

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Guía práctica

de **abordaje integral** ante
situaciones de violencia sexual
contra **niñeces y adolescencias**

Autoridades

MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Nicolás Kreplak

SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL, CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y
VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Julieta Calmels

DIRECTORA PROVINCIAL CONTRA LAS VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA
SALUD PÚBLICA

Pilar Tuculet

COORDINADORAS DEL PROGRAMA INFANCIAS Y JUVENTUDES, CUIDADOS Y
ASISTENCIA EN SALUD MENTAL

Cynthia Ramacciotti y Claudia Saavedra

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD

Alexia Navarro

DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD COMUNITARIA

Noelia López

DIRECTOR DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Federico Paruelo

DIRECTORA PROVINCIAL DE EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Sabrina Balaña

DIRECTORA DE MATERNIDAD Y SALUD PERINATAL

Delia Zanlungo

DIRECTORA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Carlota Ramírez

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN PERMANENTE
Y FISCALIZACIÓN

Leticia Ceriani

DIRECTORA DE PREVENCIÓN DE VIH, ITS Y HEPATITIS VIRALES

Lida Santa Cruz López

Equipo responsable de contenidos y redacción

Por la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género participaron:

María Eugenia Bagnasco
Sandra Branchini
Leandro Gallardo
Estefanía Gelso
María Victoria González Legnazzi
María Laura Lavarello
María Julia Montilla
Andrea Ojeda
Josefina Pereyra
María Rulli
Julieta Sanchorena

Por el Programa Infancias y Juventudes, Cuidados y Asistencia en Salud Mental participaron:

Paula Aguglino
Nuria Insaurralde

Por la Dirección de Niñez y Adolescencia, del Área de Salud Integral en la Adolescencia participaron:

Vanesa Bauni
Soledad Cartasso
Solange Rey
Carolina Rodríguez Planes

Por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva participó:

Mara Martínez Monteagudo, Coordinadora del Plan Enia PBA.

Por la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal participó:

Melina Mosquera

Por la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales participó:

María Josefina Mauro

CONSULTORAS/ES EXTERNAS/OS

Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNYA) Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Dirección General de Acompañamiento Orientación y Protección a las Víctimas (DOVIC) Ministerio Público Fiscal de Nación.

Valeria Isla, Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Sonia Ariza Navarrete, Investigadora Adjunta del Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

Sandra Vázquez, Directora Ejecutiva de FUSA.

Grupo Interdisciplinario de Atención de Abuso Sexual Infantil (GIASI), Servicio de Salud Mental, Hospital de Niños “Sor María Ludovica” La Plata.

Marita Brogna, Integrante fundadora del GIASI/Supervisora externa del Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” y diversos APRIM.

Adriana Franco, Especialista en Prevención y Atención Psicológica de Infancias y Niñez, Directora de Investigaciones UBACyT sobre agresiones sexuales contra NNA.

Jorge Garaventa, Coordinador Área de Estudio sobre Victimología, Instituto de Estudios e Investigación en Psicología Jurídica y Derechos Humanos.

Crio. Inspector Mónica Pilar Méndez, Comisaría de la Mujer y la Familia de La Plata.

EQUIPO RESPONSABLE DE REVISIÓN Y EDICIÓN

Coordinadoras

María Laura Lavarello

María Julia Montilla

Equipo técnico

Eugenia Bagnasco

Estefanía Gelso

Julieta Sanchorena

Diseño y Diagramación

Equipo de Comunicación de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud.

Diseñadora Gráfica Melisa Degiglio

Lic. Cecilia Pagola

Pablo Usabarrena

Fecha de publicación

Noviembre 2022

Índice

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 7 |
| Objetivo general y objetivos específicos | 9 |
| Sobre el material | 10 |
| Siglas utilizadas | 12 |
| | |
| CAPÍTULO 1 | |
| Marco Conceptual | 15 |
| Definiciones y caracterización de las violencias sexuales contra NNA | 16 |
| Efectos en la salud integral de NNA que padecen/padecieron violencia sexual | 22 |
| Principios rectores para el abordaje interinstitucional e intersectorial | 24 |
| | |
| CAPÍTULO 2 | |
| Marco Legal Internacional, Nacional y Provincial | 31 |
| Los delitos contra la integridad sexual en el Código Penal argentino | 37 |
| Tipificación de los delitos | 38 |
| El sistema de protección de niñeces y adolescencias | 41 |
| Importancia del Registro en el sistema de salud | 42 |
| | |
| CAPÍTULO 3 | |
| Rol y responsabilidades del Sistema de Salud en los abordajes | 45 |
| Estrategias de cuidado para los equipos de salud | 47 |
| ¿Qué hacer ante una situación de Violencia Sexual contra NNA? | 49 |
| PRIMER MOMENTO: | |
| Develación y detección de las situaciones de violencia sexual contra NNA. | 50 |
| Escenarios de detección en el sistema sanitario | 55 |
| 1. La/el NNA relata espontáneamente una situación compatible con violencia sexual en cualquier espacio del sistema de salud | 55 |
| 2. La situación se detecta a partir de otros indicadores | 56 |
| 3. Detección a partir del relato de terceras personas | 61 |
| 4. Detección a partir de otras instituciones que articulan con el sistema de salud | 61 |
| Primera escucha | 62 |
| Entrevista Equipo interdisciplinar | 64 |
| Pautas a tener en cuenta en la entrevista a NNA con discapacidad | 67 |
| Consentimiento informado | 68 |
| Entrevista con madres, padres o adultas/os cuidadoras/es | 69 |
| Abordaje psicosocial | 71 |

| | |
|--|------------|
| Valoración de la salud integral y evaluación de riesgos | 74 |
| Examen físico, profilaxis y tratamientos | 76 |
| Examen físico | 80 |
| Profilaxis y tratamientos | 84 |
| Profilaxis para VIH | 85 |
| Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) | 87 |
| Anticoncepción de emergencia (AHE) | 88 |
| Exámenes complementarios y continuidad de la atención | 88 |
| Historia Clínica y Libro de Guardia | 90 |
| Elaboración del informe | 92 |
| Comunicación y articulación con otros organismos | 94 |
| SEGUNDO MOMENTO: | |
| Estrategias de protección y responsabilidades legales | 95 |
| Estrategias de reparación y restitución de derechos. Obligatoriedad de la denuncia | 96 |
| ¿Dónde realizar la denuncia? | 101 |
| TERCER MOMENTO: Continuidad del abordaje, acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones | 102 |
| Consejería integral en salud sexual | 104 |
| | |
| CAPÍTULO 4 | |
| Embarazo forzado y prácticas de IVE/ILE | 107 |
| Hoja de ruta para la atención de embarazo en menores de 15 años | 112 |
| | |
| CAPÍTULO 5 | |
| Criterios de gravedad y de urgencia | 113 |
| | |
| ANEXO I Escenarios de detección y abordaje posterior | 117 |
| | |
| ANEXO II Recursos | 121 |
| | |
| ANEXO III Fichas de registro para examen físico | 125 |
| | |
| ANEXO IV Planilla de cadena de custodia - Resolución 889/2015 | 127 |
| | |
| ANEXO V Recursos audiovisuales | 129 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 131 |

Presentación

El **Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires** -a través de la Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública dependiente de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública tiene la misión de elaborar lineamientos y generar articulaciones intersectoriales tendientes a promover abordajes integrales de las violencias en el marco de la corresponsabilidad que le compete al sistema de salud.

Es indispensable, para poder operar sobre esta realidad, **generar herramientas y definir cursos de acción para reconocer e intervenir de forma oportuna y pertinente**, sobre las distintas formas de presentación de las violencias que atraviesan las personas que acuden al sistema sanitario, así como las que se producen o reproducen al interior del sistema de salud, referidas tanto a trabajadoras/es como a usuarias/os.

La importancia de delinear políticas públicas eficaces para la erradicación de las **violencias sexuales contra las niñas y adolescencias** se desprende de la prevalencia de esta problemática en nuestra población, del impacto sobre la salud de NNA y de la gravedad de estos delitos.

Según los **datos estadísticos** provistos por el Observatorio de Género, Defensoría de la Provincia de Buenos Aires (2017), se registraron 12.663 casos de abuso sexual en el periodo comprendido entre los años 2014 a 2016, ascendiendo las denuncias de 3.332 en 2014 a 5.001 en 2016. De las mismas, el 83% corresponden a niñas y adolescentes mujeres. Se advierte asimismo sobre el sub-registro de dichas situaciones, al estimarse que muchas de ellas no llegan al Sistema de Protección, y a su vez, sobre el sesgo binario de los registros que invisibiliza otras identidades.

De acuerdo al Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia (REUNA) los datos numéricos sobre violencias sexuales contra NNA presentan un aumento sostenido en los últimos 10 años (2010-2021) con porcentuales de incremento variables, correspondiendo el 71% al periodo 2016-2019 y el 17,7 % al periodo

2019-2021. Esta fuente perteneciente al OPNYA documentó la intervención del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNA de la Provincia de Buenos Aires en 4595 situaciones de violencia sexual contra NNA durante el año 2020, y en 5804 situaciones durante el año 2021. De cada 100 casos 75 sobre los que se tomó intervención fueron niñas y adolescentes mujeres, y 25, varones. Las edades donde mayor es la vulneración de NNA por estas violencias son entre los 6 a 12 años. Cabe destacar asimismo que el 81,35% de las violencias sexuales registradas son intrafamiliares y se identifica como agresores en orden de prevalencia a padres, parejas de las madres, tíos, hermanos, abuelos, otros no especificados y en un 1,8% madres. En más del 98% de los casos los agresores son varones¹.

A escala nacional, el Programa “Las víctimas contra las violencias” en un análisis de datos realizado por UNICEF (2021)² recibió entre octubre 2020 y septiembre 2021, un total de 5564 consultas por violencia sexual, de las cuales 3219 corresponden a NNA, es decir 6 de cada 10 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2021). En todos los grupos etarios de NNA, el mayor porcentaje de víctimas pertenece al género femenino, representando casi 4 veces más que el masculino. El 36,2% de los casos de violencia sexual contra NNA suceden en el hogar y el 3,4% en la vivienda de un familiar. El 27,6% de los casos corresponde a violencias en entornos digitales (redes sociales y/o aplicaciones de mensajería instantánea). Respecto al vínculo con el agresor, el informe identifica que en el 74,2% de los casos, los agresores pertenecen al entorno cercano de la víctima (familiar o no familiar), es decir 7 de cada 10. El 56,5% son familiares, el 17,7% son conocidos y el 25,8% no conocía al agresor o no pudo informar. De los agresores del entorno familiar 4 de cada 10, son padres o padrastros (24% corresponde a padre; 20,4% a padrastro). Tíos, abuelos y hermanos representan el 27,8%, es decir 3 de cada 10. El 81,1 % de los agresores³ pertenece al género masculino (teniendo en cuenta que el 14,7% no contestó). Las violencias en entornos digitales representan el 29,4% del total, donde aparece mayormente el grooming y en segundo lugar la utilización de NNA en pornografía. Respecto al total de víctimas con discapacidad, casi la mitad eran adolescentes de género femenino y en la franja etaria 0 a 5 años y 6 a 11 años también predomina el género femenino de las víctimas.

¹Fuente de información REUNA perteneciente al OPNYA. Procesamiento y análisis realizado por el Observatorio de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública y Equipo de Relevamiento e Investigación de la Dirección Provincial Contra las Violencias en el ámbito de la Salud Pública.

²Fascículo 9 de la Serie “Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes: Un análisis de los datos del Programa las Víctimas contra las Violencias 2020-2021” UNICEF.

³En este material se decide utilizar el término “agresor” debido a que la estadística da cuenta que la violencia sexual es ejercida por varones cis en la mayor parte de los casos, sin desconocer su ocurrencia por parte de otras personas agresoras.

Por otro lado, a nivel global NNA con discapacidad tienen casi cuatro veces más probabilidades que sus pares sin discapacidad de ser víctimas de violencia sexual, y quienes tienen discapacidad intelectual, especialmente las niñas, quienes corren el mayor riesgo⁴.

Por consiguiente este material está orientado a garantizar un abordaje integral de las violencias sexuales contra niñeces y adolescencias⁵ atendiendo al **rol que le compete al sistema de salud** en el mismo. El cumplimiento de dicho objetivo, implica afianzar el proceso de transformación del modelo de atención de las violencias familiares y por razones de género del sistema sanitario, con acciones concretas hacia la implementación de un modelo basado en el enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, acorde al abordaje integral, interseccional, interdisciplinario, corresponsable e intersectorial a partir de una estrategia de trabajo en red y comunitaria.

Objetivo general:

- Distinguir y especificar el rol del sistema sanitario y su corresponsabilidad en la detección, asistencia, continuidad e integralidad del abordaje de las situaciones de violencia sexual contra NNA.

Objetivos específicos:

- Brindar herramientas conceptuales y procedimentales para favorecer la detección e intervención temprana.
- Establecer lineamientos para el abordaje integral con el fin de promover prácticas respetuosas de los derechos de NNA evitando la revictimización.
- Promover redes de trabajo interdisciplinar, intersaberes e intersectoriales con organismos y redes territoriales involucradas con la problemática.
- Promover adecuadas modalidades de registro que faciliten la confección de la historia clínica así como la producción de informes para los distintos organismos/instituciones intervinientes.
- Facilitar los procesos de detección y notificación estableciendo pautas claras de los circuitos, competencias y responsabilidades en la articulación para la protección de derechos⁶.
- Fortalecer y afianzar el rol del sistema sanitario en el abordaje integral de las situaciones de violencia sexual contra NNA.

⁴Jones, L. et al. (2012). Prevalencia y riesgo de violencia contra niños con discapacidades: Una revisión sistemática y un meta análisis de estudios observacionales, *Lancet* 380, 899- 907.

⁵La nominación de "niñeces y adolescencias" utilizado en esta guía está desarrollado en el marco conceptual. Se aclara que en las oportunidades que se considere necesario hacer mención a la particularidad de las niñeces y adolescencias no cis heteronormadas, se las nombrará específicamente, pero en el resto de las ocasiones se debe leer que NNA incluye todas las identidades.

⁶Juzgados de Familia, Juzgados de Paz, Asesorías de Menores e Incapaces, Fiscalías, Juzgados de Garantías, Servicios Zonales o Locales, entre otros.

- Garantizar el interés superior y el derecho a ser oída/o de NNA, en el marco de un trato empático y respetuoso.
- Brindar herramientas para la orientación y el acompañamiento de las personas a cargo de NNA.

Sobre el material:

Esta Guía Práctica es resultado del trabajo conjunto de las distintas áreas del Ministerio de Salud de la PBA con incumbencia en la temática⁷, que han participado a su vez en la elaboración del documento interministerial, **Protocolo para el abordaje de violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes**⁸.

En sus páginas se profundizan lineamientos y herramientas para orientar las intervenciones de los equipos y efectores de salud, entendiendo que los distintos establecimientos sanitarios ocupan, como puerta de acceso al Estado, un lugar estratégico para detectar la ocurrencia de la violencia sexual contra NNA y realizar acciones sanitarias restitutivas de derechos, en articulación con otros sectores sociales.

La producción de estos materiales tiene el objetivo de generar una respuesta integral, construida a partir de acuerdos entre los organismos que forman parte de la Mesa Provincial para el abordaje integral de las violencias sexuales contra las Niñeces y Adolescencias de la PBA, para la prevención, abordaje y erradicación de las violencias sexuales contra las niñeces y adolescencias. La misma, está integrada por el Ministerio de Salud, el Organismo de la Niñez y Adolescencia del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, la Dirección General de Cultura y Educación, el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Seguridad.

Este material se elabora desde una perspectiva que valora la participación colectiva y recuperación de los distintos saberes que aporta la diversidad de las/os actoras/es involucradas/os, valorando la importancia que tiene la co-construcción, colaboración y cooperación en la legitimación de estos procesos. En la elaboración de este documento participaron distintas áreas del ministerio; brindaron sus aportes para el proceso de revisión equipos de salud y personas con experiencia en la temática⁹. Cabe a su vez aclarar, que la guía constituye una herra-

⁷Esta guía recupera el trabajo previo realizado en la "Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes" (2015), por el equipo técnico del ex- Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género del Ministerio de Salud en articulación con diversos sectores-equipos durante el periodo 2014-2019 a quienes agradecemos su colaboración: Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Dirección de VIH-ITS y hepatitis virales del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Dirección y Equipo de profesionales del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"; Dirección y Equipo de profesionales del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra"; Servicio de Atención Terapéutica Integral del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia; Dirección de Coordinación de Servicios Zonales y Locales del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia; Observatorio Social Legislativo de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.

⁸Protocolo Interministerial Ex-2021-17454036 GDEBA-DSTAMDCGP.

mienta en permanente revisión y adecuación a las distintas realidades regionales y locales, a los cambios sociales, a las legislaciones internacionales, nacionales y provinciales y a nuevos marcos teóricos. Asimismo, se remite e incorporan contenidos pertenecientes a otros materiales del Ministerio de Salud tanto de la Provincia de Buenos Aires como de la Nación relativos a embarazo de personas menores de 15 años, IVE/ILE, violencia sexual, Profilaxis post exposición al VIH, ITS y anticoncepción en personas adultas y NNA, entre otros.

Los contenidos propician la protección y restitución de los derechos vulnerados de NNA, entre ellos, al resguardo de su integridad, al trato digno y buen trato, a ser escuchada/o, a vivir una vida libre de violencias, a la educación y al cuidado de su salud en todas sus dimensiones. Esto implica garantizar que pueda participar significativamente de acuerdo a su autonomía progresiva y decidir como sujeto de derecho -no objeto de tutela-. Así como que sean tenidas en cuenta las diferentes necesidades y sostenidas la confidencialidad, la privacidad, la accesibilidad y calidad de la atención.

De acuerdo a dichas consideraciones, el **capítulo 1** presenta un marco de referencias conceptuales y normativas común al Protocolo para el abordaje de violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes. En el **capítulo 2** se realiza un recorrido por el marco legal vigente, se presentan los delitos contra la integridad sexual que están consignados en el Código Penal de Argentina y el compromiso y valor de registrar las situaciones en el sector salud. En el **capítulo 3** se profundiza sobre el rol del sistema de salud en la intervención, articulación interinstitucional e intersectorial para la protección y restitución de derechos de NNA. Se brinda información práctica a los equipos de salud organizada de acuerdo a tres momentos: revelación y detección, estrategia de protección y responsabilidades legales, continuidad del abordaje y acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones implementadas. En el **capítulo 4** se recupera el compromiso y proceso de acompañamiento de los equipos frente a los embarazos forzados. En el **capítulo 5** se destacan los criterios de gravedad y urgencia. Para finalizar, se incorporaron anexos.

⁹Este material cuenta -como parte de su proceso de revisión- con la lectura, comentarios y aportes de equipos de salud participantes en los “Foros de Intercambio sobre la Guía de Abordaje Integral ante Situaciones de Violencia Sexual contra las Niñeces y Adolescencias” realizados durante la semana del 15 al 19 de noviembre de 2021. Participaron de los foros: Grupo Interdisciplinario de Atención de Abuso Sexual Infantil (GIASI), Servicio de Salud Mental, Hospital de Niños “Sor María Ludovica” La Plata; Unidad de Salud Integral de las Adolescencias del Hospital Dr. Eduardo Wilde; Servicio Social y Legal del Hospital El Cruce S.A.M.I.C.; Servicio de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) del Hospital Gonnet; Servicio de Salud Mental del Hospital Gutiérrez de La Plata; Dirección de Salud Mental y Programa PREVI de la Localidad de Moreno; Articuladoras del Programa Infancias y Juventudes de la Región Sanitaria VII; Servicio de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) Hospital Zonal General de Agudos “Mariano y Luciano de la Vega”, Moreno; Centro Provincial de Atención en Salud Mental (CPA), Tapalqué; Centro de Integración Comunitaria (CIC), Tapalqué; Referente de áreas de Infancias y Juventudes y Género del Equipo de Salud Mental y Consumos Problemáticos de la RS X; Espacio de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes del Hospital Regional Dr. Posadas, Saladillo; Equipo de discapacidad, RSV; y Equipos de Referencia Regionales (ERS) de la Red Sanitaria de Abordaje de las Violencias pertenecientes a RSI, RSII, RSIII, RSIV, RSV, RSVI, RSVII, RSVIII, RSIX, RSX y RSXII. A su vez, el documento incorpora aportes realizados por las/los revisoras/es externas/os consultadas/os: OPNYA, DOVIC, Valeria Isla, Sonia Ariza Navarrete, Sandra Vázquez, Equipo GIASI Hospital de Niños “Sor María Ludovica” La Plata, Marita Brogna, Adriana Franco, Jorge Garaventa, Crio. Inspector Mónica Pilar Méndez.

Las pautas que se describen en esta guía se adecúan a todo el sistema de prestaciones de salud, incluido el subsector público, privado y de seguridad social.

Nota: El presente documento se redactó respetando el manual de estilo vigente en la provincia de Buenos Aires, actualmente en revisión, por este motivo se emplean categorizaciones binarias. Se espera sea leído considerando que lo expresado se refiere a todas las niñeces y adolescencias.

Siglas utilizadas:

| | |
|----------|--|
| CDN | Convención de los Derechos del Niño |
| CMF | Comisarías de la Mujer y la Familia |
| CP | Código Penal |
| CCyC | Código Civil y Comercial |
| CPPBA | Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires |
| DDI | |
| | Dirección Departamental de Investigaciones / Gabinete de Delitos Sexuales de la Dirección Departamental de Investigaciones |
| HC | Historia Clínica |
| IPP | Investigación Penal Preparatoria |
| ILE | Interrupción Legal del Embarazo |
| IVE | Interrupción Voluntaria del Embarazo |
| AHE | Anticoncepción Hormonal de Emergencia |
| ITS | Infecciones de Transmisión Sexual |
| MAC | Métodos Anticonceptivos |
| NNA | Niñas, Niños y/o Adolescentes |
| NyA INCH | Niñeces y Adolescencias con Identidades No Cis Heteronormadas |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |

| | |
|-----------|--|
| OPNYA | Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia |
| PSEAC | Proceso Salud Enfermedad Atención Cuidado |
| PBA | Provincia de Buenos Aires |
| Plan ENIA | Plan nacional de prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia |
| PPE | Profilaxis Post-Exposición |
| REUNA | Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia |
| SLPD | Servicios Locales de Promoción y Protección de los Derechos de NNA |
| SPPD | Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNA |
| SZPPD | Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos de NNA |
| UFI | Unidades Funcionales de Instrucción |
| HVB | Virus de la Hepatitis B |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |
| HPV | Virus Papiloma Humano |

Capítulo 1

Marco Conceptual

Las herramientas conceptuales y principios rectores de la articulación inter-institucional e intersectorial para el abordaje integral de las violencias contra niñeces y adolescencias constituyen un marco de referencia que da cuenta de los posicionamientos ideológicos, éticos y políticos del paradigma de los derechos humanos y la perspectiva de género¹⁰.

Se define a las **niñeces** como la etapa del desarrollo biopsicosocial de las personas, alternativa al concepto tradicional de “infancia”. La decisión de nombrar “niñeces y adolescencias” responde a su carácter plural, que permite aludir a la multiplicidad de modos de transitar estas etapas de la vida con diferentes atravesamientos (culturales, étnicos, lingüísticos, sociales, religiosos, de género, entre otros) que constituyen la identidad, o en situaciones complejas, como pueden atravesar NNA sin cuidados familiares¹¹, entre otras. Esta noción busca desnaturalizar y otorgar visibilidad a las desigualdades sociales que vulneran a NNA, entre ellas las que son producto del sostenimiento socio-histórico del sistema heterocisnormativo y patriarcal¹².

Desde un aspecto legal, la minoría de edad abarca a todas las personas desde su nacimiento hasta cumplir los 18 años, teniendo en cuenta su capacidad y autonomía progresiva (Art. 25 y 26 del Código Civil y Comercial Argentino)¹³. En las

¹⁰Los contenidos presentados en este capítulo constituyen un marco conceptual y normativo común al Protocolo Interministerial para el abordaje de violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes, Ex-2021-17454036 GDEBA-DSTAMDCGP. Cuando se tome otra fuente se dará cuenta a pie de página.

¹¹Los NNA sin cuidados familiares o parentales se refiere a NNA con medidas de abrigo. Otras situaciones complejas contempladas en la pluralidad de niñeces y adolescencias son las que atraviesan NNA con medidas restrictivas de su libertad -Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil-, en situación de calle, entre otras.

¹²Es decir, las discriminaciones de género, el adultocentrismo, el cissexismo, entre otras. Para ampliar esta definición puede consultarse el documento “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires”.

¹³El art. 1 de la CDN dispone: “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años”.

adolescencias el proceso de autonomía se incrementa¹⁴ y las personas tienen mayor posibilidad de comprender cuáles son las responsabilidades y compromisos en varios aspectos de la vida, entre ellos el cuidado del propio cuerpo. Se destaca a su vez, en esta etapa, la potencialidad de tomar un rol activo, político, económico y estratégico en la dinámica social de acuerdo a su capacidad de desarrollar aptitudes, utilizar el pensamiento crítico y experimentar situaciones con libertad. La adolescencia es comprendida como el periodo entre los 10 y los 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde los 13 hasta cumplir los 18 años, de acuerdo al CCyC.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN), y las leyes de Promoción y Protección de Derechos de NNA provinciales y nacionales, reconocen a la/el niña/o como sujeto de derecho, esto es, como personas con capacidad jurídica, derecho a dar su opinión, a ser escuchada/o, a tener protagonismo y participación significativa.

Definiciones y caracterización de las violencias sexuales contra NNA

La **violencia sexual contra niñeces y adolescencias**¹⁵ es una de las expresiones más graves de las violencias por razones de género. Las mismas se asientan en valores, normas y tradiciones del sistema patriarcal, en las que el ejercicio de poder de quienes están en posición de dominio, toma el control sobre los cuerpos y la sexualidad de quienes son desiguales/os o subalternizadas/os por edad, género, orientación sexual u otra característica sobre la que se asiente la relación de poder desigual¹⁶.

En términos generales el **patriarcado** es un sistema de organización social, política, económica y religiosa basado en la idea de autoridad y liderazgo de los varones, quienes, como grupo social de modo individual y colectivo, oprimen a las mujeres y a otras identidades no cis-heteronormadas, apropiándose de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, sea por medios coercitivos o no. El modelo patriarcal toma particular expresión en las violencias contra niñeces y adolescencias ligado al origen del pater familia, donde el

¹⁴El proceso de autonomía se inicia a temprana edad y no guarda relación directa con la misma, sino con las características individuales, contextuales y sociales del desarrollo singular de cada NNA.

¹⁵Se abandona el término Abuso Sexual Infantil de acuerdo a la revisión crítica propuesta por Eva Giberti en tanto el mismo quita la responsabilidad de los abusos a los/las adultos/as al calificar con la palabra infantil la violencia ejercida por estos/as y la otorga semánticamente a quienes la padecen. Extraído de "Cuando a un chico no le creen que fue abusado, queda en la absoluta soledad." Eva Giberti. Diario El Popular, disponible en: www.elpopular.com.ar/80763

¹⁶Véase sobre el paradigma de la interseccionalidad en el apartado Principios rectores para el abordaje interinstitucional del presente capítulo.

varón se sitúa como dueño de la propiedad y la vida, de todo lo que está bajo su dominio incluyendo mujeres, hijas e hijos¹⁷.

En el año 2018, la Ley N° 27.455 modificó el art. 72 del Código Penal (en adelante CP) y transformó en **delitos de acción pública** a los delitos contra la integridad sexual de cualquier persona menor de 18 años. Esta norma tiene como objetivo mejorar el estándar de protección de niñeces y adolescencias frente a estos delitos, al establecer que ante la denuncia de cualquier persona que tome conocimiento de una situación que afecte la integridad sexual de una persona menor de 18 años, se procederá a investigar el hecho de oficio¹⁸.

Se entiende por **violencia sexual contra las niñeces y adolescencias aquella situación de vulneración, en la que por acción u omisión se encontrara una/un NNA, habiendo asimetría de poder, de conocimiento y/o gratificación sexual por parte del agresor o persona agresora**. La violencia sexual vulnera el derecho a la salud (en todas sus dimensiones: física, psicológica y social) irrumpiendo su cotidianidad, vulnerando otros derechos de las niñeces o de las adolescencias, ultrajando su intimidad, su cuerpo, su deseo, expresión y derechos a una vida libre y digna. Como indica la OMS, “la violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física”. Puede tratarse de situaciones iniciadas a edades muy tempranas y que continúan de modo crónico y repetitivo o ser situaciones esporádicas o que ocurran por única vez. Quienes agreden pueden pertenecer a la familia, ser conocidos/as, vecinos/as o desconocidos/as, sin distinguir situación socioeconómica, cultural, nivel educativo u otros. Estas violencias pueden suceder también en instituciones, escuelas, o al interior de comunidades religiosas o culturales donde el agresor -y posiblemente su entorno- justifique prácticas abusivas desde argumentos ligados al relativismo cultural. Actualmente hay acuerdo sobre la aceptación de un piso mínimo de derechos a respetar: la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Internacional de Derechos de los Niños y Niñas y Adolescentes, las Convenciones sobre Derechos Sociales y Políticos, sobre Derechos Económicos y Culturales, Contra la Tortura, a favor de la Eliminación de toda forma de Discriminación de la Mujer, la de Derechos Sexuales y Reproductivos, entre otras¹⁹.

¹⁷Para ampliar esta definición puede consultarse el documento “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires” disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2021/07/Violencia_por_razones_de_género_Lineamientos_para_-el_-abordaje_integral.pdf

¹⁸Para ampliar sobre la importancia e implicancia de la modificación de estos delitos de instancia privada a pública, ver el Capítulo 2.

¹⁹American Anthropological Association (1999).

Se desprende de estas consideraciones que las/los NNA en el marco de relaciones asimétricas no pueden consentir²⁰ y son utilizadas/os para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual que, según la relación entre quien es violentada/o y quien agrede, comprenden las siguientes conductas: incesto, violación, abuso sexual sin contacto físico, abuso sexual con contacto, hablar con la/el niña/o acerca de material pornográfico, entre otras situaciones de agresión sexual. Es necesario señalar también que el uso cada vez más frecuente de dispositivos tecnológicos implica mayores riesgos de sufrir violencia sexual en entornos digitales (ver Capítulo 2).

A lo ya mencionado, UNICEF²¹ señala que pueden existir **conductas sexuales abusivas realizadas por NNA**. Es decir que el contacto sexual entre adolescentes y niñas/os más pequeños puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, o el tamaño del cuerpo; si se utiliza y aprovecha intencionalmente de esas diferencias, se recurre a la fuerza, amenazas u otros medios de presión. Por lo que siempre será necesario evaluar si estas diferencias colocaron al agresor o persona que ejerce violencia en una posición de dominio, poder, control o sometimiento sobre la/el NNA violentada/o²². También en las prácticas sexuales entre adolescentes ciertas conductas pueden revestir características abusivas²³, motivo por el cual será importante problematizar y contextualizar las características de la interacción.

En estas situaciones la evaluación debe ser realizada por el equipo de salud interviniente, que habrán de impulsar las medidas de protección pertinentes para ambos/as NNA, e incorporar al informe la estrategia implementada o a implementar para la protección del NNA que ejerció violencia sexual, sea o no punible en los términos de la normativa vigente. Se debe estar atenta/o a no tener un abordaje estigmatizante, alojar la posibilidad de resignificar o elaborar lo sucedido para la responsabilización de sus actos, así como para evaluar el riesgo de que vuelva a repetirse. La intervención psicológica resulta determinante para la posibilidad de arribar a un cambio de posición subjetiva en el/la NNA que ejerció violencia sexual. Asimismo, es importante considerar que el abordaje integral incluye la

²⁰Si bien se considera NNA a toda persona menor de 18 años, el Código Penal reconoce cierto marco de potestades en el ámbito de la autonomía de la voluntad para consentir libremente en participar en interacciones sexuales a partir de los 13 años. Para ampliar sobre el estado de situación en la legislación nacional, se sugiere la lectura de: Álvarez, Javier Teodoro "Delitos sexuales. Coerción Sexual e internet", Ed. DyD, año 2018-pág. 106-107.

²¹Extraído de UNICEF_Nº6 "Serie Violencia contra niñas, niños y adolescentes". Disponible en : <https://www.unicef.org/argentina/media/4096/file>

²²Müller, María Beatriz: Abuso Sexual en la Infancia. Primera Edición. Ituzzaingó. Editorial Maipué. 2015. Página 17 y 55.

²³S. Toporosi diferencia las conductas sexuales abusivas del abuso sexual ya que éste refiere a la intromisión de la sexualidad adulta en la infancia o en la adolescencia. De ese modo, distingue al NNA que ejerce violencia sexual de los abusadores sexuales adultos, al entender que se trata de un psiquismo en construcción.

perspectiva jurídica. Aún bajo la forma de denuncia, su participación en el abordaje interdisciplinar e intersectorial, toma un valor normativo y de regulación respecto a dicho cambio subjetivo²⁴.

Existen factores²⁵ que permiten diferenciar las prácticas sexuales abusivas:

- La asimetría de poder. Por diferencia de edad, roles, fuerza física y/o respecto a la capacidad de manipulación psicológica de quien abusa al asentarse en la dependencia afectiva -por ejemplo, en relaciones con familiares o personas cercanas-, situación que vulnera aún más a la/al NNA.
- La asimetría de conocimientos. El agresor en general cuenta con mayores conocimientos sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual.
- La asimetría de gratificación. Quien agrede actúa para su gratificación sexual, aun cuando intente generar excitación en la víctima no toma en cuenta el sufrimiento de la/del NNA o el impacto sobre su salud.

La violencia sexual puede ser pensada en función de la relación que tiene la/el NNA con quien la/lo agrede:

- Violencia sexual intrafamiliar: sucede cuando es alguien del entorno familiar, con mayor o menor grado de cercanía. Pueden ser convivientes o no, consanguíneos o no.
- Violencia sexual paterno-filial: la violencia sexual es ejercida por el padre, progenitor o padrastro sobre las/los hijas/os, transgrediendo la prohibición del incesto. El agresor, quien debiera ejercer un rol de protección y cuidado, toma ese vínculo como condición de posibilidad para la apropiación del cuerpo del NNA²⁶.

²⁴Servicio de Atención Terapéutica Integral, programa especializado en abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes en la órbita del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia.

²⁵De Paul Ochotorena, J. y Arruabarena Madariaga, M. I. (1996). Manual de protección infantil, Barcelona, Masson.

²⁶La violencia sexual paterno-filial puede constituir una violencia vicaria: tipo de violencia por razones de género que se ejerce sobre las/os hijas/os de las mujeres con el objeto de hacerles daño. Es conceptualizada en el año 2012 por la psicóloga Sonia Vaccaro y en nuestro país actualmente existe un proyecto de ley que propone incorporar este tipo de violencia en la ley 26485, definiéndose como: "la que se ejerce sobre hijas/os, objetos, animales o personas afectivamente significativas para la mujer con el objeto de hacerle daño. La misma puede manifestarse como una agresión psicológica, física, sexual, económica, vincular, y/o judicial sobre las hijas/os de la mujer o como un obrar negligente, de manera sistemática, con respecto a los cuidados requeridos por la edad de la niña/o. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/432519-un-proyecto-en-diputados-contra-la-violencia-vicaria>

- Violencia sexual extra-familiar: se produce cuando el abusador es alguien que pertenece a su entorno social (docente, sacerdote, vecino, entre otros) o es un desconocido.

Se debe advertir la utilización del **Falso síndrome de alienación parental (SAP)**²⁷ y **Síndrome de memorias implantadas**²⁸ con los cuales se pretende colocar un manto de duda sobre el relato de la/el NNA, alegando falsamente que repiten discursos inculcados por una persona adulta –generalmente la madre– quien estaría ejerciendo influencia en la acusación hacia otra persona adulta²⁹. Merece especial atención cuando es aplicado directa o indirectamente en las consultas, informes profesionales u oficios del sistema judicial ya que adherir a la existencia de este falso síndrome revictimiza, vulnera derechos de las/los NNA y sus madres, al dejar ocultas las situaciones de violencia que atentan contra su integridad. Forma parte del continuum de violencias por razones de género contra las madres e involucra la responsabilidad del Estado quien debe erradicar su utilización³⁰.

Asimismo, se debe estar atenta/o a las **revinculaciones forzadas**³¹ con la persona que se presume cometió violencia sexual, al otorgar el cuidado personal o mantener la convivencia o comunicación con la/el NNA. Esta situación puede ocurrir cuando desde el fuero civil se dictan dichas medidas, a pesar que en la sede penal se esté realizando la investigación sobre la situación de violencia sexual. Si esto sucede, debe consignarse en el informe de salud la evaluación de riesgo y sugerir que no se revincule de acuerdo a la corresponsabilidad en el abordaje de las violencias.

²⁷El falso “SAP” es un término inventado por el psiquiatra Richard Gardner y utilizado generalmente por grupos de agresores y antiderechos. Ha sido desestimado en los manuales de psiquiatría y la OMS declaró que no posee ninguna base científica. En nuestro país, la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA), el Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs As, la Defensoría del Pueblo de CABA, la Secretaría de Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia se han pronunciado en contra del falso SAP advirtiendo sobre la utilización del mismo y sus efectos graves, revictimizantes y dañinos.

²⁸La utilización de este argumento de las memorias implantadas tiene como finalidad hacer creer que todas son “falsas denuncias” y que son las madres protectoras quienes “inventan” y “usan” a sus hijas/os para “dañar” a los abusadores.

²⁹“El objetivo es silenciar el abuso sexual en la infancia, desaparecer al niño o niña de la escena y hacer foco en los adultos, comenzar a ubicar a la madre protectora en el lugar de la sospechosa y abusadora y elevar al agresor a la categoría de víctima y ‘pobre padre que no puede ver a sus hijos’” Müller, (2015).

³⁰Recientemente el Comité de Expertas del Mecanismo de seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI-OEA) y la Relatora Especial sobre la violencia contra la Mujer expresan la preocupación por la utilización ilegítima de esta figura en procesos judiciales “... instan a los Estados eliminar esta figura para no colocar en una situación de alta vulnerabilidad tanto a las niñas y niños como a las madres, y para evitar el alto riesgo para estas de perder la custodia de sus hijas e hijos, utilizando, en su lugar, los principios de interés superior de la infancia, el de igualdad entre hombres y mujeres, y el de debida diligencia, así como la perspectiva de género y de interseccionalidad “. Disponible en: <https://belemdopara.org/wp-content/uploads/2022/08/Comunicado-Alienacion-parental.pdf>

³¹Para ampliar sugerimos la lectura de la Recomendación general ante denuncias de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes o revinculaciones forzadas realizadas por la Defensora de NNA de Nación. Disponible en : <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/wp-content/uploads/2021/01/RECOMENDACIONES-GENERALES-2-ANTE-DENUNCIAS-DE-ABUSO-SEXUAL-CONTRA-NIN%CC%83AS-NIN%CC%83OS-Y-ADOLESCENTES-O-REVINCLACIONES-FORZADAS-2-1.pdf>

De lo expuesto se desprende la necesidad de estar informada/o sobre los procesos judiciales e intervenciones de otros organismos a fin de promover las articulaciones que sean pertinentes para dar continuidad e integralidad al abordaje³².

Otra forma en la que se descrece la voz de NNA y se minimiza la gravedad de lo sucedido es bajo el argumento o supuesta hipótesis de “**conflictiva familiar**”. Del mismo modo se desconoce el legítimo reclamo de las madres con una visión misógina y discriminatoria, siendo un argumento adultocéntrico y patriarcal.

Avalar la utilización del Falso SAP o el Síndrome de memorias implantadas, las revinculaciones forzadas y/o el argumento de una supuesta “conflictiva familiar” son formas de justificación y perpetuación de la violencia que colocan a las/los NNA en un riesgo mayor al que corrían antes de la intervención judicial.

La interacción abusiva o situación de violencia sexual puede ocurrir con o sin contacto físico, siendo sus modalidades más frecuentes:

- Los manoseos, frotamientos, contactos o comportamientos sexuales.
- El coito interfemoral (entre los muslos).
- La penetración sexual o su intento con cualquier parte del cuerpo del agresor, por vía vaginal, anal y bucal, aun cuando se introduzcan objetos.
- El exhibicionismo y el voyeurismo.
- Actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de las/los NNA.
- La exhibición de pornografía.
- Instar a que las/los niñas/os tengan sexo entre sí o fotografiarlas/os en poses sexuales.
- El acoso sexual a través de cualquier plataforma tecnológica y/o red social -grooming- y la violación a la intimidad por la divulgación de imágenes de NNA en entornos digitales o divulgación de imágenes sin consentimiento y a través de cualquier soporte digital³³.

³²Se puede respaldar el informe para desaconsejar las revinculaciones forzadas con los siguientes marcos normativos: los tratados de derechos humanos incorporados a la Constitución Nacional: la Convención sobre los Derechos del Niño y su Protocolo relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Ley 20061, la Ley 26485, el Código Civil y Comercial de la Nación, y las Observaciones Generales N°12 y 13 del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, así como también la Opinión Consultiva OC-17/2002 solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

³³Sobre este tipo de violencia, que aunque no deja marcas físicas tiene efectos en la salud equivalentes a otras violencias, se recomienda ver el Capítulo 2 de este material y consultar la “Guía de actuación ante situaciones de acoso sexual en entornos digitales hacia niñas, niños y adolescentes o grooming”, de la Campaña Provincial Cuidarnos en Red, que ofrece información y recomendaciones de cuidado.

- Explotación sexual³⁴.
- La trata con fines de explotación sexual, vulnerando su libertad y dañando su salud e integridad sexual.

Las situaciones de **explotación sexual de NNA**³⁵ son una de las expresiones más cruentas de las diferentes violencias por razones de género. Estas se basan en el sometimiento de las/los mismas/os a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución. Es una forma de extrema violencia y abuso por parte del adulto que emplea a la/el NNA, basándose en una relación desigual de poder³⁶. Con “cualquier otra retribución” se alude a comida, ropa, calzado, alojamiento, la posibilidad de bañarse, alguna sustancia psicoactiva u otras cosas de necesidad o interés de la/el NNA. Dicha explotación puede estar enmarcada en el delito de trata de personas³⁷.

Efectos en la salud de NNA que padecen/padecieron violencias sexuales

La violencia sexual es siempre un hecho disruptivo con potencialidad traumática, y la posibilidad de elaboración de ese acontecimiento/suceso depende de una multiplicidad de factores: el vínculo con el agresor o persona agresora, el tipo y modalidad del abuso, su periodicidad, la trayectoria integral socio-bio-psíquica de la/del NNA, la capacidad del entorno comunitario, afectivo o intrafamiliar para alojar el sufrimiento y los efectos del mismo, la presencia de otras vulneraciones de derechos, la capacidad de cuidado y respuestas estatales ante la situación. Dado que la accesibilidad a la justicia, los tiempos, el trato recibido y la resolución son determinantes estructurales que hacen o no a las posibilidades de reparación de los daños y su elaboración.

Las consecuencias en la vida de las/los NNA que son víctimas de estos delitos pueden ser múltiples y si bien el nivel de afectación o daño varía según distintos factores singulares de la/del NNA, cobran un lugar importante en la posibilidad de tramitación las redes de cuidado y respuestas institucionales al problema (establecimientos educativos, de salud, entre otros). El estigma y la discriminación son parte de las consecuencias sociales y culturales más significativas a las que

³⁴“Explotación sexual comercial” Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2006.

³⁵Se distingue esta definición de la de “prostitución infantil”, dado que esta última pone el foco y responsabiliza de a quienes en realidad son víctimas de un delito y se encuentran dentro de una relación de sometimiento en la cual hay adultos/as explotadores/as y un sistema explotador. Tampoco se coincide con la definición que encuadra a la explotación sexual de NNA como una de las peores formas de trabajo infantil.

³⁶Cabello, F.; Janson, A.; Polanco, N. (2009). “Abordaje de la problemática de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Una propuesta de trabajo”. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas Abolicionistas sobre Prostitución y trata de mujeres, niñas/o. Ciudad de Buenos Aires.

³⁷“El concepto de explotación sexual es central y constituyente del delito de trata ya que sólo habrá trata allí donde se realicen las conductas que se definen en el tipo penal (...) captación, traslado o transporte, recepción alojamiento y ofrecimiento- en el caso de menores- con la finalidad de la explotación” INECIP “¿Qué hicimos con la trata?” 2013.

las personas en situación de violencia sexual pueden estar sometidas, por lo que es necesario conformar una red intersectorial, que trabaje para la promoción y protección con perspectiva de género, para garantizar el pleno goce de derechos. El poco reconocimiento social o la creencia acerca de lo inusual e infrecuente de este tipo de situaciones configuran uno de los mitos que contribuyen al estigma, así como participa de los procesos tardíos de detección o develación.

Una/o NNA que padece o padeció violencia sexual probablemente se vea afectada/o en todas sus áreas vitales: física, emocional, social, y cognitiva. Las distintas defensas y mecanismos de elaboración que despliegue para protegerse de la agresión dependen no sólo de sus capacidades previas al hecho (por eso es valioso en las entrevistas iniciales historizar sobre cómo era la/el NNA antes y cómo es ahora) sino de los recursos que tanto el entorno afectivo o familiar ampliado, comunitario, educativo y asistencial puedan brindarle ante el develamiento, así como en la reorganización de la vida y espacios de cuidado.

El impacto subjetivo puede manifestarse en la presencia de sentimientos de culpa, vergüenza, desorganización del pensamiento que imposibilita el aprendizaje, trastornos de la imagen y esquema corporal, daño a la autoestima y dificultades en su vida de relación; así como pueden existir afectaciones corporales, lesiones físicas, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Entre las consecuencias más notorias y de mayor gravedad que las/los adultas/os que consultan identifican, están el cambio de humor y de estado de ánimo en general. En niñas/niños pequeñas/os: dejar de comer, alteración en el sueño, dejar de jugar, la sobreadaptación a pautas escolares o cotidianas, así como estallidos de angustia, regresiones, enuresis y/o encopresis; y en adolescentes, desajustes y cambios bruscos en el sueño, la alimentación y los vínculos sociales, la aparición de conductas agresivas y/o autoagresivas, pudiendo éstas dejar lesiones visibles o no visibles (en brazos, entrepiernas, entre otras). Pueden aparecer introversión excesiva, ausencia del establecimiento escolar o del hogar sin aviso, ideación suicida o intentos de suicidio, entre otras manifestaciones.

Conocer las posibles manifestaciones en la salud de NNA que han padecido o padecen una situación de violencia sexual, permite estar advertidas/os de su ocurrencia y detectarla. Sin embargo, la ausencia de las mismas no implica necesariamente la inexistencia de la situación de violencia. En todos los casos, debe realizarse una lectura integral para confirmar la presencia de una violencia sexual. Los efectos en la salud pueden verse a corto o largo plazo, tanto para la/el NNA, como para el grupo que acompaña la crianza y se involucra en el proceso de restitución de derechos (ver en Capítulo 3).

Es importante tener presente que las/los NNA no siempre acuden al sistema de salud a consultar explícitamente por estas situaciones, por lo tanto, hay que

generar un espacio de preguntas abiertas donde se puedan pesquisar los signos o síntomas, especialmente cuando hay algún indicador que no es preciso. Los motivos de consulta pueden ir desde un dolor físico, alteración en las pautas de aprendizaje en el sistema educativo, malestar inespecífico, llanto recurrente sin motivo aparente, entre otros. Es responsabilidad de los equipos de salud ofrecer un espacio a solas, seguro y confiable, y mantener una escucha activa, atenta, para que la/el NNA pueda expresar libremente su sufrimiento en el tiempo y forma en que pueda hacerlo. Se le debe explicar en palabras sencillas y accesibles la existencia del secreto profesional y las situaciones en que éste debe levantarse, así como las acciones de resguardo que se llevarán a cabo. Garantizar estas condiciones favorece la confianza que se necesita para el develamiento. No dar nada por sentado, dar tiempo y, si quedan dudas volver a citar para respetar el proceso de develación, que es complejo y usualmente acarrea ambivalencias, principalmente cuando el agresor es alguien “querido” o en vínculo con la/el NNA o el medio familiar.

La violencia sexual contra NNA es una problemática que puede generar un grave impacto sobre la salud entendida de manera integral: física, psíquica, vincular y social; por lo que resulta perentorio prevenir, intervenir y asistir tempranamente sobre dichas situaciones.

Principios rectores para el abordaje interinstitucional e intersectorial

De acuerdo con las Convenciones, Reglas, Tratados internacionales y normativas nacionales y provinciales atinentes a la temática (desarrolladas en mayor profundidad en el Capítulo 2), se encuentran vigentes una serie de principios que forman parte del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNA y que deberán estar garantizados en cada intervención que se realice en relación con las/os NNA³⁸:

- **Autonomía Progresiva**³⁹ es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en que se está consolidando de manera progresiva su capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones.

El respeto a la autonomía impone la obligación de atender las consultas de toda persona menor de 18 años, con o sin acompañamiento, siempre que se presenten de forma voluntaria al servicio.

³⁸Art. 4 Ley 13.298.

³⁹Extraído de la “Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud” MSAL, disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf

- **Derecho de NNA a ser escuchadas/os y que su opinión sea tenida en cuenta** en cualquier procedimiento administrativo o judicial que la/o afecte. La escucha **apropiada** obliga a los organismos intervinientes a incorporar mecanismos que garanticen efectivamente la participación de las/os NNA de acuerdo a su edad.

- **Interés superior de la/del NNA** comprende la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades y el despliegue integral y armónico de su personalidad. En su aplicación concreta debe considerarse: la condición de las/os niñas/os como sujetos de derecho; su opinión en todo momento; y la prioridad de sus derechos e intereses frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos.

- Garantizar que la/el NNA sea **informado/a y asesorado/a**⁴⁰ por Equipos Técnicos.

- Garantizar que no se produzcan injerencias arbitrarias en la vida de la/del NNA debiendo **agotar todas las posibilidades de implementar las medidas de protección integral**⁴¹, siendo la separación de su familia aconsejable en caso que el agresor sea conviviente, no se logre excluirlo del hogar de forma inmediata o no haya referentes cuidadoras/es en la familia ampliada o entorno afectivo.

- Sustituir la práctica de derivación de casos entre instituciones por la **construcción de relaciones de corresponsabilidad e interdependencia** entre las mismas con el objeto de promover, proteger y restituir derechos en forma integral⁴².

- **En todos los procedimientos deberán respetarse los siguientes principios procesales: emergencia** -celeridad para articular el proceso de abordaje de la situación tomando medidas para su resguardo-; **accesibilidad y respeto** -facilitar la atención de las/os NNA, contemplando su estado emocional, el respeto a su intimidad, a la confidencialidad, a sus tiempos y condiciones de expresión, brindando confianza, seguridad y contención-; **integralidad** -valorar la utilidad de los procesos en el abordaje de las distintas dimensiones de la problemática de acuerdo al enfoque de integralidad, corresponsabilidad, interinstitucionalidad e intersectorialidad; **utilidad procesal** -el testimonio y los datos vertidos por las/os NNA en todo ámbito donde transita, pueden ser utilizados como prueba si así se requiriese- y la **participación significativa de la/del NNA** la cual favorece que la restitución de derechos resulte parte de la reparación y no genere una nueva victimización o vulneración de derechos.

⁴⁰Ver Consentimiento informado (capítulo 3).

⁴¹Ver Segundo Momento (capítulo 3).

⁴²Art. 3 Ley 13.298. La política respecto de todos los niños tendrá como objetivo principal su contención en el núcleo familiar, a través de la implementación de planes y programas de prevención, asistencia e inserción social.

Especialmente garantizar a las/os NNA víctimas de violencia sexual la eficacia de las medidas solicitadas para su resguardo.

La presente guía se basa en los siguientes **enfoques o perspectivas que orientan el trabajo interinstitucional**:

- **Derechos humanos**: marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en los instrumentos internacionales de derechos humanos y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de los mismos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo de los países y modificar las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo.

- **Derechos de las/os NNA**: Con la Convención de los Derechos del Niño, se inaugura un nuevo paradigma en que niñas/os y adolescentes son reivindicados/os como **sujetos de derecho**, como personas activas en la sociedad, en contraposición “el pensamiento adultocéntrico considera a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como inacabados, en preparación para ser adultos y que, cuando lleguen a la adultez, podrán integrarse plenamente a la sociedad y ser respetados” (ONU)⁴³. Evidenciar y erradicar cualquier práctica vinculada a este modelo de asimetría es fundamental para abordar las violencias sexuales contra las/os NNA.

- **Interseccionalidad**: el enfoque interseccional permite problematizar y abordar integralmente las problemáticas complejas, a partir de contemplar los sistemas de desigualdad que operan en la vulneración de derechos (género, etnicidad, clase, edad, entre otras). Este enfoque constituye por un lado una herramienta para la construcción de políticas de salud que promuevan la equidad de género, y por otro, una manera de interpelar las prácticas de cada una/o en particular y de los equipos de salud en general promoviendo el diseño de estrategias de abordaje que no naturalicen o desestimen los organizadores de desigualdades y exclusiones, para atender a las necesidades de quienes atraviesan estas situaciones.

- **Perspectiva de género**: reconoce las relaciones de poder existentes entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social, y discriminatorias y opresivas para las mujeres y otras identidades. Brinda herramientas de análisis que permiten problematizar las realidades que sostienen las relaciones asimétricas entre los géneros: heterosexual, patriarcal y cisexista; desnaturalizar las prácticas históricas y socialmente construidas; visibilizar las desigualdades sociales y las asimetrías que generan las violencias por razones de género; complejizar el análisis de estas relaciones de desigualdad y de poder que tienen

⁴³Citado en el Protocolo Interministerial del documento “Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo” Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

efectos de producción y reproducción de las violencias, de discriminación y que adquieren expresiones concretas; y re pensar el género en continuo vínculo con el campo de la salud, qué discursos están presentes y cómo se tensionan y disputan entre sí. Esta perspectiva abre un campo extraordinario para ampliar el cuidado de la salud⁴⁴.

- **Corresponsabilidad:** refiere a que el Estado (Nacional, Provincial y Municipal) y sus poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como a la sociedad civil, representada por instituciones políticas, sociales, sindicales, asumen y comparten la tarea, desde sus obligaciones y alcances, de transformar las condiciones que dan origen, reproducen y perpetúan las violencias por razones de género y otras vulneraciones de derechos hacia NNA. La corresponsabilidad implica la convocatoria a todos los sectores con sus respectivos actores a dar respuesta a la problemática sin desentenderse, no incurriendo en el automatismo de la derivación o prácticas que puedan resultar expulsivas. Los niveles y alcances de cada uno se delimitan de acuerdo a sus implicancias y a la situación particular en la que se tome intervención y supone el trabajo articulado y coordinado entre las instituciones, organismos y redes territoriales involucradas con la problemática y al mismo tiempo, el respeto por las competencias específicas de cada uno⁴⁵.

- **Integralidad:** la corresponsabilidad exige un abordaje integral, esto implica evitar la omisión, fragmentación o sobre intervención en las situaciones de violencias sexuales padecidas por las/os niñas/os y adolescentes. Requiere necesariamente de una respuesta que aborde todas las dimensiones de una situación presentada, mediante prácticas interdisciplinarias, de articulación interinstitucional, intersectorial e interjurisdiccional.

- **Interdiscipliniedad:** hace eje en el trabajo en equipo con el objetivo de resolver problemas de alcance colectivo que requieran la intervención de diversas disciplinas, así como la inclusión de nuevas metodologías y estrategias. Por ello, no debe confundirse la simple yuxtaposición de oficios, disciplinas o profesiones, o bien su encuentro casual a partir de algunas cuestiones laborales compartidas, con la conformación de un equipo de trabajo que funciona bajo esta modalidad. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario supone reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina, y un marco en común de representaciones entre disciplinas, así como también la delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Para conformar equipos que trabajen desde esta perspectiva es necesario que sus integrantes asuman un posicionamiento crítico sobre la propia práctica.

⁴⁴“Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires”.

⁴⁵[dem cita anterior.

- **Intersaberes:** La actividad interdisciplinaria está a su vez emparentada con la categoría de intersaberes, al inscribirse en un accionar cooperativo con todos los agentes que conforman el equipo de salud y la co-participación de distintos actores y actoras en los abordajes de la problemática.

- **Interculturalidad:** Esta categoría invita a tener presente la posibilidad de diálogo que perciba y respete la diversidad cultural, lingüística y/o étnica, todas ellas vinculadas a la desigualdad sostenida históricamente a un orden colonial y cisheteropatriarcal⁴⁶.

- **Interinstitucionalidad:** esta perspectiva resulta fundamental para arribar a buenas prácticas en el abordaje de niñas/os y adolescentes que han sufrido violencia sexual. La misma exige acuerdos y perspectivas compartidas respecto de la promoción de derechos de NNA como base para poder dialogar. Así mismo debe asentarse en la construcción de redes para arribar a criterios de abordaje consensuados. Las redes son definidas como ámbitos de vincularidad, colaboración y cooperación, que en general, se conforman a partir de compartir objetivos en torno a un interés común. Esta forma de organización social permite que un grupo de personas potencie sus recursos y contribuya a la resolución de problemas.

- **Intersectorialidad:** es el trabajo articulado entre el sector salud y otros sectores y actores de políticas sociales con el fin de generar una alineación entre las distintas perspectivas para abordar el carácter complejo de los problemas de salud/ enfermedad de los conjuntos sociales. Así, dicho carácter requiere de un esfuerzo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población⁴⁷.

- **Interjurisdiccionalidad:** refiere a la intervención articulada de distintas jurisdicciones del Estado de nivel Nacional, Provincial y Local para la Promoción y Protección de NNA. Dada la complejidad de la violencia sexual se requiere del abordaje mancomunado de distintos sectores y actores, tanto a nivel macro como micro que trabajen articuladamente con el objetivo de evitar que se vulneren los derechos de NNA, intervenir prontamente y promover su reparación en aquellas situaciones en la que hayan sufrido violencia sexual.

⁴⁶No debe confundirse el respeto de las diferencias culturales con el uso que los/as agresores/as hagan de éstas como justificación de la violencia sexual. Siguiendo el texto de la antropóloga Tarducci "Abusos, mentiras y videos. A propósito de la niña wichi" (2013) cuando cita a Elizabeth Zechenter y propone que, ante dudas es conveniente analizar: a) a qué intereses sirven las costumbres tradicionales y a quiénes perjudican; b) por qué algunas costumbres son abandonadas y otras se mantienen o recuperan y por quiénes; c) quiénes se benefician con los cambios en las prácticas culturales y quiénes con el mantenimiento del statu quo; d) quiénes están influyendo en la dinámica y la dirección interna del cambio cultural y hasta qué punto beneficia a los más desprotegidos.

⁴⁷Ídem cita anterior.

- **Territorialidad:** alude a otorgar preeminencia a la participación de los distintos sectores y organismos del nivel local para el diseño de las estrategias de abordaje. Los niveles centrales y provinciales acompañan y contribuyen en la dinamización de esas acciones, contemplando las redes de acompañamiento ya existentes en las comunidades, sea con organismos estatales, organizaciones sociales, mesas de trabajo, entre otras. Se alienta a recuperar las estructuras colectivas y comunitarias preexistentes, con el objetivo de complementar los dispositivos y construir acompañamientos y asesoramientos integrales, visualizando las posibilidades de intervención, acompañamiento y continuidad de abordajes que se pueden dar en articulación.

Capítulo 2

Marco Legal Internacional, Nacional y Provincial

El Estado Argentino ha contraído compromisos enmarcados en convenios y acuerdos internacionales sobre la atención de NNA que atraviesan situaciones de violencia sexual. Al respecto, la **“Convención de los Derechos del Niño”** (art. 34) -incorporada a la Constitución de la Nación Argentina a partir de la reforma de 1994- insta a los países a impedir “la incitación o coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal, la explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales y la explotación del niño en espectáculos y materiales pornográficos”. En su art. 19 expresa “los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”.

El **Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a la Venta de niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los niños en la Pornografía** adoptado en el año 2000 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, fue aprobado por nuestro país mediante la ley 25.763 en el año 2003 y en su art. 1º dispone que: “Los Estados Partes prohibirán la venta de niños, la prostitución infantil y la pornografía infantil, de conformidad con lo dispuesto en el presente Protocolo”, y el art. 2 define a la pornografía infantil como toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales. Su art. 3º, asimismo, establece que: “Todo Estado Parte adoptará medidas para que, como mínimo, los actos y actividades que a continuación se enumeran queden íntegramente comprendidos en su legislación penal, tanto si se han cometido dentro como fuera de sus fronteras, o si se han perpetrado individual o colectivamente: (...) c) La producción, distribución, divulgación, importación, exportación, oferta, venta o posesión, con los fines antes señalados, de pornografía infantil, en el sentido en que se define en el artículo 2.”

Asimismo, en la **Conferencia Internacional de Lucha contra la Pornografía Infantil en Internet** (Viena, 1999), se concluyó que resulta indispensable la penalización en todo el mundo de la producción, distribución, exportación, transmisión, importación, posesión intencional y propaganda de esa clase de pornografía.

Por su parte el **Convenio de la OIT N° 182 de 1999**, establece la prohibición del trabajo infantil e incluye la utilización, el reclutamiento o la oferta de NNA para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas, así como la necesidad de adoptar acciones para su eliminación.

En el año 2001 se celebró el **Convenio sobre Ciberdelito** del Consejo de Europa, que entró en vigencia en 2004 y nuestro país lo aprobó en el año 2017 a través de la Ley n° 27.411. En su art. 9 se ocupa del delito de pornografía infantil requiriendo a los Estados partes que legislen como infracción penal las siguientes conductas cuando fueran cometidas de manera dolosa y sin autorización: a) la producción de pornografía infantil con vistas a su difusión por medio de un sistema informático; b) la oferta o la puesta a disposición de pornografía infantil por medio de un sistema informático; c) la difusión o transmisión de pornografía infantil por medio de un sistema informático, d) la adquisición de pornografía infantil por medio de un sistema informático para uno mismo o para otra persona; e) la posesión de pornografía infantil en un sistema informático o en un medio de almacenamiento de datos informáticos.

La **Convención de Belém do Pará, “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”**, aprobada y ratificada por la Ley 24.632 en el año 1996, considera en su artículo segundo el abuso sexual como una de las formas de la violencia contra las mujeres.

La reciente ratificación por parte de nuestro país de **la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad**, a través de la **Ley 26.378**, refleja el cambio de paradigma de un modelo médico a uno social con un enfoque de la discapacidad basada en derechos, que empodera a las personas y asegura su participación activa en la vida política, económica, social y cultural de manera respetuosa. Estos principios de respeto, no discriminación, accesibilidad e igualdad de oportunidades y trato que también toma en cuenta nuestro Código Civil y Comercial, implican en la práctica asumir una serie de pautas en la atención de personas con discapacidad.

La **Ley n° 27.372 de Derechos y Garantías de las personas víctimas de delitos** en su artículo 6° establece: “Cuando la víctima presente situaciones de vulnerabilidad, entre otras causas, en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad, o cualquier otra análoga, las autoridades deberán dispensar atención especializada. Se presumirá situación

de especial vulnerabilidad en los siguientes casos: a) Si la víctima fuere menor de edad o mayor de setenta (70) años, o se tratare de una persona con discapacidad; b) Si existiere una relación de dependencia económica, afectiva, laboral o de subordinación entre la víctima y el supuesto autor del delito”. Y en su artículo 8° dispone que: “En los supuestos del inciso d) del artículo 5°, se presumirá la existencia de peligro si se tratare de víctimas de los siguientes delitos: (...)b) Delitos contra la integridad sexual; (...) e) Delitos contra la mujer, cometidos con violencia de género; f) Delitos de trata de personas (...)”

A nivel nacional existe normativa específica protectoria de las/os NNA. En el año 2005 se sancionó la **Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes**, cuyo objeto, consignado en el art. 1, “es el de proteger integralmente los derechos de las niñas, niños y adolescentes garantizándoles el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de esos derechos, reconocidos en el ordenamiento nacional y en los tratados internacionales de los que la Nación sea parte”.

Asimismo, dispone que los derechos protegidos se caracterizan por su **“máxima exigibilidad”** siendo de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles. En especial se destaca la prioridad que se atribuye por mandato legal a la invocación y satisfacción de los derechos de NNA. Su principio de sustentación de los derechos o el paradigma -como también se lo ha llamado- es el **interés superior de la/del niña/o** definido en el art. 3 como “la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos” en la ley. Lo puntualiza el mismo artículo cuando se refiere a: la condición de sujeto de derecho de toda/o niña/o y adolescente, el derecho a ser oída/o y a que su opinión sea tenida en consideración, el pleno desarrollo personal de sus derechos en el medio familiar⁴⁸, social y cultural, su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales, reconociendo el equilibrio entre sus derechos y garantías y las exigencias del bien común.

Esta norma se complementa con la **Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales**, sancionada en el año 2009, la cual define como violencia contra las mujeres “toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación

⁴⁸En este sentido es muy importante el dictado de medidas como la exclusión del hogar o la prohibición de acercamiento del agresor para garantizar el derecho de la/del NNA a permanecer en el grupo familiar. Si bien garantizar la permanencia en el grupo familiar es esencial, hay que tener en cuenta que en la problemática de la violencia sexual, para el armado de la red de apoyo, es necesario deconstruir el ideal de familia “tipo” o nuclear e incorporar la idea de familia ampliada y comunidad, tal como habilita el marco normativo, dado que, en la mayoría de los casos, quienes cometen estos delitos son personas significativas y pertenecen a la familia directa.

desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes” (art. 4).

Otras normativas nacionales que atañen al tema son la **Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** que garantiza a las mujeres su salud sexual y reproductiva entendida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” y la **Ley 26.150 de Creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral** cuyo objetivo principal es la adopción por parte del Estado de una política tendiente a la promoción de una educación para una sexualidad responsable desde una perspectiva de género, incluyendo además aspectos de la disidencia sexual. Asimismo, también se apunta a la prevención de los problemas de salud -en particular de la salud sexual y (no) reproductiva-, reconociendo a las/os estudiantes como sujetos de derecho.

La **Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental** sancionada en el año 2010, en el art. 3 capítulo II brinda una definición de salud mental integral y propone la perspectiva de abordaje comunitario como prioridad, en consonancia con una mirada de corresponsabilidad para garantizar la restitución de derechos. También permite pensar las competencias y articulaciones entre el primer y el segundo/tercer nivel de atención de los efectores de salud.

Se está en proceso de institucionalizar circuitos de articulación a partir de la definición de “tramos terapéuticos” entre centros de atención primaria de salud y hospitales. La Provincia de Buenos Aires adhiere a los postulados de la Ley Nacional -mediante la Ley 14580- siendo la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud la instancia gubernamental específica de implementación.

La **Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado**, sancionada en noviembre de 2011, promueve la atención en salud basada en la autonomía de la voluntad y la autodeterminación personal. Establece una serie de derechos a favor de las/os pacientes, que considera esenciales en su relación con los equipos e instituciones de salud. Ellos son la asistencia, el trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad, la información sanitaria, la interconsulta médica, etc.

La **Ley 27.206 de “Respeto a los Tiempos de las Víctimas”** sancionada en el 2015, reflejó las voces de aquellas personas víctimas de violencia sexual en las infancias, quienes lograron a través de la lucha colectiva la sanción de esta ley. La misma modifica el art. 67 del Código Penal, que dispone la suspensión de la

prescripción de la acción penal en los delitos contra la integridad sexual cuando la víctima sea NNA, y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad decida formular por sí mismo/a la denuncia, o bien ratifique la realizada por sus representantes legales con anterioridad.

La importancia de esta ley radica precisamente en garantizar que este tipo de delitos no queden impunes, ya que las/os NNA dependen de la “representación legal forzosa” de algún familiar o adulto/a, quien -en muchos casos- puede presumirse como el/la agresor y/o encubridor/a. Actualmente existen algunos tribunales que rechazan la prescripción⁴⁹.

Situaciones particulares: cuando las violencias sexuales las atravesaron personas que actualmente son adultas/os

Desde 2015 -debido a la sanción de la Ley 27206 de “Respeto a los tiempos de las víctimas”- y hasta la actualidad, se dispone la suspensión de la prescripción de la acción penal en los delitos contra la integridad sexual y trata de personas cuando la víctima sea NNA, y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad decida formular por sí misma/o la denuncia, o bien ratifique la realizada por sus representantes legales con anterioridad. A partir de la promulgación de dicha Ley, dejan de existir plazos para denunciar o ratificar la denuncia, teniendo en cuenta que sólo serán consideradas las situaciones de violencia sexual ocurridas después de 2015, debido al principio de irretroactividad de la ley penal. Todas aquellas situaciones ocurridas previo a la sanción de la Ley, dejan por fuera a quienes hoy son adultas/os.

Como antecedente a esta norma encontramos que en el año 2011 se sancionó la Ley 26.705 conocida como “Ley Piazza”, en la cual se manifestaba que las personas que atravesaran violencia sexual tenían un plazo de doce años para denunciarla, quedando suspendido el plazo hasta que NNA alcancen la mayoría de edad (18 años).

⁴⁹El caso más conocido que obtuvo condena en nuestro país es el caso de Justo José Illarraz, un cura de la provincia de Entre Ríos que cometió graves delitos contra varias/os adolescentes entre los años 1985 y 1993. Fue denunciado en el 2012 y condenado en el año 2018. Esto implica una nueva manera de juzgar los delitos. Hay varias causas en la Corte Suprema de Justicia de la Nación a la espera de un pronunciamiento favorable que garantice el real respeto de los derechos de las víctimas y por otro lado hay fallos de CABA y PBA que basándose en el derecho a la verdad han realizado el juicio pero sin posibilidad de condena. Las querellas se basan en que por las características de los hechos denunciados, se trata de una grave violación a los derechos humanos y el Estado tiene obligación de investigarlos, aunque no se aplique una sanción penal.

A fines del año 2018 se aprobó la **Ley N° 27.455 que modificó el art. 72 del CP y transformó en delitos de acción pública a los delitos contra la integridad sexual de cualquier persona menor de 18 años**. Esta norma tiene como objetivo mejorar el estándar de protección de las niñas y adolescencias frente a estos delitos. Esta modificación ha traído cambios muy importantes: los delitos de acción pública son aquellos cuya persecución puede iniciarse de oficio sin que medie requerimiento de la parte ofendida. A diferencia de estos casos, los delitos de instancia privada implican que la víctima (en el caso de menores de edad, en principio, sus tutoras/es o representantes) debe instar la acción penal para que se proceda a investigar el hecho. Específicamente, la Ley N° 27.455 introdujo una modificación al art. 72 del CP de la Nación, que determina los delitos cuyas acciones son dependientes de instancia privada. Así, desde la sanción de la norma, los delitos del art. 119 (abuso sexual simple, gravemente ultrajante, con acceso carnal y sus agravantes), el art. 120 (aprovechamiento de la inmadurez sexual) y el art. 130 (corrupción de menores) se convierten en delitos de acción pública en los casos en que “la víctima fuere menor de 18 años de edad o haya sido declarada incapaz” (conforme el art. 72 del CP). En síntesis, dicha modificación tiene como consecuencia que ante la denuncia de cualquier persona que tome conocimiento de una situación que afecte la integridad sexual de una NNA menor de 18 años, se procederá a investigar el hecho de oficio.

La **Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo** dispone que toda persona con capacidad de gestar tiene derecho a decidir y acceder a una interrupción del proceso gestacional hasta la semana 14 inclusive sin explicitar los motivos de su decisión (IVE). Además, tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) en las dos causales contempladas en el art. 86 del Código Penal: i) si el embarazo es resultado de una violación, y ii) cuando existe peligro para su vida y/o su salud.

En el ámbito provincial, la **Ley 12.569 de Protección contra la Violencia Familiar**, modificada por la ley 14.509, en su art. 1 define a la violencia como “toda acción, omisión, abuso, que afecte la vida, libertad, seguridad personal, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito”. Establece las circunstancias en que debe realizarse la denuncia y quiénes deben hacerla: “y, en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas de que puedan existir” (art. 4). Asimismo, dispone que la/el niña o niño puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público. En un contexto de mayor protección social, dispone que la denuncia debe formularse inmediatamente y, en caso de incumplimiento de esta obligación, establece una serie de medidas a ser tomadas por parte del tribunal o juez/a interviniente, que pueden ir desde la citación de oficio a la causa, imposición de multas y, en caso de corresponder, remisión de los antecedentes al fuero penal. Las mismas son extensivas respecto del tercero o

superior jerárquico que por cualquier medio obstaculice, impida o haya impedido la denuncia (art. 4).

Específicamente, la **Ley 13.298** de la **Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños**, vigente desde el año 2005, en sintonía con la **Ley Nacional 26.061**, incorpora el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, que considera a éstas/os como titulares de derechos que deben ser garantizados. El cambio profundo que establece esta ley es la creación de un sistema que le otorga un rol protagónico a los estados municipales como promotores de la participación activa de las organizaciones sociales locales.

El Sistema de Promoción y Protección de derechos de NNA (SPPD) de la Provincia de Buenos Aires creado por la Ley 13.298 sancionada en el año 2005, está constituido por el conjunto de organismos administrativos, entidades y servicios que coordinan, ejecutan y controlan las políticas públicas en materia de NNA. Su objetivo es brindar políticas y programas de promoción y protección garantizando el pleno cumplimiento de los derechos que toda/o NNA posee.

La Ley nº 15.232 de Derechos de las Víctimas sancionada en el año 2020 adhiere a la anteriormente desarrollada Ley Nacional nº 27.372 Derechos y Garantías de las personas víctimas de delitos.

Los delitos contra la integridad sexual en el Código Penal Argentino

Contemplados los instrumentos legales hasta aquí enumerados se analiza la regulación específica sobre los delitos contra la integridad sexual en nuestro **Código Penal**.

En el año 1999 se sanciona la ley que modificó el capítulo III del CP concerniente a los delitos contra la integridad sexual de las personas, entre los que se incluyen la violación y el abuso sexual. Un cambio relevante es la modificación del bien tutelado: antes eran considerados “delitos contra la honestidad”, y ahora se los define como delitos contra la integridad sexual.

Así, el CP mediante el castigo de los delitos tipificados protege penalmente la libertad sexual, es decir, el derecho que toda persona tiene de mantener relaciones y contactos sexuales con quien lo desee y a no tenerlas con quien no lo desee. Asimismo, la reforma introducida refleja mejor la realidad de muchas violaciones y abusos donde no necesariamente hay fuerza física sino en las cuales existe un clima intimidatorio, de abuso de poder o de confianza.

Abuso sexual

El CP prevé una pena de reclusión para toda persona que abuse sexualmente de una persona menor de 13 años y a quien abuse sexualmente de una persona (cualquiera sea su edad) mediando violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción. Cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, configura un **sometimiento sexual gravemente ultrajante**, la pena aumenta. Asimismo, se agrava cuando hay acceso carnal por vía anal, vaginal u oral u otros actos análogos realizados al introducir objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías. (art. 119 del CP).

Todas las acciones de connotación sexual realizadas contra niñas y niños menores de trece años son consideradas abusivas. Por encima de esa edad lo serán aquellas en las que la persona no haya podido consentir libremente la acción.

Las **acciones abusivas pueden implicar contacto sexual sin penetración**. Pueden ser tocamientos en las partes íntimas (genitales, glúteos, pechos), inducción a tocamientos al agresor, frotación de los genitales del agresor contra el cuerpo de la persona agredida.

También, el CP prevé sanciones -cuando configura sometimiento sexual gravemente ultrajante o cuando hay acceso carnal- para la persona mayor de edad que, valiéndose de la inmadurez sexual de la víctima menor de 16 años, abuse sexualmente de ella (art. 120 CP).

Corrupción de menores de edad

Lo que se pretende reprimir con esta figura es esencialmente la comisión de actos destinados a generar una temprana o excesiva sexualización de NNA. Existirán muchos casos en los cuales los hechos abusivos puedan ser encuadrados como abuso sexual y corrupción de menores. El CP establece una pena de 3 a 10 años (art. 125 CP).

Explotación sexual

El CP prevé penas para quien promueve o facilita la prostitución de una persona cualquiera sea su edad y aun cuando haya dado su consentimiento (art. 125 bis del CP), y a quien lo hiciera mediando engaño, amenaza, violencia, abuso de au-

toridad, entre otros (art. 126 CP). Este delito es conocido como proxenetismo agravado. También se pena a quien explota económicamente el ejercicio de la prostitución de otra persona, aun con el consentimiento de la misma (art. 127). Este delito es conocido como rufianería.

Difusión de imágenes y espectáculos de explotación sexual de NNA

El CP prevé penas para quien produzca, financie, ofrece, comercie, publique, facilite, divulgue o distribuya, por cualquier medio, toda representación de una/un menor de 18 años dedicado a actividades sexuales explícitas, a toda representación de sus partes genitales con fines predominantemente sexuales, al igual que a quien organice espectáculos en vivo de representaciones sexuales explícitas en que participen dichas/os menores. También a quien tenga en su poder estas representaciones, y a quien las tuviese con fines de distribución y comercialización y el que facilite el acceso a espectáculos pornográficos o suministre material pornográfico a menores de 14 años. La pena se agrava en todos los casos donde la víctima fuera menor de 13 años (art. 128 CP)

Exhibiciones obscenas

Consiste en mostrar en público los órganos genitales para que sean vistos por terceros sin voluntad de ello. La pena se agrava si las/os afectadas/os son menores de 18 años.

También se agrava la pena cuando la víctima es una/un menor de 13 años, haya dado su consentimiento o no (art. 129 CP).

Sustracción o retención de una persona con la intención de menoscabar su integridad sexual

Es el secuestro de una persona por medio de la fuerza, intimidación o fraude para cometer cualquiera de los delitos contra la integridad sexual (art. 130)

Situaciones de violencia sexual en entornos digitales contra niñas, niños y adolescentes -grooming, sexting, sextorsión-

El grooming o ciberacoso sexual a personas menores de edad es el delito contra la integridad sexual que más recientemente se ha incorporado al CP.

Es definido como la acción de aquel que por medio de comunicaciones electrónicas,

telecomunicaciones o cualquier otra tecnología de transmisión de datos, contacta a una persona menor de edad, con el propósito de cometer cualquier delito contra la integridad sexual de la misma (art. 131 CP). Según la Guía de actuación ante situaciones de acoso sexual en entornos digitales hacia niñas, niños y adolescentes o grooming, de la Campaña Provincial Cuidarnos en Red⁵⁰, el grooming es el acoso sexual realizado por adultos/as contra NNA a través de cualquier plataforma tecnológica y/o red social, donde el acosador genera un vínculo a través de la manipulación y el engaño con el propósito de cometer un delito a su integridad sexual, obligarles a realizar o enviar videos o imágenes de contenido sexual y/o producir otra situación que atente contra la integridad sexual.

Se enmarca como una violencia sexual al **sexting** o envío de contenidos eróticos o pornográficos por medio de dispositivos con NNA. Según estableció el Observatorio de la Seguridad de la Información de España esta práctica implica: “la difusión o publicación de contenidos (principalmente fotografías o videos) de tipo sexual, producidos por el propio remitente, utilizando para ello el teléfono móvil u otro dispositivo tecnológico. El contenido de carácter sexual, generado de manera voluntaria por su autor, pasa a manos de otra u otras personas, pudiendo entrar en un proceso de reenvío masivo multiplicándose su difusión”. En la Argentina, diversas legislaciones provinciales establecen mecanismos (en los ámbitos educativos) contra el sexting entre personas menores de edad. El conflicto de la práctica surge cuando las imágenes o videos íntimos son publicados sin la debida autorización de las/os participantes. La conducta -propia de la esfera privada de las personas- se puede convertir en sextorsión en muchas ocasiones.

La **Sextorsión** consiste en la amenaza, chantaje o extorsión sexual que se le hace a la persona, previamente filmada o fotografiada desnuda o realizando actos sexuales en la intimidad, a cambio de dinero para no publicar las imágenes o videos. También para exigirle que entregue más fotografías de ella o de otra persona. Otra variante es que sea obligada a mantener relaciones sexuales. El agresor, al tener ese material, lo utiliza como un elemento de control sobre la víctima.

El Centro de Ciberseguridad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires define a la sextorsión como la extorsión a la/al “dueña/o” de una imagen y/o video con contenido erótico o sexual.

En la Argentina no está tipificado, pero sí está regulada la extorsión en el art. 168 del CP, el cual prevé una pena de prisión de cinco a diez años para el individuo que con “intimidación o simulando autoridad pública o falsa orden de la

⁵⁰Guía de actuación ante situaciones de acoso sexual en entornos digitales hacia niñas, niños y adolescentes o grooming” Programa Cuidarnos en Red. Disponible en: http://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/guia_de_actuacion_frente_a_situaciones_de_acoso_sexual_en_entornos_digitales_hacia_ninas_ninos_y_adolescentes_o_grooming.pdf

misma, obligue a otro a entregar, enviar, depositar o poner a su disposición o a la de un tercero, cosas, dinero o documentos que produzcan efectos jurídicos”. Se establece la misma condena para la persona que utilice “los mismos medios o con violencia, obligue a otro a suscribir o destruir documentos de obligación o de crédito”.

Es esencial trabajar en la prevención de estas situaciones orientando a las/os adultas/os responsables sobre la necesaria supervisión del uso de tecnologías en NNA y el uso responsable de las mismas.

Trata de personas

En el año 2002, la Argentina ratificó el “Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de personas, especialmente de mujeres y niños”, que complementa la “Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional”, también conocido como Protocolo de Palermo. Posteriormente, en el año 2008, asumió el compromiso de combatir el delito promulgando la Ley Nº 26.364 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas, modificada luego en el 2012 por la Ley Nº 26.842. Estos delitos se incorporaron en el capítulo de “Delitos contra la libertad” del CP.

En esta guía consideramos importante hacer mención a dos delitos vinculados con la explotación sexual y trata: el que ofrece, capte, traslade, recibe o acoge personas con fines de explotación, ya sea dentro del territorio nacional, como desde o hacia otros países, aunque medie el consentimiento de la víctima (art. 145 bis CP). Las penas se agravan cuando es contra personas menores de edad, personas con discapacidad, mediante engaño, violencia, amenaza, entre otras (art. 145 ter CP).

El sistema de protección de niñeces y adolescencias

En las situaciones en que los derechos de NNA se encuentran afectados o vulnerados, la ley prevé el procedimiento para su restitución, con la intervención del **Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos** (SLPD). Estos equipos técnicos operativos están ubicados en la base del sistema de Promoción y Protección. Funcionan en cada Municipio adherido por Convenio, teniendo en consideración la descentralización de las unidades gubernamentales y el mejor acceso a los servicios por parte de las/os ciudadanas/os. Entre sus funciones cabe

destacar, el poder facilitar el acceso a las/los NNA que ven sus derechos amenazados y/o vulnerados a programas y planes disponibles en su comunidad, tendientes a evitar la separación de su entorno afectivo o familia ampliada.

En caso que no pudiera evitarse la separación de su entorno afectivo, el capítulo IV de la ley regula las **medidas que se pueden tomar en relación a la protección integral de NNA**. Cuando se produce vulneración a sus derechos, siempre teniendo en cuenta y no perdiendo de eje que toda/o NNA es sujeto de los mismos y participe fundamental de los procesos en los cuales esté involucrada/o. De este modo se diferencia del paradigma tutelar donde las/los NNA eran consideradas/os como objeto y no parte.

Las medidas deben ser provisionales y ser revisadas periódicamente, ya que la ley estipula que “son limitadas en el tiempo y se mantienen mientras persistan las causas que le dieron origen”. En ningún caso podrán consistir en privación de libertad de la/del NNA (art. 33).

Comprobada la amenaza o violación de derechos podrán adoptarse, conforme lo estipula el art. 35, entre otras medidas: exclusión del hogar y restricción perimetral del agresor; identificación y fortalecimiento de la red comunitaria de apoyo o de referentes que brinden protección; garantizar la asistencia y continuidad al sistema educativo; acceso a las diferentes prestaciones sociales; acceso a espacios artísticos y recreativos; acceso a la atención integral en salud; permanencia temporal en una institución, con una/un referente afectiva/o comunitaria o alguien de familia ampliada.

La medida de abrigo tiene un carácter **excepcional de protección de derechos** y fue incorporada especialmente por la Ley 14.537 la cual incorpora el art. 35 bis el cual establece que la misma tiene por objeto brindar a la/al NNA un ámbito alternativo al grupo de convivencia cuando en éste se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos, hasta tanto se evalúe la implementación de otras medidas tendientes a preservarlos o restituirlos.

En el diseño de estrategias e intervención es fundamental siempre considerar la corresponsabilidad y el trabajo articulado que involucra a los distintos sectores ya sean SLPD, salud, seguridad, educación, justicia y cualquier organismo o institución gubernamental que puedan abordar las distintas situaciones que se entrelazan en las tramas familiares.

Importancia del Registro en el Sistema de Salud

El registro en el sistema de salud tiene dos expresiones:

- el asiento en HC, Libros de Guardia e Informes, donde se consigna lo que la/el NNA y su entorno afectivo manifiestan, las intervenciones y articulaciones reali-

zadas por salud, que puedan, según la situación, ser de relevancia para la continuidad e integralidad del abordaje y/o actuación de otros ámbitos (Ver apartados **Historia Clínica y Libro de Guardia, y Elaboración del Informe**);

- y la generación de información sobre la presencia y características de esta problemática en la población.

Parte del **cumplimiento de obligaciones jurídicas internacionales** en materia de Derechos Humanos asumidas por el Estado como garante de derechos es la generación de información. La recopilación de datos sobre las violencias por razones de género dentro del sistema sanitario permite generar evidencia respecto al modo en que se constituyen como causa de morbimortalidad. Proporciona conocimientos necesarios sobre posibles factores de riesgo y de protección, que permiten a las/los decisoras/es mejorar la calidad de las intervenciones y de las políticas sanitarias. Se considera por tanto que **la calidad del registro es tan importante como otros aspectos del abordaje**.

La Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (UFEM) desde el relevamiento de varias fuentes secundarias policiales, judiciales y administrativas como INDEC, Línea 144, Línea 137 y programas específicos, muestra claramente el aumento en la cantidad de casos de violencia sexual contra NNA con un crecimiento sostenido a través de los años. Aun así, se señala la existencia del sub-registro de estas situaciones y el déficit en la calidad del mismo, lo cual imposibilita conocer la magnitud del problema quedando por tanto, invisibilizado.

El sector salud tiene la responsabilidad de generar **sistemas de información y registro** para obtener información válida y confiable⁵¹. El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires cuenta con sistemas de registro de las situaciones de violencia por razones de género atendidas en los establecimientos sanitarios.

El personal de salud debe favorecer la implementación de los sistemas de registro y conocer el estado de situación de las violencias sexuales contra niñeces y adolescencias en la comunidad.

⁵¹Las situaciones de violencia sexual contra NNA suelen advertirse principalmente a partir del registro judicial de los hechos que han sido denunciados y por las sentencias dictadas (en el orden del 40% de los casos). Ministerio Público Fiscal. Relevamiento de fuentes secundarias de datos sobre violencia sexual a nivel país y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. UFEM | Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres. 2019.

Capítulo 3

Rol y responsabilidades del Sistema de Salud en los abordajes

La complejidad y gravedad de la violencia sexual contra niñas y adolescencias hace imperioso distinguir el rol del Sistema de Salud en su abordaje. El mismo involucra generar acciones de promoción, prevención, así como la actuación oportuna e inmediata ante la detección o develación en los distintos escenarios. Asimismo acompañar la realización de la denuncia por parte del entorno del NNA o realizar la misma, de acuerdo a su obligatoriedad por parte de los equipos intervinientes.

Las intervenciones comprometen el trabajo en red con distintos sectores, ocupando un lugar estratégico en la toma de decisiones y responsabilidades como garantes de derechos, el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNA⁵² en articulación con los organismos pertenecientes a las órbitas de Educación, Salud, Seguridad, Poder Judicial, Trabajo, Derechos Humanos, como así también las organizaciones sociales y barriales⁵³.

Desde una perspectiva de salud integral, género y derechos se realza el lugar que las condiciones de vida y los determinantes sociales ocupan en el proceso de salud-enfermedad atención-cuidado (PSEAC)⁵⁴. Las posibilidades de actuación

⁵²Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Link: https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf

⁵³Es importante para el abordaje de las violencias contra niñas y adolescencias establecer y actualizar los recursos locales de redes de trabajo con ONG, organizaciones barriales, promotoras/es de salud, vecinas/os, áreas de infancias municipales, entre otras. En este sentido cabe mencionar el decreto 1020/2021 que en su Anexo 5, crea el “Programa de Abordaje Integral de las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública” cuyo objetivo principal es la conformación, fortalecimiento e institucionalización de una Red Provincial que aborde sanitariamente las violencias a través de la conformación de Equipos interdisciplinarios de referencia en las Regiones Sanitarias (ERS) y Equipos interdisciplinarios descentralizados en las Regiones Sanitarias (EDA).

⁵⁴Remite a una concepción de la salud dinámica y cultural relacionada con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y grupo sobre la misma -incluidos los sentidos y las prácticas que portan los equipos de salud-, por lo que supone más que un estado de situación, un proceso en continuo movimiento.

del sector salud participan de la configuración de dicho proceso, siendo considerada la salud no sólo como un bien a preservar o restituir, sino principalmente como un derecho a ser garantizado. La calidad en la atención comprende acompañar a la/al NNA y las personas adultas protectoras -o referentes afectivas que puedan garantizar el cuidado- el tiempo que resulte necesario para participar de las estrategias de protección y dar fin a la situación de violencia, así como intervenir sobre las consecuencias en la salud, requiriendo para ello de abordajes interdisciplinarios, intersectoriales, comunitarios y atentos a la interseccionalidad.

- Las situaciones de violencias sexuales y los efectos sobre la salud de NNA comprometen la actuación interdisciplinaria y articulada al interior de los efectores.
- La integralidad en la atención comprende que las estrategias deben atender a la singularidad de cada NNA y cada situación, considerando sus inscripciones de clase, de identidad de género⁵⁵, étnicas, geográficas, entre otras.
- Las estrategias de intervención implican la planificación conjunta con otros actores institucionales y territoriales (Servicios Locales de PPD, establecimiento de salud de referencia, instituciones educativas, organizaciones sociales, barriales, clubes, comedores, entre otros.) en el marco de la corresponsabilidad.

Para brindar una asistencia de manera articulada, inmediata y eficaz a las/os NNA expuestas/os a situaciones de violencia sexual, las decisiones deben ser tomadas en forma conjunta por las/os profesionales o agentes de salud intervinientes. El equipo tiene que asistir al NNA e identificar adultas/os protectoras/es. En otras palabras, es parte de la complejidad del abordaje de estas situaciones, poder distinguir, orientar y acompañar a quienes del entorno afectivo cercano o familia ampliada pueden cuidar a la/el NNA.

En el caso que la detección se realice en el marco de la consulta a un servicio (por ejemplo, traumatología, odontología, pediatría, guardias, entre otros), éste

⁵⁵El art. 12 de la Ley 26743 de identidad de género, estipula como registrar los datos de las personas "Trato digno. Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agrega el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a. En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada".

será responsable de trabajar interdisciplinaria e integralmente al interior de la institución. Por ello, si bien la evaluación de la situación involucra saberes disciplinares específicos, las acciones e intervenciones serán fruto del diálogo, intercambio sostenido y la articulación en red con la totalidad del equipo de salud, con el objetivo de lograr un abordaje estratégico en función del cese de la violencia y la restitución de derechos.

En caso que el establecimiento sanitario no cuente con la posibilidad de conformar un equipo de abordaje interdisciplinario, ello no invalida la necesaria e imprescindible intervención ante las situaciones de violencia sexual que se presenten.

La/el profesional que realiza el abordaje es responsable de su atención, acompañamiento y articulación con el resto de los actores involucrados, tomando las medidas necesarias para evitar la revictimización⁵⁶, debiendo dar rápidamente intervención a un equipo interdisciplinario en pos de garantizar un abordaje integral articulado con el SLPD o SZPPD.

Debe asistirse a la/el NNA y sus referentes afectivos desde un enfoque de derechos y ofrecer asesoramiento y acompañamiento durante todo el abordaje incluyendo la continuidad de los cuidados de la salud, las articulaciones con otros sectores en la medida en que sean necesarias, incluyendo el proceso judicial.

Estrategias de cuidado para los equipos de salud

Más allá de su formación específica, todas/os las/los trabajadoras/es de salud, pueden y deben garantizar la escucha a situaciones de violencia con el objetivo de prevenir, reparar y erradicar todas sus manifestaciones, sin embargo, es preciso detenerse en la necesidad de cuidado de los equipos, el impacto subjetivo y condiciones en las que se afronta la tarea.

Para poder alojar e intervenir adecuadamente sobre la vulneración y el sufrimiento de NNA que atraviesan situaciones de violencia, es importante sostener una distancia óptima que garantice la escucha de su relato sin obturar o desestimar la develación. Por lo que se deberá atender a las condiciones emocionales

⁵⁶La revictimización puede producirse por el modo en que son tratadas las personas que han sido agredidas en el ámbito de la justicia, seguridad o salud o por la falta de articulación necesaria entre estos. Sucede por ejemplo cuando se hace reiterar el relato sobre la situación de violencia vivida, haciendo revivir la situación traumática. Otro modo de revictimizar es dudar en el relato de la persona o la demora en los procedimientos reparatorios de derechos.

de las/los integrantes del equipo por la propia historia de vida u otros aspectos que pudieran exponer a la/ el trabajadora/trabajador de la salud y obstaculizar el abordaje.

El equipo de salud en su totalidad debe tener presente que los datos personales de las/los integrantes del equipo (teléfono, dirección, horarios de trabajo, entre otros) son de índole privada, y no pueden ofrecerse a la familia/abogada/o o cualquier persona que se acerque a pedirlo sin consentimiento previo. Debe tenerse presente que en algunas ocasiones la persona identificada como agresor (independientemente de la realización de la denuncia) o quien ha sido denunciado intenta ponerse en contacto directo con el equipo para amedrentar en la confección de informes⁵⁷. Por lo que ante cualquier pedido se sugiere responder que la información que el sistema judicial solicite estará disponible en cuanto sea requerida mediante oficio, por tratarse de información confidencial (esto incluye historia clínica y/o informes).

En muchas ocasiones, cuando los progenitores que ejercieron violencia sexual contra sus hijas/os toman conocimiento del inicio de un espacio terapéutico -sin su aprobación- arremeten a través de cartas documentos, objeciones a los profesionales, denuncias por mala praxis, amedrentamientos directos o indirectos, amenazas, persecución hacia las/los psicólogas/os u oposiciones en el expediente de violencia familiar -si lo hubiere- como una de sus estrategias para seguir desplegando violencia (esto se denomina **backlash** o **reacción negativa**). Por ello es importante conocer los marcos normativos que avalan la continuidad de la atención. Pretender suspender el espacio terapéutico es contrario al interés superior de la/del niña/o y obstruye abiertamente el derecho de la/del niña/o a ser oído conforme lo establecido por la Convención de los Derechos Niños (CDN) en sus art. 3 y 12.

Otra situación a contemplar son las dudas sobre la realización de la denuncia por parte del equipo de salud, las mismas pueden asociarse a la desconfianza sobre el daño que pudiera provocar la intervención judicial o a la falta del debido respaldo de colegas o superiores jerárquicas/os. Por ello es importante contar en los efectores sanitarios con información común y compartida sobre las obligaciones legales de denunciar y los criterios por justa causa del levantamiento del secreto profesional según los Códigos de Ética profesionales (Ver **Recomendaciones**

⁵⁷En ocasiones, al tomar conocimiento del inicio de un espacio terapéutico de sus hijas/os, los/las agresores/as presentan cartas documentos u oposiciones en el expediente de violencia familiar -si lo hubiere- con intención de suspender el tratamiento. Dicha acción es contraria al interés superior del/a niño/a y obstruye abiertamente su derecho a ser oído/a conforme lo establecido por la Convención de los Derechos Niños (CDN) en sus art. 3 y 12. Conocer los marcos normativos que avalan su continuidad es importante como estrategia de resguardo de la/del NNA, así como para el sostenimiento cuidado de la tarea de los equipos de salud.

para el equipo de salud en apartado Estrategia de reparación y restitución de derechos. La obligatoriedad de la denuncia).

Por todo lo mencionado, son **estrategias de cuidado del equipo de salud** el trabajo colaborativo y acompañamiento mutuo en la tarea, incluido el compartir afectaciones. Resulta fundamental instituir espacios internos del equipo de salud para la revisión de intervenciones realizadas y elaboración conjunta de estrategias de intervención como: reuniones sistemáticas de equipo (semanales o quincenales); espacios de reflexión sobre la práctica (ateneos de situaciones o casos, grupos de co-visión, entre otros); así como también que el equipo participe de espacios de formación común.

Asimismo, la complejidad y frecuente presentación de situaciones de violencias contra NNA compromete al equipo a realizar, crear o solicitar instancias de intercambio o capacitación para la promoción de buenas prácticas. Cabe aclarar, asimismo, que las autoridades sanitarias tienen obligación de acompañar el abordaje de situaciones complejas como las violencias sexuales contra NNA.

Trabajo en equipo interdisciplinar

El trabajo interdisciplinario es un modo de hacer permanente, que requiere contar con condiciones de posibilidad para realizarse, por lo que las reuniones de equipo o espacios de trabajo conjunto deben estar planificados y contar con un espacio-tiempo dentro del horario laboral.

Se debe atender, promover y generar al interior de los efectores la institucionalización de una modalidad cotidiana de trabajo que garantice abordajes interdisciplinarios, siendo las autoridades de cada establecimiento corresponsables de ello.

¿Qué hacer ante una situación de Violencia Sexual contra NNA?

Se distinguen tres momentos principales que organizan y orientan las **intervenciones** debiendo siempre ser cumplimentados.

Primer Momento:

- Develación y Detección
- Primera escucha
- Entrevista Equipo Interdisciplinar. Abordaje psicosocial
- Valoración de la salud integral y evaluación de riesgos. Trabajo en red y conformación de redes de abordaje

- Examen físico, profilaxis y tratamientos. Exámenes complementarios y continuidad de la atención
- Historia clínica y Libro de guardia
- Elaboración del Informe
- Comunicación y articulación con otros organismos

Segundo momento:

- Estrategias de protección y responsabilidades legales
- Estrategias de reparación y restitución de derechos. Obligatoriedad de la denuncia

Tercer momento:

- Continuidad del abordaje, acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones

PRIMER MOMENTO

Develación y detección de las situaciones de violencia sexual contra NNA

Al momento de detectar y abordar una situación o sospecha de violencia sexual contra NNA se requiere atender a múltiples dimensiones, considerando las manifestaciones emocionales, lúdicas, comportamentales y físicas para arribar a una aproximación diagnóstica con el mayor grado de precisión posible. Los indicios o sospecha de la existencia de estas situaciones se presentan o pueden ser detectados de diversas formas en el sistema de salud⁵⁸.

La gran variedad de escenarios y puertas de entrada da cuenta de la complejidad y oportunidad de abordaje del sector. Pueden ingresar al sistema sanitario por:

- Consultas realizadas en las guardias;
- Demanda espontánea;
- Consultorios externos de diversas especialidades, a partir del propio relato de la/del NNA;

⁵⁸Se sugiere ver la serie audiovisual para la formación en detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales-enia/abuso-sexual-y-embarazo-forzado>

- Alguna señal de alerta en la consulta realizada a raíz de otro motivo o ante la presencia de indicadores físicos a partir del examen clínico;
- El planteo de sospechas de allegadas/os, familiares, docentes o referentes de diferentes organizaciones e instituciones;
- Cuando se realizan actividades de promoción de la salud y/o derechos;
- Una internación cuyo motivo de ingreso está relacionado con otras causas;
- A partir de resultados de análisis del laboratorio.

El contacto con el sistema de salud siempre es una oportunidad para la detección de violencia sexual contra las niñas y adolescencias.

Es muy importante considerar el acceso de cada NNA al sistema de salud como una oportunidad para detectar situaciones de violencia sexual, cualquiera sea el espacio en el que se genere la atención (guardias⁵⁹, consultorios médicos, vacunatorio, servicio de salud mental, servicio social, odontología, nutrición, fonoaudiología, psicopedagogía, terapia ocupacional, enfermería, espacios de promoción de la salud, entre otros). Esto exige una actitud no sólo expectante sino de abordaje activo, es decir, prevenir y detectar tempranamente estas situaciones implica, por ejemplo, realizar preguntas en la consulta y articular con el resto del equipo y las especialidades que se requieran.

Las **preguntas de tamizaje** sobre situaciones de violencia a realizar a solas a la/al NNA, son preguntas simples, amplias, que en un marco de confianza pueden favorecer el develamiento: cómo se siente o está en su medio familiar y escolar, su estado de ánimo y si ha habido cambios, cómo se siente con su cuerpo y su crecimiento, si hay algo que le preocupa que quisiera contarnos o en lo que pueda necesitar de nuestra ayuda, si conoce o ha recibido información sobre educación sexual integral, entre otras⁶⁰. La intención de incluir estas preguntas debe acompañarse de una actitud receptiva no sólo de las respuestas verbales, sino

⁵⁹Las guardias pediátricas, generales, las áreas de salud mental o emergencias son servicios estratégicos para la detección de las situaciones de violencias contra NNA, sea que se recurra por única vez o se reitere la consulta facilitada por la atención 24 hs. Es importante consolidar en los equipos una mirada que priorice la atención de estas situaciones, entendiendo que su presentación puede corresponder a una violencia sexual reciente, crónica o ocurrida en otro tiempo y resignificada por NNA abriendo la posibilidad de ser abordada en el presente. La dinámica propia del servicio, cantidad de profesionales y de urgencias presentes en la sala, no debe obstaculizar la posibilidad de detección y/o primera escucha de las situaciones de violencia, siendo clave poder alojar, registrar y asegurar la articulación con otros servicios y/o profesionales. El rol del personal administrativo en estas situaciones es estratégico, en la posibilidad de escuchar, estar atento, tomar los datos de la persona y favorecer dicha articulación.

⁶⁰Pueden verse modos de preguntar en el marco de consultas de control de salud integral, en el apartado Examen Físico, profilaxis y tratamientos.

de los gestos, respuestas corporales y reacciones emocionales -inhibición, retraimiento, exaltación, evitación u otras-. De percibir algún indicio o ambigüedad en la expresión de la/del NNA o acompañante, evaluar una próxima consulta o realizar una interconsulta.

En la detección temprana hay que tener presente que raramente quien agrede utiliza la fuerza física para concretar el hecho. Por el contrario, suele preexistir un vínculo de confianza, basado en el abuso de poder y de autoridad y los hechos ocurren de manera crónica, repetida, a partir de un proceso de intromisión gradual, planificado y sistemático en la intimidad de la/del NNA. Por lo que en el marco de la privacidad de la consulta con la/el NNA es importante transmitir de forma sencilla la **existencia del secreto profesional** y el compromiso como agentes de salud de garantizar sus derechos.

Develación: directa e indirecta

La develación puede ocurrir en forma directa, a través del propio relato de la/el NNA o bien de a través de indicadores específicos, inespecíficos, o a partir del relato de terceros, que den indicios de una posible situación de violencia sexual. Cuando la situación se detecta a través de terceros, puede provenir de sospechas fundadas o indicios que expresen personas cercanas a la/al NNA como amigas/os, familiares, vecinas/os, referentes afectivos y comunitarios de organizaciones barriales e instituciones como las educativas, las fuerzas de seguridad, el sistema judicial o sistema de protección de derechos. También pueden provenir de la declaración o historia clínica de otras/otros profesionales de salud a los que acuda o haya acudido previamente, quienes deben ser relevados del secreto profesional.

Al momento de la develación y/o detección las situaciones de violencia sexual pueden estar transcurriendo hace tiempo o haber ocurrido en el pasado o haber sido un episodio único.

Detección y atención en Niñeces y Adolescencias con identidades no cis heteronormadas (NyA INCH):

Las manifestaciones y otros actos de violencia sexual⁶¹ contra las niñeces y adolescencias con identidades no cis heteronormadas (NyA INCH) están basadas en el castigo y disciplinamiento a sus expresiones, comportamientos o cuerpos que

⁶¹El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas ha indicado que las niñeces y adolescencias LGBT se encuentran entre los grupos más vulnerables a la violencia. La Representante Especial del Secretario General de la ONU sobre violencia contra las niñeces y adolescencias, ha indicado que deben ser protegidas de todas las formas de violencia sin importar su orientación sexual u otro estatus. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño ha afirmado que la orientación sexual y la identidad de género constituyen causales prohibidas de discriminación en virtud del art. 2 de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Extraído de Violencia contra personas LGBTBI – CIDH (2015).

difieren de las normas y roles de género tradicionales del sistema binario varón/mujer de las sociedades heterocisnormativas⁶². Una de sus expresiones más cruentas en las niñeces y adolescencias son las llamadas “violaciones correctivas”⁶³.

Las vivencias que atraviesan las NyA INCH son las más incomprendidas e invisibilizadas, producidas y sostenidas por un orden cisheteropatriarcal pos colonial, que se pone de manifiesto a través de las violencias ejercidas por parte de familiares, pares, el sistema educativo y de salud entre otros. De acuerdo al informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)⁶⁴, la vulneración de derechos se inicia desde la niñez, existiendo diversas prácticas violentas como discriminación, estigmatización, marginalización y exclusión con base en la expresión de género aún antes de que estén plenamente conscientes de su orientación sexual o identidad auto-percibida. Es habitual que enfrenten el abandono por parte de la familia, la comunidad, la exclusión de servicios esenciales como salud y educación, sean segregadas/os o acosadas/os en los establecimientos -educativos o recreativos, entre otros-, y sean víctimas de violencia física y sexual⁶⁵.

Las NyA INCH constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad por razones de género. Los equipos de salud deben tomar en cuenta, al momento de detectar y atender situaciones de violencia, la existencia de agresiones de todo tipo que pueden ser perpetradas por integrantes de la familia o cercanos⁶⁶.

El hecho de no tener capacitación específica, no debe ser motivo para negar la atención de NyA INCH. La insistencia en que sean atendidas por otras/os profesionales configura una forma de rechazo/discriminación en base a su orientación sexual, identidad y expresión de género. Lo cual cobra particular importancia en las situaciones de violencia sexual por conllevar una mayor revictimización y resulta una razón suficiente para que las personas con identidades no cisheteronormadas se abstengan de procurar la atención sanitaria. En el ámbito sani-

⁶²Para ampliar sugerimos la lectura de “Lineamientos para el abordaje integral de las violencias por razones de género en el sistema sanitario de la Provincia de Bs. As.”.

⁶³La violación «correctiva» o «curativa» es un crimen de odio que se refiere a la violación de personas del colectivo LGTBQ+ con el supuesto fin de cambiar, “corregir”, “disciplinar” la orientación sexual, la identidad o expresión de género de la víctima.

⁶⁴Informe Violencia contra personas LGTBI – CIDH (2015).

⁶⁵Para ampliar y conocer lineamientos para la atención de la singularidad de estas niñeces y adolescencias consultar “Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescentes Trans; Travestis y no Binaries” Ministerio de Salud de Nación.

⁶⁶Las niñeces y adolescencias con INCH a menudo son expulsadas de sus hogares luego de que revelan su orientación sexual e identidad de género a sus familias, teniendo como resultado altas tasas de exclusión social, y pobreza. Extraído de “Violencia contra personas LGTBI” – CIDH (2015).

tario pueden mencionarse otras prácticas que vulneran sus derechos y producen violencia contra las niñas y adolescencias con INCH, como las cirugías genitales y tratamientos médicos a las personas intersex a muy temprana edad⁶⁷.

Cualquier condicionamiento por parte de los establecimientos de salud constituye una barrera de accesibilidad y cercena el derecho a la libre identidad y expresión de género. Por ello se sugiere:

- No asumir a priori la identidad de género y/u orientación sexual.
- Consultar al/la niño/a o adolescente cómo desea que se le nombre.
- Consignar en la historia clínica, el nombre y género de acuerdo con la identidad autopercebida, aun cuando no contara con la adecuación en el DNI conforme el art. 12⁶⁸ de la Ley de Identidad de Género.
- Trabajar sobre las dificultades u obstáculos que estime tener el equipo para garantizar la atención en salud integral de NyA INCH y tomar referencias o articular con profesionales/equipos con mayor experiencia.

Detección y atención en niñas y adolescencias con discapacidad:

La discapacidad muchas veces constituye un factor de vulnerabilidad dada la menor autonomía y la necesidad de asistencia, en algunas situaciones, para la higiene y cuidado personal. Asimismo, configura una población posible de ser vulnerada y violentada sexualmente quienes tienen discapacidad intelectual, especialmente las niñas.

⁶⁷Las personas cuyos cuerpos difieren de los estándares socialmente aceptados de cuerpos masculinos o femeninos, sufren a muy temprana edad los intentos por reproducir la apariencia de los genitales del sexo asignado socialmente, que tiene como objetivo a su vez “estabilizar y normalizar” el deseo y la sexualidad. En este último caso, cirugías genitales y tratamientos médicos innecesarios -y que constituyen mutilaciones y tortura- pueden tener un impacto devastador en la vida de quienes las padecen. Para ampliar sobre el tema consultar el Proyecto Justicia Intersex. Disponible en: <https://justiciaintersex.org/>

⁶⁸Art. 12 de la Ley 26.743 de identidad de género, estipula como registrar los datos de las personas con INCH: “Trato digno. Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a. En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respeta la identidad de género adoptada”.

La dificultad de visibilizar, detectar y denunciar la violencia sexual contra NNA con discapacidad, está reforzada por creencias y prejuicios existentes como por ejemplo que no pueden desarrollar una conducta sexual responsable o que no poseen conciencia de lo que implica la violencia sexual cuando se encuentran frente a una situación de tal magnitud⁶⁹.

El equipo de salud debe prestar especial atención en estas situaciones, dado que el sostenimiento de estos prejuicios puede llevar a que no se les brinde información sobre sus derechos y su sexualidad y a la no detección de las mismas.

Escenarios de detección en el sistema sanitario⁷⁰

La detección en el sistema sanitario puede producirse en los siguientes escenarios:

- 1) La/el NNA relata espontáneamente una situación compatible con violencia sexual en cualquier espacio del sistema de salud.
- 2) La situación se detecta a través de otros indicadores.
- 3) La detección ocurre a partir del relato de terceras personas.
- 4) La situación se presenta por parte de otros sectores que articulan con el sector salud.

1- La/el NNA relata espontáneamente una situación compatible con violencia sexual en cualquier espacio del sistema de salud

El relato de la/del NNA constituye el indicador fundamental para identificar una situación de violencia sexual, por ello es imprescindible no dudar ante la expresión espontánea en la consulta. En algunos casos el relato inicial puede ser la única ocasión en que la/el NNA cuente con detalles lo sucedido. Sin embargo, es necesario considerar que muchas veces no aparece en las primeras escuchas y/o entrevistas, sino luego de varios encuentros cuando la vinculación con las/los trabajadoras/res de la salud configure un espacio de confianza y sostén para esa/e NNA. Es recomendable ofrecer recursos no verbales -a través de dibujos o juegos- que puedan ayudar a su expresión, así como tomar nota textual del relato.

⁶⁹Ver Ley 26.378 “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (2008).

⁷⁰Ver sistematización de recomendaciones para cada escenario en Anexo I.

2- La situación se detecta a través de otros indicadores

En ocasiones es posible que el relato no surja, en cuyo caso habrá que atender a distintos indicadores que varían según las características de cada NNA, el momento evolutivo, las circunstancias concretas y el acompañamiento o no del entorno. En este apartado se presentan algunas manifestaciones que permiten identificar más claramente la sospecha de situaciones de violencia sexual contra NNA.

Los indicadores son señales que contemplan un conjunto de signos, síntomas y manifestaciones que constituyen información relevante y significativa sobre la posibilidad de ocurrencia de una situación de violencia sexual.

Algunos indicadores físicos y/o psicológicos resultan altamente compatibles con la posibilidad de que la/el NNA esté atravesando situaciones de violencia sexual y permiten elaborar una sospecha fundada. Otros indicadores, de baja compatibilidad, pueden remitir a otro tipo de problemas, no necesariamente de violencia sexual. No obstante, es necesario considerarlos de manera global como señales de alerta o complementarias. Si bien estos indicadores pueden no estar presentes, su ausencia no significa que no haya ocurrido una situación de violencia sexual.

Indicadores comportamentales y manifestaciones emocionales:

Habitualmente se puede observar la presencia de cambios comportamentales, emocionales, pérdida de adquisición de pautas madurativas y/o regresiones abruptas, ante las cuales las personas a cargo o allegadas (docentes, pediatras, abuelas/os, cuidadoras/es, etc.) no encuentran explicación alguna. En el marco de la entrevista o en su casa, pueden aparecer conductas que se suelen repetir en NNA que aún no han relatado lo vivido.

Por lo general las/os NNA que sufren violencia sexual se expresan sobre la situación, aunque las/os adultas/os que las/os escuchan u observan no la signifiquen como tal. Algunos indicadores inespecíficos que pueden ser relevantes son:

- Pérdida o alteraciones de pautas madurativas adquiridas.
- Irritabilidad.
- Llanto frecuente y sin motivo aparente.
- Dificultades en el aprendizaje (concentración, atención, comprensión).
- Reticencia para volver a su hogar (deambulación).
- Alteraciones en el sueño y en la alimentación.
- Miedos intensos (para ir a la cama, acercarse o permanecer con ciertas personas).
- Pérdida de control de esfínteres (enuresis y/o encopresis secundaria).
- Comportamiento temeroso y estado de alerta constante en la consulta y/o entrevista.

- Presentaciones de inhibición, retraimiento y aislamiento.
- Sobreadaptación.
- Comportamiento auto o heteroagresivo.
- Actividad sexual expresada a través del dibujo y/o juego con objetos.
- Pérdida de confianza.
- Dificultades para entablar vínculos interpersonales con pares, adultas/os referentes, entre otros.
- Conflicto y/o desconfianza con las figuras de autoridad o adultos/as.
- Conductas de autolesión.
- Ausencias del hogar sin aviso.
- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
- Ideación suicida.
- Intentos de suicidio.
- Consumo problemático de sustancias.
- Masturbación compulsiva, principalmente en edades tempranas.
- Erotización prematura.
- Hiperexcitación sexual, que podría expresarse en pedir ser tocada/o en zonas íntimas, pedir ser besada/o en la boca, etc., que a su vez puede coexistir con una actitud de excesiva inhibición.
- Desinhibición, intención de sacarse la ropa con modos ligados a la seducción, no acordes a la edad y/o desvestirse sin ninguna explicación.
- Curiosidad muy exacerbada por temas sexuales.
- Prácticas sexuales con otras/os niñas/os que se diferencian de un juego de exploración de la sexualidad por su característica (tipo de práctica, fijeza, persistencia⁷¹).
- Precoz reconocimiento de la conducta sexual adulta.
- Lenguaje soez.
- Búsqueda de imágenes pornográficas o capturas de pantalla, registro visual/audiovisual/audio en edades tempranas, que dan cuenta de la vulneración de la/del NNA.
- Los efectos más habituales en la adolescencia se expresan en la dificultad para el juego sexual y el placer en un posible encuentro con otro/a.

¿Qué indicadores físicos deben ser tenidos en cuenta para la detección?

Es necesario remarcar que, si bien ante la presencia de estos indicadores se puede inferir que la violencia sexual ha ocurrido, su ausencia no descarta la posibilidad de ocurrencia de la misma.

⁷¹La expresión en el juego de la/del niña/o de la presencia de una situación de violencia sexual puede estar asociada a la insistencia, reiteración, fijeza -en algunos casos compulsiva-, que persiste a través del tiempo de modo invariante, de acuerdo a la utilización de uno u otro objeto/ juguete y/o ante la presencia de distintas personas o en distintos ámbitos. Los mismos tienen contenido sexual y forman parte de un mecanismo de descarga de la tensión excesiva producto de la intromisión y/o un intento de elaboración de la vivencia traumática.

Indicadores físicos específicos:

- Lesiones en zona genital y/o anal.
- Desgarros recientes o cicatrices del himen.
- Diámetro del himen mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal mayor de 20 mm sin materia fecal en ampolla rectal y esfínter anal hipotónico.
- Sangrado por vagina y/o ano.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por 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, VIH -HIV / sida- no preexistente al momento del nacimiento, hepatitis B, gonococia).
- Flujo vaginal patológico, con presencia de gérmenes no habituales (clamidia, tricomonas) en la flora normal.
- Condilomas por HPV vaginal, bucal y anal.
- Embarazo.
- Presencia de espermatozoides o líquido seminal.

Indicadores físicos inespecíficos:

- Trastornos psicossomáticos.
- Dolores abdominales recurrentes.
- Dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Trastornos de la alimentación.
- Pérdida involuntaria del control de esfínteres, pudiendo llegar a constituirse como enuresis y/o encopresis.
- 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 Indicadores físicos específicos.
- Flujo Vaginal: fuera de momentos precisos en los que es esperable su aparición, el flujo en la niñez es indicador de violencia sexual (Previo a la adultez solo es normal su aparición en dos momentos: al nacer -se debe al pasaje de hormonas de la madre durante el embarazo- y desaparece en una semana a diez días, y al comienzo de la pubertad⁷²).

El embarazo como indicador de violencia sexual:

En la adolescencia el embarazo merece especial consideración dada su complejidad y consecuencias para la salud integral. Es sabido que puede tener un impacto negativo al condicionar la continuidad educativa y laboral, constituyendo

⁷²Flujo vaginal en niñas. Disponible en: <http://comunidad.sap.org.ar/index.php/2016/03/09/flujo-vaginal-en-las-ninas/>

un marcador de inequidad social⁷³. Por otra parte, es imprescindible distinguir el embarazo en la adolescencia tardía comprendida entre los 15 y 19 años, de la temprana comprendida entre los 10 y los 14 años⁷⁴. Cabe aclarar que la presencia de violencia sexual también puede ocurrir en la adolescencia tardía.

El embarazo en edades tempranas constituye un indicador de violencia sexual. Siempre hay que descartar que el mismo sea consecuencia de una situación de violencia, incluso en caso de un embarazo a término o recepción en trabajo de parto⁷⁵.

En todos los casos es importante indagar si las relaciones fueron consentidas. Si bien el art. 119 del Código Penal establece que en la franja de menores de 13 no hay consentimiento válido, en algunos casos (15-20%)⁷⁶ puede ocurrir que el embarazo sea producto de una relación sexual consensuada entre pares. Por tanto, resultará fundamental asegurar que la persona haya tenido autonomía para su consentimiento, considerar el contexto en el que se produjo el embarazo, descartar la violencia sexual, y ofrecer una atención que priorice la voz, la autonomía y decisión de la persona gestante. De acuerdo al principio de transparencia activa, se facilitará el acceso a información completa, veraz, basada en evidencia, en un lenguaje claro y acorde a la edad, en un espacio de consejería integral, para que la/el NNA pueda acceder a todas las opciones frente a la gesta incluida IVE/ILE.

Como indicador de violencia sexual merece especial atención dado que su frecuente naturalización, es decir, la consideración de estos embarazos como cualquier otro embarazo, obstaculiza la respuesta institucional del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNA, así como del Sistema de Salud, exponiendo a quienes lo atraviesan a más violencias.

⁷³"El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina". Plan Enia. Documento técnico n°5 .Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia_en_la_argentina_documento_tecnico_no_5_-_mayo_2019.pdf

⁷⁴Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

⁷⁵También es necesario realizar las consejerías en salud integral para acceso a IVE/ILE dado el riesgo que conlleva un embarazo a estas edades.

⁷⁶Escobar, J; Ariza Navarrete, S; Keller, V. Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años Aportes de evidencia socio-sanitaria y jurídica en la región. CLADEM, 2019

En estas situaciones, a las distintas vulneraciones de derechos e impacto subjetivo de la violencia sexual, se agregan las consecuencias en la salud integral que implica llevar a término el embarazo. Se ha comprobado que el embarazo en menores de 15 años aumenta 4 veces el riesgo de mortalidad, puede afectar los patrones normales de crecimiento^{77 78}, y generar padecimientos para la salud mental⁷⁹.

Puede advertirse que frente al embarazo en las adolescencias suelen utilizarse los conceptos de **embarazo no intencional y embarazo forzado** indistintamente. Si bien ambos términos refieren a situaciones que expresan inequidad o vulneración de derechos en la educación, en la distribución del ingreso, capital social y cultural, etnia, acceso a la salud, obstaculización de la interrupción voluntaria del embarazo, entre otras, se utilizará la denominación de “embarazo forzado” para distinguir aquellas situaciones consecuencia del ejercicio de la violencia por razones de género en el marco de una relación desigual de poder, opresión, o jerarquía, o de relaciones simétricas en cuanto a la edad, donde no se analizaron las consecuencias diferenciales o no se evitaron maternidades forzadas. También se alude en términos de “embarazo forzado” a la imposibilidad de acceso o las barreras a ILE/ IVE⁸⁰.

A menor edad de la persona embarazada, mayor es la posibilidad de la existencia de una situación de violencia sexual. Por ello, es esencial:

- indagar el contexto en el que se produjo el embarazo;
- descartar la presencia de violencia sexual;
- informar sobre el derecho a la interrupción del embarazo.

Algunas manifestaciones o conductas respecto a la situación de embarazo en adolescencias que pueden indicar la presencia de violencia sexual:

- Consulta tardía.
- Rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.

⁷⁷OMS. Adolescent pregnancy. Issues on Adolescent Health and Development. 2004. ISBN 92 4 159145 5. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=78C956B60DD2DC6FDD8693FCADA8DD34?sequence=1 en CLADEM pág. 27.

⁷⁸Conde Agudelo, Belizan y Lammers; Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005. 192. 342-349

⁷⁹Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta. Disponible en: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

⁸⁰Como por ejemplo la definición de Chiarotti: “El embarazo infantil forzado ocurre cuando una niña (menor de 14 años) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El mismo puede ser producto de una violación sexual o provenir de una relación sexual consensuada, en la que la niña no conocía las consecuencias o conociéndolas no pudo prevenirlas. Aún en casos de relaciones sexuales consentidas, se puede hablar de un “embarazo infantil forzado” (Chiarotti, 2016).

- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad de la persona co-gestante, tanto por parte de la persona embarazada como por parte de quienes acompañan.
- Rechazo del bebé o graves dificultades para establecer el vínculo.
- Insistente pedido de darlo en adopción.

3- Detección a partir del relato de terceras personas

Existen situaciones donde es una persona del entorno cercano de la/el NNA (tía/o, abuela/o, vecina/o, amiga/o, docentes, entre otras) quien se acerca solicitando un espacio de escucha donde transmitir una preocupación sobre su salud o directamente expresando una sospecha de violencia sexual.

Es importante escuchar lo que dicha persona plantea, más allá del tipo de vínculo que tenga con la/el NNA. En este sentido, deben generarse condiciones para la accesibilidad a una atención integral en función de los criterios, circuitos de recepción y actuación estipulados por el establecimiento de salud.

Se iniciará la articulación intra e interinstitucional para pautar la estrategia a seguir. Es necesario realizar la comunicación a los SLPD o SZPPD y en conjunto se decidirá qué organismo convocará al/la niño/a o adolescente y en qué momento intervendrá el sector salud.

4- Detección a partir de otras instituciones que articulan con el sistema de salud

Algunas situaciones ingresan al sistema sanitario por derivación y/o articulación con otros organismos gubernamentales o no gubernamentales, como instituciones educativas, organizaciones barriales, programas sociales, sistema judicial o incluso las fuerzas de seguridad en cumplimiento de una orden judicial o una situación de emergencia. Dichas solicitudes de intervención pueden ser verbales -por comunicación y/ o presentación de agentes estatales en conocimiento de la situación- o escritas -a través de informes institucionales u oficios judiciales-.

En cualquiera de estas circunstancias resulta imperioso diseñar e implementar un circuito de abordaje que garantice la atención evitando que se vulneren más derechos. En función de esto, es importante no perder de vista lo siguiente:

- No se puede dejar de asistir a la/al NNA, más allá del grado de formalidad de la solicitud de la institución/organismo que informa la situación de violencia sexual.
- Construir criterios y circuitos de recepción y de actuación que garanticen la accesibilidad y el derecho a la confidencialidad.

- Construir o reafirmar las redes de referencia entre las instituciones intervinientes actualizando recursos comunes.
- Escuchar e indagar si se realizó la denuncia y si hubo intervenciones previas para luego ofrecer una atención integral más allá de lo requerido en las solicitudes de intervención (informes u oficios judiciales) evitando sobre intervenciones y dando respuesta a lo solicitado.
- Responder los oficios judiciales acordando previamente la modalidad con las autoridades del establecimiento de salud.

Primera escucha

La primera escucha es la que realizan las personas que pueden identificar la situación en que se encuentra el NNA o quienes se encuentran con su relato, constituyendo un momento de develación o detección de la violencia sexual.

La develación a partir del relato suele suceder en el encuentro con adultas/os con quienes la/el NNA establece un vínculo de confianza, como el personal de salud, docentes, referentes comunitarios o del barrio, familiares, entre otros. Puede darse de forma espontánea de acuerdo al momento en que la/el NNA puede y elige expresarlo, ser pesquisado por el equipo de salud o presentarse como motivo de consulta cuando la violencia es explícita.

La primera escucha puede, en ocasiones, brindar información para fundamentar una sospecha y dar inicio a la estrategia de intervención de protección y restitución de derechos. Cuando es la/el NNA quien relata, puede ser la única vez en la cual se referirá a la situación de violencia sexual, por lo que el valor que se otorgue a su palabra y las respuestas tanto del equipo de salud como de otras/os adultas/os, son clave para no revictimizar y asegurar un abordaje adecuado, así como también determinarán la posibilidad o no de comenzar a elaborar los efectos subjetivos de lo vivido.

Hay trabajadoras/es que debido a la actividad que desarrollan ocupan un lugar y un rol estratégico en el acceso al sistema sanitario, teniendo mayor oportunidad de detectar estas situaciones o recibir pedidos de ayuda o consultas al respecto: personal de vacunatorios, personal de enfermería, personal administrativo y de recepción, entre otros.

Es importante resaltar que muchas veces las/los NNA que atraviesan situaciones de violencia sexual, son doblemente victimizadas/os no sólo por la agresión, sino también por la indiferencia, el descreimiento, la culpabilización y el silenciamiento que el entorno les devuelve. De allí la importancia de situar la **primera escucha apropiada y atenta** como el primer momento de la intervención.

Es necesario que la primera escucha se constituya en el inicio del abordaje integral de la situación, lo cual implica articular con el resto del equipo y con otros organismos y/o instituciones.

La primera escucha puede coincidir o no con la entrevista interdisciplinaria. Por lo que es importante que todo el personal sanitario conozca los circuitos de atención y articulación definidos previamente, a fin que en el proceso de abordaje, las personas reciban siempre una orientación clara y precisa y la información necesaria⁸¹.

Recomendaciones para la primera escucha

- La escucha apropiada de la/del NNA es la acción inicial ante el primer contacto.
- Generar un espacio de privacidad que facilite la expresión de la/del NNA
- Debe adecuarse al contexto, a la edad, autonomía y características de la/del NNA.
- No asumir previamente la identidad de género y/u orientación sexual de la/del NNA. Consultar cómo desea que se le nombre.
- Estar advertida/o que la persona que acompaña a la/al NNA puede ser quien la/lo agrade.
- Nunca poner en duda el relato de NNA.
- No pedir detalles.
- Transmitir claramente a la/al NNA que no es culpable de la situación que está atravesando.
- Recabar información sin realizar un interrogatorio, ni ser invasivas/os.
- Si quien realiza la primera escucha no será quien efectúe la entrevista específica, no preguntar demasiado y sí anticipar que otra persona la/lo escuchará y ayudará.
- Ponerse en contacto sin demoras con el resto del equipo o profesionales para informar de la situación y dar continuidad al proceso de abordaje ya iniciado.

Es fundamental, que la/el trabajadora/trabajador sanitaria/o interviniente se asegure que la primera escucha quede registrada en **HISTORIA CLÍNICA (HC)** o **LIBRO DE GUARDIA** (según corresponda). En caso que por su función no tenga acceso a la HC, debe conocer que es **OBLIGATORIO** realizar el registro a partir de esta etapa -y a lo largo de todo el abordaje- y brindar toda la información de

⁸¹Ver Flujoograma de escenarios de detección y líneas orientadoras de acción al finalizar el capítulo.

la primera escucha, incluyendo el registro textual del relato a quienes lo realicen (Ver apartado Historia Clínica y Libro de guardia).

Entrevista Equipo interdisciplinar⁸²

Una vez que se ha detectado una situación de violencia sexual es importante identificar sus características, ya que de esto depende la planificación del abordaje y la definición de las primeras acciones.

Este tipo de entrevista tiene como objetivo relevar la expresión de la/el NNA -mediante el relato, el comportamiento, el juego o dibujo- para dar inicio o formar parte del proceso de restitución de derechos. Se produce luego de la primera escucha, aunque puede ser en simultáneo y debe ser llevada a cabo por profesionales.

De acuerdo al objetivo de la entrevista, quienes la realicen asumen un rol activo en pos de contar con la información necesaria para la elaboración de la estrategia de intervención, con una estructura semi-abierta que permita alojar la expresión de la/el NNA.

Se propone a continuación orientaciones a ser consideradas y adaptadas en función de las distintas áreas y especialidades.

Recomendaciones generales:

En el caso de situaciones de violencia sexual, el principio de confidencialidad cobra especial importancia ya que la persona que acompañe podría estar relacionada o ser quien ejerza violencia y por ello la/el NNA podría sentir alguna presión o impedimento para develar la situación en presencia de la/del acompañante.

Es imprescindible generar condiciones de posibilidad para el encuentro a solas con la/el NNA garantizando la confidencialidad⁸³ y privacidad. Sin embargo, puede suceder que ésta/e prefiera estar acompañada/o y debe respetarse.

Cuando quien acompaña está presente en la entrevista, es importante evitar la intromisión y el contacto visual para que no influya en la expresión de la/del NNA, y si de todas maneras ocurre, es necesario dejarlo asentado. También hay

⁸²Como se mencionó anteriormente, en caso que el establecimiento sanitario no cuente con un equipo interdisciplinario, ello no puede invalidar la intervención ante las situaciones de violencia sexual que se presenten, siendo en este caso el/la profesional que realiza el abordaje, responsable de su atención, acompañamiento y articulación con el resto de las/os actoras/es involucradas/os. Pero se enfatiza aquí la importancia de realizar la entrevista interdisciplinariamente en razón de la estrategia de abordaje, así como por la estrategia de cuidado de las/os trabajadoras/es de salud.

⁸³La posibilidad de la entrevista sin acompañante en menores de 13 años se fundamenta en los derechos de la/del niña/o y la autonomía progresiva.

que consignar el relato de la/del acompañante. En caso que la persona que la/lo acompaña sea quien agrede o violenta sexualmente no debe permanecer en la entrevista, se ha de informar al SLPD o SZPPD y proteger a la/el NNA. Siempre debe quedar registrado cuál fue la modalidad.

- La entrevista tiene que adaptarse a la/al NNA y tener en cuenta su preferencia respecto a la/las persona/as por quien quiere ser atendida/o. Por ejemplo si cuenta con una/un profesional /trabajadora/or de salud con quien tiene previamente un vínculo de confianza o respecto al género.

- Es conveniente la participación de más de una/un profesional, siendo ideal duplas interdisciplinarias; de no ser posible, quien realice la entrevista tenga una mirada integral. Las entrevistas en duplas de profesionales promueven la conformación de equipos interdisciplinarios y corresponsables en el abordaje de estas situaciones.

- Es necesario destinar un espacio físico adecuado, sin ruidos ni intromisiones para preservar la privacidad y favorecer el vínculo entre la/el NNA y quien la/lo escuche, así como para evitar que la presencia de otras personas pueda obstruir o interferir su palabra.

- Debe solicitarse intérprete en aquellos casos que involucren NNA que no sean hispanoparlantes, o que tengan alguna discapacidad/diversidad funcional⁸⁴ utilizando así ajustes razonables para alcanzar el abordaje integral requerido.

- Debe informarse tanto a la/al NNA como a adultas/os al cuidado acerca del derecho a la confidencialidad y a la información de la/el NNA, así como la obligación de revelar la información frente a quienes puedan colaborar a protegerlas/os cuando se evalúe que están corriendo riesgos concretos.

- Hay que explicarle a la/al NNA en un lenguaje claro y accesible, por qué y para qué se habla de este tema, que se la/o quiere ayudar y evitar que esto le siga ocurriendo.

⁸⁴La Red por los derechos de las personas con discapacidad (REDI), plantea el concepto de diversidad funcional y sostiene que las características psicofísicas limitadas (como la pérdida total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo) hacen a la diversidad funcional de las personas, pero son los factores sociales que restringen o impiden a las personas con ese tipo de diversidad funcional a integrarse plenamente a la sociedad dando lugar a la discapacidad. Según Agustina Palacios se trata de un término "neutro, aséptico, no valorativo, siendo su carácter descriptivo la segunda virtualidad destacable, pues en realidad, no designa a un sólo colectivo, sino que describe a toda la especie humana, ya que ningún individuo despliega del mismo modo las funciones físicas y psíquicas propias del ser humano. Con su utilización, lo que se consigue es difuminar efectivamente la discapacidad en la realidad social, haciendo que ésta sea diversa pero no por ello discriminatoria". Agustina Palacios y Javier Romañach, El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional, Diversitás Ediciones, Madrid, 2006, 249 pp.

- Es importante mantener una actitud constante de escucha hacia la/el NNA respetando los silencios y darle validez a su relato. Si la/el NNA no quiere hablar hay que respetar su decisión y dar el tiempo necesario hasta que se encuentre en condiciones de hacerlo. Hay que brindar contención, calmar y responder a sus preguntas acorde a su capacidad de comprensión.
- A su vez es esencial prestar la máxima atención y escucha activa a la expresión de la/del NNA y ante su relato no postergar o interrumpir sus dichos, evitando preguntas directas que puedan resultar bruscas o agresivas e innecesarias, o que puedan condicionar sus respuestas.
- Nunca hay que señalar contradicciones en el decir de la/del NNA, falta de detalles o de ausencia de recuerdos de determinadas situaciones. No se debe interrogar para la propia confirmación o certeza de lo que se sospecha, por ejemplo: ¿Estás segura/o? Se debe trabajar con el contenido de lo que la/el NNA ha puesto en palabras.
- No suplantar la opinión de la/del NNA por la de madre(s), padre(s) u otras/os adultas/os del entorno.
- Es importante explicar a la/al NNA que la situación no debe generarle culpa, ni vergüenza y a su vez valorar que haya podido expresar cómo se siente y referirse sobre lo ocurrido. No se debe cuestionar a la/al NNA por no haberlo contado antes.
- Hay que transmitirle su derecho a ser protegida/o, y que para ello se articulará desde el equipo de salud con quienes sea necesario, sin anticipar posibles estrategias de otros organismos intervinientes que exceden al equipo de salud.
- Dejar constancia de lo manifestado por la/el NNA, con los términos utilizados por ella/el, haciendo un registro textual, amplio y minucioso de sus dichos, con su vocabulario y sin interpretaciones, así como registrar el estado emocional al relatar lo sucedido.
- Se deben registrar todos los datos a fin de poder ser documentados y disponer de información que permita la continuidad del abordaje, evaluaciones y tratamientos.

Retractación y otras modalidades de posicionarse de la/del NNA frente a la situación de violencia sexual.

La posibilidad de que la/el NNA se retracte de lo afirmado es parte esperable del proceso de develación de una situación de violencia sexual, en tanto tiene múltiples efectos en el entorno institucional y familiar de la/del NNA. Entre ellos

que se intensifiquen situaciones de amenazas de parte del agresor, o que se teman las consecuencias legales de realizar la denuncia, entre otras. La retractación puede ser también efecto de la revictimización, cuando las instituciones no responden de manera adecuada. No debe tomarse como otra versión del mismo hecho, contradicción, mentira o fantasía, sino sostener la estrategia de protección, entendiendo que no es incumbencia del equipo de salud probar la existencia del hecho.

Otras formas de posicionarse que pueden tomar en distintos momentos las/los NNA afectadas/os por una situación de violencia sexual son:

- el sostenimiento del secreto, asociado al miedo, la vergüenza, culpa o miedo por la desintegración de su familia;
- cuando la situación ocurre desde temprana edad y de manera sistemática, como estrategia de supervivencia, la/el NNA puede atenuar los efectos traumáticos a través de mecanismos defensivos⁸⁵;
- otra forma de posicionarse frente a la violencia padecida es la revelación, donde la/el NNA puede hablar de lo que le pasa, elige personas que le generan confianza y lo hace público.

Pautas a tener en cuenta en la entrevista a NNA con discapacidad

- Hablarle directamente a la/al NNA, no a través de su acompañante o persona de apoyo, si lo hubiera.
- Ofrecer materiales lúdicos y gráficos.
- Ofrecer ayuda en caso de que exista un obstáculo para su movilidad y brindarla solo si es aceptada.
- En el caso de NNA con pérdida o limitación del habla o auditiva, hablar más pausado sin exagerar, acercándose, tocándole el hombro o haciéndole señas con la mano. Si maneja la lectoescritura, la entrevista se puede realizar de manera escrita en su totalidad o como complemento, o a través de gráficos como soporte comunicacional.
- Si la/el NNA lee los labios, mirarla/o directamente hablando lento y claro.
- En el caso de NNA con discapacidad intelectual: dedicar a la entrevista tiempo suficiente, hablar claramente y con un lenguaje sencillo, formular preguntas breves pero precisas.
- Si la/el NNA entrevistada/o concurre con una persona de apoyo, consultarle si prefiere que esa persona oficie como facilitadora de la comunicación, aclarándose que no puede influenciar en el proceso.

⁸⁵Como mecanismos defensivos puestos en marcha por las/los NNA ante las agresiones padecidas, especialmente puede mencionarse la disociación o escisión del yo, en ocasiones como mecanismo defensivo puede suceder que la/el NNA pase del sometimiento al ejercicio de la agresión.

Consentimiento informado

El consentimiento informado comprende tanto la acción de brindar la información necesaria en forma clara, completa y adecuada a las particularidades de cada NNA respecto a las acciones a realizar por el equipo de salud, así como su participación en la toma de decisiones durante todos los momentos de la atención. Se trata de un proceso mediante el cual se obtiene su autorización para la realización de prácticas sanitarias y no un mero acto administrativo. Se debe poner atención a la asistencia que puedan requerir la/el NNA para brindar consentimiento de acuerdo a su autonomía progresiva, garantizando la confidencialidad y su participación directa.

En los casos de personas menores de 13 años, cuando la familia ampliada o personas adultas referentes afectivos no acepten la realización de determinadas prácticas, se deberá respetar lo legislado en el art. 26 del CCyC en relación a priorizar el interés superior de la/del NNA⁸⁶.

* Las/os menores de 13 años podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de sus progenitores/as, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas “allegadas” o referentes afectivos. El principio de autonomía progresiva debe guiar el accionar del equipo de salud y de las/os adultas/os que la acompañan.

•Entre los 13 y 16 años: Pueden brindar su consentimiento autónomamente cuando la práctica no implique un riesgo grave para su salud o su vida. Si la práctica implica un riesgo grave para su salud o su vida, además de su consentimiento, será necesario el asentimiento de referentes afectivos. Este asentimiento implica el acompañamiento a la decisión de la/del titular del derecho, es decir la/el adolescente.

*De 16 años en adelante las personas son consideradas como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo.

⁸⁶Art 26 del CCyC: Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí mismo respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores y el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

Esta entrevista aporta datos esenciales para el abordaje porque permite conocer si la persona adulta acompañante puede ejercer un rol cuidador o cuál es la red de contención que posee la/el NNA. En una primera escucha a las/os adultos/as es prioritario evaluar el contexto psico-social, cuadros que requieran derivación a clínica médica, así como la posible coexistencia de otros derechos vulnerados de la/el NNA (ej. deserción escolar, trabajo infantil, falta de controles médicos) o en el grupo familiar.

Del mismo modo, esta entrevista tiene el objeto de contener y acompañar a la persona adulta frente al impacto y consecuencias que la revelación desencadena. La/el familiar o adulta/o acompañante no siempre puede ejercer el rol de cuidado o bien puede no hacerlo en un comienzo - dada la complejidad de la situación - pero sí lograrlo luego de un tiempo y a partir del acompañamiento del equipo y la referencia a redes de sostén.

Conocer el contexto social y vincular de la/el NNA permitirá complementar la información o bien analizarla a luz de otros elementos, contribuyendo a tomar decisiones de cuidado más ajustadas a la situación particular: si existen referentes, situación socio económica, dependencia económica del agresor, modalidad de trabajo no formal que impida tomar licencias, entre otras.

Ante la revelación por parte de la/del NNA, las personas a cargo pueden responder de distintas maneras y su reacción orientará las estrategias de intervención. Entre las respuestas posibles pueden encontrarse que: nieguen la situación, parezcan desinvolucradas, muestren dudas o le pregunten a las/os NNA en forma insistente sobre la situación vivida, al tomar conocimiento quieran denunciar, ejerzan una sobreprotección no habitual -posiblemente generada por sentimientos de culpa por “no haberse dado cuenta antes”- así como que reaccionen violentamente, o presenten cuadros de angustia (sea porque la situación de violencia sexual contra la/el NNA reactualiza propias vivencias, o da lugar a la desnaturalización de otras formas de violencia coexistentes en el medio familiar o por lo que una situación de violencia despierta en las/os adultos/os protectores). Más allá de cuál sea la respuesta es esencial no culpabilizarlas para poder trabajar sobre su rol de cuidado. Acompañar y sostener a la/al adulta/o en sus funciones de cuidado es tan importante como el espacio de la/del NNA.

⁸⁷Este apartado se refiere a la entrevista con las/os adultos/as que pueden ejercer cuidados, no a quienes se presume agreden o sean agresores de las/os NNA.

En ocasiones es necesario evaluar la **articulación con guardia o servicio de salud mental para la/el adulta/o** por encontrarse en una situación de urgencia subjetiva, padecimiento mental preexistente o efecto de la violencia. Poder alojar y dar cauce a que reciba atención es clave para garantizar una mayor capacidad de cuidado hacia la/el NNA. Se trata de situaciones extremas y complejas que pueden irrumpir en la consulta de distintas maneras, conllevando riesgos de no ser anticipadas o abordadas. Por ejemplo, que la persona refiera querer dañar/lastimar al agresor y se observe un alto grado de impulsividad e irritabilidad, o bien, que manifieste ideación suicida u otros signos de aparición aguda que puedan indicar la presencia de trastornos psicopatológicos que signifiquen riesgo para sí o terceros/as. En estos u otros casos similares, la articulación debe realizarse gestionando la prioridad de la atención, incluyendo un breve informe donde refiera la situación que está atravesando la/el NNA y su familia con el objetivo de asegurar la contrarreferencia con la/el profesional con quien llevaremos adelante el abordaje de forma conjunta.

Es posible que quienes se acerquen en compañía de la/el NNA sean abuelas/os u otras/os familiares cercanas/os, o amigas/os -que acompañen a adolescentes-, sin que tengan conocimiento sus progenitores o personas a cargo. Esto puede responder a la preferencia de la/del NNA al momento de contar lo sucedido, a dificultades de asumir el cuidado por parte de sus mayores, entre otras posibilidades, así como hacer sospechar la presencia de violencias sexuales intrafamiliares. En todos los casos debe brindarse una primera escucha para poder contar con información sobre posibles riesgos que corra la/el NNA. Es importante elaborar una estrategia de protección junto al SLPD o al SZPPD. De acuerdo a cuál sea la situación se convocará a los/las progenitores/as o de ser ellos/as quienes agreden, se evaluarán las acciones a seguir para garantizar su resguardo.

Si al momento de entrevistar advertimos que quienes consultan no son hispanoparlantes o bien presentan alguna dificultad para lograr establecer la comunicación, se debe recurrir a una/un intérprete (idónea/o en el lenguaje de señas o en traducción de idiomas) asegurando que se mantenga neutral y respete el principio de confidencialidad de la información. También puede recurrirse a la escritura. SIEMPRE debe garantizarse la realización de la entrevista.

Es importante acompañar y habilitar a la persona adulta protectora en sus funciones de cuidado.

Recomendaciones generales:

- Generar un espacio en el que la/el adulta/o protectora/or o cuidadora/or pueda hablar de sí, de su relación con la/el NNA, lo que la situación le produce, y no

centrar toda la atención en interrogar sobre los hechos.

- Transmitir el interés en atender y proteger al/la NNA acompañando y asesorando de acuerdo al cuidado de su salud integral y derechos.

- Intentar conocer su situación, si existen factores de vulnerabilidad, relevando si la existencia de hechos de violencia ocurren en el hogar o en otro contexto.

- Si la madre o persona a cargo está atravesando una situación de violencia por razones de género, siempre es necesario brindar acompañamiento. Habitualmente el agresor puede ejercer una manipulación tal que lleve incluso, a que se culpabilice al NNA de la situación de violencia sexual.

- No culpabilizar a las/os adultas/os responsables, sea cual sea su respuesta frente al develamiento, ya que esta última orientará la intervención para poder trabajar sobre su rol de cuidados. Entre las respuestas posibles puede encontrarse que no saben de la situación y al enterarse quieren denunciar, o no saben y se sorprenden al tomar conocimiento o muestran dudas respecto de la ocurrencia de tales situaciones, entre otras.

- Transmitir que la denuncia de la situación es una obligación y que resulta reparadora para la/el NNA si la realizan las/los adultas/os responsables. Asimismo, que en caso que ellas/os no la realicen, deberá hacerla efectiva el equipo de salud.

- Ofrecer acompañamiento para realizar la denuncia.

- Informar que la vulneración de derechos será comunicada al SLPD o al SZPPD para que intervenga.

Abordaje psicosocial

El abordaje psicosocial aporta a la coordinación entre diferentes actores y promueve la construcción y/o consolidación de redes. Al mismo tiempo habilita la generación de lecturas interseccionadas situadas, que permiten comprender la singularidad compleja por la que se encuentra atravesando cada NNA.

Conocer la historia de la/del NNA y su familia o entorno cercano, la reiteración o no, de hechos de violencia sexual u otras formas de violencia, así como de otros factores de vulnerabilidad y/o protección operantes en la situación es parte del abordaje. En particular, la búsqueda de vínculos familiares y sociales de referencia que puedan ejercer un rol de cuidado de la/del NNA, es una tarea central a fin de fortalecer las redes de sostén y promover una estrategia a mediano y largo plazo.

Con la finalidad de no revictimizar ni sobreintervenir es recomendable indagar los abordajes previos realizados por parte del mismo establecimiento u otras instituciones, como así también conocer las respuestas y acciones de otros organismos que se toman a partir de ese momento, para poder llevar adelante un acompañamiento integral.

Las/os NNA expuestas/os a la violencia sexual deben tener acceso a una atención de urgencia. El **abordaje psicosocial** debe ofrecerse desde el inicio de la atención y alcanzar no sólo a la/al NNA, sino también al entorno cercano protector. Esto incluye la contención inicial, la evaluación de riesgos y la continuidad de los cuidados más allá del egreso del establecimiento de salud. Así como también, contribuir a garantizar el derecho al acompañamiento y asesoramiento durante el proceso judicial.

La estrategia de intervención implementada y sus actualizaciones deben registrarse en la historia clínica de manera detallada así como también en los informes⁸⁸ que se confeccionen para ser presentados ante quien corresponda (SLPD o SZPPD y/o sistema judicial).

En el abordaje psicosocial es importante respetar las recomendaciones generales de la entrevista interdisciplinaria (ver apartado **Entrevista Equipo Interdisciplinario**). Es necesario escuchar y no interrumpir el relato, sin minimizar ni relativizar su expresión. En el encuentro con la/el NNA se respetará el hilo conductor de lo expuesto por la/el misma/o, por lo que las preguntas que se realicen no deberán ser cerradas o preestablecidas de antemano. Según las características de la situación se evaluará si es necesario comenzar en ese momento un tratamiento psicoterapéutico teniendo en cuenta los tiempos singulares de cada NNA. Del mismo modo, se establecerá la importancia y modalidad de acompañamiento a mediano y largo plazo.

Es importante tener en cuenta que las entrevistas iniciales no equivalen a iniciar un tratamiento. Esa decisión será considerada por el equipo interdisciplinario ponderando la urgencia subjetiva de la/del NNA y el riesgo. Se sugiere en adolescentes evaluar la presencia de ideación suicida, consumos problemáticos, conductas de riesgo, ausencia sin aviso del hogar u otras problemáticas que pudieran estar asociadas a la situación de violencia.

Cualquier situación de violencia sexual puede implicar o no un incidente traumático para la/el NNA al momento de la consulta⁸⁹, esto debe evaluarse en función de la edad, momento evolutivo, cantidad de personas agresoras, tipo de vínculo⁹⁰, respuesta de personas significativas, respuesta de las instituciones, entre otras.

⁸⁸Ver apartado Historia Clínica e Historia de Guardia y Elaboración del Informe.

⁸⁹Se hace referencia aquí al modo de ingreso al psiquismo de la violencia de la que se ha sido objeto, la cual puede resultar inmetabolizable e intraducible para la/el niña/o. Sin embargo, un evento que no pudo ser metabolizado puede ser resignificado, tener manifestación clínica o producir efectos en otro momento o ciclo vital de su vida.

⁹⁰Al momento de evaluar el impacto del mismo en la subjetividad de NNA, es importante situar qué tipo de vínculo se estableció con el/la abusador/a, ya que en caso que hubiese incesto, al tratarse de la trasgresión de una de las leyes constitutivas y ordenadoras del psiquismo humano, la complejidad puede ser mayor.

Muchas veces lo traumático puede estar asociado a la reacción del entorno afectivo cercano o familia (incredulidad, enojo, culpabilización, tendencia a mantener el hecho en secreto, excesivos cuidados o sobreprotección, entre otras) por lo cual la contención y orientación inicial es clave, así como el acompañamiento que fuese necesario.

No siempre hablar o contar con palabras los sucesos disruptivos padecidos es reparador. Muchas veces ocurre que las/los NNA no hablan en ningún momento acerca de los acontecimientos violentos y eso no necesariamente implica no haberlos procesado. Dichos episodios pudieron haber sido integrados a la historia vivencial del sujeto, comprendiendo lo que la violencia pudo significar en su historia y cuáles fueron las condiciones que lo posibilitaron.

Es preciso entonces dar lugar al despliegue de expresión de la/del NNA, sea a través de su discurso manifiesto o por medio del juego o el dibujo. Se deben ofrecer todas las posibilidades de expresión, y de ser indicado, incluir la posibilidad de iniciar un tratamiento psicológico para posibilitar que aquello que esté disociado o desligado por efecto del traumatismo, pueda ser integrado paulatinamente, enfrentado y metabolizado. Las intervenciones deberán orientarse a lograr correr al NNA de la posición de objeto en la que ha sido colocada/o.

Algunas consideraciones:

El momento de iniciar un tratamiento psicológico debe valorarse de acuerdo al estado emocional de la/del NNA, la presencia de trastornos que den cuenta de posibles efectos sobre la estructuración psíquica, entre otras afectaciones que comprometan la salud y en particular la salud mental de NNA.

Se necesitará incluir en dichos tratamientos el trabajo con el entorno afectivo cercano o familia excluyendo a quien ejerció la violencia sexual.

Si la persona que ejerció violencia sexual (perteneciente o no al grupo familiar) y la/el NNA asisten al mismo establecimiento sanitario, desde el inicio deben ser atendidas/os por profesionales diferentes. Estas/os profesionales, en trabajo articulado, decidirán la derivación del agresor a otra institución, dado que es altamente perturbador y revictimizante exponer a la/el niña/o a la presencia en el establecimiento de salud de quien la/lo violentó.

En las situaciones de NNA con conductas sexuales abusivas hacia otras/os NNA, se debe garantizar la atención correspondiente. En todos los casos lo adecuado es que no compartan profesionales, ni el espacio institucional con el objetivo de evitar posibles revictimizaciones.

Los turnos de atención en situaciones de violencia sexual contra NNA deberán estar garantizados desde el inicio de la atención, sin listas de espera.

Valoración de la salud integral y evaluación de riesgos:

Se debe evaluar la urgencia y gravedad de la situación, así como hacer una lectura interseccional situada, que permita comprender la singularidad que atraviesa cada NNA. La evaluación debe realizarse a lo largo de toda la atención ya que las circunstancias pueden variar dependiendo de factores diversos, familiares, institucionales, personales, clínicos, entre otros.

En este sentido es necesario relevar información socio-familiar, vincular e institucional y elaborar, a partir de la misma, un diagnóstico situacional sobre la historia de la/del NNA, su familia y entorno cercano, analizando el tipo de violencia, la reiteración y sistematicidad de la situación de violencia sexual y de otras formas de violencia, si hay posibilidades de repetición de las mismas, qué riesgos corren la salud e integridad de la/del NNA y si existen otros factores de vulnerabilidad.

A su vez, preguntar cuáles son los vínculos afectivos familiares y sociales de referencia que puedan ejercer un rol de cuidado, a fin de fortalecer las redes de sostén de la/del NNA. Por otra parte, conocer y/o articular, cuando corresponda, los abordajes previos realizados interinstitucionalmente o en otras instituciones a las que concurre o ha concurrido la/el NNA a fin de recabar información y no revictimizar ni sobreintervenir, registrando las respuestas y acciones de los otros organismos que tomaron intervención en la situación para realizar un acompañamiento integral a mediano plazo.

A partir de esta valoración se podrá abordar con mayor profundidad otras cuestiones como las consecuencias de la situación de violencia sexual en el desarrollo físico, psicológico, cognitivo y/o social, necesidades de tratamiento y acompañamiento para la/el NNA y su familia, entre otras (ver **Capítulo 4: Criterios de gravedad y urgencia**).

Debe considerarse la posibilidad de adoptar medidas de protección de manera urgente evaluando si resulta conveniente la hospitalización de la/del NNA. Esta medida de resguardo tiene por finalidad disponer de un tiempo para plantear y organizar una estrategia de intervención integral al interior del equipo de salud -en articulación con los otros sectores corresponsables en la restitución de los derechos vulnerados- previo o en simultaneidad a la realización de la denuncia.

Es necesario pautar en conjunto con el SLPD o SZPPD de qué modo transcurrirá la internación y el tiempo de duración de la misma, siendo un espacio de contención y protección inicial. Se debe intentar que sea lo más breve posible a la espera de que se activen otras estrategias de protección, dado que se trata de una medida excepcional, e implementar rápidamente los recursos y dispositivos destinados a tal fin.

En el caso que la hospitalización sea decidida por el equipo de un Centro de Salud, éste deberá coordinar las acciones con el equipo del establecimiento hospitalario donde se llevará a cabo la misma y con el resto de actoras y actores involucradas/es.

¿Cuáles son las situaciones de riesgo en las que puede considerarse a la internación hospitalaria como una medida de resguardo?

- Ante la presencia de lesiones.
- Si el agresor es conviviente, o si el vivir en las cercanías configura una situación de riesgo.
- Cuando la/el adulta/o a cargo no puede ejercer protección o está gravemente condicionada/o para ejercer la misma porque:
 - * sufre una situación de violencia por razones de género. En este caso deben activarse las medidas de acompañamiento adecuadas.
 - * presenta padecimientos de salud mental y/o consumo problemático entre otros, que le impidan en ese momento ejercer un rol de cuidado.
 - * no cree que la situación sea real o no ha dimensionado la gravedad de lo sucedido por distintas razones.
 - * no está dispuesta/o a iniciar acciones tendientes a la protección de la/del NNA

Trabajo en red y conformación de las redes de abordaje

Es importante que exista una **red de abordaje** previamente construida entre el primer y segundo nivel de atención, y las otras instituciones actuantes en situaciones de violencia sexual contra NNA.

Esto requiere una planificación que se anticipe a las problemáticas, para que al momento en que surjan, sea posible articular con la institución o sector que puede y/o debe ofrecer un servicio o prestación específica aportando a la resolución del problema, a fin de promover, proteger y restituir los derechos que han sido vulnerados.

Es necesario contar con una lógica de trabajo en red lo más temprano posible para arribar a acuerdos y a criterios de abordaje consensuados, evitando por un lado accionar sólo frente a la urgencia o irrupción de las problemáticas y por otro,

la superposición de intervenciones y la consecuente revictimización. Intervenir desde una perspectiva comunitaria, facilita y fortalece el diálogo entre instituciones estatales y de la sociedad civil posibilitando la generación de estrategias corresponsables de cuidado.

Se sugiere al equipo de salud trabajar fuertemente en la construcción y fortalecimiento de redes a fin de lograr formalizar los vínculos y estandarizar los procesos de articulación. Esto implica destinar tiempo a generar las articulaciones necesarias y construir un recursoro de servicios y/o dispositivos de prevención, atención y asistencia de los distintos sectores que intervienen en una situación de violencia sexual: SLPD o SZPPD, Seguridad (Comisaría de la Mujer y la Familia), Sistema Judicial (fiscalías, fiscalías especializadas si las hubiere, CAVD, Juzgados de Paz o de Familia, Asesor/a de Menores, Defensorías), educación, salud mental, dispositivos específicos de abordaje de esta problemática.

A su vez trabajar conjuntamente en la planificación e implementación de acciones de prevención como asesorías en establecimientos sanitarios, campañas comunicacionales, actividades en sala de espera, desarrollo de talleres o consejerías en instituciones educativas.

Para ampliar este punto se recomienda la lectura del documento: **Lineamientos para el abordaje integral de las violencias por razones de género en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires.**

Examen físico, profilaxis y tratamientos

Este apartado presenta criterios que orientan la atención médica de las situaciones de violencia sexual de NNA en el marco del cuidado a la salud integral, incluyendo la realización del examen físico como parte de la atención sanitaria y de la responsabilidad de aportar elementos relevantes a la causa penal⁹¹. Cabe aclarar que en muchas situaciones cuando se devela y/o detecta la violencia sexual ha pasado mucho tiempo desde su inicio, por lo que se deberá adecuar los exámenes médicos, procedimientos y tratamientos de acuerdo a lo que sea pertinente.

Reparar el modo en que se presenta la situación de violencia sexual orientará cómo proceder la utilización de diferentes estrategias de diagnóstico e interconsulta, y evitar la revictimización. Para ello es fundamental distinguir, a grandes rasgos, **tres posibles momentos en la atención médica:**

⁹¹Se orienta la realización del examen físico con criterios delimitados junto a médica forense consultada para la elaboración de este material y el mismo está sujeto a las modificaciones o protocolos que se establezcan entre los sectores de salud y justicia de PBA en el futuro. Ver apartado Recomendaciones para la toma de muestras con valor legal.

1. Consulta por control de salud.
2. Consulta por intercurencia.
3. Consulta por sospecha de violencia sexual.

1. Consulta por control de salud

Se trata de una consulta habitual que se realiza a NNA con la/el médica/o del establecimiento de salud. Es importante destacar que este tipo de consultas se constituyen en una oportunidad para la prevención y detección de posibles situaciones de violencia sexual. Es recomendable construir un vínculo de confianza entre profesionales y consultantes a partir de esta entrevista.

Recomendaciones para prevenir y detectar violencia sexual en las consultas habituales:

Con niñas/os:

- Al realizar el examen físico general en una consulta de salud habitual, solicitar su consentimiento para la revisación de su cuerpo (más aún si el examen incluye observación de genitales).
- Este también puede ser un momento oportuno para explicar previamente cada maniobra de examen físico y destacar que se está revisando con la finalidad de saber si se encuentra bien.
- Es conveniente conversar también sobre el cuidado del propio cuerpo enfatizando que nadie puede tocar sus partes íntimas, excepto la persona a cargo de su cuidado o higiene o bien, la/el médica/o en el contexto del control de salud.
- Es una oportunidad para recordarle al/la niño/a que si algo le hace sentir mal o le incomoda es importante que lo pueda hablar con una persona de su confianza y/o con la/el médica/o en la consulta a fin de poder ayudarle.

Con adolescentes:

- Las particularidades en la atención de adolescentes llevan a establecer momentos diferenciados en la consulta: uno cuando la consulta se efectúa junto con la/el adulta/o acompañante y otro, que se acuerda con la/el adolescente, de atención individual, a solas.
- Es esencial informarle que la consulta se constituye en un espacio de confidencialidad de acuerdo al secreto profesional, así como explicar las excepciones al mismo⁹².

⁹²Dichas excepciones se relacionan con lo contemplado por la normativa sobre secreto profesional expresado en el Segundo Momento de este capítulo.

- Después de haber generado un espacio de escucha individual es conveniente trabajar sobre el cuidado del cuerpo e incorporar las preguntas sobre su sexualidad y el ejercicio de la misma⁹³.
- Reforzar el derecho a la intimidad del propio cuerpo y que lo que ocurra en el encuentro con otros/as siempre debe ser consentido en todo momento.
- A su vez se deberá recordar que nadie debe incomodarlas/os y si eso ocurriera, la consulta u otros espacios de salud son un lugar dónde se las/os puede ayudar.

2. Consulta por intercurencia

Es posible que se acerque una/un NNA, sola/o o acompañada/o, a consultar a una/un médica/o (pediatría, ginecología, medicina general), o a odontología, enfermería, debido a sintomatología inespecífica como enrojecimiento genital, ardor al orinar, flujo, ampollas en boca, entre otras. En ese caso se realizará el examen clínico habitual. Si la sintomatología por la que se consulta puede considerarse como una señal o indicador de violencia sexual habrá que remitirse a la consulta médica específica (Punto 3: Consulta por sospecha de violencia sexual). En función del vínculo de la/del profesional con la/el paciente, el conocimiento de su historia personal/familiar y la formación en la problemática se evaluará la pertinencia de la concreción de la primera escucha por parte de esa/e misma/o profesional o por otro/a. En cualquier caso, la articulación de la/del profesional que realizó la consulta general hacia quien sostendrá la consulta específica por sospecha de violencia sexual deberá ser dialogada, respetuosa y acompañada. Es decir, no podrá haber un corte entre un/a profesional y otro/a, o bien modalidades de atención diferentes, sino una continuidad y articulación no revictimizantes. Esto exige comunicación y disposición a trabajar en equipo y a conformar redes intra e inter institucionales⁹⁴.

- Las acciones deben ser llevadas adelante con naturalidad sin patologizar ni sobre alarmar a la/al NNA y/o adulta/o.
- Las preguntas se adaptarán al contexto, a la edad, autonomía y características de la/del niña/o y/o adolescente.
- Se debe reforzar que nadie debe incomodarlas/os y si eso llegara a suceder, la consulta u otros espacios de salud son un lugar de escucha y ayuda.

⁹³A las preguntas amplias sobre el ejercicio de su sexualidad, pueden agregarse en caso de evaluar pertinente algunas más específicas, por ejemplo: ¿alguna vez sentiste que alguien te incomoda/o? y/o, ¿alguien hizo algo que no quisieras?, y/o ¿alguien te intentó tocar, te invadió?

⁹⁴A modo de ejemplos: Si un/a pediatra detecta flujo vaginal en una niña o niño trans, debe articular con ginecología. Si en un centro de salud la/el médica/o generalista detecta verrugas sifilíticas en una adolescente que refiere no haber iniciado relaciones sexuales, se sugiere consultarlo con un/a profesional más especializado/a, dentro del mismo efector o estableciendo redes con el segundo nivel de atención.

3. Consulta por sospecha de violencia sexual

En esta instancia intervendrá la/el profesional o equipo más preparado en términos de formación, experiencia, incumbencia y especificidad. Cabe aclarar que a la o al profesional o equipo más preparado se puede llegar por una interconsulta o derivación de otra/o profesional del mismo u otro establecimiento, o también por la solicitud expresa de realización de examen físico por parte del sistema judicial. También a partir de lesiones evidentes que se constituyen en una urgencia.

En cualquier caso, el diagnóstico de violencia sexual es siempre difícil y a su vez, el momento del examen físico constituye una instancia de tensión, principalmente para la persona afectada y su entorno, pero también para el equipo interviniente. En este sentido es necesario arribar a los acuerdos necesarios para poder llevar adelante un **único examen médico junto con el equipo forense** (ver Recomendaciones para la toma de muestras con valor legal), sobre todo para evitar revictimizaciones y contribuir eficazmente con la causa penal. De no ser posible siempre debe priorizarse la atención sanitaria.

Cuando la situación es reciente, el examen físico no debe demorarse. Después de las 72 horas⁹⁵ disminuye la eficacia de la toma de muestras y colección de la evidencia y profilaxis, como así, se atenúan las lesiones que pudieran presentarse. Del mismo modo, este criterio vale en el caso de lesiones que requieren intervención urgente.

Es necesario tener en cuenta el tipo de violencia sexual para determinar los alcances del examen físico. Aquí toma relevancia el modo de abordaje y la anamnesis, donde el relato de la/del NNA es la pieza fundamental, dado que no siempre hay evidencia física. Con aquellas/os NNA que llevan tiempo prolongado sufriendo violencia sexual, lo mejor es acordar con ellas/os, a la mayor brevedad posible un momento de encuentro para el examen físico, que brinde mayor tranquilidad y confianza.

También es importante señalar que no es la/el médica/o tratante el que debe dictaminar si ocurrió o no la situación de violencia sexual, ésta/e solo debe proceder en el examen físico a la descripción de los hallazgos y procedimientos/prácticas necesarias para la asistencia que pueden incluir la toma de muestras y cultivos para detección y/o tratamiento de ITS. La investigación respecto de las situaciones de violencia sexual contra NNA es responsabilidad del sistema judicial.

⁹⁵En prepúberes aún se sigue tomando el criterio de las 72 horas, sin lavado vaginal y cambio de ropa, luego de la última penetración y/o eyaculación, pero si es adolescente hay nuevos consensos en que entre los 5 a 7 días puede tomarse muestras. Extraído de: "Abuso sexual y violación: una visión integral e interdisciplinaria que nos involucra a todos." Por la Dra. Alejandra Giurgiovich. Disponible en: <https://portal-de-educacion-permanente-en-pediatria-dr-ricente-climent5.webnode.com/!un-articulo-sencillo-de-ejemplo16/>

- La ausencia de lesiones no descarta la violencia sexual, siendo el relato de la/del NNA un indicador suficiente.
- Frente a hallazgos físicos, es importante valorarlos en el marco de una evaluación integral de la situación.

Es imprescindible respetar los tiempos de la/del NNA, como así también, permitir estar acompañada/o por la persona de su elección y confianza. El examen físico jamás deberá ser realizado por la fuerza. Es aconsejable contar con una/un profesional de salud que colabore activamente en la recolección de las muestras para optimizar el procedimiento, de ser posible con capacidad de realizar la firma conjunta del examen físico.

Siempre que sea posible se deben conservar elementos que puedan servir de prueba para la investigación de violencia sexual. Los mismos se guardarán en sobres de papel madera y se pondrán a disposición del sistema judicial (ropa interior, etc.). Es importante aclarar que deben estar secos o se deben dejar secar en temperatura ambiente con el menor contacto posible.

Examen Físico

El examen físico comprende:

Exploración física general: Se deberá valorar la necesidad de realizar interconsultas necesarias para evitar repeticiones y revictimizaciones.

- Se recomienda poner énfasis en la descripción minuciosa de todos los hallazgos, realizar los procedimientos necesarios de acuerdo al caso y consignarlos en la HC.
- Observar y revisar todo el cuerpo de la/del NNA en ropa interior. Evaluar estadio de Tanner. Buscar lesiones: hematomas, laceraciones, equimosis, eritemas, mordeduras detallando ubicación, tamaño, coloración (importante en caso de hematomas ya que dan cuenta de evolución temporal) y demás características relevantes de las mismas.
- Cuando haya sospecha de contacto orogenital se examinará boca y faringe y se tomarán muestras de ser necesario.

Examen de genitales externos: De ser posible, y dependiendo del tipo de violencia sexual sufrida, debe realizar este examen -siempre con el consentimiento de la/del NNA- la/el profesional más capacitada/o.

- Visualización de todo el perineo, en posición supina con tracción de labios y/o genupectoral, en forma directa “ojo desnudo” o a través del uso de alguna lente de aumento (lupa, colposcopio). Visualización de horquilla vulvar.
- Se buscarán lesiones traumáticas. Hematomas, equimosis, eritemas, laceraciones.

- Se realizará examen del Himen detallando presencias de desgarros, escotaduras, engrosamientos o irregularidades ubicándolos en sentido horario. Será necesario determinar necesidad y posibilidad de realizar especuloscopia solo en el caso que hubiera iniciado relaciones sexuales previas a la situación de violencia sexual, para examen de vagina y cuello de útero y toma de muestras de secreciones.
- Evaluar el glande, el cuerpo del pene, el meato urinario, el escroto y el perineo.
- Deben registrarse las lesiones, tales como hematomas y mordeduras, condilomas. También se debe evaluar si hay secreción, adenopatía inguinal o cualquier otra anomalía⁹⁶.
- Inspección anal y perianal: en decúbito lateral, posición supina o genupectoral prona. Valorar tono de esfínter anal, presencia de lesiones traumáticas, presencia de condilomas, etc. Se deben documentar desgarros y fisuras.
- La violencia sexual puede ocurrir con indemnidad de la región genital. Asimismo, cabe aclarar que las lesiones genitales pueden curarse sin dejar secuelas.

| Ubicación | Posición | Maniobra | Observación |
|---|---|---|--|
| -Falda del referente afectivo o en la camilla | -Decúbito dorsal piernas flexionadas y en abducción -Posición de rana -Posición genupectoral | -Tracción de labios mayores hacia afuera y hacia arriba | -Horquilla. -Himen. -Introito. -Labios. -Meato uretral. -Clítoris. -1/3 inferior de vagina. -Esfínter anal. -Periné. |

Toma de muestra para estudio microbiológico de las ITS:

Se deberá evaluar en cada caso la necesidad de toma de muestras y de cultivos para ITS. Se recomiendan en caso de existir síntomas o signos de evidencia de ITS, previo al tratamiento pero no en forma rutinaria. Es importante respetar la cadena de custodia ya que puede formar parte de la causa penal. De no ser posible la toma de muestras no se debe posponer el tratamiento.

Los microorganismos implicados en las ITS suelen ser poco estables en condiciones desfavorables, por lo que las técnicas microbiológicas pueden dar resultados falsos negativos si no cumplen con las normas de recolección, conservación,

⁹⁶Pediatrics in Review Vol. 33 No 9- Noviembre 2012. Abuso sexual.

transporte y almacenamiento de las muestras. Todos los procesos involucrados en el procesamiento de éstas, contribuyen activamente en el rendimiento de las técnicas microbiológicas.

El tipo de muestra a recoger dependerá de la edad, sexo y las manifestaciones clínicas de la/del paciente. Cada laboratorio puede emplear sistemas de torundas, hisopos y contenedores específicos que dependen del tipo de muestra, el tipo de determinación que se va a realizar y del fabricante. En muchos casos se recogerán varias muestras para diferentes técnicas (microscopía, cultivo, biología molecular).

La búsqueda de ITS incluye la detección de *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y *Trichomonas vaginalis* (TV). No se recomienda el cribado de todas las ITS en todas las localizaciones en niños/as asintomáticos/as de forma rutinaria, aunque cada caso debería valorarse de forma individual.

En niñas/os sintomáticas/os o con secreciones se recomienda cultivo de NG a partir de muestras recolectadas de la faringe y el ano, la vagina y la uretra. Las muestras cervicales se realizarán, en caso de ser necesario, en aquellos casos donde se han iniciado relaciones sexuales previamente. No son recomendados para prepúberes.

Las muestras de la vagina, uretra, faringe o recto deben ser sembradas en medios selectivos para el aislamiento de NG. La coloración de Gram es insuficiente para evaluar a prepúberes para gonorrea y no debe utilizarse para diagnosticarla o excluirla.

En niñas/os sintomáticas/os o con secreciones se recomienda cultivo para CT⁹⁷ a partir de muestras recolectadas de ano y vagina. También puede obtenerse una muestra de meato si hay secreción uretral.

Clásicamente el diagnóstico de TV se realiza por su visualización en fresco, numerosos polimorfonucleares en la secreción vaginal y uretral y el cultivo del patógeno.

Si una/un niña/o presenta síntomas, signos o evidencia de infección que sugiriese ITS, se debe hacer un cribado antes de iniciar cualquier tratamiento que pudiera interferir en el diagnóstico por su implicancia legal y psicosocial. Si esto no fuese posible en el momento del examen, no se pospondrá el inicio de tratamiento.

⁹⁷Las muestras faríngeas para CT no son recomendadas para niños/as porque la probabilidad de recuperación es baja, y la infección adquirida perinatal puede persistir más allá de la infancia inatal o más allá de la infancia. Los equipos para hacer cultivo en algunos laboratorios no distinguen entre *C. trachomatis* y *C. pneumoniae*, por ello sólo deben ser usados los equipos de cultivo estándar para el aislamiento de CT.

En el Anexo III se presentan las fichas modelo para el registro de examen genital.

Recomendaciones para la toma de muestras con valor legal:

Es fundamental la articulación entre el sector salud y el sector judicial para establecer acuerdos sobre la toma de muestras y su modalidad de resguardo y conservación. Si bien la recolección de pruebas para su utilización en un proceso judicial es competencia primaria de la/del médica/o forense (dependiente de la Dirección General de Asesorías Periciales), esto exige algunas aclaraciones en función de evitar la revictimización:

- Existen situaciones en las cuáles no puede dilatarse la atención y se debe intervenir rápidamente aunque esto pueda significar la pérdida de evidencia para la investigación penal. Por lo tanto, en estos casos **siempre se debe priorizar la atención sanitaria**.
- Aquellas situaciones en las que no exista urgencia, se apuntará a coordinar la realización de una **única evaluación médica** de la/del NNA con el Cuerpo Médico Legista, la DDI en caso de que existiera o con el Cuerpo Técnico Auxiliar (CTA) del departamento judicial que corresponda, procurando de este modo no someter a reiterados exámenes, por distintas/os profesionales y en organismos diferentes, evitando de esta forma la revictimización.
- El material genético no constituye la única prueba de la existencia de este tipo de delitos, siendo relevantes otros elementos probatorios como es **el relato de la/del NNA en tanto sujeto de derecho**.

Recomendaciones para el equipo de salud, ante la falta de disponibilidad de equipos periciales o médicas/os forenses:

- En las localidades donde no exista una Sección o bien la/el funcionaria/o forense tenga a su cargo varias localidades y, en consecuencia, el acceso no sea inmediato, se sugiere la posibilidad de realizar acuerdos locales a fin de viabilizar con celeridad la recolección de pruebas⁹⁸.

⁹⁸El Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2021), en su pag.41 expresa que las leyes que rigen los procesos judiciales y el diseño de las medidas probatorias son competencia exclusiva de cada provincia y están a cargo de los cuerpos forenses. Sin embargo señala que al existir lugares donde no se cuenta con especialistas del cuerpo judicial, o donde por falta de disponibilidad hay grandes demoras resultando una forma de revictimización, o en razón de que la denuncia no se realiza de forma inmediata, se produce una incompatibilidad con la Ley 26.485. Esta Ley específica en su art. 11, inc. 4 c, que los protocolos de atención médica deben "asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios". Por lo que se brinda lineamientos para la toma y resguardo de muestras por parte de los equipos de salud. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202105/Protocolo_Atencion_Personas_Victimas_Violaciones_Sexuales_2021_5.pdf

- Para ello el documento “Protocolo modelo para el resguardo de la evidencia genética en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes”⁹⁹, aporta claridad cuando plantea que es necesario brindar una respuesta estructurada en tres ejes esenciales: la eficiencia, el evitar la revictimización y el resguardo de la cadena de custodia, y la documentación de las muestras (pág. 9). Dado que para garantizar la validez judicial de los hallazgos, es de suma importancia el correcto registro de todos los exámenes y procedimientos realizados.

- En este sentido el examen inicial asistencial también puede aportar al punto de vista pericial. Por ello, en el caso que existan hallazgos físicos, el sistema de salud puede coordinar con el sistema judicial y tomar las muestras pertinentes. Según el instructivo de toma de muestras de agresiones sexuales del Ministerio Público Fiscal en el punto 3 b. menciona que la/el profesional que tome la muestra deberá firmar la cadena de custodia cuya planilla será aportada por el ámbito judicial a través de la Resolución 889/2015 (Ver Planilla de custodia en Anexo IV).

Los hospitales provinciales y municipales deben contar con la medicación de profilaxis post-exposición o accidente no laboral¹⁰⁰, la anticoncepción de emergencia, test de embarazo e información sobre IVE/ILE y el resto de los medicamentos y/o vacunas. Todos ellos deben estar disponibles y accesibles en todas las Guardias y Consultorios con la debida antelación durante las 24 hs.

Es muy importante generar acuerdos previos para poder garantizar el tratamiento inmediato en el mismo establecimiento o en otro, con las características adecuadas.

Profilaxis y tratamientos

La profilaxis post-exposición (PPE) es una estrategia preventiva que consiste en el uso de medicamentos para reducir el riesgo de exposición a ciertas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazo.

Tiene como objetivo:

- Evitar VIH y otras ITS.
- Inmunizar según calendario de vacunación vigente. Vacunación anti HVB y doble adultos/triple acelular y HPV.
- Valorar el riesgo de gestación en post-menarca y en aquellas con desarrollo puberal, aún sin menarca.

⁹⁹Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://www.amfra.org.ar/wp-content/uploads/2021/09/Protocolo-modelo-2.pdf>

¹⁰⁰Accidente no laboral: por ejemplo en el caso que los/as niños/as tomen contacto con agujas o preservativos usados.

Las situaciones de potencial exposición al VIH constituyen una urgencia, el inicio precoz de la profilaxis post exposición (PPE) cuando esté indicada, resulta clave para reducir la posibilidad de transmisión. Se recomienda iniciar lo antes posible tras la exposición, preferiblemente en las primeras 2 horas y no pasadas las 72 horas.

En todos los casos debe evaluarse, previo consentimiento informado, el status serológico para VIH en el momento de la visita inicial y antes de la prescripción de PPE. Conocer, cuando sea posible, la serología para VIH de la persona fuente facilita la evaluación de la indicación de PPE, pero no constituye un requisito para su indicación.

En NNA sin vacuna o estatus serológico desconocido para hepatitis B se recomienda iniciar la inmunización en la consulta inicial.

Profilaxis para VIH

Esquemas de profilaxis Antirretroviral en personas <35 Kg.

| Droga | Duración |
|--|----------|
| Lamivudina (3TC) Jarabe 10 mg/ml* + Zidovudina (AZT) Jarabe 10 mg/ml* + Raltegravir (RAL) sobres dispersables* | 30 días |

Esquema de Profilaxis Antirretroviral en personas >35 Kg

| Droga | Intervalo | Duración |
|--|---|----------|
| Tenofovir (TDF) 300 mg/ Emtricitabina (FTC) 200 mg ó Tenofovir (TDF) 300mg / Lamivudina (3TC) 300 mg + Dolutegravir 50 mg (DTG) ó Darunavir/ Ritonavir (DRV/r) 800 mg/100 mg | 1 pastilla/ día + 1 pastilla/ día | 30 días |

Dosis Pediátricas:

| | |
|-----|--|
| AZT | 180 a 240 mg/m ² 2 dosis cada 12 hs. >30 kg: 300 mg cada 12 hs. |
| 3TC | 8 mg/kg/día cada 24 hs. >30 kg: dosis 150 mg cada 12 hs. |
| RAL | 11-14 kg: 75 mg/ dosis c/ 12 hs. 14-20 kg: 100 mg/ dosis c/ 12 hs. 20-28 kg: 150 mg/ dosis c/ 12 hs. 28-40 kg: 200 mg/ dosis c/ 12 hs. En menores de 11 kilos se sugiere interconsulta con especialista en Infectología. |

Fuente: Recomendaciones para profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud, Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2022

Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

| Microorganismo | Régimen recomendado en adolescentes y adultos | Régimen recomendado en niños/as |
|------------------------------|---|--|
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | Ceftriaxona 500mg IM ó cefixima 400 mg VO | Ceftriaxona 125 mg IM |
| <i>Trichomonas spp</i> | Metronidazol oral 2 gr única dosis. | Metronidazol 15 mg/k/día en 3 dosis/día VO x 7 días |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> | Azitromicina 1 gr VO UD ó Doxiciclina 100mg 2 veces al día por 7 días. | Azitromicina 20 mg/ k UD VO |
| Virus Hepatitis B (HB) | - Personas no vacunados previamente o con vacunación desconocida | |
| | Indicar una dosis inmediatamente después del episodio, (20ug), tomar muestra de sangre para el dosaje cuantitativo de anticuerpos anti-HBs | Indicar una dosis inmediatamente después del episodio (10ug), tomar muestra de sangre para dosaje cuantitativo de anticuerpos anti-HBs |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Si la fuente está infectada por HB o es de alto riesgo, debe indicarse concomitantemente Inmunoglobulina específica para HB. - Si el dosaje anti-HBs es bajo (un título de anti-HBs protector es >10 UI/l) o desconocido completar esquema de vacunación: 0-1-6 meses. - Las personas vacunadas previamente sin control anti HBs deben recibir una sola dosis de refuerzo. | |

Fuente: Recomendaciones para profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud, Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2022.

Anticoncepción de emergencia (AHE)

La AHE debe iniciarse idealmente de manera inmediata después de la situación de violencia sexual (eficacia 95% en las primeras 12 hs.). Se podrá extender hasta 5 días post-exposición, disminuyendo considerablemente la eficacia (52%).

Mayores de 8 años

Opciones sujetas a disponibilidad:

| | |
|--|---|
| Anticoncepción hormonal de emergencia x 1 comp. | Levonorgestrel 1,5 mg x 1 comp. |
| Anticoncepción hormonal de emergencia x 2 comp. | Levonorgestrel 0.75 mg x 2 comp. en una única toma |

Exámenes complementarios y continuidad de la atención

En el momento de la primera consulta es imprescindible además de la evaluación clínica valorar la necesidad de exámenes complementarios e interconsultas dependiendo de cada situación. Se solicitará laboratorio completo con dosajes serológicos para ITS. Es importante tener en cuenta el riesgo de gesta, aún sin menarca, para lo cual se incorporará la solicitud de Subunidad B HCG. Siempre se debe considerar la necesidad de interconsulta con el área de ginecología.

Cabe destacar que la primera consulta muchas veces se realiza en guardias generales o pediátricas donde el aumento del volumen abdominal hace sospechar la gesta producto de la situación de violencia sexual. Debe confirmarse a través de ecografía ginecológica y considerar que este estudio diagnóstico requiere de un cuidado y tiempo especial de atención. Configura un momento crítico por el impacto emocional y consecuencias que generarán en la persona y entorno afectivo¹⁰¹. En este sentido, debe evitarse la escucha de latidos fetales, la visualización de la pantalla, y/o referirse a la gesta en términos de bebe o aludir a la maternidad. A su vez, debe acompañarse e informar sobre el derecho a IVE/ ILE.

Es importante mencionar, a su vez, que los estudios solicitados en la consulta inicial son basales, de modo que es imprescindible dar continuidad a la atención teniendo en cuenta:

- los hallazgos clínicos,
- los resultados de laboratorio y de las interconsultas solicitadas,
- la valoración de toxicidad y tolerancia de la medicación utilizada en la profilaxis.

¹⁰¹Ver Capítulo 4 sobre Embarazo forzado y prácticas de IVE/ILE.

Continuidad de la atención recomendada en situaciones de Profilaxis Post exposición

| | Basal | 2 semanas | 6 semanas | 12 semanas |
|--|-------|-----------|--|--|
| Evaluación Clínica | x | x | x | X |
| Monitoreo de eventos adversos (TARV, AHE) | | x | x | X |
| Hepatograma | x | | x | X |
| Función renal Creatinina plasmática, clearance de creatinina estimado. | x | x | | |
| Subunidad beta HCG | x | | | |
| Test de Hepatitis B HBcAC, HBsAg (solo en personas no vacunadas) | x | | | |
| Test de Hepatitis C | x | | x (En el caso de alteración del hepato- grama) | x (En el caso de alteración del hepato- grama) |
| Test de Hepatitis A | x | | | |
| Screening de VIH Se prefiere el uso de test rápido. | x | | x | x |
| Test de Sífilis (Se prefiere el uso de test rápido o pruebas no treponémicas en caso de no estar disponible) | x | | x | x |
| Cultivo de flujo vaginal (se sugiere estudio de Neisseria gonorrhoeae, Trichomona, Chlamydia trachomatis, en personas sintomáticas) | x | | | |

Fuente: Recomendaciones para profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud, Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2022

La Dirección de VIH, ITS y Hepatitis Virales de la Provincia de Buenos Aires dispone, para establecimientos provinciales y municipales, KIT de PPE para población adulta y pediátrica. Los mismos deben ser solicitados y notificados a sistemas oficiales (SISA) para su reposición. Contacto: ba.vihsida@gmail.com / 0221 4292981-4292985.

Historia Clínica y Libro de guardia

La Historia Clínica (HC) es la fuente de información del proceso llevado a cabo con las/os NNA e incluye la evaluación del estado de salud y todas las intervenciones realizadas, las cuales deben actualizarse regularmente mientras continúe el trabajo con la/ el NNA. Se consigna en ella la evolución de los abordajes, cuando estos concluyen o se interrumpen.

La HC como herramienta de registro de la atención de la salud es central en situaciones de violencia sexual contra NNA dado que en muchas ocasiones es la única oportunidad donde estas situaciones se relatan. Como documento oficial y obligatorio conforma un registro unificado con validez para futuras intervenciones legales, por lo que deben constar de manera textual los dichos de la/del NNA y toda información que surja de su relato o de quienes hayan participado de la detección o develamiento, referente a:

- DATOS DE LA/DEL NNA: filiatorios, domicilio exacto y servicio local/ zonal que corresponda, más de un teléfono de referencia, escolaridad e instituciones de referencia, obra social, detallar intervenciones previas, contacto de quién deriva.
- DATOS ADULTA/O ACOMPAÑANTE: datos filiatorios, tipo de vínculo que tiene con la/el NNA, si es conviviente y reacción familiar o del entorno cercano ante la develación.
- SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL: diferenciar si es una violencia sexual crónica, episodio único, el tiempo transcurrido desde el último episodio, y destacar fecha de la develación del mismo. A su vez es importante registrar si hay antecedentes u otros casos de violencia sexual contra NNA en el medio familiar.
- DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR: si es familiar, conviviente, vecino, etc. Conocido o desconocido. Si tiene antecedentes de violencia sexual, o violencia en otros ámbitos.
- INSTANCIA LEGAL: denuncia, juzgados, servicio local/zonal, medidas protectorias llevadas a cabo (abrigo, guarda, tenencia, perimetrales, etc.). Si existen denuncias previas y/u otros derechos vulnerados.
- ENTREVISTAS QUE DAN CONTINUIDAD AL ABORDAJE: consignar fechas, observaciones, a quienes se ha entrevistado. Al momento de terminar cada entrevista debe ser firmado y sellado por el profesional actuante.

- ARTICULACIONES: registrar con quienes se articula, nombres de profesionales que reciben el pedido e intercambios realizados, modalidad en la que se realice la misma (telefónica, informes, mail). Fecha del turno pautado y lugar de la consulta.

En la entrevista con NNA, aparte del relato textual registrar las observaciones generales que incluyan: lenguaje corporal, estado emocional al momento de relatar lo vivido, modo de relacionarse con adulto acompañante, dibujos realizados durante la entrevista, trastornos y/o síntomas preexistentes o efecto del traumatismo de la violencia, así como consignar si por algún motivo se decidiera administrar alguna técnica, describirla y adjuntar al registro. Se deben adjuntar a la HC la copia de los informes entregados y cualquier otro documento que se considere relevante.

La información deberá ser precisa y lo más detallada posible a fin de, por un lado, permitir que quienes intervengan con posterioridad puedan contar con toda la información evitando tener que repreguntar y por tanto revictimizar a la/el NNA; y, por otro lado, generar un posible instrumento de prueba en la investigación de los hechos¹⁰².

En las situaciones de NyA INCH que no hayan optado por el cambio registral o que aún no lo hayan realizado, deben consignarse los datos obrantes en el documento nacional de identidad, utilizando un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agrega el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud de la interesada/o (art. 12 de la ley 26.743).

En la HISTORIA CLÍNICA es OBLIGATORIO¹⁰³ asentar la información en forma cronológica, foliada y completa, con los datos identificatorios de profesionales intervinientes y su especialidad si lo hubiere.

Asimismo, en el caso que la consulta haya sido realizada por el servicio de guardia o de emergencias también deben registrarse las actuaciones efectuadas en los LIBROS DE GUARDIA correspondientes.

¹⁰²Se sugiere tener en cuenta el modelo de HC del Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación

¹⁰³Esto implica que la H.C. se trata de un instrumento público. Según el Art 12 Ley 26.529 (modificada por la 26.742 en varios artículos) Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. Y el art 15 de la misma ley define sobre los datos de profesionales que deben asentarse en la H. C.

Cabe aclarar que las actuaciones efectuadas en el libro de Intervención Policial (IP) o en el libro de Guardia no constituyen una denuncia. La misma deberá realizarse conforme se plantea en el Segundo Momento de la intervención en el apartado Estrategias de reparación y restitución de derechos. Obligatorio de la denuncia.

Elaboración del Informe

El equipo interviniente debe elaborar un informe en el que consten las intervenciones realizadas y los datos que puedan aportar al abordaje interinstitucional a fin de no exponer a la/el NNA a diversas entrevistas reiterativas -no es una investigación de los hechos, eso es tarea judicial.

Es necesario privilegiar un enfoque integral en la elaboración del informe, por lo que se debe incluir las distintas miradas de las personas del equipo actuante y/o realizarse interdisciplinariamente.

Se presentan a continuación pautas a ser consideradas para la elaboración del informe. Se especifica cada vez, cuáles son los ítems que deben consignarse en la comunicación y articulación con el Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia (OPNYA).

¿Qué se debe tener en cuenta para la elaboración del informe?

- Consignar datos completos referidos a nombres, apellidos, género autopercebido, edad, domicilio y teléfonos (los que sean necesarios para garantizar la comunicación).
- Dar cuenta de la evaluación integral de la situación: examen físico, aspectos psicosociales relevantes, entrevistas, análisis de laboratorio, entre otros datos que resulten significativos.
- Registrar la historia y dinámica familiar, así como también, las observaciones realizadas acerca de la relación vincular entre la/el NNA y las personas del entorno afectivo cercano, familia ampliada o allegadas/os y adultas/os referentes, y de todo vínculo significativo para el desarrollo y protección de la/ del NNA.
- Analizar de manera integral y conjunta la información y/o materiales de las distintas entrevistas realizadas a NNA, adultas/os responsables y otros.
- Consignar información de contacto de referentes adultas/os responsables del cuidado y su domicilio, incluyendo referencias cuando la dirección no sea exacta → Dato requerido para articulación con OPNYA.
- Consignar la institución educativa u otras organizaciones cercanas a las que se pueda contactar eventualmente en caso de que la/el NNA se retire del establecimiento sanitario o no asista a otra consulta pautada → Dato requerido por OPNYA.
- Describir la situación de violencia sexual y las manifestaciones observadas,

poniendo el acento en el relato de la/del NNA. Incluir cuando resulte posible el nombre de quien la/el NNA señala como abusador -o si no fuere posible, referenciar sus características-, así como el vínculo que tiene con la/el NNA → Para comunicación con OPNYA presentar una breve reseña de lo acontecido que incluya frases textuales y entrecomilladas de las/os NNA o de la persona adulta que relata los hechos. **Esta información es de carácter central.**

- Explicitar las estrategias de intervención desarrolladas en función del análisis situacional consignado e incluir sugerencias de intervención futuras, en pos de promover un mejor abordaje integral. → OPNYA solicita se incluya datos e información pertinente para la construcción de estrategia de los organismos e instituciones de salud, educación u organizaciones de la sociedad civil con quienes se haya articulado. Asimismo, consignar las acciones pendientes por parte del sistema de salud y las decisiones a tomar en acuerdo con el SLPD / SZPPD y otros organismos.

- Indicar si la/el NNA está en condiciones o no de ser entrevistada/o en Cámara Gesell con el propósito de aportar otra mirada profesional¹⁰⁴.

- Incluir la evaluación de riesgos y gravedad de salud de NNA. Consignar los aspectos y/o síntomas (afectación subjetiva, enfermedades, embarazo forzado y/o lesiones) producto de la violencia sexual, así como las acciones terapéuticas y medidas de cuidado emprendidas.

- Redactar el informe con lenguaje comprensible y en forma clara.

- Incluir el número de Investigación Penal Preparatoria (IPP) y UFI N° en caso de que la denuncia ya estuviera realizada (consignar número, ubicación, fiscal a cargo) → Dato a ser presentado en comunicación con OPNYA.

Una vez elaborado el informe:

- Debe adjuntarse a la Historia Clínica (HC).

- Debe remitirse a las/os agentes de salud que se considere necesarios, y aquellas instituciones con las que se esté trabajando para reducir el nivel de riesgo de la/del NNA.

- Presentar ante el SLPD o SZPPD y/o sistema judicial teniendo en cuenta que puede aportar al abordaje por parte de otros sectores e incluso facilitar la labor del sistema judicial.

El informe tiene distintas funciones asociadas al abordaje integral, interinstitucional e intersectorial, por una parte, se adjunta a la historia clínica y por otra, es a partir del mismo que se vehiculiza la comunicación y articulación con otros organismos y sectores.

¹⁰⁴Si bien el Protocolo sobre la declaración de NNA víctimas o testigos/as de delitos de la SCBA, establece que quienes deben concluir si la/el NNA está en condiciones de declarar en la Cámara Gesell son las/os peritas/os de la Asesoría Pericial, y según su dictamen se fija fecha para la Cámara Gesell, o se produce una citación para una segunda entrevista dando aviso al Juez/a interviniente, se sugiere incluir en el informe la mirada del equipo de salud respecto a si está en condiciones de declarar, especialmente cuando la/el NNA cuenta con un espacio terapéutico.

Comunicación y articulación con otros organismos

La presentación al Servicio Local o Zonal de Promoción y Protección de Derechos (SLPD-SZPPD) es de carácter obligatorio y la realización de esta comunicación¹⁰⁵ es clave para diseñar la estrategia de intervención y protección. **Cabe aclarar que estos organismos no deben exigir la denuncia para su intervención.**

Si luego de la puesta en conocimiento del SLPD no se hubieran logrado poner en marcha las medidas de resguardo o instrumentado las herramientas para el abordaje de la situación, la comunicación deberá cursarse al SZPPD para hacerlas efectivas. En este caso el SZPPD administra la comunicación coordinando las acciones de todos los que intervienen.

El SZPPD es el órgano encargado de mantener la comunicación y promover las acciones legales ante los organismos judiciales. En estas intervenciones también orientará a encuadrar los aportes de los diferentes sectores, revisando las visiones desde la perspectiva del Modelo de Protección Integral de Derechos.

Si se sospecha que el hecho de violencia sexual ha ocurrido dentro del círculo familiar o vínculo cercano, es primordial solicitar la protección no solo de la/del NNA sino también de hermanas/os u otras/os NNA que se encuentren en situación de riesgo.

Cuando se trata de situaciones donde hay NNA con conductas sexuales inadecuadas o abusivas debe solicitarse al SLPD o SZPPD que intervenga también por él/ella y su familia o entorno afectivo cercano, entendiendo que sus acciones no pueden igualarse a las de un adulto. Es fundamental poder alojarlos/as en un ámbito de respeto por su subjetividad.

La presentación al Servicio Local o Zonal de Promoción y Protección de Derechos (SLPD-SZPPD) es de carácter obligatorio y la realización de esta comunicación es clave para diseñar la estrategia de intervención y protección.

Al mismo tiempo, debe realizarse la comunicación interna entre niveles institucionales, es decir, hay que informar a superiores jerárquicos de acuerdo a los circuitos establecidos en cada institución sanitaria.

¹⁰⁵Art 37 Ley 13.298. Cuando un niño sufra amenaza o violación de sus derechos y/o sea víctima de delito, sus familiares, responsables, allegados, o terceros que tengan conocimiento de tal situación, solicitarán ante los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos el resguardo o restablecimiento de los derechos afectados.

SEGUNDO MOMENTO

Estrategias de protección y responsabilidades legales

Una vez evaluado el riesgo, atendiendo esta y otras situaciones de vulneración y violencias en las que puede estar inmersa/o la/el NNA, el equipo de salud debe diseñar una estrategia de protección y de consolidación de la red de acompañamiento, tanto para la/el NNA como para su entorno afectivo protector. En caso de no contar con personas adultas, porque las mismas sean quienes agreden o que por distintos motivos no estén en posibilidad de ejercer cuidados, se implementarán medidas alternativas dependiendo de cada organismo, por ejemplo, en el ámbito sanitario una posible hospitalización, en el ámbito educativo el acompañamiento por parte del establecimiento al cual asiste la/el NNA y en el Sistema de Protección de Derechos de NNA, las medidas de protección excepcional de derechos (ver en Capítulo 2 apartado: El sistema de protección de niñeces y adolescencias).

Si bien la denuncia es obligatoria conforme la normativa vigente, no siempre debe hacerse en forma inmediata, sino que debe PLANIFICARSE de acuerdo a los recursos disponibles de las diferentes áreas. Aun en casos de extrema urgencia, si el equipo realiza una denuncia penal sin prever la posibilidad de adoptar medidas de protección puede generar consecuencias indeseadas y graves.

La respuesta que se brinde en estos casos NUNCA puede dejar a la/al NNA en una posición de mayor vulnerabilidad que aquella en la que se encontraba cuando acudió al sistema de salud. Por lo que se debe efectivizar la denuncia una vez se haya articulado y presentado el informe elaborado por el equipo, o las/los profesionales intervinientes a los Servicios Locales o Zonales, y esté garantizada la protección de la/del NNA.

La falta de recursos no exime de adoptar las medidas de resguardo y denuncias correspondientes, por lo que se sugiere realizar un relevamiento de los recursos humanos e institucionales.

Contar con un recusero actualizado a partir de dicho relevamiento, o a través de la participación en mesas locales, son herramientas indispensables para conformar la red de protección y asistencia que permiten identificar referentes significativos y trabajar sobre el fortalecimiento del rol de cuidadora/cuidador de las/los adultas/os responsables.

Los aportes que el equipo de salud brinda al sistema judicial son valiosos en la medida que puedan dar cuenta de los indicadores específicos, de los relatos, de la evaluación psíquica al momento del inicio del acompañamiento o del espacio psicoterapéutico, e inclusive recomendaciones específicas a ser tenidas en cuenta en función de la salud integral. No siempre en la Cámara Gesell u otras evaluaciones, las/os NNA se sienten en condiciones de repetir lo que pudieron manifestar en la intimidad de una consulta de salud. Recordar que el relato de situaciones de violencia sexual, en algunos casos se pronuncia una única vez.

Estrategias de reparación y restitución de derechos. Obligatoriedad de la denuncia.

La denuncia es obligatoria para las/los funcionarias/os o empleadas/os públicas/os, las personas que ejerzan cualquier rama de salud y otros obligados expresamente por CP¹⁰⁶. Asimismo, esta obligación se asienta en la modificación del art. 72 del CP en el año 2018 que transformó en delitos de acción pública los delitos contra la integridad sexual de las personas menores de 18 años.

Las situaciones de violencias sexuales generalmente forman parte de múltiples vulneraciones que hay que considerar y atender. Será necesario evaluar de acuerdo a la situación singular en la que esté la/el NNA cuando la denuncia puede o no posponerse, según cuál sea la estrategia de protección planificada para resguardo de la/del NNA y otras/os miembros/as de su familia o entorno cercano. Por consiguiente, en caso de no ser realizada por las/os responsables -madre(s), padre(s), tutoras/es, adultas/os cuidadores, es deber fundamental del Equipo de Salud¹⁰⁷ intervenir denunciar. Será parte de las estrategias desplegada por el equipo la evaluación de la situación y estimar acompañar al entorno cercano a realizar la denuncia, o efectuarla.

La notificación/comunicación al servicio local y la realización de la denuncia impulsarán el dictado de las medidas cautelares -usualmente por parte del fuero de familia- como por ejemplo: exclusión del abusador del hogar, prohibición de acercamiento, restricción perimetral, prohibición de hostigamiento por cualquier medio, restitución de bienes, entre otras.

¹⁰⁶Art. 287 CPP PBA. "Denuncia obligatoria.- Tienen obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio:

- 1.- Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan con ocasión del ejercicio de sus funciones.
- 2.- Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional, el cual, salvo manifestación en contrario, se presumirá.
- 3.- Los obligados expresamente por el Código Penal". (Respecto a la excepción del secreto profesional en situaciones de violencia sexual contra NNA ver Estrategias de reparación y restitución de derechos. Obligatoriedad de la denuncia).

¹⁰⁷Es importante mencionar que en el imaginario profesional de los equipos de salud suele asociarse el acto de la denuncia con la especialidad de la/el Trabajadora/Trabajador Social y ello va en sentido contrario de la atención integral en salud y desvirtúa las intervenciones. Reiteramos que la denuncia puede ser efectuada por cualquier profesional o trabajador/a de la salud que tome conocimiento de la situación.

La denuncia ante situaciones de violencia sexual contra NNA es obligatoria, siempre en el marco de una estrategia integral de protección.

Debe realizarse sin perjuicio del tiempo transcurrido a partir de la situación de violencia sexual atravesada por la/el NNA¹⁰⁸.

Las/os responsables -madre(s), padre(s), tutoras/es, personas adultas referentes afectivas- están obligadas/os a denunciar, por lo que es importante trabajar para que sean éstas/os quienes realicen la denuncia penal, teniendo en cuenta cada situación particular. El hecho de que puedan realizarla, a la vez que marca una posición de cuidado y de creencia en los dichos de la/el NNA, constituye un inicio posible del proceso de reparación de la/las situación/es vivida/s. Cuando no haya urgencia ni riesgos, se deberá acompañar y dar tiempo a las personas adultas o entorno afectivo protector y a la/el NNA a estar en condiciones para efectivizarla.

La develación de la violencia sexual es un momento de alto impacto también para el entorno de la/el NNA. Muchas veces implica denunciar a un familiar conviviente y/o con un vínculo cercano, por lo cual desencadena un proceso que es necesario acompañar. Hay que tener en cuenta que en la problemática de la violencia sexual, para el armado de la red de apoyo, es necesario deconstruir el ideal de familia “tipo” o nuclear e incorporar la idea de familia ampliada y comunidad, dado que en la mayoría de los casos, quienes cometen estos delitos son personas significativas y pertenecen a la familia directa. El equipo aclarará las dudas y brindará información sobre el significado de la denuncia tanto en lo penal como en lo civil, destacando que la misma habilitará medidas cautelares que solo puede dictar el sistema judicial.

Aclarar el carácter de las denuncias permite comprender la importancia de la participación de ambos fueros:

La **denuncia penal** tiene como principal objetivo la investigación del delito y la sanción del agresor.

La **denuncia civil** tiene como objetivo la protección de la/del NNA y de su entorno. A través de la misma se obtienen las medidas protectorias con la finalidad de preservar la integridad del NNA y el cese del contacto con su agresor.

¹⁰⁸Ver en Capítulo 2 lo referido a la Ley 27.206.

Como habitualmente son las madres quienes asumen la obligación de denunciar, es esencial no culpabilizar o estigmatizarlas suponiendo que no pueden cuidar a sus hijas/os y construir estrategias de acompañamiento/cuidado para que la denuncia se haga efectiva. Siempre hay que considerar que:

- muchas veces están atravesadas por situaciones de violencia por razones de género,
- habitualmente hay otras/os niñas/os involucradas/os,
- frecuentemente dependen económicamente de los agresores,
- el mismo acto de denuncia puede exponerlas a más violencia,
- el develamiento puede suponer un impacto subjetivo que desencadene crisis emocionales.

¿Qué recomendaciones brindar a las personas adultas responsables de NNA respecto a las denuncias?

- Orientar a la/el adulta/o responsable respecto a cómo deben ser realizados los procedimientos legales para que pueda exigir que se cumpla con los mismos en caso de haber alguna dilación.
- Alentar a realizar la denuncia, advirtiendo que si bien pueda resultar una tarea ardua -donde es habitual sentirse desalentadas/os o frustradas/os-, es la única manera de lograr que el sistema judicial intervenga, proteja a la/al NNA y sancione el delito.
- Informar y dar acompañamiento necesario para que la persona pueda acceder a un patrocinio letrado.

Pueden recurrir:

- En el fuero civil, a las Defensorías Oficiales, que en todos los departamentos judiciales de la PBA proveen de abogadas/os gratuitos. Los mismos pueden consultarse en: <https://www.mpba.gov.ar/mapa>
- Tanto en el fuero penal como en el civil, la Ley 27210 sancionada en el año 2015 creó el Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género con la finalidad de acceder a patrocinio jurídico especializado gratuito. Se puede acceder al mismo a través de los Centros de Acceso a la Justicia (CA) <https://www.argentina.gov.ar/justicia/afianzar/cuerpodeabogadas>.
- En ambos fueros es importante remarcar que la figura del/de la Asesor/a Menores e Incapaces (así se los denomina) tienen la función de representar, asistir y defender a NNA en todos los procesos: <https://www.mpba.gov.ar/asesoria>

- Acompañar e informar de la existencia de otros recursos a los que se puede recurrir:

- Al Programa de Patrocinio Jurídico y acompañamiento interdisciplinario para niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, de la Dirección de Asistencia a las Víctimas, Subsecretaría de Acceso a la Justicia, Secretaría de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Puede consultarse en: programapatrocinionnya@jus.gob.ar o ingresodecasos@jus.gob.ar o Tel: (011) 5300 4000 int. 78101

- Los Centros de Atención de la Víctima, dependiente del Ministerio Público Fiscal brindan asesoramiento pero no patrocinio. <https://www.mpba.gov.ar/miav>

- Siempre existe la posibilidad de solicitar que se designe la figura del Abogadas/os del Niño/a conforme la Ley 14568, quien deberá representar los intereses de NNA en todos los procesos legales en los que estén involucradas/os.

- Redes de Madres Protectoras y otras organizaciones que pueden acompañar estos procesos de las personas adultas protectoras.

Recomendaciones para el equipo de salud:

En caso de que no pueda efectivizarse la denuncia por parte de las/os responsables de NNA, deberá realizarla el equipo de salud interviniente.¹⁰⁹ Para ello, son aplicables las mismas sugerencias enunciadas anteriormente para las personas a cargo.

¿Existe incompatibilidad entre el resguardo del secreto profesional y la obligación de denunciar?

El derecho a la conservación en secreto de la información relacionada con el estado de salud revelada en el marco de la consulta no exime de la obligatoriedad de realizar la denuncia. El personal de salud está exceptuado de guardar el secreto profesional en estos casos, por lo que no hay incompatibilidad. La confidencialidad estará resguardada por el cuidado en la circulación de información entre profesionales o funcionarias/os estatales intervinientes y reserva de lo que no fuera pertinente incluir en las articulaciones a establecer en el abordaje.

Es importante entender que quien está obligada/o a denunciar, no debe investigar el hecho ni probarlo, cuestión que sí es competencia exclusiva del

¹⁰⁹Reiteramos que las actuaciones efectuadas en el libro de Intervención Policial (IP) o en el libro de Guardia no constituyen una denuncia.

sistema judicial. La normativa vigente expresa claramente la obligación de denunciar por parte de trabajadores de la salud y funcionarios/os públicos. En ese sentido mantener el secreto profesional contribuye a la impunidad y el ejercicio de la violencia del agresor. Por el contrario, el levantamiento o relevo del secreto profesional protege al/la NNA que sufre la situación de violencia sexual siendo por tanto una consecuencia tácita de la obligación de denunciar.

Según los distintos Códigos de Ética, el levantamiento del secreto profesional puede ser por **justa causa** en los siguientes casos:

- Para evitar un peligro inminente (cierto) para sí o para terceros.
- Mediante orden de una autoridad judicial competente.
- En caso de urgencia cuando no se pueda contar con la autorización de la persona y se deba pedir autorización para obrar a un/a representante.

Las/os integrantes del equipo de salud, responsables de la atención de NNA y alcanzadas/os en sus respectivos códigos de ética profesionales, deben hacer la revelación únicamente a las personas que tienen un interés cierto en dicha información y en la medida en que la misma pueda evitar un daño efectivamente.

¿Cómo se efectiviza la denuncia que realiza el equipo de salud?

Es conveniente que la denuncia sea presentada con respaldo de las autoridades de la institución a la que pertenecen estas/os agentes de salud. En el caso que el equipo no cuente con el aval de sus superiores jerárquicas/os o autoridades del establecimiento sanitario, debe realizar la denuncia igualmente. No es condición que esta acción cuente con dicha autorización.

Preferentemente debe hacerlo por escrito¹¹⁰ -pese a que pueda ser verbal- para tener una constancia de la misma, de manera personal o a través de mail, por fax, o bajo la forma que se haya acordado previamente en función de las características del territorio y sus instituciones. Siempre es preferible que la denuncia sea

¹¹⁰La denuncia escrita permite, a su vez, ser presentada a la dirección del establecimiento de salud en base a los informes escritos e HC del equipo interviniente.

presentada por todo el equipo de salud y no por una/un profesional única/o. En cualquier caso, se podrá consignar el domicilio del establecimiento de salud y el teléfono del mismo y requerir al funcionario/a la estricta reserva de identidad¹¹¹.

La denuncia puede ser efectuada por cualquier profesional o trabajador/a de la salud que tome conocimiento de la situación.

A su vez, el equipo puede solicitar al/la Fiscal/a o Juez/a de Familia interviniente medidas cautelares para la/el NNA como la prohibición de acercamiento del agresor, restricción de perímetro, entre otras. Es recomendable adjuntar el informe de abordaje en el momento de la denuncia.

Cabe reiterar que la denuncia siempre implica la notificación/articulación con el servicio local para evaluar integralmente las repercusiones de dichas medidas, a sabiendas que deberán elaborarse estrategias de protección de la/del NNA.

La articulación con el SLPD o SZPPD deberá realizarse desde el inicio del abordaje para contar con información y hacer un acompañamiento de la situación y de las implicancias que las decisiones judiciales puedan tener sobre la salud integral de la/del NNA.

¿Dónde realizar la denuncia?

En las situaciones en las que el equipo de salud no pueda ausentarse de la guardia o del Centro de Salud para dirigirse a una comisaría o a una fiscalía, es recomendable hacer acuerdos con la Fiscalía Departamental para que la denuncia pueda realizarse de manera virtual o por mail, o bien que se apersona alguien de la fiscalía al establecimiento sanitario a tomar la misma. En estas situaciones debe considerarse, a su vez, que las/los directivos de los establecimientos de salud pueden ser quienes presenten la denuncia en base a la HC e informe del equipo y es aconsejable el acompañamiento de una abogada/o.

¹¹¹Art. 286 Código Procesal Penal Provincia de Buenos Aires La denuncia podrá hacerse por escrito o verbalmente; personalmente, por representante o por mandatario con poder especial o general suficiente. La denuncia escrita deberá ser firmada ante el funcionario que la reciba. Cuando sea verbal, se extenderá en acta de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV, Título V del Libro Primero de este Código. En ambos casos el funcionario corroborará y hará constar la identidad del denunciante. Sin embargo cuando motivos fundados así lo justifiquen, el denunciante podrá requerir al funcionario interviniente, la estricta reserva de su identidad. La denuncia contendrá, en lo posible, la relación del hecho, con las circunstancias del lugar, tiempo y modo de ejecución y la indicación de sus partícipes, damnificados, testigos y demás elementos que puedan conducir a su comprobación y calificación legal.

Las denuncias penales pueden ser realizadas ante autoridades judiciales o policiales en cualquiera de estos organismos:

- Gabinete de Delitos Sexuales de la Dirección Departamental de Investigaciones (DDI) si los hubiera.
- Unidades Funcionales de Instrucción (UFI) de turno o UFI especializadas si las hubiera.
- Comisarías de la Mujer y la Familia (CMF)¹¹².
- Comisarías Locales.
- Comisarías Locales - Oficinas de Atención a las Víctimas de Violencia de Género.
- A través de la aplicación móvil del Ministerio de Seguridad de la PBA “Seguridad Provincia”.

Una vez realizada la denuncia, se asigna la Fiscalía y el Juzgado de Garantías intervinientes. El número de IPP (Investigación Penal Preparatoria) de la causa se brinda una vez que la denuncia ingresa a la Fiscalía. Estos datos son importantes para poder individualizar a la misma¹¹³.

TERCER MOMENTO

Continuidad del abordaje, acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones

El tercer momento de la intervención lo constituyen las acciones para dar continuidad a las estrategias iniciadas -a partir de la detección o develamiento- o aquellas que pudieran surgir, con el fin de garantizar la continuidad de la atención en salud, constatar la eficacia de las medidas de protección y restituir los derechos de la/del NNA.

Para el acompañamiento de la/el NNA y su red vincular se requiere de la articulación tanto intra como interinstitucional, en el marco del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNA.

¹¹²Resulta preferente siempre efectuarla ante la CMF, Oficinas de Atención a las Víctimas de Violencia de Género en Comisarías Locales y/o la DDI, pues dichas dependencias cuentan con personal especializado en la temática brindando de tal modo adecuada escucha, contención y asesoramiento en relación a los pasos a seguir.

¹¹³Cuando la denuncia se realice en Comisaría se podrá obtener el número de IPP en la Fiscalía presentando el número de DNI o nombre del denunciante.

El abordaje **continúa** aun cuando la/el NNA y su familia o referentes afectivos se retiran del centro asistencial. Se contempla:

- la evaluación del estado de salud de la/del NNA y brindar la atención necesaria de acuerdo a los efectos ocasionados por la situación de violencia sexual.
- la situación de las/los adultas/os responsables: estimar la posibilidad de ejercicio del rol de cuidado y acompañar en su fortalecimiento.
- la estrategia intersectorial: articular con los otros organismos a los cuáles se ha pedido intervención para cotejar conjuntamente la estrategia y en caso de ser necesario modificarla.
- la situación legal: si la denuncia está o no realizada, estado de las medidas de protección, estado de la causa en caso de que esté iniciada, entre otras.
- el acceso a recursos: asesorar, acompañar y orientar en la obtención de recursos que se requieran en función de las distintas necesidades.

A su vez, se evaluará en qué niveles de atención se continuará el abordaje, los tiempos y las articulaciones requeridas entre niveles del sistema de salud y otros actores e instituciones de la red. Se tendrá en cuenta el tipo de violencia, la gravedad y otras características de la situación. Por ejemplo, se evaluará donde acceder a la práctica de IVE/ ILE para evitar una maternidad forzada, si precisa una internación más prolongada como medida de protección para evitar revictimizaciones ó si fuera necesario realizar la continuidad de la atención infectológica, entre otras acciones. En situaciones donde ocurre un embarazo forzado en menores de 15 años, al ser de alto riesgo, debe atenderse en el nivel de mayor complejidad de la región sanitaria.

En otras situaciones el primer nivel de atención por su emplazamiento, cercanía a la población y lógica de funcionamiento puede ser el más apropiado para continuar el abordaje de estas situaciones. En muchas ocasiones son los que mejor conocen y pueden acercarse o facilitar el acceso por cercanía a la/el NNA y persona(s) adulta(s) protectora(s).

Asimismo, conocer qué programas y políticas de salud comunitarios, municipales, provinciales y nacionales existirá permitirá poder gestionarlos cuando sea necesario. Las mesas técnicas locales, los SLPD, los Centros de Atención Primaria de Salud, los Centros Provinciales de Atención (CPA), los establecimientos educativos, las organizaciones territoriales, son espacios privilegiados desde donde acompañar a NNA y dar continuidad a la estrategia de restitución de derechos. Una figura a contemplar en el abordaje en red son las/os promotoras/es de salud¹¹⁴, por su referencia territorial y su rol en la promoción de la participación

¹¹⁴La Provincia de Buenos Aires cuenta con el Programa Promotores Comunitarios de Salud -PPCS, dependiente de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria- Ministerio de Salud PBA. Este rol es ejercido también desde estamentos municipales, organizaciones sociales, entre otros.

y organización comunitaria, realizando acciones como parte del equipo de salud en la prevención, promoción, gestión y continuidad de los abordajes de la salud en el barrio.

Recomendaciones para la continuidad del abordaje

- Garantizar la atención de la salud integral incluyendo: controles clínicos e infectológicos posteriores y acceso a medicamentos necesarios, consultas por salud sexual y reproductiva (detección de embarazo por violencia sexual, acceso a IVE/ILE, entre otras) y abordaje psicosocial y/o salud mental.
- Confeccionar una hoja de ruta donde se consignen referencias de los servicios de salud y otras instituciones por las que se orienta a la/el NNA y su entorno afectivo protector a transitar de acuerdo a la estrategia de abordaje de la situación de violencia sexual.
- Brindar turnos programados. Entregar por escrito la información sobre los turnos con las/os distintos/as profesionales.
- Las indicaciones deben entregarse anotadas con letra legible, informando sobre los efectos secundarios de los medicamentos y la necesidad de consultar previamente a un cambio de los mismos.
- Articulaciones:
 - El acompañamiento médico, psicológico, social o por otra especialidad debe facilitar que la concurrencia sea en el mismo día y en dicha articulación intervenciones reiteradas.
 - Las derivaciones, interconsultas o articulaciones siempre deben ser personalizadas, con los datos de cada profesional, lugar, día y horario de atención.
 - La articulación entre niveles de atención siempre debe ser acompañada dando continuidad a las intervenciones.
 - Es necesario verificar la asistencia a los turnos. Ante una inasistencia ponerse en contacto telefónico, planificar visita al domicilio y/o articular con organizaciones, referentes barriales o establecimiento educativo para saber qué está ocurriendo.

Consejería Integral en Salud Sexual¹¹⁵

En las situaciones de violencia sexual contra NNA se tendrá en cuenta el acceso a un espacio de Consejería Integral en Salud Sexual. Se evaluará de acuerdo a cada NNA la posibilidad de intervenir en el tiempo indicado –nunca inmediatamente después del período agudo–.

¹¹⁵Se sugiere la lectura del material Consejerías en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Herramienta para orientar el trabajo de los equipos de salud. Link: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2017/05/WEB-DT-1-Consejeria-VF.pdf>

Estas Consejerías con perspectiva de género y derechos, son una estrategia fundamental para la promoción y prevención en Salud Sexual y tendrán como objetivo brindar un espacio específico de escucha donde desnaturalizar situaciones que quedaron tempranamente asociadas a la intromisión y a la violencia. En la adolescencia pueden realizarse consultas por situaciones de violencias sexuales ocurridas en la infancia, será entonces la oportunidad de acompañar las reactualizaciones o resignificaciones que en esta etapa vital pueda haber de la violencia padecida sobre el cuerpo y el ejercicio de la sexualidad.

En ese sentido es importante determinar el alcance, el momento y qué tipo de información se requiere de acuerdo a la violencia sexual atravesada atendiendo a sus particularidades. Es necesario acompañar el proceso de elaboración de los cambios que la situación vivida generó en la vida afectiva, construcción/reconstrucción de vínculos y salud sexual para el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos.

La intervención se basa en la integralidad de la persona: su historia de vida, el momento del ciclo vital, sus vínculos afectivos, los distintos factores que la influyen, las marcas de las inequidades de género, el vínculo con su propio cuerpo y exploración de su sexualidad, entre otros. Dicha intervención nunca debe hacer eje únicamente en la anatomía de los aparatos reproductores y los métodos anticonceptivos.

Como dispositivo que brinda información sobre la sexualidad es aplicable a todas las personas con el único requisito de adecuarla a la edad o etapa de la vida de cada una.

El dispositivo de Consejerías Integrales se sostiene en los derechos sexuales y (no)reproductivos:

- Derecho a vivir una sexualidad plena, placentera y libre de violencias.
- Ejercer la orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación.
- Derecho a elegir cuando y con quien tener relaciones sexuales ya que nadie puede ser forzada/o por otro/a, ni siquiera por su pareja, para acceder a ellas.
- Derecho a decidir si tener o no tener hijas/os, cuántos y cuándo tenerlos, y por consiguiente a acceder de manera gratuita a MAC elegidos¹¹⁶ y seguros así como a técnicas o procedimientos de reproducción médicamente asistida.
- Recibir atención integral y gratuita de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a información adecuada para poder tomar decisiones de manera libre, autónoma y responsable.
- Acceso y acompañamiento en la interrupción voluntaria del embarazo.

¹¹⁶A partir de los 13 años pueden solicitar y recibir métodos anticonceptivos sin que se requiera la presencia de las madres, los padres, o algún otro/a adulto/a.

Capítulo 4

Embarazo forzado y prácticas de IVE/ILE

Ante la presencia de un embarazo en NNA se debe tener en cuenta la posibilidad de estar ante una situación de violencia sexual. La intervención compromete a los equipos de salud a la realización de la práctica de IVE/ILE o la atención prenatal, parto, y acompañamiento en el proceso de crianza/maternaje o de adoptabilidad.

Como se señaló en el primer momento, el embarazo en edades tempranas constituye un indicador de violencia sexual y siempre hay que descartarla, incluso en caso de recepción en trabajo de parto.

En la provincia de Buenos Aires se produjeron 23.141 nacidos vivos producto de NNA representando el 10,1 % del total de embarazos en la PBA (DEIS, 2019)¹¹⁷; 22.747 ocurrieron en niñas de 15 a 19 años y 448 en menores de 15 años (partidos del Gran Buenos Aires: 313). Si bien en los últimos años el embarazo en la adolescencia tardía (15 a 19 años) parece demostrar una tendencia descendente, no ocurre lo mismo cuando se trata de menores de 15 años -en su mayoría ligados a situaciones de violencia sexual- donde se mantiene una tendencia estable. A su vez, su sub-registro no solo priva de una herramienta para mejorar y monitorear la política pública sanitaria, sino que puede ser expresión de dificultades en la detección y correcto abordaje de esta problemática.

El embarazo forzado es el emergente de una situación de violencia sexual oculta y generalmente de larga data. Implica un alto costo para la salud integral de NNA y personas con capacidad de gestar -4 veces más mortalidad, padecimientos emocionales y aún suicidio- y compromete las trayectorias de su ciclo vital, aumentando su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia. Por ello, obligar a llevar a término un embarazo, constituye una violación de los derechos humanos.

¹¹⁷<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>

Según el informe ejecutivo del Plan Enia¹¹⁸ el embarazo no intencional es un fenómeno de magnitud en la Argentina: siete de cada diez adolescentes menores de 20 años manifestaron no haber buscado su último embarazo; ocho de cada diez de las niñas y adolescentes menores de 15 años manifiestan lo mismo¹¹⁹. Es importante señalar que, aunque hayan iniciado relaciones sexuales consensuadas, el embarazo puede ser resultado de estar padeciendo una situación de violencia sexual.

En el embarazo forzado el diagnóstico de la gesta constituye la develación de la situación de violencia sexual y provoca un fuerte impacto en NNA y su entorno cercano. Es imprescindible respetar los tiempos de cada NNA, ya que muy probablemente, a menor edad, sea más difícil asumir y entender la magnitud de la situación que se está atravesando. De manera que será importante evaluar las acciones que se llevarán adelante, priorizando la contención y la disposición a la escucha activa de NNA, el contexto donde se produjo el embarazo y la presencia de referentes afectivos que puedan acompañar y proteger. **La realización de la ecografía obstétrica constituye un momento muy significativo, de manera que es importante no mostrar la pantalla ni hacerle escuchar los latidos a menos que así lo solicite.** Es fundamental acompañar en este proceso, respetando los tiempos según la decisión de la persona con respecto al embarazo y dar siempre lugar a su palabra. Se deberá evaluar si ha comprendido que transita un proceso de gestación, alojando y brindando distintas formas de expresión y manifestación de los afectos (verbal, gestual, a través del dibujo o juego, etc.).

Atravesada la confirmación del embarazo, el equipo tiene la obligación de transparencia activa y de brindar toda la información necesaria para que la/el NNA realice el proceso de toma de decisiones de acuerdo a la autonomía progresiva¹²⁰ y participación significativa¹²¹. Este proceso resulta un desafío para los equipos de salud ya que, frecuentemente, deben atravesar activamente estereotipos y mandatos de género tanto personales como institucionales y del entorno de la NNA o persona con capacidad de gestar en relación a la maternidad/crianza. Del mismo modo, la revisión de prácticas instituidas y reproducidas, para poder brindar

¹¹⁸Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. El Plan Enia se implementa en 36 departamentos seleccionados de 11 provincias del NOA y NEA; y en 5 municipios de la PBA (Alte Brown, Lanús, Morón, Quilmes, San Isidro, y San Martín.)

¹¹⁹Resumen ejecutivo Plan ENIA: <http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/458-Resumen%20ejecutivo%20-%20Plan%20ENIA.pdf>

¹²⁰El principio de autonomía progresiva es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en los que se consolida, de manera progresiva, la capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender la información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones (PNSIA, 2018)

¹²¹La participación significativa implica la implementación de mecanismos y adaptaciones necesarias para que todas las NNA puedan formar y expresar una opinión sobre sus asuntos, ser oídas, y que su voluntad sea central en las decisiones que les afecten.

la asistencia necesaria. Esto puede requerir la evaluación de cuál o cuáles son las/ los profesionales más capacitados, tanto de la misma institución o de recursos externos como por ejemplo los Servicios de Protección de Derechos. En el mismo sentido con los espacios para la atención, redes de derivación, entre otros¹²².

Los espacios de consejería frente a embarazos forzados tienen ribetes particulares y tiempos distintos a las que se dan en personas de más edad y fuera de la situación de violencia sexual¹²³. Se incluye quizás más frecuentemente que en otros casos -dada que muchas veces las gestas son más avanzadas- la posibilidad de ofrecer y acompañar el adoptabilidad. Estos procesos son difíciles para los equipos, requieren desarrollar prácticas de acompañamiento y cuidado frente a la decisión de no maternar. Del mismo modo articular y asistir en forma interdisciplinaria junto a otras instituciones, como los SDP por ejemplo, y promoviendo la conformación de redes de atención/cuidado.

“El sistema de salud debe asumir el compromiso de velar por el interés superior de estas NyA, lo que implica abandonar el paradigma que las revictimiza sometiéndolas a una maternidad forzada. En cambio, debe ofrecer una consejería integral e informada que las sitúe en el centro de las decisiones sobre sus cuerpos y sus futuros”¹²⁴. Esta consejería integral implica que las personas gestantes puedan acceder a información sobre todas las opciones frente al embarazo: IVE/ILE¹²⁵, continuar la gesta, crianza o posibilidad de dar adopción.

Es necesario actuar con celeridad para evitar dilaciones si la voluntad es proceder a la IVE o ILE.

¹²²La PBA está llevando adelante una estrategia para el abordaje de las situaciones de embarazo en adolescentes menores de 15 años. La Mesa Niñas No Madres (NNM) constituye una instancia de articulación intersectorial en el MSL para el abordaje integral de embarazos forzados. Se instituye como una instancia de acompañamiento ante situaciones complejas de embarazos forzados e implementa un sistema de registro obligatorio de todas las gestas ocurridas en menores de 15 años en la PBA. Integrada por las Direcciones de Equidad de Género en salud: Dirección de SS, Salud Perinatal. Dirección de Niñez y Adolescencias: Programa Adolescencia. Dirección de SM, Consumos Problemáticos y Violencia de Género: Dirección de Prevención y Atención de las violencias familiares y de género, y Programa Infancias y Juventudes.

¹²³Para mayor profundización sobre la consejería en situaciones de violencia sexual puede consultarse <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consejeria-en-derechos-ninas-y-adolescentes-victimas-de-abuso-sexual-y-embarazo-forzado>

¹²⁴“Atención de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años. Hoja de Ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.” del Ministerio de Salud de la Nación.

¹²⁵Interrupción voluntaria del embarazo (IVE): cualquier persona hasta la semana 14 inclusive de gestación puede solicitarlo, se requiere únicamente su consentimiento informado. Es decir, que la persona gestante no tiene que explicitar ningún motivo para el acceso a la práctica. Interrupción legal del embarazo (ILE): Para el acceso al mismo es necesario que se encuadre en las causales peligro para la vida o salud de la persona o que el embarazo sea producto de violencia sexual. Esta distinción se debe a que la ley 27.610 adopta un modelo de regulación mixto con un criterio temporal y otro de causales.

Todas/os las/os NNA tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 de gestación inclusive, sin necesidad de explicitar motivos de su decisión. Además, los embarazos que son producto de violencia sexual en NNA encuadran en las distintas causas de aborto legal (ILE): violación y riesgos para la salud. Los embarazos de NNA menores de 15 años que no son producto de violencia sexual, encuadran en la causal salud para la ILE, porque el embarazo supone un riesgo aumentado para su salud y su vida.

La práctica debe realizarse de acuerdo a la voluntad de NNA. La obligación de comunicar a los SLPD o SZPPD y de realizar la denuncia en caso de menores de 13 años no constituye un requisito para el acceso a la misma, y puede cumplimentarse una vez realizada la práctica.

Todas las personas adolescentes de entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma, excepto si se trata de “tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida”. Como lo explicita la Resolución 65/2015 del MSAL, el criterio de “invasividad” utilizado por el art. 26 CCyC debe comprobarse por parte de la/del profesional interviniente con estudios clínicos, estadísticas sanitarias y otras fuentes autorizadas y de reconocida calidad. Si un profesional de la salud evalúa como gravemente riesgosa la práctica, debe dejar constancia en la HC de la mencionada evaluación y la fundamentación pertinente.

En general las prácticas ambulatorias de IVE/ILE no revisten de carácter invasivo, se podrán valorar según la situación los procedimientos necesarios para su realización. En las situaciones excepcionales en que deban utilizarse procedimientos que impliquen riesgos graves para la salud o la vida de la/del NNA, es necesario para su consentimiento, la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Esta asistencia implica acompañar a la/el titular del derecho, es decir, a la/el NNA, para que pueda decidir sobre la interrupción del embarazo. **Si su entorno cercano se negara a acompañar su decisión, el conflicto se resolverá desde el equipo de salud teniendo en cuenta el interés superior de la/el NNA, la regla de no sustitución del consentimiento y su aptitud para decidir en base al desarrollo de su autonomía progresiva.** En estos casos, el equipo de salud debe consignar en la HC su evaluación sanitaria y los recaudos tomados para garantizar la asistencia de la/del NNA en la toma de decisiones sobre la interrupción del embarazo desde el equipo.

Asimismo, se sugiere considerar que el producto de la gesta constituye una prueba de la violencia sexual, cuando se ha realizado la denuncia, o esté la posi-

bilidad que se realice más tarde. En este caso es necesario avisar a la Fiscalía interviniente a fin de determinar el modo y momento de la preservación de la prueba como así también la cadena de custodia. Cabe aclarar que este aviso no debería demorar o impedir el acceso a la IVE/ILE¹²⁶.

En el caso que la decisión sea continuar con el embarazo, lo cual puede implicar o no el proceso de crianza, se procederá según las indicaciones del documento “Atención de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años. Hoja de Ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud”¹²⁷ del Ministerio de Salud de la Nación (Ver en apartado siguiente).

Si decide continuar con la gesta, pero elige no maternar, es fundamental que todo el equipo de salud participante -incluyendo al personal administrativo- acompañe esta decisión y considere el ajuste de las prácticas necesarias y espacio físico para el control de la misma (por ejemplo acompañar el embarazo sin nominarla como mamá, o atender a la persona gestante en un espacio u horario discriminado de la sala de maternidad). Asimismo, y como se expresó anteriormente, será oportuno, de acuerdo a los tiempos de la/del NNA abordar la instancia de Consejería Integral en Salud Sexual oportunamente, ya que el embarazo no fue voluntario y frecuentemente no hubo inicio de relaciones sexuales consentidas.

Conforme los principios rectores mencionados en los inicios del documento y lo estipulado en el art. 8 de la Ley 27.610 -que aborda las situaciones de las personas menores de edad- específicamente al realizar la IVE/ILE deberá respetarse el interés superior de NNA, a quienes se deberá escuchar e informar apropiadamente de acuerdo a su nivel de comprensión. Darán su consentimiento según lo establecido en el Código Civil y Comercial en su art. 26.¹²⁸ Cuando carezcan de madre/padre/tutor o encargado/a que acompañe su decisión o exista negativa de parte de los/as mismos/as o existan intereses contrapuestos, debe procederse teniendo en cuenta el interés superior de NNA para que sus derechos no sean vulnerados.

¹²⁶Para ampliar la información respecto de las prácticas específicas e incluso las referidas a las pruebas, debe tomarse la “Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires” (2021)

¹²⁷Aprobada por resolución 1841/2020.

¹²⁸dem cit. XXIX.

Hoja de ruta para la atención de embarazo en menores de 15 años

“Atención de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años. Hoja de Ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud” es un material generado por el Ministerio de Salud de la Nación.



¹²⁹Conf. Art 86 inciso 1 y 2 del Código Penal y Fallo “FAL s/ Medida Autosatisfactiva” CSJN 13/03/2012.

¹³⁰Cabe aclarar que al realizar la denuncia ello no implica que se judicialice la práctica de IVE o ILE.

Capítulo 5

Criterios de gravedad y de urgencia

Al momento de abordar una posible situación de violencia sexual se genera la necesidad de contar con criterios para evaluar la urgencia y la gravedad de la manera más precisa posible y, de esta forma, tomar decisiones pertinentes.

¿Hay lesiones?

Es claro que si una/un NNA llega al centro de salud u hospital con lesiones a nivel de la vagina, pene o ano, la posibilidad de estar ante una situación de violencia sexual es muy alta y no debe posponerse la atención. Si hay lesiones que requieran tratamiento urgente, se procederá según criterio de gravedad y compromiso. Siempre se priorizará la salud integral por sobre la investigación penal. Teniendo presente que todo lo hallado servirá y podría ser requerido por el sistema judicial, se deben describir los procedimientos y los hallazgos en la HC, los protocolos quirúrgicos y la toma de muestras que hubieran sido necesarias para poder elaborar el informe.

¿Cuánto tiempo transcurrió desde el último episodio de violencia sexual?

Si la violencia sexual implicó penetración y el episodio ocurrió durante las 72hs. anteriores a la consulta, es urgente brindar el tratamiento post exposición o kit de emergencia. Asimismo, debe considerarse que la anticoncepción de emergencia (AHE) puede administrarse hasta 5 días posteriores al evento, aunque a mayor dilación temporal, menor efectividad.

Por otra parte, si la situación ocurrió hace más de una semana no tendrá sentido proporcionar el kit pero sí realizar todos los estudios de laboratorio correspondientes y el examen físico. Si la situación es de antigua data (de meses a años) la premura en la atención disminuye, no así la responsabilidad de intervenir, pudiendo planificar con más tiempo su mejor abordaje.

¿De qué tipo de violencia sexual se trata?

El impacto emocional siempre está presente y está condicionado por el tipo de violencia sexual ejercida, el vínculo con el agresor, la cantidad de personas que ejercieron la violencia, la repetición de la situación, la edad, la estructuración psíquica de la/del NNA al momento de la violencia padecida, la respuesta familiar, del entorno o institucional frente al develamiento, entre otras cuestiones. Sin embargo, a nivel físico, conocer el tipo de violencia sexual ejercida cobra especial relevancia, dado que implica acciones diferentes en función de cada una de ellas.

La penetración vaginal, anal, oral genera mayor posibilidad de infecciones de transmisión sexual, y la primera de ellas además, la consecuencia de un embarazo forzado. El riesgo de contagio de ITS disminuye si hubo contacto físico pero no penetración y más aún si no existió ningún tipo de contacto. Vale aclarar aquí nuevamente que se considera violencia sexual contra NNA a situaciones sin contacto físico como el grooming, sextorsión, la imposición de la observación de material pornográfico o exhibiciones obscenas, entre otras.

A su vez es necesario tener en cuenta que podría tratarse de una situación de explotación sexual y/o trata de personas.

¿La violencia sexual es reiterada?

Si bien cualquier hecho de violencia sexual es grave, si son situaciones reiteradas, como sucede en la mayor parte de los casos, indica una mayor vulneración de la/del NNA. Es decir, la gravedad de la situación de violencia sexual cambia si se trata de una situación aislada (por un desconocido o por un conocido en una situación singular) o es sostenida en el tiempo, donde el impacto subjetivo es más complejo.

Recurrir al sistema de salud ante un episodio único indica la identificación por parte de la/del propia/o NNA y/o su entorno de la violencia sexual, a diferencia de quien viene padeciendo esta situación y logra develarla luego de mucho tiempo o se detecta bajo otra modalidad. Esta diferencia impacta directamente en las estrategias de abordaje y en las posibilidades de elaboración de la misma.

¿Quien ejerció violencia sexual es conviviente?

El riesgo de la/del NNA aumenta exponencialmente si la persona que ejerció violencia sexual es conviviente ó si se tiene indicios que pueda serlo (porque el relato es confuso, o no se desprende claramente de las direcciones brindadas, entre otras posibilidades, o bien el agresor tiene acceso indiscriminado al domicilio, entre otras). Se deberán generar estrategias de protección de manera urgente. De utilizarse la internación como medida de resguardo nunca debe extenderse o reemplazar otras medidas, comprende un período de tiempo para evaluar adecuadamente la situación y el abordaje con la/el NNA y su entorno, evitando la revictimización. En caso de que el agresor no sea conviviente es necesario indagar

si se conoce la cercanía del domicilio del mismo respecto de la/del NNA y las posibilidades de cuidado de adultos/os responsables.

¿La/el NNA cuenta con adulta/o que pueda ejercer un rol de cuidado o protección?

Es imprescindible identificar si existen adultos/os responsables con la capacidad de ejercer el rol de cuidado o protección en el entorno de la/el NNA. Para ello se requiere entrevistar por separado y en espacios adecuados a la/el NNA y a la persona que la/lo trae al establecimiento de salud. Su posibilidad de ejercer o no dicho rol garantiza el resguardo de la/del NNA o complejiza la situación, por lo que debe evaluarse la estrategia a seguir.

El impacto que puede producir la situación en la persona a cargo, puede hacer que no pueda tomar decisiones y/o acciones de cuidado de inmediato, incluso que la persona también esté afectada por una situación de violencia por razones de género (hecho que ocurre frecuentemente) o pueda presentar otras dificultades significativas que impidan o dificulten la posibilidad de cuidado en ese momento. Puede ocurrir que la/el adulta/o no crea en el relato de la/del NNA, niegue los hallazgos que se encuentran a nivel físico, desconozca lo que sucede, no muestre predisposición para pensar la situación en conjunto con el equipo de salud, o exprese un relato contrario al de la/del NNA.

El rol del equipo de salud es acompañar a la persona(s) adulta(s) protectoras para evaluar la situación de riesgo que está atravesando la/el NNA, en un trabajo articulado con los SLPD o SZPPD. Eventualmente se articulará con el área de Salud Mental para el abordaje la/el adulta/o.

En oportunidades la persona que ejerció violencia sexual contra la/el NNA es quien la/lo lleva al centro de salud u hospital. Este escenario constituye el panorama más crítico y requiere de estrategias inmediatas para evitar que la/el NNA se retire del establecimiento de salud con esa persona. Situaciones como esta exigen y ponen de manifiesto la importancia de trabajar articuladamente en una red institucional, fundamentalmente con los SLPD o SZPPD en el marco de la corresponsabilidad; de no estar construida previamente, es necesario establecerla en ese momento.

Si la/el NNA está acompañado de una/un adulta/o que tiene posibilidad efectiva de resguardarlo, la situación de vulnerabilidad disminuye y el equipo deberá trabajar para sostenerla/o y brindarle herramientas de cuidado. Así como también guiarla/o en las acciones que prosiguen a nivel legal, médico, psicológico, social y otras. La presentación de la denuncia penal por una/un referente afectiva/o implica un mayor nivel de reparación emocional para esa/ese NNA. En este caso, el equipo interviniente deberá establecer un plazo prudencial para que la realice y lleve constancia de la misma, caso contrario el equipo de salud es el responsable de radicarla.

Anexo I

Escenarios de detección y abordaje posterior

ESCENARIO 1: La/el NNA relata espontáneamente una situación compatible con violencia sexual en cualquier espacio del sistema de salud

- Consignar en la historia clínica: datos del NNA y del/a adulto/a acompañante: nombre y apellido, DNI, dirección, al menos 2 números telefónicos, establecimiento educativo al que concurre u organización barrial.
- Primera escucha.
- Entrevista profesional con la/el NNA, su familia, persona cuidadora u otras personas significativas.
- Valoración de la salud integral y evaluación de riesgos, preferentemente por equipo interdisciplinario. Determinar la urgencia y establecer el circuito en función de la misma.
- Registro en la historia clínica.
- Construcción de la estrategia de protección y armado de circuito de acciones a seguir y realizar simultáneamente la comunicación al SLPD o SZPPD.
- Articulación con instituciones pertinentes para obtener información y/o para construir estrategias de acompañamiento.
- Comunicarle al/la NNA las acciones que se llevarán adelante en función de su autonomía progresiva y al/a adulto/a responsable de su cuidado.
- Elaboración de Informe, preferentemente interdisciplinario.
- Denuncia por parte de adulto/a, caso contrario, realización de la denuncia por el equipo de salud.
- Continuidad de atención y acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones implementadas.

ESCENARIO 2: La situación se detecta a través de indicadores

La detección se produce a partir de manifestaciones comportamentales/emocionales, señales físicas, embarazo forzado:

- Consignar en la historia clínica datos de la/del NNA y de la/del adulta/o acompañante: nombre y apellido, DNI, dirección, al menos 2 números telefónicos, establecimiento educativo al que concurre u organización barrial.

- Primera escucha.
- Entrevista profesional con la/el NNA, su familia, persona cuidadora u otras personas significativas.
- Valoración de la salud integral y evaluación de riesgos, preferentemente por equipo interdisciplinario. Determinar la urgencia y establecer el circuito en función de la misma.
- Registro en la historia clínica.
- Construcción de la estrategia de protección y armado de circuito de acciones a seguir y realizar simultáneamente la comunicación al SLPD o SZPPD.
- Articulación con instituciones pertinentes para obtener información y/o para construir estrategia de acompañamiento.
- Comunicarle al/a NNA las acciones que se llevarán adelante en función de su autonomía progresiva y al/la adulto/a responsable de su cuidado.
- Elaboración de Informe, preferentemente interdisciplinario.
- Denuncia por parte de adulto/a, caso contrario por equipo de salud.
- Continuidad y acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones implementadas.

Acciones específicas ante embarazo/parto/cesárea:

- Siempre descartar la violencia sexual, incluso en caso de recepción en trabajo de parto¹³¹.
- Construcción de equipo interdisciplinario para abordaje de situación de violencia sexual de no haberlo.
- Confirmación de gesta: evaluar el momento, modo y acompañamiento, considerar que la misma podría constituir la develación de la situación de violencia sexual y genera un alto impacto emocional.
- Se sugiere no mostrar la pantalla del monitor ni latidos fetales salvo pedido expreso de la persona embarazada. Brindar acompañamiento en este proceso.
- Consejería de derechos en base a transparencia informativa activa: informar sobre ILE/IVE, continuidad de embarazo, maternaje o adopción.
- Articulación y derivación acompañada -en tiempo y forma- en función de la decisión de la/el NNA y/o complejidad.
- Continuidad del abordaje integral: fortalecimiento en autonomía de derechos sexuales, acompañamiento en la construcción del proceso de matinar, o en la decisión de dar en adopción.

ESCENARIO 3: Detección a partir del relato de terceros/as

- Consignar en la historia clínica los datos de la persona que se acerca: nombre y apellido, DNI, dirección, al menos 2 números telefónicos. También datos que pueda ofrecer sobre la/el NNA, su familia o adulta/o responsable: nombre y apellido, DNI, dirección, establecimiento educativo al que concurre u organización barrial.

¹³¹Si la persona embarazada tiene entre 15 y 19 años también debe evaluarse la posibilidad de ocurrencia de una situación de violencia sexual, incluso en caso de recepción en trabajo de parto.

- Primera escucha.
- Entrevista profesional.
- Registro.
- Articulación y comunicación intra e interinstitucional con el SLPD o SZPPD y establecimiento educativo para historizar la situación. Conocer intervenciones previas.
- Ofrecer espacio de escucha convocando al/la NNA, una vez evaluado con el SLPD o SZPPD si esta acción la realizará el equipo de salud u otro equipo.
- Si se accede al relato de la/del NNA, véase escenario 1.
- Construcción de las estrategias y armado de circuito de abordaje.
- Elaboración de Informe.
- Indicación y asesoramiento para realizar la denuncia por parte de la/del adulta/o, o caso contrario, realización de la denuncia por equipo de salud.
- Continuidad de atención y acompañamiento integral de las estrategias e intervenciones implementadas.

ESCENARIO 4: La situación se presenta por parte de otros sectores que articulan con el sector salud

- Recibir la solicitud de la institución/ organismo que informa la situación de posible violencia sexual, más allá del grado de formalidad que presente la misma.
- Escuchar e indagar si se realizó la denuncia y si hubo intervenciones previas, tanto a nivel intra como intersectorial. Relevar el recorrido institucional.
- Armar un circuito de abordaje para responder a la solicitud y ofrecer una atención integral sin revictimizar ni sobre intervenir.
- Registro en la historia clínica.
- Devolución escrita sobre lo actuado a la institución correspondiente.

Anexo II

Recursos

- **Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud:** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Línea 0800-222-5462
- **Programa Infancias y Juventudes**
programainfanciasyjuventudes@gmail.com
- **Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública:**
Ministerio de Salud PBA
(221) 421-1409
dpviolenciassalud@gmail.com
<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/violencias-en-el-ambito-de-la-salud-publica/>
- **Red Sanitaria de Abordajes de Violencias:** perteneciente a Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública
redviolenciasensalud@gmail.com
- **Salud Sexual Reproductiva:** Ministerio de Salud PBA
Tiene por objetivo garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas y todos las y los bonaerenses
0221 4292918 / 0221 4292829
ssyrprovbsas@gmail.com
- **Salud Sexual Reproductiva:** Línea del Ministerio de Salud de la Nación
Brinda información sobre el acceso a métodos anticonceptivos y a la interrupción del embarazo.
0800-222-3444
- **Dirección de Prevención de VIH, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Hepatitis Virales:** perteneciente a la Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud.

Tiene como objetivo principal formular y promover políticas públicas en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires que tiendan a fortalecer las estrategias de prevención, garanticen el acceso a la atención integral y mejoren la calidad de vida de las personas que transitan infecciones de transmisión sexual, VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y hepatitis virales en el marco de los derechos humanos y con una perspectiva de género. En su web tienen información sobre centros de testeo rápido.

0221 429 2981 / 85

ba.vihsida@gmail.com

- **Línea contra el abuso sexual, grooming y explotación sexual de NNA.**

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

0800-222-1717 _ Por WhatsApp al (11) 3133-1000

- **Línea 102:** Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia de la PBA.

Es un servicio telefónico provincial y gratuito que brinda orientación sobre la garantía y restitución de los derechos de la infancia. Funciona las 24 horas, los 365 días del año.

- **Servicio Zonal de Promoción y Protección de Derechos (SZPPD) y Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos (SLPD):** Organismo Provincial de la Niñez.

Los SZPPD son centros dependientes de este Organismo que buscan garantizar con su trabajo la asistencia en casos de vulneración de derechos de NNA de la Provincia, con el objetivo de lograr su pleno goce y efectivo cumplimiento. Además coordinan a los SLPD que están bajo la órbita de los municipios.

Mapa de servicios en toda la PBA:

<http://www.snya.gba.gov.ar/index.php/recursos/servicios-locales>

<http://www.snya.gba.gov.ar/index.php/recursos/servicios-zonales>

- **Unidad Fiscal de Investigación (UFI):** Ministerio Público Fiscal de la PBA.

Mapa provincial de fiscalías: <https://www.mpba.gov.ar/mapa>

- **Juzgados de Familia:** Poder Judicial de la PBA.

Mapa interactivo de la PBA por departamento judicial donde figuran los Juzgados de Familia existentes en cada localidad: <https://www.scba.gov.ar/guia/default.asp>

- **Defensorías oficiales gratuitas:** Ministerio Público Fiscal de la PBA.

Las defensorías públicas oficiales patrocinan en forma gratuita en materia civil o de familia.

Link: <https://www.mpba.gov.ar/defensa>

- **Asesorías y Curadurías para personas menores de edad y personas con padecimiento mental:** Ministerio Público Fiscal de la PBA.

Link: <https://www.mpba.gov.ar/asesoria>

- **Listado de Comisarías de la Mujer y La Familia PBA:** Superintendencia de Políticas de Género

http://www.policia.mseg.gba.gov.ar/superintendencia_poldegenero/COMISAR%C3%8DAS%20SEP2020.pdf

- **Listado de Oficinas de atención a las víctimas de violencia de género PBA:** Superintendencia de Políticas de Género

http://www.policia.mseg.gba.gov.ar/superintendencia_poldegenero/OAVVS-EP2020.pdf

- **Línea 144:** Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Línea telefónica nacional y gratuita que brinda atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género las 24 hs. los 365 días del año. No se trata de una línea de emergencia. Para casos de riesgo, comunicarse con el 911. Por WhatsApp al (11) 2771-6463

- **Línea 137:** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Línea telefónica nacional y gratuita que brinda contención, asistencia y acompañamiento las 24 horas, los 365 días del año a víctimas de violencia familiar y sexual. Por WhatsApp al (11) 3133-1000

Anexo III

Fichas modelo para el registro para examen genital

En este anexo se presenta una guía para orientar a los equipos sobre el **registro** del Examen Físico.

Registro de examen genital

Observar la presencia o no de lesiones traumáticas: hematomas, laceraciones, equimosis, eritema vulvar, secreciones etc., realizando una minuciosa descripción de las mismas

Visualización directa (ojo desnudo) Lupa de mano Colposcopio

Posición para el examen: Supina Genupectoral

Labios Mayores: Sin particularidades Lesiones: Descripción

Labios Menores Sin particularidades Lesiones: Descripción

Clítoris: Sin particularidades lesiones. Descripción

Meato uretral Sin particularidades Lesiones

Himen: Presente Si NO

Tipo: Semilunar Circular Otro

Fino y translúcido Redundante o engrosado

Maniobra Separación lateral Tracción

Diámetro Himeneal (mm) Anteroposterior (mm) Transverso

Desgarro o interrupción No Sí

Localización: Completo Incompleto

Borde himeneal regular o continuo irregular o discontinuo

Atenuación del borde No Sí Localización

Horquilla Sin lesión Con lesión

Sin utilizar espéculo (sólo examen externo salvo actividad sexual en adolescentes)

Vagina: Sin particularidades. Lesiones Descripción

Cérvix: Sin particularidades. Lesiones. Descripción

Gráfico: (Dibujar himen y lesiones observadas)

Pene Sin particularidades. Lesiones. Descripción

Meato uretral SP lesiones. Descripción

Escroto SP lesiones. Descripción

Testículo SP Lesiones. Descripción

EXAMEN ANAL

Fisuras, desgarros, equimosis, excoriaciones, etc. En caso de constatar la presencia de lesiones, describir sus características y ubicarlas en el cuadrante horario.

Piel perianal: Sin particularidades Lesiones. Descripción

Pliegues anales: Presentes Atenuados Radiados

Tono esfínter: Conservado Aumentado Disminuido

Dilatación anal No Sí

Fisuras No Sí Localización

Desgarros No Sí Localización

Hemorroides, plicas o apéndices No Sí Localización

Equimosis No Sí Localización

Excoriaciones No Sí Localización

Posición del examen: Supina Genupectoral Lateral

Anexo IV

Planilla de Cadena de Custodia - Resolución 889/2015¹³²

En el siguiente vínculo se encuentra la planilla correspondiente a la cadena de custodia respecto a lo establecido en la Resolución 889/2015.

<https://mpba.gov.ar/files/documents/889-15.pdf>

¹³²Resolución de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

Anexo V

Recursos audiovisuales

Aquí se presenta materiales audiovisuales elaborados en 2021 para la formación en detección y abordaje del abuso sexual y embarazo forzado en la niñez y adolescencia que puede ser de utilidad para el trabajo con equipos de hospitales y centros de salud, escuelas, organismos de niñez y adolescencia, organizaciones comunitarias y del sistema de administración de justicia.

Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales-enia/abuso-sexual-y-embarazo-forzado>

Referencias bibliográficas

Recursos audiovisuales

- Adams J. A. (1999). Medical evaluation of suspected child sexual abuse: it's time for standardized training, referral centers, and routine peer review. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(11), 1121-1122. <https://doi.org/10.1001/arch-pedi.153.11.1121>
- Álvarez, J. T. (2018). *Delitos sexuales. Coerción Sexual e internet*. Ed. DyD.
- American Academy of Pediatrics (2006). *Sexual Victimization and STDs en RED BOOK 27th. Edition* (pp. 166-172).
- American Academy of Pediatrics (2001). Committee on Adolescence; Care of the adolescence sexual assault victim; *Pediatrics Vol 107 N° 6* (pp. 1476 -1479).
- American Academy of Pediatric (2005). Nancy Kellog and Committee on Child Abuse and Neglect Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. *Pediatrics Vol 116* (pp. 506-512).
- Beloff, M. (1997). La aplicación directa de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en el ámbito interno; en *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales*. Ed. Centro de Estudios Legales y Sociales, Del Puerto, Buenos Aires, Argentina.
- Beloff, M. (2007). Reforma legal y derechos económicos y sociales de los niños: las paradojas de la ciudadanía, en *Revista Jurídica de Buenos Aires*, Buenos Aires, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho de la UBA/Lexis Nexis, págs. 69-88.
- Beloff, M. (2009). Quince años de vigencia de la Convención sobre Derechos del Niño en la Argentina, *La Familia en el Nuevo Derecho*, Libro Homenaje a la Prof. Dra. Cecilia Grossman, Buenos Aires, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho (UBA) y Rubinzal Culzoni, tomo II, pp. 131-185.
- Beloff, M. (2008). *Constitución y derechos del niño, La protección a la infancia como Derecho Público Provincial*, Buenos Aires, Ad-hoc.
- Berlinerblau, V., Nino, M., Viola, S. (2013). *Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Asociación por los Derechos Civiles (ADC). <https://www.unicef.org/argentina/media/1746/file/Guia%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20para%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20derechos%20y%20el%20acceso%20a%20la%20justicia%20de%20ni%C3%B1os%20v%C3%ADctimas%20de%20>

abuso%20sexual..pdf

- Berlinerblau, V. (2015). Desafíos actuales en las prácticas judiciales de la niña, niño o adolescente en denuncias por presunto abuso sexual en la Argentina. Una responsabilidad colectiva, en Acceso a la Justicia de Niños/as víctimas en la Argentina. UNICEF y ADC. Buenos Aires. Pág. 37.

- Bianco, M.; Wachter, P.; Chiapparrone, N.; Müller, M. B. (2016). Abuso Sexual en la Infancia: Guía para orientación y recursos disponibles en CABA y Provincia de Buenos Aires (Actualización). Buenos Aires. Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer -FEIM.

- Cabello, F.; Janson, A.; Polanco, N. (2009). Abordaje de la problemática de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Una propuesta de trabajo. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas Abolicionistas sobre Prostitución y trata de mujeres niñas/o. Ciudad de Buenos Aires.

- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.(2021). Protocolo modelo para el resguardo de la evidencia genética en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.amfra.org.ar/wp-content/uploads/2021/09/Protocolo-modelo-2.pdf>

- Conde Agudelo, A., Belizan, J. y Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal of Obstetrics and Gynecology.

- Comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría (2007). Grupo de Trabajo sobre Violencia Familiar. ¿Qué hacer cuando se sospecha que un niño es abusado sexualmente? 105 (4):357-367.

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH (2015). Violencia contra personas LGTBI. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse lancet; 364: 462 – 470

- Chiarotti, S. (coord.) (2016). Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional. CLADEM. Disponible en: <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-resumen-ejecutivo.pdf>

- De Paul Ochotorena, J. y Arruabarena Madariaga, M. I., (1996). Manual de protección infantil. Barcelona, Masson.

- Escobar, J; Ariza Navarrete, S; Keller, V. (2019) Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años Aportes de evidencia socio-sanitaria y jurídica en la región. CLADEM. Disponible en:

https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Fontenla, M. (2008). Diccionario de estudios de Género y Feminismos. Editorial Biblos. Disponible en: <http://agendadelasmujeres.com.ar/index2.php?id=3¬a=5703>

- Galeazzo, F. (2017). Efectos del acoso escolar, cyberbullying y grooming en la

responsabilidad parental - ERREIUS - Temas de Derecho de Familia, Sucesiones y Bioética - Cita digital IUSDC285472A.

- Geoffrey A. and col. (2002). Postexposure prophylaxis against Human Immunodeficiency virus infection after sexual assault. *Pediatric Infectious Disease Journal* vol. 21 N° 10 959 – 960.

- GESIDA (2017). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Disponible en: http://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf

- Giberti, E. y otros (2005). Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil, Buenos Aires, Ed. Noveduc.

- Giberti, E. (Compiladora) (2005). “Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes - Perspectiva psicológica y social”.

- Giberti, E. (s/f) Cuando a un chico no le creen que fue abusado, queda en la absoluta soledad. *Diario El Popular*. (www.elpopular.com.ar/80763)

- Giberti, E. (2014). Incesto paterno/filial. Una visión desde el Género. Ed. Noveduc, Bs. As.

- Giberti, E. (2015). Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Un daño horroroso que persiste al interior de las familias. Cap. 3. Ed. Noveduc, Bs. As.

- Giurgiovich, A. (2020) Abuso sexual y violación: una visión integral e interdisciplinaria que nos involucra a todos. Disponible en: <https://portal-de-educacion-permanente-en-pediatria-dr-vicente-climent5.webnode.com/l/un-articulo-sencillo-de-ejemplo16/>

- Cabral Grinspan, M. Proyecto Justicia Intersex. Disponible en: <https://justiciainterse.org/>

- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2020). “Guía de actuación ante situaciones de acoso sexual en entornos digitales hacia niñas, niños y adolescentes o grooming”, de la Campaña Provincial Cuidarnos en Red. Disponible en: <https://cuidarnosenred.mjus.gba.gob.ar/publicaciones/>

- Hernández Rappaa, L.; Valladolid, A., Urdangaray B., Ferrero Benítezc, O. L. y Díez Sáez, C. (2019). Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión Sexual. *EnfermInfeccMicrobiol Clin.*;37(3):187-194.

- Indart, M. J. (2009). PRONAP 09, Sociedad Argentina de Pediatría: Módulo 1, Cap. 3 Abuso Sexual Infantil.

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (2013). ¿Qué hicimos con la trata?. Disponible en:

<https://inecip.org/wp-content/uploads/Inecip-Que-hicimos-con-la-trata.pdf>

- Intebi, I. V. (2007). Valoración de Sospechas de Abuso Sexual Infantil. Colección de Documentos Técnicos 01, del Seminario de Formación y Supervisión Técnica en Valoración de Sospecha de ASI.02-07/2007; auspiciado y editado por la Dirección de Políticas Sociales de Cantabria Marzo 2008. Disponible en: www.serviciossocialescantabria.org

- Jones, L. y otros (2012). Prevalencia y riesgo de violencia contra niños con dis-

capacidades: Una revisión sistemática y un meta análisis de estudios observacionales, Lancet 380, 899- 907.

- Leyes y Códigos citados en este documento están disponibles en InfoLEG (www.infoleg.gov.ar)

- Méndez, M. P. (2007). Modelo protocolo médico forense para abuso sexual niño/a.

- Méndez M. P. (2014). Guía para la intervención médica en delitos contra la integridad sexual.

- Ministerio Público Fiscal (2019). Relevamiento de fuentes secundarias de datos sobre violencia sexual a nivel país y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. UFEM | Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres. Disponible en: https://www.mpf.gov.ar/ufem/files/2019/10/Informe_UFEM.pdf

- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina (2018). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf

- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina (2019). Plan ENIA: recorridos, logros y desafíos. - 1a ed adaptada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019. Libro digital. Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-enia-recorrido-logros-y-desafios>

- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina (2020). Actualización en Profilaxis Post Exposición (PPE) en Niños, Niñas y Adolescentes. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/actualizacion-en-profilaxis-post-exposicion-en-ninies-adolescentes.pdf>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2020). Documento Atención de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años. Hoja de Ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. 2da edición. Aprobado por resolución 1841/2020. Disponible en:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237228/20201112>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2020). Plan ENIA, Resumen ejecutivo 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/presentacion-abreviada-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-no-intencional-en-la>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2021). Documento Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional. Actualización 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta-anexo>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2021). Plan ENIA: Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abor-

daje interinstitucional. Dirigido por Silvia Chejter. 2ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abusos-sexuales-y-embarazo-forzado-en-la-ninez-y-adolescencia-lineamientos-para-su-abordaje>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/hoja-de-ruta-ante-situaciones-de-abuso-sexual-hacia-ninas-ninos-y-adolescentes-organismos>

- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina y Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA (Enero de 2021). Consejería en derechos a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado. Reflexiones sobre sus especificidades. Dimensiones claves para su abordaje. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consejeria-en-derechos-ninas-y-adolescentes-victimas-de-abuso-sexual-y-embarazo-forzado>

- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina (2021). Serie audiovisual para la formación en detección y abordaje del abuso sexual y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales-enia/abuso-sexual-y-embarazo-forzado>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2021). Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales. Actualización 2021.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-personas-victimas-de-violaciones-sexuales>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación Argentina (2021). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Edición 2021. Resolución ministerial 1531/2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

- Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación Argentina (2021). Estadísticas vitales. Información básica. Argentina - Año 2019. Serie 5, Número 63. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2012). Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2015). Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes.

- Ministerio de Salud Pcia de Bs As. Disponible en: <https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/08/Gu%C3%ADa-ante-situaciones-de-violencia-sexual-hacia-NNyA-MSalud-PBA.pdf>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2007). Protocolo de Acción a Víctimas de Violación. Disponible en: http://www.sada.gba.gov.ar/violencia/protocolo_victimas_de_violacion.pdf

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2007). Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud. Disponible en: http://www.sada.gba.gov.ar/violencia/protocolo_mal

trato_infantil.pdf

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2009). Protocolo de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención. Disponible en: http://www.sada.gba.gov.ar/violencia/protocolo_victimas_violencia_familiarysexual.pdf

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2017). Consejerías en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Herramienta para orientar el trabajo de los equipos de salud. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/06/15/consejerias-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-mujeres-herramienta-para-orientar-el-trabajo-de-los-equipos-de-salud/>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2019). Atención integral de la salud de niñxs y adolescentes. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/files/2019/11/Documento-T%C3%A9cnico-Atenci%C3%B3n-Integral-de-la-Salud-de-Ni%C3%B1xs-y-Adolescentes-Trans.pdf>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2022). Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción. Disponible en: <https://ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2022/09/Recomendaciones-para-la-Profilaxis-Post-Eposici%C3%B3n-para-VIH-ITS-y-anticoncepci%C3%B3n.pdf>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2021). Lineamientos para el abordaje integral de las violencias por razones de género en el sistema sanitario de la Provincia de Bs. As. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/recomendaciones>

- Mouesca, J. P., Indart, M.J., Stabilito, L, (2012). Verrugas anogenitales y sospecha de abuso sexual infantojuvenil. Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde. Unidad de Violencia Familiar, Buenos Aires. Arch. argent. pediatr. vol.110 no.5 Buenos Aires. Correspondencia: Dr. Juan Pablo Mouesca: elizalde_vfamiliar@buenosaires.gob.ar

- Muller, B. (2015). El abuso sexual en la infancia. Mitos, construcciones e injusticias : El éxito judicial del falso síndrome de alienación parental". Editorial MAIPÚ. Primera edición.

- Muram D. (1989). Anal and Perianal abnormalities in prepuberal victims of sexual abuser Obstr and Gynecol; 161; 278.

- Muram D. (1992) Child Abuse. Adoles Pediatr. Ginecol; 19, 193.

- Muram D., Intebi I., Cárdenas, E., Coord. Zeiguer N. (1996). Simposio sobre Abuso Sexual (Panelistas) Revista de la Soc. Arg. Ginecol. Infanto Juv. Volumen 3. Nº 3. Pág. 69 -79.

- Hospital Zonal Especializado Dr. Noel Sbarra (2012). Normas de Atención: 17. Abuso Sexual Infantil. Revisión del tema por la Dra. Analía Vélez, Infectóloga de la Institución. La Plata

- OEA-MESECVI - Naciones Unidas (2022). Comunicado del Comité de Expertas del Mecanismo de seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI-OEA) y la Relatora Especial sobre la violencia contra la Mujer. Disponible en: <https://belemdopara.org/wp-content/uploads/2022/08/Comunicado-Alienacion-parental.pdf>

- OMS (2020). Nota descriptiva Violencia contra los niños. 8/6/20. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- OMS (2004). Adolescent pregnancy. Issues on Adolescent Health and Development. ISBN 92 4 159145 5. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=78C956B60DD2DC6FDD8693FCADA8DD34?sequence=1 en CLADEM.
- ONU (2011). Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 13 sobre el Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Disponible en: <https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf>
- ONU (2013). Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 15 Sobre el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Disponible en: <https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf>
- ONU (2014). Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 18 sobre Prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de los Derechos del Niño. Disponible en: <https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-18-practicas-nocivas-adoptadas-de-manera-conjunta-por-el-comite-para-la-eliminacion-discriminacion-contra-la-mujer-2014.pdf>
- Palacios, A. (2006). El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional, Diversitás Ediciones, Madrid. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/diversidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palomero Silvia E. (s/f). Protocolos Forenses para víctimas de delitos contra la integridad sexual. Cuadernos de Medicina Forense- Año 3 -N°1 (43-50).
- Pandolfi, O. A. (1999). Delitos contra la integridad sexual (Ley 25087). Ediciones La Rocca, Buenos Aires.
- Pediatrics in Review (Noviembre 2012) .Vol. 33 No 9. Abuso sexual.
- Pichón Rivière, E. (1982). El Proceso Grupal. Ed. Nueva Visión.
- Resio, M. (2018). Los delitos sexuales en la era digital, publicado en el Suplemento especial de Cibercrimen y delitos informáticos. Disponible en: <https://www.errepar.com/resources/descargacontenido/CIBERCRIMEN.PDF>
- Rozanski, C. (1994) Abuso sexual infantil, ¿Denunciar o silenciar? Ediciones B, Buenos Aires.
- Sociedad Argentina de Pediatría (s.f.) Flujo vaginal en niñas. Disponible en; <http://comunidad.sap.org.ar/index.php/2016/03/09/flujo-vaginal-en-las-ninas/>
- Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires (2013). Guía de Orientación para la atención y prevención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Buenos Aires. UNICEF – Comisión Interministerial de Promoción y Protección de los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20Orientaci%C3%B3n%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20y%20>

- prevenci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20en%20la%202013.pdf
- Secretaría de Niñez y Adolescencia- Provincia de Buenos Aires. (noviembre 2015). Abuso Sexual, Explotación Sexual comercial y Grooming contra niños, Niñas y Adolescentes. Conceptos y herramientas para su abordaje integral. UNICEF. Disponible en: <https://www.grupopharos.org/wp-content/uploads/2016/11/abuso-sexual-explotacion-sexual-y-grooming.pdf>
 - Sartorello, S. C. (2019). Diálogo y conflicto inter epistémicos en la construcción de una casa común (Universidad Iberoamericana de México), 1era edición.
 - Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Instituto de Estudios Judiciales. (s/f). Temas claves en materia de Protección y Promoción de Derechos de niños, niñas y adolescentes en la Provincia de Buenos Aires. UNICEF. Disponible en: <https://www.colectivoinfancia.org.ar/wp/wp-content/uploads/2021/03/TemasClaves-unicef-SPPDN-Pcia-Bs-As.pdf>
 - Tablado, A. (comp.) (2007). Abuso Sexual Infantil-Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil -1ª edición. Buenos Aires: Ascune Hnos. Disponible en: www.sagij.org.ar
 - Tajer, D (comp.) (2012). Género y Salud: las políticas en acción. Lugar Editorial, Buenos Aires.
 - Tajer, D (2020). (Dir) Niñez, adolescencia y género. Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación, Editorial Noveduc, Buenos Aires.
 - Toporosi, S. (2018). En carne viva, Abuso sexual infanto juvenil. Topia editorial. Colección psicoanálisis, sociedad y cultura.
 - UNICEF (2006). Explotación sexual comercial. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
 - UNICEF_Nº6 (2018). Serie Violencia contra niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4096/file>
 - UNICEF_Nº9 (2021). Serie Violencia contra niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/12506/file/Factsheet%20Nro.9%20-%20Serie%20Violencia%20contra%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes.pdf>
 - UNICEF (2017). Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes. Nueva York. Disponible en: www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf
 - UNICEF (2020). Campaña 2020 De los chicos y chicas #somos responsables. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/de-los-chicos-y-las-chicas-somos-responsables-infancia-sin-violencia?gclid=CjwKC_Ajw5Kv7BRBSEiwAXGDEIXonfL0dYYzM3h_CtInuFVsrSqPTEqilJaoP7Pcvzng-9whAtUwXQjxoCM9QQAvD_BwE
 - UNICEF (2020). Informe COVID -19 CEPAL - UNICEF - Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID -19. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de>

covid19.pdf

- Vaccaro, S.E. (2021) Violencia vicaria: un golpe irreversible contra las madres. Ed. Asociación de Mujeres Psicología Feminista, Granada, España. https://psicologiafeminista.com/wp-content/uploads/AMPF-Informe_V_Vicaria-DIGITAL.pdf
- Velzeboer, M.; Ellsberg, M.; Clavel-Arcas, C.; García-Moreno, C. (2003). La Violencia contra las Mujeres: responde el sector de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/La%20violencia%20contra%20la%20mujer%20responde%20el%20sector%20salud.pdf>
- Viar, J.P. (2006). “Abuso sexual infantil: aspectos jurídico – legales. Cuando denunciar es proteger”. Abuso sexual en la infancia. Campo de Análisis e Intervención - Jorge Volnovich (comp.) - Editorial Lumen - Buenos Aires.