Ministerio Publico Fiscal para su toma de conocimiento sobre las primeras actuaciones.
- Acompañar de la víctima a la entrevista testimonial videograbada ante la ausencia de referentes familiares de cuidado.
- Implementar del abordaje integral de la situación articulando con las instituciones de referencia corresponsables.

Abuso sexual extrafamiliar:

- Evaluar el daño, la urgencia y gravedad de la situación de abuso sexual y garantizar la protección del NNy/oA en forma inmediata (jurídica y psicosocial). Evaluar otros derechos vulnerados y presencia de referentes de cuidado responsables.
- Citar, asesorar y acompañar a los progenitores y/o responsables legales del NNy/oA víctima de abuso en la realización de la denuncia, y primeras actuaciones en el marco de la aplicación del Protocolo.
- Notificar de las actuaciones realizadas al Defensor Público.
- Evaluar la necesidad de implementar Medidas de Protección de Derechos en el marco de la Ley Nacional N° 26.061 y Ley Provincial Nº 9.861.
- En el caso de Paraná, articular el acompañamiento de la situación con la Dirección General de Asistencia Integral a la Víctima del Delito.

CONSEJO DE PREVENCION DE LAS VIOLENCIAS (COPREV)

Al tomar conocimiento del hecho:

- Evaluar la urgencia y gravedad de la situación de abuso sexual, seguir los lineamientos del Protocolo General.
- Elaborar el **Informe de Sospecha**.
- Comunicar inmediatamente en forma telefónica y escrita al Defensor Público.
- Comunicar inmediatamente al CoPNAF.

CONSEJO PROVINCIAL DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ASISTENCIA A VÍCTIMAS Y TESTIGOS DE TRATA Y TRÁFICO DE PERSONAS

Al tomar conocimiento del hecho:

- Evaluar la urgencia y gravedad de la situación de abuso sexual, seguir los lineamientos del Protocolo General.
- Elaborar el **Informe de Sospecha**.
- Realizar la comunicación inmediata en forma telefónica y escrita al Defensor Público. Y realizar la comunicación inmediata al CoPNAF.

DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA INTEGRAL A LA VICTIMA DEL DELITO

Al tomar conocimiento del hecho:

- Acompañar a los NNy/oA y sus representantes legales en todos los actos judiciales y asesorarlos sobre la marcha de sus actuaciones judiciales.
- Si no se realizó denuncia, comunicar la situación al representante del Ministerio Público de la Defensa.
- Brindar el apoyo y la contención necesarios, ofreciéndoles un espacio terapéutico dentro de la institución o coordinando con otros efectores de salud.
- Coordinar las intervenciones con el Organismo de Protección –CoPNAF– en el caso en que fuera necesaria la intervención de este por estar vulnerados otros derechos de los NNy/oA o para solicitar medidas de protección en resguardo de su integridad psicofísica.
- Procurar evitar revictimizaciones en los NNy/oA y trabajar en pos de atenuar las graves consecuencias que este delito les ocasiona y que genera consecuencias y secuelas en el ámbito familiar y social.

POLICÍA

Al tomar conocimiento del hecho:

- Ofrecer un marco de contención, respeto, trato cordial y tranquilizador a toda persona que de conocimiento de una situación por posible abuso sexual infantil; en cualquiera de los escenarios de intervención policial.
- Si el niño, niña o adolescente es quien se acerca a la policía o se presenta en sede policial junto a la persona denunciante, el mismo no debe participar de la entrevista/denuncia; pero es importante que esté acompañado en un espacio resguardado. (Ej: Ofrecer algún juego, revista, TV, etc.).
- Si espontáneamente el NNy/oA se refiere a la situación de abuso, escúchelo sin indagar en detalles, y posteriormente realice informe para la causa donde exprese con las palabras textuales o literales vertidas por el mismo.
- Comunicar inmediata y efectivamente al Fiscal y/o Defensor Público.
- Dar intervención fehaciente a COPNAF.
- En caso de tomarse la denuncia en sede policial, el niño niña o adolescente no deberá estar presente.
- No tomar testimonial al niño, niña o adolescente víctima.
- Formular acta de procedimiento.
- Resguardar evidencias, pruebas, datos de testigos y documentales, dar intervención en su caso, a la policía científica.
- El médico de Policía excepcionalmente y solo por disposición del fiscal tomará intervención, en aquellas jurisdicciones departamentales que no cuenten con médico forense.

DEFENSOR PÚBLICO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

- Realizar las acciones necesarias (solicitud de informes, citaciones, ampliaciones, etc.). Valorar si hay un derecho vulnerado y sus características, no exponer al NNy/oA al proceso penal si no es absolutamente indispensable, priorizar su protección durante el proceso

- Poner en conocimiento, a través de la correspondiente denuncia al fiscal en caso de sospecha de abuso sexual al NNy/oA, y solicitar las medidas de protección y/o asistencia correspondientes.

- Propiciar el acompañamiento de la víctima, priorizar la situación proteccional del NNy/oA antes, durante el proceso penal y mientras sea necesario conforme a su superior interés.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA

- Brindar una adecuada escucha al NNy/oA por un profesional del área de la salud mental, con experiencia en el abordaje con NNy/oA y en la temática.

- Valorar la situación del NNy/oA a fin de evaluar la modalidad de intervención, teniendo como prioridad evitar la sobreexposición de la supuesta víctima en el proceso penal.

- Realizar entrevista preliminar a fin de valorar si el NNy/oA está en condiciones emocionales y cognitivas de brindar un relato acerca de los hechos que se investigan, mediante Entrevista Testimonial Videograbada (E.T.V)

- Realizar entrevista Testimonial Videograbada mediante Dispositivo Circuito Cerrado de Televisión.

- Finalizada la intervención, el/la profesional a cargo de la entrevista debe remitir a fiscalía la videograbación y un informe con sus observaciones acerca de la intervención.

- "La pericia psicológica procede de forma excepcional y debidamente justificada, evaluando la particularidad del caso y a fin de evitar la exposición del NNy/oA a reiteradas intervenciones. En los lugares donde el Ministerio Público de la Defensa de Entre Ríos no posea equipos técnicos, podrán ser realizadas las pericias por otros profesionales del ámbito judicial, con experiencia en el abordaje en NNyA y en salud mental".

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL - UNIDADES FISCALES

- Recepcionar denuncia de abuso sexual - 24 horas del día, 365 días del año se encuentran Fiscales de turno- y ante el caso concreto evaluar la intervención/nes que correspondan, dando intervención al Ministerio Pupilar -Defensor de Menores-.
- Evaluar y disponer según gravedad y urgencia del caso teniendo en cuenta la menor revictimización posible, la revisación médica por personal idóneo de acuerdo al sexo y edad de la víctima -recolección de elementos importantes para la investigación a horas de ocurrido el hecho-. Esa revisación será realizada por el equipo médico forense o profesional que tenga asignada dicha función en la localidad que se trate. Dicha intervención de no presentar lesiones, se hará luego de la realización de Cámara Gesell o declaración del menor o entrevista previa con profesional.
- Dar intervención al CoPNAF/Asistencia a la Víctima, según las características y particularidades del caso.
- Solicitar a los Jueces de Garantías medidas para resguardar los fines del proceso y protección de la víctima -exclusión del hogar, restricciones de acercamiento del agresor sexual, de las personas que hayan puesto en conocimiento el hecho que se investiga, personal de educación de salud, educación, familiares, etc.-prohibiciones de acercamiento/intimidación, prisión preventiva- y respecto del agresor sexual.
- Disponer la recepción del relato de la niña, niño o adolescente en la modalidad de Cámara Gesell por personal idóneo y en las condiciones de privacidad necesarias.

JUECES

- Compatibilizar las garantías del imputado y los derechos de las víctimas: Cuando se constate un conflicto entre los derechos e intereses de NNy/oA frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos correspondientes a personas mayores de edad, los jueces deberán hacer prevalecer los primeros. Art. 3 CDN – Principio Favor Minoris- Art. 7. Ley Nº 9.861.

- Remover obstáculos para que el NNy/oA puedan ejercer su derecho a ser oídos y expresarse libremente: No autorizar la presencia del sospechoso en la entrevista testimonial videograbada, ni permitir que observe la entrevista por circuitos cerrados de tv, o por otros dispositivos similares. El derecho de defensa se garantizará con presencia del defensor del encartado para controlar la prueba.

- Permitir que la víctima, en caso que desee prestar testimonio en la audiencia de juicio, lo realice sin la presencia del imputado y con acompañamiento profesional, en caso de así solicitarlo. (Art. 10 Inc. C) Ley Nº 27.372).

- Los magistrados no deben permitir la realización de careos entre la víctima y el supuesto victimario.

- Disponer medidas de coerción procesal que fueren procedentes para impedir que el delito continúe en ejecución o alcance consecuencias ulteriores.

- Derecho a la Información: los magistrados deben informar directamente a la víctima y/o a sus representantes legales el estado de la causa, las medidas adoptadas respecto del imputado como así también las alternativas del proceso

- Brindar protección contra todo perjuicio que pueda causar el proceso de justicia.

- Procurar que los actos en los que los NNy/oA deban participar se celebren sin retrasos, otorgándoles preferencia o prioridad a ellos y deben realizarse puntualmente.

LINEAMIENTOS DE ACTUACIONES INSTITUCIONALES

INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS, DE GESTIÓN PRIVADA Y ESTATAL Y DE TODOS LOS NIVELES Y MODALIDADES

Abordaje en el ámbito educativo:

El maltrato y el abuso son una vulneración de los derechos. No constituyen un hecho privado, aunque ocurran en el hogar, puesto que todo lo concerniente al desarrollo integral de una niña, niño y/o adolescente es de interés público.

La protección de estos es una responsabilidad de la comunidad en su conjunto, ya que estas situaciones de vulneración de derechos provienen de la vigencia de un modelo familiar y social que al convalidar la violencia como procedimiento aceptable para la resolución de conflictos, no hace más que transmitirlo transgeneracionalmente, minimizando y naturalizando los vínculos abusivos.

Todo adulto en contacto con un niño, niña y/o adolescente, se constituye, por su sólo status social, en un agente de detección de posibles situaciones de violencias.

Al respecto hay consenso sobre:

- La importancia de una respuesta preventiva que busque reducir los factores de riesgo o "potenciadores", y por otra parte, promover los factores "protectores" o "compensadores".
- La necesidad de una respuesta asistencial frente al impacto de las secuelas del abuso que afectan la salud psicofísica y acarrean problemas psicosociales.

Competencias del ámbito educativo:

Atendiendo a los principios establecidos en la Ley Provincial Nº 9.198 de Protección de la Violencia Familiar: Protección y Asistencia integral de las personas involucradas en la temática, Ley Provincial Nº 9.861 y a la Ley Nacional Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños/as, adolescentes y Familia, Ley 26.485 de Protección integral hacia la mujer, Ley Provincial Nº 10.058, Ley Nº 26.150 de Educación Sexual Integral, desde el Consejo General de Educación se propone difundir y concientizar acerca de la

responsabilidad civil de la Comunidad Educativa (equipos directivos, docentes y no docentes) frente a situaciones de detección de abuso sexual infanto-juvenil.

Esto comprende a toda institución educativa pública de gestión privada y pública de gestión estatal en todos sus niveles y modalidades.

Y se dará desde la implementación de la Educación Sexual Integral (E.S.I.) de manera transversal en los diferentes espacios escolares por donde transitan estudiantes, dentro y fuera del marco curricular.

Desde el Consejo General de Educación mediante el programa de Educación Sexual Integral de la provincia de Entre Ríos tiene como objetivos es educar a los niños, niñas y /o adolescentes para reconocer y evitar una posible situación de abuso. La educación sexual integral se enmarca dentro del cuidado de la salud, de la promoción de los derechos y adopta una concepción integral de la sexualidad.

Un niño, niña y/o adolescente que ha recibido educación sexual, tiene menos probabilidades de ser una víctima, debido a que posee conocimientos que lo habilitan a diferencias situaciones abusivas, y ha adquirido las habilidades conductuales para reaccionar frente a esto.

Asimismo, destacar la importancia de la construcción y fortalecimiento de redes sociales que trabajen articuladamente con esta problemática, de manera de coordinar esfuerzos para abordarla desde los distintos ámbitos. Se trata de un trabajo en conjunto con Centros de Salud, Servicios de Protección de Derechos del CoPNAF y Ministerio Pupilar.

Competencias de la Institución Educativa:

- Tarea preventiva. Socialización del Protocolo Interinstitucional de actuación en caso de abuso sexual infantil hacia el interior de la institución educativa.
- Educación integral de los/las estudiantes.
- Garante de los derechos de niños, niñas y adolescentes.
- Promotora de conductas saludables: para desarrollar y fortalecer la autoestima en niños, niñas y adolescentes.
- Apropiación concepto de "DERECHO".

En el ámbito educativo es fundamental ofrecer al estudiantado herramientas que les permitan prevenir el abuso y la violencia en general.

Los contenidos que se proponen desde la educación sexual Integral son:

- Autovalidamiento para relacionarse.
- Cuidado de sí mismo.
- Interacción física con otros.
- Decir NO.
- Significado de los secretos.
- Diferentes partes del cuerpo.
- Diferencia entre "lo público" y "lo privado".
- Solicitud de ayuda ante situaciones.
- Respeto del cuidado de la intimidad propios y la de los otros y otras.

La efectivización de la Educación Sexual Integral (E.S.I.) será corresponsabilidad de la Dirección de la Institución Educativa y de la supervisión quien deberá acompañar la implementación de la misma.

Frente a una situación en la que un niño/a o adolescente revela que estaría s siendo víctima de abuso sexual, la institución educativa debe tener:

- Una escucha atenta, cálida y comprensiva.
- Creerle, tratarlo con respeto y dignidad.
- Brindarle confianza y seguridad manteniendo la calma. Escucharlo sin corregirlo, ni confrontarlo y sin hacer intentos de cambiar lo que dice.
- No expresar desaprobación por el supuesto agresor.
- Desculpabilizarlo, decirle que los hechos ocurridos no fueron por su culpa.
- No obligar al estudiante a comentar sentimientos que aún no está preparado para compartir.
- Valorar su valentía de haberlo contado.

- Asegurar la confidencialidad en la escucha y el acompañamiento posterior al estudiante.
- No aceptar mantener el secreto de lo develado, pero aclararle que lo contará a personas que pueden ayudarlo.
- Registrar de manera textual lo escuchado.

Detección / Derivación / Articulación:

Dado los vínculos que se entablan en los establecimientos educativos y el tiempo que niños, niñas y adolescentes pasan en las mismas, los docentes en muchas ocasiones son elegidos como confidentes; a su vez, puede presentarse la presunción de una situación de abuso. Ante esto, el equipo de gestión de la institución debe:

- Cuando el niño, niña o adolescente comenta, relata o se presume una situación de abuso, la persona que cumple funciones en la institución educativa debe realizar el informe (se detalla a continuación) y presentarlo al directivo, quien deberá elevarlo al Ministerio Público de la Defensa.
- Dar contención a la víctima.
- Si el abuso es ***intrafamiliar***, dar comunicación la Defensoría en un plazo no superior de las 24 horas de conocido el hecho.
- Si el abuso es ***extra familiar***, comunicación a los progenitores y/o adultos referentes a fin de que realicen la denuncia. La institución educativa, de igual manera, deberá informar a la Defensoría.
- Elaboración del Informe de Situación completo para Defensoría: Datos del niño/a y/o adolescente:

a) Nombre.

b) Edad.

c) Domicilio real (en el caso de que el niño/a no resida o regrese a él a partir de los hechos comunicados al defensor, también deberá consignarse el lugar donde se aloje provisoriamente. Ej.: Hospital, Residencia Socio Educativa, Domicilio de familiar/ docente/ compañero, etc.).

d) Nombre y domicilio de padres o responsables.

2) Informe detallando brevemente la situación de riesgo o vulnerabilidad. Evitar afirmaciones tales como "El niño fue abusado o maltratado". Es preferible relatar el informe mencionando los dichos del niño/a, Ej.: El niño/a manifiesta haber sido abusado/a, maltratado/a, al menos que se tenga certeza de la afirmación que se realiza.

3) De ser posible, quien sería presumiblemente el autor de la situación de riesgo / vulnerabilidad / maltrato / abuso.

4) Expresar si se han realizado otras intervenciones (COPNAF, SAIE, Salud, etc.).

5) Expresar nombre y teléfono de un referente de contacto con el Defensor, a los fines de agilizar trámites, en caso de dudas o falta de información necesaria para iniciar la intervención.

- Articular con los organismos competentes acciones y estrategias de asesoramiento y acompañamiento en pos de la defensa de los derechos vulnerados de la víctima
- Destacamos que la institución educativa *PONE EN CONOCIMIENTO* al Ministerio Publico de la Defensa de la situación que dio lugar a la vulneración de derechos. NO DENUNCIA.
- Se garantizará la confidencialidad de los/las Directivos/as que informen a la Defensoría,
- En la escuela, la voz de cada niño debe ser tenida en cuenta, su palabra merece ser creída y su sufrimiento debe ser evitado.

ABORDAJE PARA LOS EQUIPOS DE SALUD ANTE SOSPECHA O DETECCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, EN GUARDIAS, INTERNACIÓN HOSPITALARIA O EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

Organización de los Servicios de Salud:

El Ministerio de Salud de Entre Ríos ha definido la reorganización de la red pública de salud a partir de un orden creciente de complejidad en tres niveles de atención desde el primer nivel al tercer nivel de atención, con el objeto de brindar mayores estándares de cuidado y atención del conjunto de la población.

En relación a la problemática del Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia, el rol del sistema de salud no se limita a la detección y atención de situaciones de violencia sexual en NNy/oA sino que incluye acciones de prevención y promoción de la salud; debiendo garantizar una atención integral de calidad que dé respuesta a las necesidades de NNy/oA ante situaciones de violencia sexual mediante un abordaje interdisciplinario y la articulación con otros organismos y sectores involucrados para el armado de la red de acompañamiento a la víctima.

Para la apropiada implementación del "Protocolo Interinstitucional de actuación en casos de abuso sexual en la niñez y adolescencia de la Provincia de Entre Ríos" se requiere una adecuada organización de los servicios de salud que incluye:

- Conformar equipos interdisciplinarios y/ o designar referentes en las distintas especialidades involucradas. Dentro de la Red de Atención, en el nivel hospitalario (Nivel II/III) los Equipos Locales de Referencia ASNyA, serán los responsables del abordaje integral y acompañamiento de este tipo de situaciones.
- Garantizar atención integral las 24 horas en hospitales.
- Disponer del kit de medicamentos (anticoncepción hormonal de emergencia, profilaxis de VIH e ITS, y vacunas).
- Contar con la medicación y/o articulaciones necesarias para garantizar la ILE.
- Crear las condiciones para que la persona relate el hecho una vez y al profesional capacitado para la intervención.
- Indicar las derivaciones intra o extrahospitalarias de forma personalizada; estas se considerarán efectivas cuando otra/o profesional se haya hecho cargo de la víctima y esto conste en la historia clínica.

- Informar a todo el personal del efector de salud –médico, técnico y administrativo– sobre el servicio de atención a víctimas de violencia sexual a fin de que las personas que llegan a cualquier servicio y a cualquier hora reciban la orientación precisa y la información necesaria.
- Difundir en la comunidad la necesidad de la consulta inmediata.
- Llevar un registro de casos con fichas especialmente diseñadas, teniendo en cuenta que los datos pueden ser requeridos por la Justicia en casos de denuncia y tienen valor legal al igual que la historia clínica (ver ANEXO).
- Facilitar que la atención sea realizada por un profesional del mismo sexo, si la víctima así lo requiere.
- Relevar los recursos de atención inter y extrahospitalarias para brindar un acompañamiento integral.

Abuso Sexual:

Puede ocurrir con o sin contacto sexual, incluye:

- Los manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales.
- El coito interfemoral (entre los muslos).
- La penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y/o bucal.
- El exhibicionismo y el voyeurismo.
- Actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los NNy/oA.
- La exhibición de pornografía. En ocasiones, disfrazada como "educación sexual".
- Instar a que los NNy/oA tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales.
- Contactar a un NNy/oA vía internet con propósitos sexuales (Grooming).

Indicadores de Abuso Sexual en la Infancia:

En la mayoría de los casos el primer o único indicio es el relato del niño, niña o adolescente.

<u>Indicadores Altamente Específicos De Abuso Sexual:</u>

- Información confiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales o de otros adultos hacia el niño, niña o adolescente, o de las que éste es testigo.
- Manifestación por parte de la niña, niño o adolescente de haber sido objeto de abuso sexual.
- Informe médico que confirme la existencia de abuso o indicio de que está ocurriendo.

Indicadores De Probable Abuso Sexual:

La hipótesis de un supuesto abuso sexual debe ser valorada siempre. Es posible ante:

- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zonas genital o anal.
- Conductas hipersexualizadas o autoeróticas infrecuentes para la edad del niño, niña o adolescente.
- Conductas inapropiadas para cualquier edad como por ejemplo, investigar los genitales -sobre todo el recto- de animales y/o intentar introducir objetos en sus orificios.
- Variante particular de los juegos de "médicos", "los novios" o "el papá y la mamá".
- Realización de juegos sexuales con otros niños, niñas y adolescentes, con representaciones actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.
- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otras niñas, niños y adolescentes en los juegos sexuales.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad inusual para la edad.
- Realización de juegos sexuales con otros niños, niñas y adolescentes de edades inferiores que están en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos peculiares a los adultos: tratar de tocar u oler los genitales del adulto; aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios; acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito; pedir o tratar de introducir la lengua cuando besa.
- En adolescentes: promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual. Conocimientos sexuales inusuales para la edad.
- Manifestación por parte de una de las figuras parentales o un miembro de la familia de la niña, niño o adolescente de sus sospechas de que el abuso está ocurriendo.
- Información o sospecha de conductas sexuales por parte de los adultos que viven con el niño, niña o adolescente que resultan "dudosas" en cuanto a su adecuación.

Indicadores Inespecíficos De Abuso Sexual:

Estos indicadores no tienen necesariamente una relación causal con el abuso sexual y pueden aparecer sin que éste exista, su presencia es indicadora de sospecha y en estos casos la hipótesis de abuso sexual debe ser siempre tenida en cuenta y valorada.

Indicadores físicos:

- Ciertos trastornos psicosomáticos como dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza de causa idiopática.
- Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa).
- Fenómenos regresivos como la enuresis y encopresis en niñas y niños que ya habían logrado el control de esfínteres.
- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.

Indicadores psicológicos y conductuales:

En la infancia temprana (3 años o menos):

- Retraimiento social.
- Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
- Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
- Alteraciones en el ritmo de sueños.

En prescolares:

- Síndrome de estrés postraumático.
- Hiperactividad.
- Enuresis y encopresis.
- Trastornos del sueño como pesadillas, terrores nocturnos.
- Fobias o temores intensos.
- Conductas compulsivas de distinto tipo.
- Fenómenos disociativos.

En edad escolar y preadolecentes:

- Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
- Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento de aparición brusca e inexplicable.
- Fugas del hogar.
- Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar o con los amigos y compañeros de estudios.
- Sobreadaptación, pseudomadurez.
- Conflictos con las figuras de autoridad, y desconfianza hacia los adultos importantes.
- Pequeños robos.

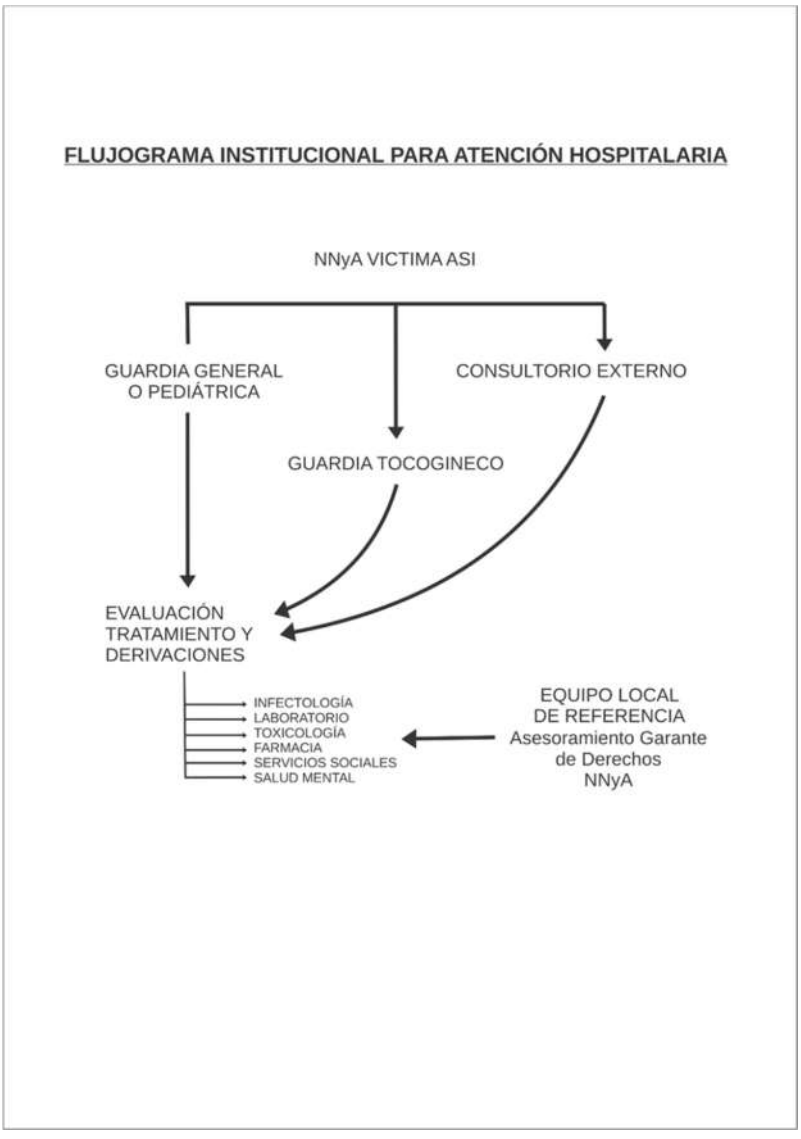
- Mentiras frecuentes.
- Sentimientos de desesperanza y tristeza.
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.

En adolescentes:

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física.
- Retraimiento, sobreadaptación.
- Fugas del hogar.
- Consumo de drogas.
- Delincuencia.
- Automutilaciones y otras conductas agresivas.
- Intentos de suicidio.
- Trastornos disociativos.
- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).

Flujo de atención institucional:

El acceso de las víctimas de violaciones/ASNYA, puede producirse por el Servicio de Guardia pediátrica o general, o por los Consultorios Externos de distintos servicios; por demanda espontánea o por derivación de otro organismo (escuela, comisaría, organización social, etc.). Cada efector requerirá diseñar un flujograma de acuerdo con su propia estructura, garantizando la atención en horarios nocturnos y fines de semana. Debe tenerse en cuenta que la persona debe ser recibida y acompañada inmediatamente hasta el equipo especializado.



Recepción:

La privacidad debe ser el criterio que prime para estas situaciones y evitando toda forma de re victimización. El equipo de salud ofrecerá un abordaje con los distintos servicios y/o profesionales evitando la superposición u omisión de acciones Es imprescindible la tarea conjunta de las áreas tanto médicas como no médicas, para ofrecer la contención y atención adecuadas y la evaluación de riesgo. La información inicial revelada por la víctima ayudará a determinar la dirección a seguir. Se tendrán en cuenta varios aspectos.

- ¿Hay una urgencia médica?
- ¿Existe riesgo para la salud o la vida del niño?
- ¿Se requiere asistencia psicológica inmediata?
- ¿Es necesario implementar medidas de protección?

Se debe utilizar la *"Ficha para la atención de NNy A en situación de Abuso Sexual y/o de violación"*(ver Anexo) como guía de la entrevista y de los pasos a seguir. Dicha ficha se adjunta a la historia clínica del paciente.

Escucha activa del relato de la Victima:

Los NNy/oA no deben ser interrogados bajo ninguna circunstancia. Sólo se debe procurar la información mínima sobre el hecho que permita determinar qué paso, cuándo, dónde y quién lo hizo.

- Realizar la entrevista en función de su edad, madurez y situación concreta.
- Destinar un espacio físico adecuado, sin ruidos ni intromisiones para preservar la privacidad y favorecer el proceso de empatía entre el/la NNy/oA y quien lo/la escuche.
- Dedicar un tiempo inicial para establecer un vínculo que facilite la entrevista.
- Realizarla aquel/la profesional con quién el/la NNy/oA tenga mayor contacto y vinculación.
- Solicitar intérprete en aquellos casos que involucren NNy/oA que no hablen español, o que tengan alguna discapacidad.
- Mantener una actitud constante de escucha adecuada hacia el/la NNy/oA: respetar los silencios, darle validez a su relato, permanecer calmado, escuchar cuidadosamente y nunca culpar ni juzgar a NNy/oA.

- Respetar la decisión del/dela la NNy/oA de no hablar y dar el tiempo necesario para que se encuentre en condiciones de hacerlo.

- Explicar al/la NNy/oA en un lenguaje cercano y accesible, por qué y para qué queremos hablar de este tema.

- Brindar contención al/ a la NNy/oA, calmarlo/a y dar respuestas a sus dudas e interrogantes acorde a su capacidad de comprensión.

- Permitirle al/a NNy/oA que "cuente su historia" sin presionarle y respetando sus tiempos; puede ser en una o más visitas, con el fin de determinar el tipo y formas de la violencia sexual que está sufriendo y poder diseñar una estrategia de abordaje interdisciplinario e interinstitucional.

- Nunca poner en duda el relato del/la NNy/oA o señalarle contradicciones, falta de detalles o de ausencia de recuerdos de determinadas situaciones.

- Asegurarle que no es su culpa y reforzar en él/ella la idea de que fue muy valiente al atreverse a develar lo sucedido, ya que representa el inicio de su recuperación.

- Garantizarle que se le proporcionará asistencia y protección.

- No obligar al/ a la NNy/oA a hablar en el ámbito familiar frente al adulto sospechado, y mucho menos enfrentarlo con él.

- No suplantar la opinión de NNy/oA por la de padres, madres u otros/as adultos/as del entorno.

- Registrar los dichos textuales de NNy/oA, evitando la reiteración innecesaria.

Pautas generales para el trato con Niños, Niñas y/o Adolescentes con Discapacidad:

- Estrechar la mano, aún en los casos de personas con uso limitado o prótesis.

- Hablarle directamente a la persona, no a través de su acompañante.

- Evitar expresiones estigmatizantes.

- Al ofrecer ayuda, no brindarla hasta que sea aceptada.

- Tener en cuenta necesidades específicas antes de reunirse con la persona (rampa de acceso, lugar suficiente para él o la acompañante, entre otras).

- En el caso de NNy/oA con problemas auditivos, acercarse tocándole el hombro o haciéndole señas con la mano.

- Si la persona lee los labios, mirarla directamente hablando lento y claro.

- En el caso de NNy/oA con discapacidad intelectual: dedicar a la entrevista tiempo suficiente, hablar claramente y con un lenguaje sencillo, formular preguntas breves pero precisas e indicar con claridad que requiere o necesita.

- Si el/la NNy/oA entrevistada/o tiene una persona de apoyo, consultarle si puede dirigirse a esa persona aclarándole que no puede influenciar en el proceso.

Entrevistas con Responsables y/o Acompañantes:

En ocasiones el equipo se encontrará frente a la dificultad de profundizar acerca de la situación de presunta violencia sexual. Esto se debe a la tendencia al encubrimiento cuando la situación ocurre dentro del círculo familiar, donde los/as entrevistados/as pueden intentar persuadir sobre la inexistencia de la misma o dar explicaciones poco claras o reales.

Recomendaciones generales:

- No hacer de la entrevista un interrogatorio sobre los hechos, sino un espacio en el que padres/madres/tutores, puedan hablar de sí y de su función paterna y materna.

- Informar acerca de la confidencialidad de la información al/la NNy/oA y su tutor /a o responsable legal, así como nuestra obligación de revelarla frente a quienes consideremos nos van a ayudar a cuidarlo/a cuando consideremos que está corriendo algún tipo de riesgo.

- Transmitir el interés en atender y proteger al/la NNy/oA acompañando y asesorando en la función de contención del/la NNy/oA debido a su situación de vulnerabilidad.

- Intentar conocer su situación: si existen factores de vulnerabilidad, cuáles han sido las dificultades en el cuidado de los/as NNy/oA, indagando si la violencia ocurre en el hogar o en otro contexto; dicha información orientará las estrategias de intervención.

- Registrar estas respuestas posibles: "sabe y niega"; "no sabe y quiere denunciar"; "no sabe y se sorprende" y "duda", entre otras.

- No culpabilizarlos/as para poder trabajar sobre la responsabilidad.

- Transmitirles que la denuncia de la situación es una obligación y que en el caso que no la realicen ellos/as, deberá hacerla efectiva el equipo de salud.

- Informarles que la vulneración de derechos será comunicada a los organismos del Sistema de protección de derechos (Copnaf, Defensoría en turno, Fiscalía en turno) para que también intervengan en la evaluación de la situación.

- Evaluar el nivel de riesgo de la situación para el/la NNy/oA, (por convivir con abusador/a, o que el/la adulto/a a cargo no cree que la situación sea real, o no ha dimensionado la gravedad de lo sucedido, o porque no está dispuesto/a iniciar acciones tendientes a la protección del NNy/oA, etc.) por lo cual pueda ser conveniente la hospitalización del/la NNy/oA para poder plantear y organizar una estrategia de intervención integral al interior del equipo y con los otros sectores involucrados para la restitución de sus derechos.

Atención Médica:

Es importante tener claro cómo se presenta la situación pues orientará sobre cómo proceder. Las intervenciones requerirán según los casos, de la confirmación de los síntomas /o signos de alerta, para lo cual habrá que utilizar diferentes estrategias de diagnóstico e interconsulta, tratando de no generar un mal mayor al/la NNy/oA.

El examen físico buscará certificar ciertos signos que estarán determinados por indicadores físicos específicos, los cuales no siempre están presentes. Cuando se examina al NNy/oA, es importante saber, de ser posible, en qué contexto ocurrió u ocurrieron los hechos de violencia sexual.

Es necesario solicitar el consentimiento para el examen físico evitando prácticas revictimizantes como por ejemplo la presencia de varias personas al momento del examen o su realización con modos invasivos y/o bruscos.

<u>Indicadores físicos de abuso sexual:</u>

- Lesiones en las zonas genital y/o anal:

- Desgarros recientes o cicatrices del himen y/o de la mucosa vaginal en las niñas.

- Diámetro del himen mayor a 1 cm.

- Dilatación anal mayor de 20mm sin materia fecal en ampolla rectal y esfínter anal hipotónico.

- Sangrado de vagina y/o ano.

- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones de rascado (asociadas a hallazgos anteriores).

- Marcas de dientes u otros signos traumáticos como laceraciones o equimosis de la vulva.

- Infecciones genitales o de transmisión sexual (Sífilis, Sida no preexistente al momento del nacimiento, Gonococcia, Hepatitis B, Condilomas acuminados por VPH, flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales – clamidia, tricomonas- en la flora normal).

Exámenes de Laboratorio:

Deben realizarse estudios citobacteriológicos, basales y toxicológicos de acuerdo a la disponibilidad de recursos del centro asistencial.

Estudio citobacteriológico:

Las tomas dependen del lugar de violación/abuso que se haya sufrido:

- Frotis para microscopía directa y gram.

- Cultivo endocervical y de cada sitio en que hubo penetración o intento para gonococo y clamidia.

Análisis de sangre basales:

- Sífilis: VDRL para descartar enfermedad previa (y prueba confirmatoria si fuera positivo).

- Test de Elisa, test rápido o aglutinación de partículas (AP) para VIH (previo consentimiento y asesoramiento).

- AgHBs, AntiHBc (si no tienen vacunación completa), AntiHBs (si tiene vacunación previa), hepatitis C.

- Hemograma, hepatograma y pruebas de función renal.

- Pruebas toxicológicas en caso de sospecha de intoxicación por drogas.

- Test de embarazo en orina o sangre (diagnóstico de embarazo previo)

En casos que no se cuente con estos estudios, de todas formas se debe comenzar con los tratamientos correspondientes y proveer la anticoncepción hormonal de emergencia.

Según el "*Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales"*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación se debe brindar la Anticoncepción de Emergencia lo

antes posible y hasta 5 días después de la violación. Cuanto antes se tome la pastilla, mayor será la efectividad.

Resguardo de Pruebas:

Dado que el Código Penal exige que las pericias para la obtención y conservación de pruebas sean realizadas por el equipo médico forense, este Protocolo no podrá resolver la cuestión de la preservación de pruebas, aunque la Ley Nacional Nº 26.485, en su art. 11, inc.4 especifique que los protocolos deben *"asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios"*.

Prevención del VIH: tratamiento antirretroviral:

Tratamiento profiláctico de VIH según el riesgo.	
Tipo de relación sexual	**Tratamiento**
Vaginal o anal	2 inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI) + 1 inhibidor de la proteasa (IP)
Oral con eyaculación	2 INTI
Oral sin eyaculación	No se realiza profilaxis post exposición (PPE)

Tratamiento antirretroviral para adultas/os.	
Droga y presentación	**Dosis y esquema de administración**
AZT (zidovudina) 300 mg + 3TC (lamivudina) 150 mg / comp. 300/150 mg o TDF (tenofovir) 300 mg + FTC (emtricitabina) 200 mg / comp. 300/200 mg. o TDF (tenofovir) 300 mg + 3TC (lamivudina) 300 mg / comp. 300/300 mg.	1 comp. cada 12 hs 1 comp.cada 24 hs. 1 comp.cada 24 hs.
más uno de los siguientes:	
LPV (lopinavir) 400 mg + RTV (ritonavir) 100 mg / comp. 200/50 mg. o ATV (atazanavir) 300 mg con RTV (ritonavir) 100 mg / presentación por separado	2 comp.cada 12 hs. 1 comp.de cada droga cada 24 hs.

Tratamiento antirretroviral para niñas/os.	
Droga y presentación	**Dosis y esquema de administración**
AZT (zidovudina) AZT (zidovudina) 3TC (lamivudina)	120 mg/m2 cada 8 hs. 180 mg/m2 cada 12 hs. 4 mg/kg cada 12 hs.
más uno de los siguientes:	
EFV (Efavirenz) solo en mayores de 3 años Lopinavir/ritonavir	Suministrar 1 dosis diaria nocturna según peso: 10-15 kg: 200 mg. 15-20 kg: 250 mg. 20-24 kg: 300 mg. 25-32,5 kg: 350 mg. 32,5-40 kg: 400 mg. Adolescentes / adultos: 600 mg. o Suministrar cada 12 hs según peso: 7-15 kg: 12 mg/kg. 15-40 kg: 10 mg/kg. 40 kg o más: 2 comp.cada 12 hs.

Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual:

Profilaxis para otras infecciones de transmisión sexual – Adultas/os.		
Tratamiento	**Droga y presentación**	**Dosis, forma y esquema de administración**
De elección	Ceftriaxona 250 mg + Azitromicina 1 g + Metronidazol 2 g	Intramuscular (IM). Vía oral (VO). VO.
Alternativo	Cefixima 400 mg + Doxiciclina100 mg	VO. Cada 12 hs por 7 días. No administrar doxiciclina en caso de embarazo.

Profilaxis para otras infecciones de transmisión sexual – Niñas/os.		
Tratamiento	**Droga y presentación**	**Dosis, forma y esquema de administración**
De elección	Ceftriaxona 125 mg + Azitromicina + Metronidazol	IM en una sola dosis. 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis. Metronidazol 15 mg/kg/día VO 3 veces por día durante 7 días (o máximo 2 g en una sola dosis).
Alternativo	Cefixima + Eritromicina + Doxicilina	8 mg/kg (máximo 400 mg) una dosis VO. 50 mg/kg/día divididos cada 6 hs, 10 a 14 días. 100 mg cada 12 hs durante 7 días.

Anticoncepción de Emergencia:

La AHE se debe brindar lo antes posible y hasta 5 días después de la violación. Cuanto antes se tome, mayor será la efectividad, ya que disminuye a medida que pasa el tiempo.

- Si no se cuenta con la AHE se puede recurrir al Método Yuzpe, que consiste en la toma de pastillas anticonceptivas comunes en una cantidad y frecuencia mayor a la utilizada para lograr el efecto anticonceptivo normal.

- Si bien con la provisión de AHE se disminuyen las posibilidades de embarazo, su uso no brinda una seguridad del cien por ciento. Por eso, hay que informar a la mujer sobre la importancia de que se realice un test de embarazo en caso de ausencia de menstruación en la fecha que debería tenerla. Además, informarle que, en caso de verificarse un embarazo, puede acceder a su interrupción legal, si así lo decidiera.

Dosis recomendadas para la anticoncepción hormonal de emergencia		
Droga	**Dosis y esquema de administración**	
Levonorgestrel 1,5 mg	1 solo comp. de 1,5 mg	
Levonorgestrel 0,75 mg	2 comp.de 0,75 mg (pueden tomarse los dos comp. juntos o tomarse 1 y a las 12 horas el siguiente).	
Levonorgestrel 0,03 mg (minipíldora)	25 comp.cada 12 horas (2 tomas). Total 50 comp.	
Método Yuzpe	Anticonceptivo oral combinado(levonorgestrel+etinilestradiol) que contenga de etinilestradiol:	**Dosis**
	30 mcg (0,03 mg)	4 comp.cada 12 hs (2 tomas) Total: 8 comp.
	20 mcg (0,02 mg)	5 comp.cada 12 hs (2 tomas) Total: 10 comp.
	15 mcg (0,015 mg)	7 comp.cada 12 hs (2 tomas) Total: 14 comp.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE):

Para mayor desarrollo del tema remitirse al *"Protocolo para la Atención de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo"* publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2015 que define las causales establecidas por el Código Penal.

Consentimiento Informado (ver Anexo):

El consentimiento informado recorre todo el proceso de atención e implica que la persona pueda contar con toda la información necesaria para tomar decisiones en forma autónoma y consciente. La/el profesional debe brindar información y ofrecer que la víctima realice preguntas y repreguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o miedos.

En los casos de adolescentes menores de 14 años, el consentimiento debe ser firmado también por el representante legal.

En los casos de personas con discapacidad intelectual o mental, se recomienda que la víctima cuente durante todo el proceso con el apoyo de alguien de su confianza (que puede o no ser el representante legal) que la acompañe y asista para que pueda llegar a una mejor comprensión y a una decisión autónoma e informada. Si la víctima está declarada judicialmente incapaz, el consentimiento informado debe ser firmado por ella y por el representante legal.

Declaración Jurada (ver Anexo):

Cuando a causa del abuso sexual a la niña y/o adolescente, ésta quedara embarazada, el/la médico/a tratante debe solicitarle a la persona adulta que la acompaña que realice una declaración jurada en la que exprese que la NNy/oA ha sido víctima de un hecho de ese tipo.

Bajo ninguna circunstancia es necesario que describa los hechos y detalles, incluso si en el modelo de HC o consentimiento que se utilice se solicitan. En ningún caso corresponde pedirle otro tipo de constancia, documentación o información que la declaración jurada, ni que realice gestión alguna ante otras personas o instituciones. Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial.

En el Anexo del presente Protocolo se adjunta un modelo de declaración jurada, pero en caso de no disponer del mismo, basta con unas líneas firmadas en la historia clínica en las que se afirme que el embarazo es resultado de una violación.

En el caso de menores de 14 años o de mujeres declaradas judicialmente incapaces también debe firmar el representante legal.

El consentimiento informado y la declaración jurada son los únicos requisitos que se debe solicitar a la mujer para realizar una ILE producto de una violación.

Informe Técnico:

Es conveniente que el equipo o profesionales intervinientes elaboren un informe en el que consten las intervenciones realizadas y los datos que puedan aportar al abordaje interinstitucional (otros organismos intervinientes) a fin de no exponer al/la NNy/oA a diversas entrevistas reiterativas, evitando de esta forma la victimización secundaria. En el informe se recomienda abarcar la composición familiar, la historia familiar, las observaciones realizadas acerca de la relación vincular entre el/la NNy/oAy sus familiares y otras/os allegadas/os, y todo vínculo significativo en el desarrollo y protección del/la mismo/a, como así también las sugerencias de

intervención para un mejor abordaje de carácter integral. Es importante describir claramente la situación de violencia sexual y los indicadores observados poniendo mayor relevancia en el relato del/la NNy/oA.

Registro Hospitalario:

Dentro de esta primera etapa de intervención es obligatorio realizar la Historia Clínica y registrar en la Ficha específica para este tipo de situaciones. Ambas deben contener toda la actuación realizada con el/la NNy/oA por los/as profesionales o auxiliares de la salud de manera cronológica, foliada y completa.

Denuncia:

Es prioritario para los/as profesionales de la salud que reciben casos de abuso o violencia sexual contra NNy/oA, brindar la atención sanitaria y la contención requerida, así como para todos los servicios disponibles, en articulación intra e interinstitucional, con el objetivo de proteger sus derechos.

Posteriormente, se debe ofrecer la posibilidad de realizar la denuncia de forma que el/la NNy/oA pueda impulsar la acción penal y participar para que la investigación de los hechos pueda llegar a la sanción efectiva del/a responsable.

Sin embargo, existen casos en los que, por la edad, la capacidad de discernimiento, la falta de red social o la presencia de situaciones de violencia por parte de quienes ejercen tareas de cuidado, el/la NNy/oA no puede realizar la denuncia. En estos casos, es muy importante comunicar esta situación a las autoridades locales competentes para que puedan acompañar a ese/a NNy/oA en el proceso de restablecimiento de sus derechos.

<u>Recomendaciones:</u>

- Obligación de comunicarlo al organismo de protección – CoPNAF (Artículo 9 de la Ley Nº 26.061).
- Evaluación del nivel de riesgo de la víctima a partir de lo cual diseñar mecanismos que permitan reducir o eliminar la posibilidad de sufrir más violencias yo represalias por parte de la persona agresora.

- A la espera de las medidas de protección, convocar a personas de confianza del NNy/oA para que se hagan responsables de su cuidado y protección (en caso de quedar internado/a) y así evitar nuevas agresiones.

El primer organismo interviniente debe denunciar el hecho y para hacerlo no es necesario cumplir con ninguna condición. Para formular la denuncia no se requiere el pedido de autorización de un superior jerárquico ni la asistencia de un abogado.

Cuadro Sinopsis: Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia

Flujograma de Atención en Salud, según la Urgencia

URGENTES	NO URGENTES
• La existencia de abuso sexual con acceso carnal, vía vaginal, anal, oral, introducción de objetos o partes del cuerpo (dedo, mano, pie, etc.) y fluidos (eyaculación) en prendas o cuerpo de la víctima ocurrido hace menos de 72 horas (o más de 72 horas pero hay evidencia física) • Si la protección del NNy/oA no está garantizada por parte de sus referentes de cuidado, independientemente del tiempo transcurrido desde la situación de abuso.	• La existencia de manoseos o tocamientos en zonas intimas con fines sexuales; grooming, exposición a la pornografía y/o promoción a la prostitución. • En el caso de existencia de las modalidades con acceso carnal, ocurridos hace más de 72 horas. • Si la protección del NNy/oA está garantizada por parte de sus referentes de cuidado.
DETECCIÓN: • Recepción de la situación de ASNYA por guardia pediátrica o general, y/o por consultorio externo. • Consejería inicial apropiada • Entrevista a padres y/o adulto responsable. • Entrevista a NNy/oA con prudencia y cautela adecuadas. • Evaluación de riesgos y de antecedentes	**DETECCIÓN:** • Recepción de la situación de ASNYA por guardia pediátrica o general y/o por consultorio externo. • Consejería inicial apropiada • Entrevista a padres y/o adulto responsable. • Entrevista a NNy/oA con prudencia y cautela adecuadas. • Evaluación de riesgos y de antecedentes

de la situación socio-familiar-sanitaria. • Orientación y/o información a responsable del NNy/oA sobre situación detectada.	de la situación socio-familiar-sanitaria. • Orientación y/o información a responsable del NNy/oA sobre situación detectada.
ABORDAJE MÉDICO • Activación del Protocolo de ASNYA: evaluar requerimiento de derivación/referencia en la Red de atención en Salud según complejidad del efector. • Kit de prevención de ITS y de VIH/Sida y anticoncepción de emergencia. • Identificar lesiones y signos clínicos y emocionales • Resguardo de pruebas • Contención y atención psicológica de NNy/oA y su familia. Si NNy/oA tiene 14 años o menos: • Derivar al Hospital nivel II o III correspondiente en la red de atención, que cuentan con guardia 24 hs. (Paraná: Hospital Materno Infantil San Roque; en el interior al Hospital de mayor complejidad con Equipo local de referencia ASNYA). • Establecer comunicación telefónica con el equipo de guardia. Si NNy/oA tiene 15 años o más: • Derivar al Hospital nivel II o III correspondiente en la red de atención, que cuentan con guardia 24 hs. (Paraná: Hospital San Martin; en el interior al Hospital de mayor complejidad con Equipo local de referencia ASI).	**ABORDAJE MÉDICO** • Activación del Protocolo de ASNYA: evaluar requerimiento de derivación/referencia en la Red de atención en Salud según complejidad del efector. • Kit de prevención de ITS y anticoncepción de emergencia. • Identificar lesiones y signos clínicos y emocionales • Contención y atención psicológica de NNy/oA y su familia. Si NNy/oA tiene 14 años o menos y se considera necesario realizar examen físico: • Derivar al Hospital nivel II o III correspondiente en la red de atención, que cuentan con guardia 24 hs. (Paraná: Hospital Materno Infantil San Roque; en el interior al Hospital de mayor complejidad con Equipo local de referencia ASNYA). • Establecer previamente comunicación telefónica con el equipo de guardia. Si NNy/oA tiene 15 años o más y se considera necesario realizar examen físico: • Derivar al Hospital nivel II o III correspondiente en la red de atención, que cuentan con guardia 24 hs. (Paraná: Hospital San Martin; en el interior al Hospital de mayor complejidad con Equipo local de referencia ASI).

• Establecer comunicación telefónica con el equipo de guardia.	• Establecer previamente comunicación telefónica con el equipo de guardia.
EXÁMENES DE LABORATORIO • Estudio bacteriológico. • Análisis de sangre basales. • Test de embarazo. • Pruebas toxicológicas.	**EXÁMENES DE LABORATORIO (según corresponda)** • Estudio bacteriológico. • Análisis de sangre basales. • Test de embarazo. • Pruebas toxicológicas.
VACUNACIÓN • Profilaxis hepatitis B. • Vacunación antitetánica.	**VACUNACIÓN (según corresponda)** • Profilaxis hepatitis B. • Vacunación antitetánica.
PROTOCOLO ILE EN EL MARCO DEL ASNYA • Consejería en opciones. • Consentimiento informado. • Declaración jurada. • Preservación de evidencias y pruebas de la violación.	**PROTOCOLO ILE EN EL MARCO DEL ASNYA** • Consejería en opciones. • Consentimiento informado. • Declaración jurada. • Preservación de evidencias y pruebas de la violación.
REGISTRO Registro adecuado según corresponda, en ficha para atención de NNy/oA en situaciones de ASI y/o violación y en Historia Clínica **NOTIFICACION** • ASNYA Intrafamiliar Comunicar telefónicamente al Defensor y/o Fiscal de turno o al Copnaf-Línea 102 (plazo no superior a 24 hs). • ASNYA Extra familiar Comunicar a los padres y/o adulto responsable para que realice la denuncia ante la Comisaría más cercana donde deberá exigir asistencia de médico forense en forma inmediata y/o Fiscalía y/o ante el Copnaf.	**REGISTRO** Registro adecuado según corresponda, en ficha para atención de NNy/oA en situaciones de ASI y/o violación y en Historia Clínica **NOTIFICACION** • ASNYA Intrafamiliar Comunicar telefónicamente al Defensor y/o Fiscal de turno o al Copnaf (Línea 102). • ASNYA Extra familiar Comunicar a los padres y/o adulto responsable para que realice la denuncia ante la Comisaría más cercana y/o Fiscalía y/o ante el Copnaf.

NOTIFICACION por escrito al Defensor Público y/o Fiscal de turno adjuntando Informe de Sospecha de ASNYA en sobre cerrado.	**NOTIFICACION** por escrito al Defensor Público y/o Fiscal de turno adjuntando Informe de Sospecha de ASNYA en sobre cerrado.
ARTICULACIÓN INTRA INSTITUCIONAL **DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO** • Recepción de la notificación de la situación de ASNYA, elaborada por el equipo de salud interviniente. • Garantizar el adecuado registro en ficha para situaciones de violencia sexual y el adjunto de copia a la Historia Clínica. • Garantizar la articulación con equipo interdisciplinario para seguimiento. • NOTIFICACION por escrito al Defensor Público y/o Fiscal de turno adjuntando informe de sospecha de ASNYA en sobre cerrado. **EQUIPO DE SALUD MENTAL** • Contención inicial apropiada de la situación, evitando demoras; sin turno programado ni lista de espera. • Si no hubiere psicólogo/a en el efector, se realizará interconsulta correspondiente con el establecimiento sanitario más cercano. • Atención de familiares y allegados de la víctima. **ABORDAJE DE TRABAJO SOCIAL** • Promoción de una acción planificada en lo estratégico, organizada en la acción y coordinada en la intervención entre los diferentes actores/as desde un análisis comprensivo de la complejidad de la situación del/la NNy/oA, de su grupo familiar y de su grupo de referencia.	**ARTICULACIÓN INTRA INSTITUCIONAL** **DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO** • Recepción de la notificación de la situación de ASNYA, elaborada por el equipo de salud interviniente. • Garantizar el adecuado registro en ficha para situaciones de violencia sexual y el adjunto de copia a la Historia Clínica. • Garantizar la articulación con equipo interdisciplinario para seguimiento. • NOTIFICACION por escrito al Defensor Público y/o Fiscal de turno adjuntando informe de sospecha de ASNYA en sobre cerrado. **ABORDAJE INTERIDISCIPLINARIO** • Evaluación de riesgos. • Controles médicos y de laboratorio. • Seguimiento psicológico y social. • Planificación de tratamiento breve destinado a elaborar síntomas post traumáticos. • Atención de familiares y de allegados de la víctima. • Promoción de una acción planificada en lo estratégico, organizada en la acción y coordinada en la intervención entre los diferentes actores/as desde un análisis comprensivo de la complejidad de la situación del/la NNy/oA, de su grupo familiar y de su grupo de referencia.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL CASO DE ASNYA EN LA RED DE ATENCIÓN: Referencia: • Derivación/referencia en la Red de atención en Salud desde centros de atención primaria de la salud u hospitales de baja complejidad hacia los centros con la complejidad necesaria para el abordaje interdisciplinario oportuno y adecuado según protocolo. • Comunicación telefónica directa con el equipo de guardia y/o equipo local referente ASNYA. • Traslado adecuado con acompañamiento personalizado según necesidad • Se considerara efectiva cuando otra/o profesional se haya hecho cargo de la víctima y esto conste en la Historia Clínica Contra Referencia: • Comunicación directa del equipo hospitalario de referencia ASNYA con el equipo del efector de PNA u Hospital local para articular seguimiento posterior. • Informe escrito a sobre cerrado para seguimiento. **SEGUIMIENTO DESDE UNA ATENCIÓN INTEGRAL** Si es del área programática: • Abordaje interdisciplinario interno e intersectorial (con instituciones intervinientes como Defensoría, Copnaf, Escuela, etc.).	**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL CASO DE ASI:** Referencia: • Derivación/referencia en la Red de atención en Salud desde centros de atención primaria de la salud u hospitales de baja complejidad hacia los centros con la complejidad necesaria para el abordaje interdisciplinario oportuno y adecuado según protocolo. • Comunicación telefónica directa con el equipo de guardia y/o equipo local referente ASNYA. • Traslado adecuado con acompañamiento personalizado según necesidad • Se considerara efectiva cuando otra/o profesional se haya hecho cargo de la víctima y esto conste en la Historia Clínica Contra Referencia: • Comunicación directa del equipo hospitalario de referencia ASNYA con el equipo del efector de PNA u Hospital local para articular seguimiento posterior. • Informe escrito a sobre cerrado para seguimiento. **SEGUIMIENTO DESDE UNA ATENCIÓN INTEGRAL** Si es del área programática: Abordaje interdisciplinario interno e intersectorial (con instituciones intervinientes como Defensoría, Copnaf, Escuela, etc.).

Si es de otra área programática: • Articulación con instituciones de salud, educativas, etc. de esa área. • Consejería de salud integral para adolescentes. • Controles médicos y repetición de laboratorio. • Seguimiento psicológico y social. • Registrar todas las acciones en Historia Clínica y en ficha correspondiente. • Asesoría en salud integral en Escuelas secundarias (articulación con educación). • Dispositivos territoriales para captación de situaciones de ILE aisladas geográficamente. • Orientación en opciones frente al embarazo adolescente no intencional. • Acompañamiento de la adolescente y su familia en la toma de decisiones informadas sobre continuidad o interrupción legal del embarazo (ILE) y accesibilidad de los servicios acordes.	Si es de otra área programática: • Articulación con instituciones de salud, educativas, etc. de esa área. • Consejería de salud integral para adolescentes. • Controles médicos y de laboratorio. • Seguimiento psicológico y social. • Registrar todas las acciones en Historia Clínica y en ficha correspondiente. • Asesoría en salud integral en Escuelas secundarias (articulación con educación). • Dispositivos territoriales para captación de situaciones de ILE aisladas geográficamente. • Orientación en opciones frente al embarazo adolescente no intencional. • Acompañamiento de la adolescente y su familia en la toma de decisiones informadas sobre continuidad o interrupción legal del embarazo (ILE) y accesibilidad de los servicios acordes.

Bibliografía:

- Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. MSN. 2015.
- Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2015.
- Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), noviembre 2016. Revisada y actualizada en mayo 2017.
- Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. PNSIA, Ministerio de salud, 2017.
- Plan para erradicación de embarazos no intencionales en la adolescencia (PENIA). Ministerio de Salud de la nación. Año 2017.

SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Interrupción legal del embarazo /aborto no punible

Datos de la declarante

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N.º) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ N.º de historia clínica _____

Requiero formalmente la interrupción del embarazo, en los términos del art. 86 inc. 1º y/o 2º del Código Penal.
A los fines referidos declaro expresamente: 1) Que he sido informada en un lenguaje claro y sencillo sobre los diferentes métodos mediante los cuales puede llevarse a cabo la interrupción de este embarazo por su edad gestacional –incluido el aborto farmacológico–, sobre la naturaleza e implicancias que tiene cada una de ellos sobre mi salud, sobre las características de cada uno de los procedimientos disponibles, sus riesgos, beneficios y consecuencias. 2) Que he entendido la información que se me ha dado. 3) Que he podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente. 4) Que conforme a lo explicado, puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en _____, a los _____ días del mes de _____ de _____

_____

Firma de la interesada Aclaración

Datos de la/el representante legal (de corresponder)

Para personas menores de 14 años* y personas declaradas judicialmente incapaces.
Señalar lo que corresponda.

☐ Menor de 14 años* ☐ Incapaz

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N.º) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

_____

Firma de la/el representante legal

* Este límite de edad deberá actualizarse progresivamente de acuerdo a nuevas legislaciones –como el nuevo Código Civil y Comercial– en orden a satisfacer el interés superior de la niña (Ley 26.061, art. 3).

_____

Firma del o de las/los profesionales médicos Matrícula N.º

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la interesada.

DECLARACIÓN JURADA

Víctima de delito contra la integridad sexual
Embarazo producto de una violación

Datos de la declarante

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N.º) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ N.º de historia clínica _____

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy consciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y DECLARO:
- Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).
- Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en _____, a los _____ días del mes de _____ de _____

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (art. 86, inc. 2 del Código Penal y sentencia "F.A.L. s/medida autosatisfactiva", marzo de 2012 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación).

_____
Firma de la declarante

Datos de la/el representante legal (de corresponder)

Para personas menores de 14 años* y personas declaradas judicialmente incapaces.
Señalar lo que corresponda.

☐ Menor de 14 años* ☐ Incapaz

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N.º) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

_____
Firma de la/el representante legal

* Este límite de edad deberá actualizarse progresivamente de acuerdo a nuevas legislaciones –como el nuevo Código Civil y Comercial– en orden a satisfacer el interés superior de la niña (Ley 26.061, art. 3).

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la interesada.

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo

FUENTE: Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. MSN. Año 2015.

Ministerio de SALUD
Gobierno de Entre Ríos

FECHA | HORA

Ficha para la atención de niñas/os y adolescentes en situación de abuso sexual

Apellido y Nombre:			Edad:	
DNI:			Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:			Teléfono:	
Nacionalidad:			Ocupación:	
Obra Social:			Escuela a la que concurre:	
Grupo familiar conviviente:				
Acompañante	Nombre y apellido:			
DNI:		Edad:	Vínculo:	
Domicilio:			Teléfono:	
Demanda generada por:	Familia:	Escuela:	Agente de salud:	Otros:
Justicia:		Tribunal:	Causa N°:	

Relato del adulto/a:

Relato del niño/a o adolescente:

Antecedentes personales de mención:

Clínicos:

Ginecológicos: Menarca (edad):_____FUM:_____Inicio de Relaciones Sexuales (edad): _____

Método anticonceptivo que utiliza: _____

Medicación actual:

Vacunación: Antitetánica NO ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ fecha última dosis _____ Hepatitis B NO ☐ Completa ☐ Incompleta ☐

MOTIVO DE LA SOSPECHA DE ASIA: (marcar lo que corresponda)

- Relato del/la niño/a o adolescente de situación de abuso/violación de antigua/reciente data. ☐
- Sospecha de un tercero de situación de ASIA. ☐
- Niña/o o adolescente con sintomatología no específica y/o indicadores psicológicos de ASIA. ☐

Ministerio de SALUD
Gobierno de Entre Ríos

HC / DNI:

TIEMPO TRANSCURRIDO DEL EPISODIO más de 72 hs. ☐ menos de 72 hs. ☐

AGRESOR/ES			**STATUS HIV**				
Extraño/s:	Cantidad:		Desconocido:	Negativo			
Conocido/s:	Cantidad:		Positivo:	Tto. ARV:	Si	No	No sabe
Conviviente:	Sí	No	Cual:				
Vínculo:							
Edad:			Otros factores de riesgo: (adicto-homo/bisexual-ETS-cárcel-vs agresores).	Sí		No	

AGRESIÓN SEXUAL OCURRIDA		**ABUSO SEXUAL**			
Fecha:	Hora:	Único:	No puede precisarse:		Reiterado: ¿Desde cuándo?
Calle / espacio público:		Sin penetración:	No puede precisarse:		
Boliche / bar:		Con penetración:	Vaginal	Anal	Oral
Casa del agresor:		Habría habido eyaculación:	Sí	No	No sabe
Casa de la víctima:		El agresor usó preservativo:	Sí	No	No sabe
Escuela:		Alguien presenció lo sucedido:	Sí	No	No sabe
No puede precisar:		Quien:			
Otros:		Intimidación en relación al abuso:	Sí	No	No sabe
		TIPO DE INTIMIDACIÓN			
		Arma blanca:	Arma de fuego:		Violencia física:
		Secuestro o aislamiento:			Amenazas
		Engaño	Abuso de poder		Otros:
		Hubo higiene luego de ocurrido el hecho:		Sí	No
		Ropas o prendas con manchas de semen o sangre:		Sí ¿Cuáles?	No
		Ropas secuestradas por:			
		REACCION DURANTE EL EPISODIO			
		Se defendió	Buscó ayuda	Huyó o trató de huir	
		Disuasión verbal	Otra		

Atendido/a antes por alguna forma de violencia:	SÍ	No	Dónde:
INDICADORES DE ESTRÉS INFANTIL:			

Ministerio de SALUD Gobierno de Entre Ríos

HC / DNI:

EXAMEN FÍSICO:

Consignar datos positivos. Realizarlo en presencia de persona de confianza o de otro profesional. (Explicar los procedimientos).

Realizado en presencia de:

EDAD	PESO	TALLA	TA	FC	FR

ESTADO GENERAL:	
ESTADO EMOCIONAL: (actitud del niño/a)	
Cabeza y Cuello:	
Torax:	
Ap. Cardiovascular:	
Ap. Respiratorio:	
Abdomen:	
Sistema Nervioso:	
Extremidades:	

EXAMEN GENITAL	**NORMAL**	Anormal: **DESCRIPCION**
PERINE		
LABIOS MAYORES		
LABIOS MENORES		
CLÍTORIS		
HIMEN Características del himen Diámetro del orificio himeneal		
HORQUILLA		
VAGINA Secreción vagina		
URETRA		
PENE		
ESCROTO		
TESTÍCULOS		

EXAMEN ANAL	**NORMAL**	Anormal: **DESCRIPCION**
ZONA PERIANAL		
ESFINTER ANAL		
Presencia de materia fecal en recto.		

Otras lesiones corporales (descripción de eritemas, abraciones, equimosis,hematomas, marcas de dientes,quemaduras, fracturas, etc):

Ministerio de SALUD Gobierno de Entre Ríos

HC / DNI:

LABORATORIO

Hisopado: NO REALIZADO Motivo: .....

Hisopado realizado para : (Marcar con una cruz)	Vaginal	Anal	Otros	Resultados
Neisseria Gonorrhoeae				
Chlamydia Trachomatis				
Trichomonas vaginalis				

EXTRACCIÓN DE SANGRE Y ORINA PARA:

Hepatitis A		IgM		IgG								
Hepatitis B: HBsAg		IgM		IgG		Ingreso	6sem		12sem		24sem	
Hepatitis C - anti HVC (ELISA)						Ingreso	6sem		12sem		24sem	
HIV - ELISA						Ingreso	6sem		12sem		24sem	
Hemograma						Ingreso						
						2 sem						
						4 sem						
Hepatograma						Ingreso						
						2 sem						
						4 sem						
Sífilis-VDRL cuantitativa						Ingreso		2sem		4sem		
Uremia						Ingreso		2sem		4sem		
Creatininemia						Ingreso		2sem		4sem		
Test de Embarazo (Subunidad bHCG)						Ingreso		2sem		4sem		
Sedimiento de Orina						Ingreso						
Urocultivo						Ingreso						
Pruebas toxicológicas en caso de sospecha de intoxicación por drogas						Ingreso						
Otros:						Ingreso						

Serología del Agresor:	HA	HB	HC	HIV

Prendas manchadas guardadas en bolsa de papel rotuladas :	Si		No	

CATEGORIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS:

- Clase 1: Examen normal. Sin signos físicos de AS. ☐
- Clase 2: Hallazgos inespecíficos de AS (abuso posible o baja sospecha). ☐
- Clase 3: Hallazgos específicos de AS (abuso probable o alta sospecha). ☐
- Clase 4: Hallazgos de certeza de AS (evidencias definitivas de AS). ☐

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TRATAMIENTO:	SI	NO	DESCRIPCIÓN
Atención de las lesiones			
Anticoncepción de emergencia antes de las 72 hs			
Gammaglobulina antitetánica			
Vacuna antitetánica			
Vacuna anti-HB			
Tratamiento ETS			
Tratamiento Antirretroviral			
ILE			

Ministerio de SALUD Gobierno de Entre Ríos

HC / DNI:
Nombre y apellido:

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

Firma .....

INTERVENCIÓN TRABAJADORA SOCIAL:

Interviene Consejo Niños y Niñas:_____N° Intervención :

Interviene Comisaría:

Firma .....

OTRAS INTERCONSULTAS:

Firma .....

CONSENTIMIENTO INFORMADO-Estudios Serológicos
En cumplimiento del Art. 6º de la Ley 23.798 (Decreto Reglamentario 1244/91)

....., a los ..... días del mes de ..... de 20 .....
Nombre y Apellido del/de la Padre/Madre o
Tutor/a.....DNI.....
Acepto en forma libre y voluntaria que he sido suficientemente informado/a por el/la
Dr./a.....sobre la conveniencia de realizar una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha transmitido el alcance y significado de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados, como así también el debido asesoramiento y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar infectado/a por el VIH, en el marco de la legislación vigente.
Por todo lo expuesto, Consiento que se realice a mi hijo/a.....
DNI.....Edad....., los procedimientos diagnósticos aconsejados por haber sido víctima de abuso sexual. Se me ha indicado que requerirá estudios serológicos posteriores. En este acto médico se me hace entrega de un instructivo explicativo.

Nota: El presente consentimiento abarca también los diagnósticos serológicos de Hepatitis B y C.

Firma del/de la Tutor/a.....Aclaración.....
DNI.....

EN CASO DE NO CONSENTIMIENTO:

NO CONSIENTO REALIZAR ESTUDIOS SEROLÓGICOS a mi hijo/a.....
DNI.....HABIENDO SIDO INFORMADO/A DE LOS RIESGOS RESPECTO A LA SALUD Y DE LA NORMATIVA DE LAS RESOLUCIONES 19/98 Y 18/2000 DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÒN SOCIAL.

Firma del/de la Tutor/a.....Aclaración.....

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier duda y he contestado completamente todas las preguntas hechas.

Firma y Matrícula del/de la Médico/a.....Aclaración.....
.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO-Tratamiento Antirretroviral
En cumplimiento del Art. 6 de la Ley 23.798 (Decreto reglam. 1244/91)

....., a los ..... días del mes de ..... de 20 .....
Nombre y Apellido del/de la Padre/Madre o Tutor/a.....DNI.....

Se me informa que la Profilaxis Post-exposición, Es una verdadera "Urgencia Infectològica" y que la terapia con antirretrovirales al iniciarla dentro de las 72 hs. De producida la exposición podría evitar la replicación del virus y por tanto la infección sistémica.
El mayor beneficio de la profilaxis antirretroviral es la reducción de la posibilidad de adquirir la infección por el HIV después de la exposición. El HIV puede ser transmitido eficientemente por transfusión sanguínea, se estima que el 95% de los receptores de sangre contaminada se infecta. El riesgo de transmisión por episodio de exposición a agujas o jeringas endovenosas es 0;67% por episodio de exposición percutánea el riesgo es 0,4%.
El riesgo de transmisión del VIH por episodio de relación sexual sin usar preservativo sería: Anal receptiva 0,8-3% (Alto riesgo), Vaginal receptiva 0,05-0,8% (mediano riesgo), Anal y Vaginal incertiva idem (Mediano riesgo), Oral receptiva con eyaculación 0,01-0,05% (Bajo riesgo). (Receptiva: la penetración la realiza una persona HIV presuntamente positiva. Incertiva: la penetración la realiza una persona HIV negativa a una persona HIV presuntamente positiva).
Las características de una violador lo ubican entre las personas con alto riesgo de ser HIV+, y debe ser considerado como tal, salvo que existiera la posibilidad de estudiarlo. Por lo tanto si ha habido penetración y/o eyaculación, se indicará quimioprofilaxis para evitar la posible transmisión de HIV.

Infanto-juvenil.

Si se indica tratamiento se debe realizar monitoreo de toxicidad con realización de hemograma y hepatograma.
Normalmente, se utiliza una combinación de dos o tres fármacos para alcanzar el máximo de eficacia, durante cuatro semanas consecutivas en toma diaria.
La profilaxis puede plantear la posibilidad de que el/la niño/a presente algunos efectos secundarios como son cansancio, molestias gastrointestinales (diarrea, nauseas, dolor abdominal) o alteración de los parámetros hematológicos. Ocasionalmente, pueden provocar pancreatitis, rash cutáneo, anemia, leucopenia, nefrolitiasis y hepatitis. Se desconocen sus efectos teratogénicos y oncogénicos a largo plazo.

Por todo lo expuesto, habiendo evaluado y comprendido la información que he recibido, acepto en forma libre y voluntaria que he sido suficientemente informado/a por el/la Dr./a……sobre la conveniencia de realizar la profilaxis antirretroviral. Estoy satisfecho/a con esas explicaciones y las he comprendido; he tenido oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas completa y satisfactoriamente a mi entender y comprensión.
Por tal motivo, consiento que se realice a mi hijo/a……DNI……
Edad……los procedimientos terapéuticos aconsejados por haber sido víctima de abuso sexual.

Nota: En este acto médico se me hace entrega de un instructivo explicativo, y de la medicación correspondiente por el período de ……

Firma del/de la Tutor/a……Aclaración……
DNI……..

EN CASO DE NO CONSENTIMIENTO:

NO CONSIENTO REALIZAR EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL a mi hijo/a……DNI……HABIENDO SIDO INFORMADO/A DE LOS RIESGOS RESPECTO A LA SALUD Y DE LA NORMATIVA DE LAS RESOLUCIONES 19/98 Y 18/2000 DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÒN SOCIAL.
En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, me niego a consentir el tratamiento propuesto para mi hijo/a. Por la presente manifestación, eximo al/la Dr./a……a la Institución/Hospital, sus directivos, personal médico, auxiliar y demás empleados/as, de toda responsabilidad por las consecuencias de no consentir la realización del tratamiento propuesto.

Firma del/de la Tutor/a……Aclaración……DNI……
……
Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier duda y he contestado completamente todas las preguntas hechas.

Firma y Matrícula del/de la Médico/a……Aclaración……
……

Protocolo Interno de actuación en el COPNAF para casos de Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes.

Introducción:

El presente protocolo interno de actuación en casos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes se constituye en una herramienta indispensable de carácter obligatorio para la intervención de los equipos del CoPNAF, a los efectos de la reparación de los derechos que han sido vulnerados.

El mismo se presenta en concordancia con los principios y objetivos del "Protocolo Interinstitucional de actuación en casos de Abuso Sexual en la Niñez y Adolescencia en la Provincia de Entre Ríos".

Marco Teórico Conceptual: *¿Qué es el abuso sexual en el niño, niña y/o adolescente?*

Es una problemática caracterizada por todo tipo de acciones sexuales impuestas por un adulto o adolescente que mediante la asimetría de poder y la manipulación a un niño, niña y/o adolescente, los utiliza como objetos para la estimulación sexual.

"Toda acción intrusiva a la sexualidad del NNy/oA realizadas por un adulto u otro adolescente, que se encuentra en condiciones de asimetría y poder por edad, fuerza y/o vínculo de confianza" (Intebi, 2003).

Siempre es abuso de poder, por eso sus efectos provocan daño tanto psíquico como físico y es devastador para la subjetividad de un niño, niña y/o adolescente.

"Consiste en implicar a NNy/o/A, en comportamientos sexuales que no llegan a comprender por completo y a los que no están habilitados para dar consentimiento; comportamientos que, además, resultan violatorios de tabúes sociales en cuanto a las funciones familiares." (Calvi, 2011)

Toda acción que obliga a un NNy/oA a mantener contacto sexualizado, físico o verbal o participar en otras interacciones sexuales con la persona que despliega la acción o con un tercero, mediante el uso de la fuerza física, amenaza, chantaje, soborno, manipulación o cualquier otra conducta que anule o limite la voluntad personal.

Se caracteriza por el ocultamiento, la confusión y relación de confianza que genera el abusador con la víctima, para lo cual se acerca progresivamente mediante engaños, y mentiras.

A la hora de la consideración de una situación de abuso sexual, se debe tener en cuenta que puede ser con o sin contacto físico entre ofensor y víctima. Acciones que van desde el exhibicionismo, masturbación delante del NNy/oA, observación del NNy/oA desnudo, narración o proyección al mismo de historias con contenido erótico o pornográfico; hacia tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales, penetración. Esta discriminación permite una adecuada evaluación de las experiencias del NNy/oA y entender como abusivas las conductas del adulto aun sin contacto físico; incluso como preparatorias o preludio del acceso carnal. Permite al profesional dar credibilidad al relato y desculpabilizar al NNy/oA, para garantizar la protección integral de sus derechos.

Existen situaciones de abuso en las que los ofensores sexuales son niños y adolescentes varones, provenientes del círculo afectivo y/o familiar más cercano de la víctima. Cuando se toma conocimiento de las historias de vida de los victimarios pueden observarse las condiciones de vulnerabilidad en las que generalmente se encuentran, donde a lo largo de sus infancias suelen sucederse situaciones de abandono, violencia, maltrato, abuso sexual entre otras; que pueden dar cuenta de los orígenes de sus conductas abusivas; situación que también amerita la intervención de los equipos de profesionales del CoPNAF en pos del resguardo de sus derechos.

Indicadores:

Indicadores Físicos:

En términos generales existen algunos indicadores específicos e inespecíficos que llevan a la detección de una situación de abuso sexual.

En este sentido, uno los indicadores más específicos en abuso sexual en el niño, niña y/ o adolescente es el relato que hace la víctima, ya que es muy difícil que se pueda relatar situaciones de abuso en la niñez, sin haber atravesado por ello.

No obstante resulta indispensable que se puedan reconocer la presencia de signos (aquellos indicadores que pueden ser apreciados por un/a profesional) y síntomas (datos percibidos y descritos por los/as consultantes y que, en general, están asociados a sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos) -físicos y emocionales- que corroboren la sospecha.

Es preciso realizar una análisis de la situación y de los indicadores (dentro un contexto socio-histórico familiar y/ o comunitario) para obtener una sospecha fundada.

Indicadores físicos específicos:

Si bien la presencia de indicadores físicos certifica que los abusos sexuales han ocurrido, es importante señalar que existen situaciones de abuso sin indicadores físicos.

Se considera indicadores físicos específicos a los siguientes:

- Lesiones en zonas genital y/o anal.
- Infecciones genitales o de transmisión sexual.
- Embarazo.
- Informe médico que confirma existencia del abuso sexual o indica sospechas importantes de que está ocurriendo.
- Enfermedades de transmisión sexual: No está de más insistir en que, cuando un niño/a menor de 12 años sin vida sexual activa padece una enfermedad de transmisión sexual, hay que sospechar que pudo haberse contagiado debido a abusos sexuales, ya que la única vía de contagio es el contacto directo con una persona infectada.

Indicadores físicos inespecíficos:

Los indicadores inespecíficos son todas aquellas conductas sociales, vinculares, que por sí solos no refieren a una situación de abuso pero pueden generar alarma y colaborar con la detección si se fundamenta en hechos fundados adquieren sentido, etc.

- Ciertos trastornos psicosomáticos como los dolores abdominales recurrentes y los dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa, en especial cuando se asocian)
- Fenómenos regresivos como la enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en niños/as que ya habían logrado el control de esfínteres.
- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zona genital no asociadas a otras lesiones descritas en el apartado de "Indicadores Altamente Específicos".

Indicadores psicológicos:

Mientras que el registro de los indicadores físicos suele requerir la intervención de profesionales, los indicadores psicológicos pueden ser detectados por cualquier persona que está

en contacto con los niños/as y adolescentes. Es importante que los trastornos señalados por los indicadores se evalúen teniendo en cuenta la edad y el nivel evolutivo del niño/a o adolescente.

Indicadores altamente específicos: la revelación por parte del niño/a o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales.

- Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños/as de la edad.
- Niño/a o adolescente que muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad
- Masturbación compulsiva
- Conductas sexualmente inapropiadas para cualquier edad. Variantes peculiares de los juegos de "médicos", "los novios" o "el papá y la mamá" (reproduciendo actos sexuales mediante la utilización de muñecos, juguetes por ejemplo).
- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños/as o adolescentes en los juegos sexuales.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad. Juegos sexuales con otros niños/as o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.

Indicadores inespecíficos:

Comportamientos llamativos y/o inadecuados para el nivel madurativo del niño/a o del adolescente que no están asociados exclusivamente con abusos sexuales sino que pueden observarse como reacciones ante diversas situaciones de estrés y suelen poner de manifiesto los intentos por defenderse y adaptarse a variadas experiencias de traumatización aguda y crónica: retraimiento social, temores inexplicables, hiperactividad, conductas regresivas, fobias, trastornos del sueño, dificultades en el rendimiento escolar; fugas del hogar, retraimiento, hostilidad y agresividad, adicciones, intentos de suicidio en adolescentes.

Rol del CoPNAF en las situaciones de ASI:

EL CoPNAF es el organismo competente en garantizar la protección y promoción integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de forma inmediata, instrumentando medidas tendientes a la restitución del ejercicio de sus derechos en el marco de la Convención Internacional

sobre los Derechos del Niño y la Ley Nacional 26061 y Provincial 9861; constituyéndose en la máxima autoridad provincial administrativa de protección de derechos y garantías de la niñez y la adolescencia.

El CoPNAF como organismo rector de las políticas públicas en materia de Niñez y Adolescencia conforma, entre otros actores el Sistema de Protección Integral de Derechos provincial, las cuales se descentralizan en todo el territorio de las Provincia a través de las Coordinaciones Departamentales y de las Áreas de Niñez y Adolescencia Municipales.

Respecto al abordaje de las situaciones de abuso sexual el CoPNAF tiene como objetivos:

- Garantizar la protección y la asistencia de NNy/oA víctimas de abuso sexual intrafamiliar.
- Articular acompañamiento institucional del NNy/oA víctima de abuso sexualextrafamiliar y su grupo familiar.
- Implementar un abordaje integral, a través de la adopción de medidas de protección de derechos, que garanticen el acceso a servicios de atención integrales, accesibles y gratuitos de asistencia médica, psicológica, social y jurídica, educativa y de generación de ingresos.
- Propender a la reparación de los derechos que han sido vulnerados.

El CoPNAF, en el marco de las leyes que le competen, posee una función indelegable en la protección y asistencia de NNy/oA, debiendo abordar las situaciones de abuso sexual sin necesidad de que su intervención sea requerida mediante oficio judicial o previo denuncia.

Vías de Ingreso e Intervención Profesional:

Abuso Sexual Intrafamiliar:

Ingresa por:

1. Presentación espontanea o llamado telefónico del NNy/oA, referente familiar y/o afectivo del mismo.

2. Derivación de la situación de abuso sexual de otro efector a partir de la presentación de un Informe de Sospecha de Instituciones de Referencia del NNy/oA: Centros de Salud, Escuelas, otros.

3. Detección de sospecha de abuso sexual en el marco del abordaje de una situación familiar que se encuentra siendo abordada, a través de las Coordinaciones Departamentales, y/o en su caso, Servicios de Protección de Derechos Locales, Residencias Socio Educativas, programas

específicos, Servicio de Atención Permanente, Teléfono del Niño: Línea 102. Para el supuesto de que la situación de abuso sexual fuera detectada por un Área de NAF, la misma deberá informar en forma inmediata a la Coordinación Departamental que corresponda, según el principio de territorialidad.

Ingresada la situación de abuso sexual por cualquiera de las tres vías referenciadas, los equipos de profesionales, intervendrán conforme los siguientes criterios de intervención:

A. Evaluación del daño, la urgencia y gravedad de la situación de abuso garantizando la protección del niño/a o adolescente en forma inmediata (jurídica y psicosocial).

B. Implementación de Medidas de Protección de Derechos en el marco de la Ley Nacional N° 26.061 y Ley Provincial Nº 9.861.

C. Elaboración del Informe de intervención profesional sobre la sospecha de abuso sexual. Comunicación (en forma telefónica y escrita) en un plazo de 24 hs. de recepcionado el hecho al Defensor Público.

D. Implementación del Abordaje Integral de la situación articulando con las instituciones de referencia corresponsables.

4. Notificación mediante oficio judicial o cedula del Defensor Público, Unidad Fiscal, Juez de garantías o Juez de Familia sobre una causa de abuso sexual.

Ingresada la situación de abuso sexual por esta cuarta vía, los equipos de profesionales, intervendrán en el marco de una vulneración de derechos, conforme los siguientes criterios de intervención:

A. Evaluación del daño, la urgencia y gravedad de la situación de abuso sexual garantizando la protección del niño/a o adolescente en forma inmediata (jurídica y psicosocial).

B. Implementación de Medidas de Protección de Derechos en el marco de la Ley Nacional N° 26.061 y Ley Provincial Nº 9.861.

C. Implementación del Abordaje Integral de la situación articulando con las instituciones de referencia corresponsables.

Abuso Sexual Extrafamiliar:

Ingresada la situación de abusos sexual por cualquiera de las vías referenciadas, los equipos de intervención, intervendrán conforme los siguientes criterios de intervención:

A. Evaluación del daño, la urgencia y gravedad de la situación de ASI garantizando la protección del niño/a o adolescente en forma inmediata (jurídica y psicosocial). Evaluación de otros derechos vulnerados y presencia de referentes de cuidado responsables.

B. Citación, asesoramiento y acompañamiento a los progenitores y/o responsables legales del NNy/oA víctima de abuso sexual, en la realización de la denuncia, y primeras actuaciones en el marco de la aplicación del Protocolo.

C. Notificación de las actuaciones realizadas al Defensor Público.

D. Evaluación sobre la necesidad de implementar Medidas de Protección de Derechos en el marco de la Ley Nacional N° 26.061 y Ley Provincial Nº 9.861.

E. En el caso de Paraná, deberá articularse el acompañamiento de la situación con el Programa de Asistencia Integral a la Víctima del Delito.

Informe Profesional de situaciones de ASI en la Niñez y la Adolescencia:

El informe profesional, amén de los requisitos propios que exige la Ley Nº 9.861, Ley Nº 26.061, deberá contener:

- Claridad y precisión en los Datos del NNy/oA, con toda la información con que se cuente.
- Antecedentes de Intervenciones Profesionales Anteriores:
  - Existencia de intervenciones previas del CoPNAF. Tiempo de intervención del Organismo. Medidas de protección de derechos adoptadas.
  - Existencia de otras intervenciones judiciales: causas de violencia, abuso, entre otras. (previas y/o actuales).
  - Intervención y/o solicitud de intervención de otras instituciones de referencia tales como la Escuela, Centro de Salud, Policía, entre otras. Actuaciones realizadas.
- Situación de Urgencia y Gravedad para la adopción de las medidas de protección del NNy/oA:
  - Encuadre de la situación dentro de los casos "urgentes", o "no urgentes", según los lineamientos del Protocolo de abuso sexual en la niñez y adolescencia.
  - Valoración profesional sobre la urgencia y la gravedad de la situación de ASI según criterios de evaluación, teniendo en cuenta:

    - Informar sobre el vínculo de la víctima con el supuesto ofensor sexual si este fuera conocido. Situación de convivencia o no.

- Informar sobre los referentes familiares y/o afectivos de cuidado del NNy/oA, y su posicionamiento en relación a la situación de abuso. Informar sobre el plazo transcurrido desde la última comisión del hecho (menos de 72hs), y atención medica recibida (de contarse con dicha información).

- Abordaje Profesional:

  - Explicitar si hubo escucha del niño y de qué manera se llevó adelante la misma. Valoración sobre la voz del NNy/oA.
  - Detallar sobre las características del NNy/oA: Estado emocional, sus posibilidades y limitaciones que supere lo descriptivo.-Escolaridad, salud, recreación, etc.
  - Recuperar las demandas que el NNy/oA ha planteado durante la intervención.
  - Detallar entrevistas realizadas con grupo familiar conviviente y no conviviente.
  - Describir y evaluar el vínculo del NNy/oA con sus cuidadores; focalizando en el ejercicio de la responsabilidad parental y el cuidado personal de los primeros
  - Describir articulaciones intra e interinstitucionales llevadas adelante.

- Plan de Acción:

  - Debe describir las acciones y los modos que se evalúan pertinentes para revertir la vulneración de derechos.
  - Debe contener coherencia entre el análisis de la situación y las acciones concretas propuestas.
  - Las acciones propuestas deben apuntar a cesar y/o revertir la vulneración de derechos e intentar prevenir que se den nuevas situaciones de vulnerabilidad con el NNy/oA víctima, como con otros niños del grupo familiar.
  - Se debe describir el modo en el cual se concretarán las acciones, siendo realista respecto del tiempo (cronológico y administrativo) y de las actividades propuestas.
  - Si el Plan integra a otras instituciones: se debe plasmar como se coordinarán las articulaciones con las mismas.
  - Debe considerarse el vínculo fraterno cuando se toma una Medida de Protección excepcional con el NNy/oA víctima, la medida respecto a uno de los hermanos, por lo que se deben mencionar las estrategias que se implementarán para el sostenimiento del vínculo.
  - Plan Alternativo: implica considerar opciones posibles diferentes a las sugerencias iníciales. Como ser referentes familiares y/o comunitarios que se podrán evaluar como alternativa, de no concretarse el plan de acción inicial.

- Solicitar al órgano judicial interviniente las medidas cautelares necesarias para salvaguardar la integridad psicofísica y protección del NNy/oA víctima de la situación de abuso sexual y su grupo familiar.

Adopción de Medidas de Protección de Derechos Excepcionales.

La Medidas de Protección Excepcionales (MPE) en casos de abuso sexual debe solicitarse expresamente a la Dirección de Restitución de Derechos, con el informe correspondiente, independiente de la presentación al Defensor.

En el caso de que fuera necesario implementar una MPE en el ámbito de una Residencia Socio Educativa, se deberá sugerir la RSE que resulte más ajustada –según el criterio profesional- con relación al plan de acción propuesto. De igual manera si la MPE se diera en el contexto de un referente familiar o socio comunitario, se deberá explicitar las condiciones del mismo.

COPREV

Al momento del develamiento o la denuncia del hecho, el equipo interdisciplinario interviniente deberá abordar el caso inmediatamente en procura de minimizar los efectos del acto lesivo.

Asistencia Inmediata:

Objetivos:

- Brindar contención emocional al NNy/oA y a su entorno a través de una escucha tendiente a encuadrar la angustia posibilitando la expresión emocional y favoreciendo el relato detallado de las circunstancias conocidas por el adulto respecto del hecho. Se evitara interrogar al NNy/oA por los detalles del hecho vivenciado. Para el supuesto de que el NNy/oA se exprese de modo espontáneo, las profesionales deberán limitar sus averiguaciones a la formulación de preguntas abiertas que al menos autoricen a determinar prima facie, si el hecho fue o no reciente o si fue extra o intrafamiliar. En cuyo caso, se identificara a un adulto responsable o de confianza de la víctima, a quien se notificará inmediatamente para que comparezca ante el Equipo Técnico de COPREV.
- Resguardar la integridad psíquica y física del NNy/oA. Se brindara una orientación contextual y se informara de los posibles pasos a seguir durante el transcurso del proceso judicial. En caso que haya un riesgo para la salud del NNy/oA, las profesionales deberán trasladarlo/a al hospital o centro de salud para su atención inmediata con notificación a la fiscalía en turno.

Elaboración del Informe:

Contenido:

- La información recogida.
- La valoración del riesgo.
- Las sugerencias emergentes con motivo del abordaje cumplido (posibles medidas preventivas y/o asistenciales a adoptar para la mejor protección de los derechos de los NNy/oA víctimas, sea que se trate de medidas de exclusión del hogar, imposición al ofensor de prohibiciones de acercamiento y de contacto o secuestro de armas, entre otras).

Coordinación de Intervención:

Articular y coordinar acciones con los profesionales del Consejo Provincial del Niño, Adolescente y la Familia (CoPNAF), a los fines de la adopción de las medidas preventivas y/o asistenciales.

Denuncia / Remisión de Informe:

Comunicar la situación al Fiscal de turno, remitiendo el Informe de Sospecha elaborado con las sugerencias de las medidas a adoptar. Se deberá poner a disposición del Fiscal la información disponible, tanto en lo relativo al develamiento como en lo que concierne a las circunstancias del hecho revelado, por la vía más rápida a nuestro alcance.

CONSEJO PROVINCIAL DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ASISTENCIA A VÍCTIMAS Y TESTIGOS DE TRATA Y TRÁFICO DE PERSONAS

Las acciones que aquí se desarrollarán se adecuarán a las distintas etapas del proceso de intervención:

1. Detección.
2. Acompañamiento.
3. Coordinación.
4. Denuncia.

Detección:

Medio que habilita la toma de conocimiento de un presunto hecho de Abuso Sexual.

Acompañamiento:

Teniendo en cuenta elementos centrales ante la detección del hecho; entre ellos, los mecanismos de sujeción; se brindará acompañamiento, identificando a un referente responsable y de confianza para el NNy/oA. Evitando su interrogación, garantizado su integridad psicofísica. En pos de evitar su re victimización.

Coordinación:

Se articulará el abordaje en la intervención con profesionales del Consejo Provincial del Niño, Adolescente y la Familia (CoPNAF) con el objeto de implementar Medidas de Protección de Derechos.

Denuncia:

Se pondrá en conocimiento del hecho revelado e información disponible al Fiscal de turno, adjuntando Medidas de Protección de Derechos adoptadas por el organismo interviniente.

DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA INTEGRAL A LA VICTIMA DEL DELITO

Protocolo de Actuación:

En los casos de Abuso Sexual Infantil, la Dirección General de Asistencia a la Victima interviene por presentación espontanea o a requerimiento de alguna Institución o Poder Judicial. Se brinda orientación, contención y asistencia a los NNy/oA que hayan sido víctimas del delito de Abuso Sexual, como así también a las personas y/o instituciones que lo requieran.

Las entrevistas e intervenciones se realizan a través del equipo interdisciplinario y son funciones del mismo:

- Asesorar a los NNy/oA y/o sus representantes legales sobre sus derechos.-
- Brindar apoyo y contención necesaria, ofreciéndoles un espacio terapéutico dentro de la institución o coordinando con otros efectores de salud.
- Acompañar a los NNy/oA y sus representantes legales en todos los actos judiciales y asesorarlos sobre la marcha de las actuaciones judiciales.
- Coordinar las intervenciones con el Organismo de Protección en el caso en que fuera necesaria la intervención de éste por estar vulnerados otros derechos de los NNy/oA o para solicitar medidas de protección en resguardo de su integridad psicofísica.
- Procurar evitar revictimizaciones en los NNy/oA y trabajar en pos de atenuar las graves consecuencias que este delito les ocasiona y que genera consecuencias y secuelas en el ámbito familiar y social.
- Bregar por la seguridad de los NNy/oA y/o su entorno inmediato en caso de existir grave riesgo para ellos solicitando todas las medidas de protección posibles a fin de resguardar la integridad psicofísica de los mismos.

Es así que se debe determinar el daño presente en los NNy/oA y la posibilidad de trascendencia al futuro de ese daño, como asimismo determinar y aplicar los medios idóneos para lograr subsanar ese daño, pensando en la recuperación física, psicológica y social.

POLICIA

PROTOCOLO INTRAINSTITUCIONAL DE INTERVENCIÓN POLICIAL EN POSIBLES CASOS DE ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

La Policía de la Provincia de Entre Ríos, en dependencia del Ministerio de Gobierno y Justicia; participó como parte integrante y activa en la creación del "Protocolo Interinstitucional de Actuación en casos de Abuso Sexual Infanto Juvenil" que fuera aprobado por Decreto 2405/10 del Ministerio de Gobierno y Justicia, del Poder Ejecutivo.

A lo largo de estos años se ha trabajado en forma continua, conjunta, consensuada y articulada con todas las instituciones que intervienen cuando se toma conocimiento de una ofensa sexual de la cual ha resultado víctima un niño, niña o adolescente, teniendo como premisa la Protección del Interés Superior del Niño y la máxima satisfacción en el ejercicio de sus derechos, considerando como eje de intervención que estos hechos constituyen un delito de acción pública.

Dentro de este contexto y teniendo en cuenta en el año 2.018 se sancionó una Ley Provincial que adhiere al Protocolo Interinstitucional y sumado a la experiencia obtenida en todos los años de implementación de dicho Protocolo, se propusieron modificaciones en razón al surgimiento de nuevos aportes y consideraciones que son de utilidad a los fines de redefinir y mejorar la actuación de cada Institución, y por lo cual se torna necesario también que la Policía de la Provincia de Entre Ríos se muna de una herramienta mejorada, de perspectiva y adecuada a las normativas actuales, que contribuya a la optimización del trabajo de prevención e intervención propiamente dicha, en relación al delito de abuso sexual en niños niñas y adolescentes, en su rol conforme a la ley y en relación con las propuestas de intervención de otras áreas .

MARCO JURIDICO TEORICO

El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es un delito previsto y reprimido por el Código Penal (art. 119) en donde el/la victimario satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño o niña o adolescente, aprovechándose de las condición de vulnerabilidad, debilidades, ignorancia, mediando engaño, violencia, amenaza, abuso coactivo, intimidatorio o una relación de dependencia, con imposibilidad de que mediare consentimiento de la víctima por su sola condición de sujeto en desarrollo, afectándose su reserva y/ integridad sexual, implicando para éste una

experiencia traumática, que puede perjudicar la continuación de su desarrollo evolutivo normal físico, psíquico, social.

COMPETENCIAS EN EL AMBITO POLICIAL

La Policía deberá tener una actitud proactiva en pos de priorizar la Protección Integral de los Derechos de los NNyA, investigar el delito e individualizar los responsables, sin perjuicio de la oportuna determinación de la competencia y/o jurisdicción territorial que exista en el orden interno policial

Deberá asegurar el cumplimiento de las garantías procesales de la víctima, el sospechado/a y la preservación de la prueba.

Deberá conocer que el abuso sexual infantil, es un delito con características particulares, donde posiblemente existe asimetría en los vínculos, predominio de la ley del silencio, amenazas, ausencia de sostén familiar, retractaciones del NNyA.

Deberá evitar el proceso de re victimización de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Promoverá redes de trabajo territorial, interdisciplinario e interinstitucional a través de actuación conjunta para el logro de una acción oportuna y eficaz.

GUÍA DE ACTUACION SECUENCIAL

- Ofrecer un marco de contención, respeto, trato cordial y tranquilizador a toda persona que de conocimiento de una situación por posible abuso sexual infantil; en cualquiera de los escenarios de intervención policial.

- Utilizar un lenguaje claro, preciso y comprensible para la persona con la cual se está interviniendo. Tomar palabras que usa esta persona e incluirlas en el dialogo.

- Propiciar un espacio físico que guarde la confidencialidad del relato, brindada por la persona denunciante.

- Si el niño, niña o adolescente es quien se acerca a la policía o se presenta en sede policial junto a la persona denunciante, el mismo no debe participar de la entrevista; pero es importante que esté acompañado en un espacio resguardado. (Ej: Ofrecer algún juego, revista, TV, etc.).

- Es posible que a la persona denunciante le resulte difícil explicitar los hechos, pueden aparecer sentimientos de culpa, impotencia, confusión, accesos de llanto, etc.

- Es importante que la persona pueda expresar los hechos de forma espontánea. Repreguntar indicando la importancia de transcribir en la denuncia sus dichos tal cual los narra. Dejar que hable, no interrumpir innecesariamente. Evitar terminar las oraciones de las personas denunciantes, o dar por supuestos hechos que nos son expresamente detallados
- No culpabilizar con comentarios, gestos, posturas, juicios de valor u opiniones poco pertinentes.

- Prever momentos de descanso y contención para la persona si está muy angustiada o se observan signos de agotamiento. (ej ofrecer un vaso de agua, un pañuelo).

- Comunicar inmediata y efectivamente al Fiscal y/o Defensor Público en turno.

- Dar intervención fehaciente a COPNAF.

- En caso de tomarse la denuncia en sede policial, el niño niña o adolescente no deberá estar presente, al momento de recepcionarse la misma.

- No tomar testimonial ni indagar al niño, niña o adolescente víctima.

- Formular acta de procedimiento.

- ❖ Resguardar evidencias, pruebas, datos de testigos y documentales, dar intervención en su caso, a la policía científica.

- ❖ El médico de Policía excepcionalmente y solo por disposición del fiscal tomará intervención, en aquellas jurisdicciones departamentales que no cuenten con médico forense.

PAUTA ESPECIAL DE ATENCION

Si espontáneamente el niño, niña o adolescente concurre ante personal policial y se refiere a una situación de abuso:

- ➢ Escuche atento, en forma cálida y comprensiva, no corrija ni confronte.
- ➢ No pregunte, ni indague en detalles.
- ➢ Crea y trátelo con respeto y dignidad.
- ➢ Des-culpabilice. Decirle que los hechos ocurridos no fueron por su culpa.
- ➢ Valore la valentía de haberlo contado.
- ➢ Asegure la confidencialidad en la escucha, pero aclararle que lo contará a personas que puedan ayudarlo.
- ➢ Actué de Oficio realizando un informe donde exprese con las palabras textuales o literales vertidas por el mismo.

CONSIDERACION FINAL

Se evidencia la importancia de continuar con Instancias de concientización, reflexión y capacitación del funcionariado policial y la revisión periódica del presente protocolo.

BIBLIOGRAFIA

- Constitución Nacional.
- Convención sobre los Derechos del Niño.

- Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad.
- Código Penal de la Nación Argentina y leyes complementarias.
- Código Civil y Comercial Argentino.
- Ley vigente "de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes".
- Ley de Derechos y Garantías de las personas Víctimas de Delitos.
- Constitución de la Provincia de Entre Ríos.
- Ley "de Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la Familia".
- Código Procesal Penal de la Provincia de Entre Ríos.
- Ley "Orgánica Ministerio Publico Entre Ríos".
- Demás leyes complementarias en la temática y de protección de derechos.

Protocolo de Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes Victimas de Delito contra su Integridad Sexual y Lesiones. De los Ministerios Públicos de la Provincia del Entre Ríos.

Introducción:

Es importante destacar el avance significativo desde el año 2009, en el que se incorpora la utilización de la Entrevista Testimonial Videograba (E.T.V) mediante circuito cerrado de televisión, en la Resolución Nº 044/09, de la Defensoría General de Entre Ríos (D.G.E.R), reafirmada por el "Protocolo Interinstitucional de Actuación en casos de Abuso Sexual Infantil en la Provincia de Entre Ríos" (2010) y el " Protocolo de Intervención Judicial de los Equipos Interdisciplinarios del Ministerio Público de la Defensa con niños, niñas y adolescentes, víctimas de delitos contra su integridad sexual y testigos de delitos " (2013), los cuales toman como marco jurídico referencial, a nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, las Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad; a nivel nacional, la Constitución Nacional; la Ley Nacional Nº 26061 (Ley de Protección Integral a los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes), la Ley Nacional Nº 25852 (Ley Rozanski), a nivel provincial, el Código Procesal Penal de la Provincia de Entre Ríos (art. 294. Tratamiento Especial); la Ley Nº 9861 (Ley de Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la Familia) y la Ley Nº 9544 (Ley Orgánica del Ministerio Público), hoy sustituida por la Ley 10.407 y en particular la "Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos".

Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido y la experiencia adquirida desde el año 2009 a la luz de la interpelación que la práctica cotidiana produce, se considera necesario reformular el Protocolo existente, *aprobado mediante Resolución Nº 031/13 de la D.G.E.R*, por uno nuevo que incluya algunos conceptos sustanciales y lineamientos generales de abordaje, a fin de posibilitar intervenciones cuidadas en la investigación penal de delitos contra la integridad sexual y lesiones hacia NNyA.

Al respecto es importante destacar que, si bien los protocolos tienen por objetivo unificar y ordenar criterios que guían las prácticas, estos no garantizan de por sí la efectividad de las intervenciones, llegando incluso a obturarlas, en tanto las mismas no cuenten con la suficiente plasticidad para adecuarse a la singularidad del caso, criterio rector a respetar en las intervenciones.

Finalidad del Protocolo. Principios rectores de la intervención.

Sabido es que el delito contra la integridad sexual de NNyA es un delito complejo. Se caracteriza generalmente por ser consumado dentro de un ámbito de intimidad entre la víctima y el victimario. Se trata de un tipo de delito en el cual, a diferencia de otros, en muchas ocasiones no quedan evidencias físicas que sirvan como prueba para el proceso ni existen testigos presenciales del hecho. En este contexto, surge que el testimonio de la víctima y su participación dentro del proceso cobra un valor relevante.

Dicha realidad y la intervención a realizar y garantizar por cada uno de los operadores del sistema, cada uno desde su lugar y función (fiscales, defensores, Ministerio Pupilar, equipos técnicos, etc.) debe tener presente que la víctima, además de sufrir un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral por el abuso mismo, se podría ver expuesta a una victimización secundaria derivada de la relación posterior que se establece entre ella y el aparato judicial y de protección de derechos.

De allí que el respeto y la protección por los derechos humanos de la víctima dentro del proceso judicial son especialmente relevantes en este tipo de delitos, y más aún cuando el hecho fue cometido contra personas menores de edad. Por ello, es de fundamental importancia que durante todo el proceso la víctima sea tratada de modo tal que se respeten sus derechos y su dignidad adoptando las medidas necesarias para que goce de una consideración y atención especial con el fin de garantizar su bienestar y evitar que se produzca un nuevo trauma.

Es así que conforme a los estándares específicos en materia de abordaje de niños y niñas víctimas de violencia sexual, que establece la normativa convencional, en los procedimientos que se lleven adelante con la participación de personas menores de edad, merecedoras de una especial tutela y protección, deberán respetarse sus derechos humanos fundamentales como son su dignidad, bienestar y salud entre otros, adoptando mecanismos especiales para lograr su pleno desarrollo y bienestar atendiendo siempre a su interés superior, principio medular que rige en cualquier medida o intervención que se tome respecto a NNyA.

Lo hasta aquí expuesto debe integrarse con otro principio rector en la materia, cual es "la singularidad de cada caso o situación". Debe tenerse presente que cada situación está rodeada de circunstancias y características propias y únicas y que por lo general el relato de los NNyA responde a un modo de ser acorde a las características particulares del mismo y etapa evolutiva en que se encuentra. En ello deberá tenerse además en cuenta, que lo más probable es que su declaración testimonial no revista las mismas características que las de un adulto (con secuencias cronológicas de tiempo; contextualizaciones de espacio; descripciones de detalles; etcétera), ante lo cual se

hace necesario conocer cómo un niño, en estas situaciones construye un relato de lo sucedido para lo cual será relevante tener en cuenta las condiciones psíquicas, cognitivas y emocionales que presenta un sujeto en desarrollo. Y he aquí otro principio rector que deberá tenerse en cuenta que es abordar los caso a partir de su complejidad, el cual sumado al de "singularidad" e "interés superior del NNyA" descalifica cualquier tipo de intervención estandarizada.

Bajo estos lineamientos, con el propósito de generar intervenciones respetuosas y de cuidado a los NNyA víctimas del delito contra su integridad sexual, y de prevenir la victimización secundaria, deberán cada uno de los operadores, con intervención en estos casos, aggiornar su actuación al presente protocolo. En tal sentido se expresa el texto "Acceso a la Justicia de Niños, Niñas Víctimas" diciendo: *"Lo sensato desde la aplicación rigurosa del debido proceso penal consiste en lograr un justo equilibrio entre esa necesaria protección, en todo caso -mediante aceptación de sistemas alternativos- no introduciendo al menor de edad al proceso si no es absolutamente indispensable".*

Metodología de Abordaje:

1) Criterios previos de intervención a considerar por Defensores y Fiscales.

Se considera importante destacar ante los casos de denuncias que no cuentan con elementos claros acerca de una sospecha de victimización sexual que, resulta menester recabar los mayores datos posibles respecto de la situación del NNyA previo a realización de la denuncia. Por ejemplo a través de solicitud de informes de profesionales intervinientes, psicólogos tratantes, equipos interdisciplinarios de escuelas, centros de salud, detalles de la primer develación, etc..

Es decir, en estos supuestos es necesario recabar los mayores datos sobre la existencia o no de una posible situación de vulneración de derechos y sus características, en forma previa a la realización de la denuncia.

2) Reunidos los elementos consistentes para la formulación de una denuncia por el delito contra la integridad sexual de un NNyA, se presentará la denuncia correspondiente al Fiscal con la sugerencia de las medidas proteccionales que correspondan al caso.

3) Si de los elementos recabados de la situación se desprenden otros tipos de vulneración de derechos, que no configuran ilícito penal, deberá el Defensor Público Pupilar dar intervención al organismo de protección de derechos.

4) Formulada la denuncia por el delito contra la integridad sexual de NNyA , tanto Fiscales como Defensor Públicos deberán tener en cuenta la metodología de abordaje y sugerencias que realice el Equipo Interdisciplinario en el caso concreto.

Edad de los NNyA a ser convocados al dispositivo:

Niños a partir de los 4 / 5 años, respecto de niños/as de menor edad, la introducción al dispositivo deberá ser excepcional.

No obstante, es de destacar la importancia de hacer primar en toda intervención la singularidad de cada caso, por ello dichos límites etarios son orientativos. Sin perjuicio de ello, respecto de niño/as menores a los 4 o 5 años deberá previamente a solicitarse la intervención del dispositivo justificarse debidamente el pedido.

Es de destacar que en la etapa en que los niños y niñas transitan sus primeros años de vida (entre 3 y 4 años) generalmente presentan dificultades para elaborar una narración coherente en relación a tiempo, espacio y contenido. Su lenguaje es fragmentario, por el cual las explicaciones que logra aportar pueden ser incompletas, inconexas y desde una escucha adulta poco claras e imprecisas. Por lo cual en este tipo de situaciones se realizará, en caso de ser necesario, una evaluación para valorar el modo de abordaje.

Adolescentes, entre 16 y 18 años: se evaluará si se encuentra en condiciones emocionales de brindar su testimonio en forma directa bajo la dirección del Juez o ante el Fiscal.

Personas con capacidades diferentes, se realizará una entrevista de evaluación para determinar la modalidad de intervención con la misma.

Intervención del Equipo Técnico

La intervención del Equipo Técnico asume dos modalidades: Entrevista Testimonial Videograba y/o Evaluación Pericial Psicológica, la cual procede en forma excepcional y ante debida justificación.

Cualquiera sea la modalidad de intervención del Equipo Técnico, deberá tener acceso al expediente donde obran las actuaciones de la causa, a fin de contar con información que permita obtener la mayor cantidad de datos del NNyA, intervenciones realizadas en el proceso judicial, contexto en el que se realiza la denuncia, actores intervinientes.

La intervención se llevará a cabo por los equipos técnicos del Ministerio Público de la Defensa, con capacitación y experiencia para tal finalidad. Salvo que por razones fundadas en el Interés Superior del Niño, las partes intervinientes dispusieran lo contrario.

ENTREVISTA TESTIMONIAL VIDEOGRABADA

Metodología de la intervención

Entrevista Preliminar:

Antes de realizar la Entrevista Testimonial Videograbada, el profesional realizará al NNyA una entrevista preliminar, en la cual se busca establecer un vínculo de confianza, garantizar y resguardar la mayor privacidad, informar acerca de las características del dispositivo, evaluar su disposición a transitar el mismo, explorar aspectos de su vida cotidiana, como también evaluar el desarrollo evolutivo, cognitivo y el estado emocional del NNyA que posibiliten realizar la entrevista.

En los casos en que el profesional a cargo de la misma determine que el NNyA está en condiciones de brindar su declaración testimonial, se procederá a la realización de la entrevista videograbada, evitando dilatar los tiempos de espera del NNyA, como también sus reiteradas concurrencias a tribunales.

De evaluarse que el NNyA no se encuentra en condiciones, se informará a las respectivas partes en el proceso y se delimitaran los pasos a seguir.

Debe tenerse presente que el NNyA puede decidir no testimoniar sobre los hechos y que existen diferentes modelos de entrevistas de declaración testimonial. Por lo cual el entrevistador adaptará los procedimientos y técnicas propios de su ciencia a las características, condiciones y necesidades de los NNyA, teniendo en cuenta su desarrollo cognitivo, estado emocional y naturaleza de los hechos denunciados.

Entrevista testimonial videograbada

Su objetivo es brindar una adecuada escucha al NNyA, por un profesional del área de salud mental, con experiencia en el abordaje de NNyA y en la temática; evitar la revictimización en su tránsito por el proceso penal y obtener pruebas para la investigación.

Por medio de dicha entrevista se busca crear las condiciones para que el NNyA pueda expresarse y ser escuchado, respecto de los hechos denunciados.

De la entrevista testimonial videograbada podrán participar desde la sala de observación, las partes intervinientes en el proceso; quedando exenta la participación de personas del entorno inmediato del NNyA como así también, la presencia del imputado.

Durante el proceso judicial, jamás debe exponerse a las posibles víctimas de un abuso sexual al contacto con el o los imputado/s.

Es importante resguardar al NNyA de las reiteradas indagaciones en la instancia judicial, por lo que es de suma relevancia intentar realizar solo una entrevista testimonial.

El NNyA durante esta instancia puede decidir no testimoniar sobre los hechos o interrumpir la entrevista.

Informe de Entrevista testimonial videograbada:

Finalizada la intervención, el/la profesional a cargo de la entrevista remitirá la videograbación y un informe con sus observaciones, al Fiscal interviniente, quedando disponible para el caso de que lo requiera, una copia para el Defensor Público del niño, niña o adolescente.

Cabe mencionar que el mismo no constituye un informe pericial, ni tampoco un informe acerca de la credibilidad o veracidad del relato aportado por el NNyA. El objetivo del mismo es brindar una descripción acerca de las características evolutivas, cognitivas y emocionales del NNyA así como aspectos significativos que puedan surgir de su comunicación -tanto verbal como no verbal-, y todo otro dato de interés vinculada a la situación del NNyA, como así también realizar las sugerencias de abordajes proteccionales y terapéuticos, en caso de evaluarse convenientes.

Evaluación Pericial psicológica

El objetivo de la evaluación pericial psicológica es valorar las posibles consecuencias psicológicas y/o emocionales ante una eventual exposición del NNyA a escenas de victimización sexual, como también responder a puntos de pericia solicitadas por las partes.

En el proceso pericial, se utilizan diversas técnicas tales como: entrevistas a los padres y/o referentes del NNyA; entrevistas individuales al NNyA durante las cuales se administran técnicas de exploración de la personalidad; las cuales se seleccionan en relación a la edad y características del NNyA como también, en relación a los puntos de pericia solicitados por las partes.

Procedencia de la Evaluación Pericial Psicológica.

El pedido de evaluación psicológica al NNyA (pericia) debe solicitarse de manera excepcional y debidamente justificada, vinculada a las particularidades del caso, a fin de evitar reiteradas concurrencias del/a mismo/a a la Institución judicial, atento a que el abordaje pericial (contestación de los puntos periciales) requiere de varias intervenciones, lo cual podría derivar en una nueva victimización al NNyA.

Cabe señalar, que existen limitaciones en la práctica pericial con niños menores de 4 años, debidas a que su nivel cognitivo, en relación al pensamiento simbólico y a la adquisición del lenguaje es incipiente, no obstante se evaluará en cada caso en particular.

Seguimiento y eventual derivación

Tanto en la instancia testimonial como en la pericial, el informe correspondiente, podrá ponderar la necesidad de tratamiento psicológico o de cualquier otro abordaje y seguimiento que se considere pertinente.

DEFENSORES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En las situaciones de abuso intrafamiliar, en donde se produce el llamado **Informe de Sospecha** por parte de una institución que podría ser la Escuela, Centro de Salud, psicólogo que trata al niño, etc. (y que en el mismo no haya elementos suficientes o significativos para hacer una denuncia), se considera fundamental que el defensor recabe mayor información sobre la situación del NNy/oA, de las personas cercanas al niño como así también la coordinación con el Organismo Proteccional (CoPNAF) a fin de valorar la situación. Estas "diligencias preparatorias", que se podrían coordinar con el fiscal son de fundamental importancia ya que permitirían establecer una primera discriminación de situaciones, que si bien podrían referirse a un derecho vulnerado, no necesariamente tendría que tratarse de un delito contra la integridad sexual (fundamentalmente en los casos donde no hay un relato o la sintomatología que se denuncia es muy inespecífica).

También es fundamental el acompañamiento a la víctima antes, durante y después del proceso.

Es de particular importancia evaluar la singularidad del caso, teniendo como norte lo mencionado en el texto "*Acceso a la Justicia de Niños, Niñas Víctimas*": "*Lo sensato desde la aplicación rigurosa del debido proceso penal consiste en lograr un justo equilibrio entre esa necesaria protección, en todo caso -mediante aceptación de sistemas alternativos- no introduciendo al niño al proceso si no es absolutamente indispensable*" (JUFEJUS, A.D.C y UNICEF).

MINISTERIO PUBLICO FISCAL

El Ministerio Público Fiscal acorde al art. 207 de la Constitución Provincial tiene como misión promover la actuación de la justicia en interés de la legalidad, de los derechos de los ciudadanos y del interés público, ejerciendo la acción penal pública y conduciendo la investigación, bajo las reglas procesales del sistema acusatorio;

Asimismo, y respecto de los delitos de abuso sexual infantil, el marco jurídico se encuentra delimitado por la Convención de los Derechos Niño, la Convención de sobre la eliminación de todas las formas de discriminación a la mujer, a Constitución Nacional, la Constitución Provincial y las leyes especiales, normas que precisan los criterios de actuación ante situaciones de vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes.

En ejercicio del cometido referido y a partir de las mandas señaladas, la posición de este Ministerio es que los delitos contra la integridad sexual no admiten en cuanto a su persecución, visiones románticas ni cercanas a la justificación en lo cultural o histórico. Así, no hay margen de tolerancia para los mismos.

Es bajo este paradigma que se llevan adelante las investigaciones en los casos de abuso sexual, en la convicción de que el Estado tiene la responsabilidad de equiparar las situaciones de asimetría que por distintas razones históricas y culturales han permitido la ocurrencia de este tipo de delitos a víctimas vulnerables como son los niños, niñas y adolescentes.

El punto de partida es llevar adelante todas las acciones tendientes a la protección de ese sujeto de derecho, de acuerdo a la gravedad de su situación de vulnerabilidad, y que podrá ser con connotaciones penales o no.

Esto resulta ser de vital importancia, por cuanto surgirá del criterio de los Defensores de Menores y Fiscales, elegir la acción más apropiada para abordar situaciones de NNy/oA en las cuales no estén claras circunstancias (falta de relato, lesiones) de delitos de índole sexual, pero sí, situaciones de vulnerabilidad que requieren medidas de protección.

En este sentido, el principio de acceso a la justicia, interés superior del NNy/oA y última ratio, serán necesariamente los ejes rectores de actuación para cómo se refería antes tomar la mejor decisión hacia el NNy/oA con el menor impacto posible.

Para ello, se encuentran las herramientas procesales dispuestas que podrán ser activadas por Defensoría, lo que implica identificar cuál es la situación y la prioridad en el caso concreto. pj. Gestionar medida de protección excepcional -protección de la supuesta víctima- y/o formular la

denuncia-buscar el esclarecimiento de un supuesto delito-, deberán ser necesariamente la misión de los funcionarios de dicho ministerio.

De ello, se seguirá entonces, en lo que compete a Fiscalía, la actuación que se llevará adelante a partir de la denuncia, lo que incluye solicitar al Juez de Garantías el dictado de los primeras medidas de protección -prohibición de acercamiento, exclusión, prisión preventiva-, tanto respecto de la víctima, como así también con aquellas personas que hayan hecho saber la situación del NNy/oA(profesionales de la educación, salud, familiares, etc.) y el denunciado o imputado, situaciones que deberán ser puestas en conocimiento del Fiscal interviniente de inmediato para ser solicitadas ante los Jueces de Garantías.

JUECES

- Compatibilizar las garantías del imputado y los derechos de las víctimas: Cuando se constate un conflicto entre los derechos e intereses de NNy/oA frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos correspondientes a personas mayores de edad, los jueces deberán hacer prevalecer los primeros. Art. 3 CDN – Principio Favor Minoris- Art. 7. Ley Nº 9.861.

- Remover obstáculos para que el NNy/oA puedan ejercer su derecho a ser oídos y expresarse libremente: No autorizar la presencia del sospechoso en la entrevista testimonial videograbada, ni permitir que observe la entrevista por circuitos cerrados de tv, o por otros dispositivos similares. El derecho de defensa se garantizará con presencia del defensor del encartado para controlar la prueba.

- Permitir que la víctima, en caso que desee prestar testimonio en la audiencia de juicio, lo realice sin la presencia del imputado y con acompañamiento profesional, en caso de así solicitarlo. (Art. 10 Inc. c) Ley Nº 27.372)

- Los magistrados no permitirán la realización de careos entre la víctima y el supuesto victimario.

- Disponer medidas de coerción procesal que fueren procedentes para impedir que el delito continúe en ejecución o alcance consecuencias ulteriores.

- Derecho a la Información: Los magistrados informaran directamente a la víctima y/o a sus representantes legales toda decisión que implique la extinción o suspensión de la acción penal, y aquellas que dispongan medidas de coerción o la libertad del imputado durante el proceso, siempre que sea solicitado expresamente.

- Brindar protección contra todo perjuicio que pueda causar el proceso de justicia: Con el objeto de evitar la revictimización del NNy/oA, los magistrados deberán adoptar todas las medidas que prevengan un injustificado aumento de las molestias que produzca la tramitación del proceso, concentrando las intervenciones de la víctima en la menor cantidad de actos posibles, evitando convocatorias recurrentes.

- Los jueces deberán velar por el respeto de la intimidad del NNy/oA en la medida que no obstruya la investigación.

- Procurar que el daño sufrido no se vea incrementado como consecuencia del contacto con el sistema de justicia.

- Procurar que los actos en los que los NNy/oA deban participar se celebren sin retrasos, otorgándoles preferencia o prioridad a ellos y deben realizarse puntualmente.