



**Programa Provincial para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género - Área Políticas de Género**

**Guía de abordaje integral ante situaciones de  
Violencia Sexual hacia  
Niños, Niñas y Adolescentes**

MINISTERIO DE SALUD

**BA**

**GOB.  
DANIEL  
SCIOLI**

## Índice

Autoridades .....	3
Agradecimientos .....	4
Prólogo .....	5
Siglas utilizadas.....	6
Presentación.....	7
Introducción .....	9
Marco Legal Internacional, Nacional y Provincial .....	14
Los delitos contra la integridad sexual en el Código Penal Argentino .....	19
Rol del Sistema de Salud .....	21
¿Qué hacer ante una situación de Violencia Sexual hacia NNoA?.....	23
• 1-Escucha y primeras intervenciones.....	23
• 2-Obligaciones Legales y Denuncia .....	46
• 3-Seguimiento, Articulación y Registro .....	50
Bibliografía .....	53

## Autoridades

Ministro de Salud  
Dr. Alejandro F. Collia

Subsecretario de Coordinación y Atención de la Salud  
Dr. Sergio Alejandre

Coordinadora del Área de Políticas de Género  
Dra. Marina Chávez

Coordinadora del Programa Provincial de Prevención y Atención de la  
Violencia Familiar y de Género  
Prof. Lidia Tundidor

Área de Comunicaciones  
Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires

### Autoras

Magister en Salud Pública **María Eugenia Bagnasco**  
Abogada **Estefanía Gelso**  
Licenciada en Trabajo Social **María Guadalupe Recio**

Diseño, diagramación y edición

**Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de  
Género**  
Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires

## Agradecimientos

Para la elaboración de esta Guía contamos con la colaboración de numerosas personas a quienes queremos agradecerles sus aportes y participación.

Mención especial a quienes elaboraron partes de esta guía:

A la Dra. Marta Arrascaeta

Al Dr. Aníbal Giusti

A la Dra. Cecilia Borrone

A nuestras compañeras del Equipo Técnico del Programa:

Lic. Andrea Nieto

Psicóloga Social Silvana Trotta

Epidemióloga especialista en Género Silvia Acuña

Al Equipo Administrativo del Programa:

Felisa De Muro

Alejandra Camino

Emilia Camilión

Rosario Zapiola

-A la Coordinadora y Equipo del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

-A la Coordinadora y Equipo del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

-A la Coordinadora y Equipo del Programa Provincial de Prevención de VIH-Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

-A la Dirección y Equipo de profesionales del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica".

-A la Dirección y Equipo de profesionales del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra".

-A la Coordinadora y Equipo del Servicio de Atención Terapéutica Integral de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires.

-A la Coordinadora y Equipo de la Dirección de Coordinación de Servicios Zonales y Locales de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires.

-Al Director y Equipo del Observatorio Social Legislativo de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.

## Prólogo

Este material parte del compromiso que este Programa tiene con los equipos de salud para fortalecer y afianzar el rol proactivo que el sistema sanitario debe asumir en la atención integral de las situaciones de Violencia Sexual que arrasan a los/las niños, niñas y adolescentes.

En este sentido los equipos de salud tienen un lugar protagónico e irremplazable que les permite poder anticipar la ocurrencia de este tipo de situaciones y realizar acciones sanitarias restitutivas de derechos, conjuntamente y en forma articulada con otros/as actores/as sociales, políticos e institucionales.

Por ello se promueve contar con insumos que permitan a los equipos tomar la iniciativa de sus acciones preventivas y asistenciales posibilitándoles pensar en acciones posibles, en lo que sí se puede hacer, tanto desde el sector como con los otros sectores en pos de mejorar la calidad de vida de los/as niños/as y adolescentes.

Esta Guía es una herramienta construida desde una perspectiva que entiende la necesidad de la participación colectiva y la recuperación de los distintos saberes que portan la diversidad de actores/as involucrados/as, valorando la importancia que tiene la construcción conjunta en la legitimación de estos procesos.

Consideramos que este documento, no es un documento cerrado, sino en permanente revisión y adecuación a las distintas realidades regionales y locales, a los cambios sociales y a las legislaciones nacionales y provinciales.

Las autoras  
23 de Noviembre de 2015

## Siglas utilizadas

CMF	Comisarías de la Mujer y la Familia
CP	Código Penal
DDI	Dirección Departamental de Investigaciones / Gabinete de Delitos Sexuales de la Dirección Departamental de Investigaciones
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAC	Métodos Anticonceptivos
NNyA	Niños, Niñas y Adolescentes
NNoA	Niños, Niñas ó Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
PPE	Profilaxis post-exposición
SLPD	Servicios Locales de Protección de los Derechos de Niño.
SZPPD	Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos del Niño
SSyR	Salud Sexual y Reproductiva
UFI	Unidades Funcionales de Instrucción
VHB	Virus de la Hepatitis B
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano

## Presentación

El PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO, creado en 2007 por la Ley Provincial N° 12.569 junto con el PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE, creado en 2003 por la Ley Provincial N° Ley 13.066, integran el ÁREA DE POLÍTICAS DE GÉNERO del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Ambos programas provinciales comparten como compromiso en común mejorar la accesibilidad y calidad de la atención en el sistema de salud para aquellas personas que viven situaciones de violencia familiar y de género. Asimismo, tienen por objetivo promover el desarrollo de acciones de prevención con el fin de sensibilizar a la población general sobre el tema, desde la perspectiva de los derechos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes (en adelante nos referiremos a los/as niñas/os y adolescentes<sup>i</sup> como NNyA).

Desde estos lineamientos se promoverá que la atención de las situaciones de violencia sexual en NNyA se realice de manera integral, incluyendo el respeto, la promoción y la información sobre los derechos que les asisten en sus relaciones interpersonales, entre ellos, el derecho a la información, al trato digno, a ser escuchado/a, a vivir una vida libre de violencias, a la educación y al cuidado de su salud en todas sus dimensiones.

Esto implica necesariamente una redefinición del rol del equipo de salud, promoviendo que la relación que el mismo establece con el/la NNyA se base en el respeto a la autonomía -es decir al derecho de cada NNyA a decidir como sujeto/a de derecho- a la inclusión de las diferentes necesidades, a la confidencialidad de la información, a la privacidad, a la accesibilidad y calidad de la atención, orientando las acciones hacia la protección, promoción y restitución de los derechos vulnerados.<sup>ii</sup>

Esta Guía surge a partir de la necesidad de desarrollar y afianzar el modelo de atención integral en salud, ante situaciones de violencia sexual hacia NNyA adecuándola

a su vez, a lo establecido por el *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

Se plantean como objetivos de la misma los siguientes:

- ✚ Sensibilizar y motivar a los/as profesionales de la salud sobre su rol en la detección, asistencia y seguimiento de estas situaciones.
- ✚ Clarificar y unificar las conceptualizaciones más importantes sobre violencia sexual hacia NNyA.
- ✚ Aportar herramientas para el desarrollo de una intervención de calidad con el fin de evitar la revictimización de las personas.
- ✚ Priorizar la prevención e intervención temprana mediante el trabajo articulado y coordinado entre las instituciones involucradas en el abordaje.
- ✚ Coordinar con los Servicios pertenecientes al Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, las acciones intersectoriales que hacen a la estrategia restitutiva de derechos, evitando la sobre-intervención: Servicios Locales de Protección de Derechos del Niño (en adelante SLPD) y/o Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos del Niño (en adelante SZPPD).

Ante la complejidad del abordaje de este tipo de situaciones es que se considera la necesidad del involucramiento de los distintos/as actores/as pertenecientes a los distintos sectores, desde la perspectiva de la corresponsabilidad. Se entiende que *“(...) un sistema representa un conjunto de interacciones que se estructuran y fluyen en torno a corresponsabilidades que tienen todos los actores, según el lugar en el que están posicionados en el sistema de decisiones, en la formulación de políticas, y que por las funciones en el campo cognitivo y en el campo de poder tienen particulares responsabilidades. En el proceso de construcción del sistema, estos actores intervienen instalando una agenda pública, que contiene los temas de interés de la comunidad local y del territorio que comprende el sistema; participando en éste el conjunto de instituciones.”*<sup>iii</sup>



Es desde aquí que consideramos que ciertos actores/as tienen un lugar estratégico en la toma de decisiones y tienen particulares responsabilidades como garantes de derechos, como el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños en articulación con otros actores/as complementarios pertenecientes a los sectores de educación, salud, seguridad, justicia y trabajo.

Para la realización del presente documento, se efectuó una revisión y actualización de la evidencia y fue adecuada al medio y la legislación local<sup>iv</sup>. Las recomendaciones derivan de las evidencias científicas disponible en publicaciones nacionales e internacionales de expertos en el tema, protocolos y recomendaciones aprobadas por sociedades científicas.

## Introducción

Este documento está redactado en lenguaje no sexista dado que el hecho que las mujeres y otras identidades no tengan una representación simbólica en la lengua, contribuye a su invisibilización. Lo que no se nombra no existe. Un lenguaje no sexista es aquel que no oculta, no subordina, no infravalora, no excluye. De ahí la necesidad, a fin de lograr el objetivo de la igualdad entre sexos, de hacer un uso del lenguaje que represente a todos/as.

Esta guía complementa al *Protocolo de Acción a Víctimas de Violación*, al *Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud*, al *Protocolo de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención* y al *Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punibles*.

Es a partir de la revisión de la bibliografía utilizada como insumo para elaboración del mismo, que se advierte la falta de consenso en las definiciones sobre la violencia sexual y el abuso sexual y las diferencias existentes entre ambos. Algunos/as

autores/as abordan ambos términos como sinónimos y otros/as contemplan al abuso sexual como una de modalidades de expresión de la violencia sexual hacia NNyA.

En este material hemos acordado utilizar el término de violencia sexual, entendiendo a la misma como una de las manifestaciones más claras de los valores, normas y tradiciones del sistema patriarcal<sup>v</sup> referidas al control sobre los cuerpos y la sexualidad.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como *“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*<sup>vi</sup>. Se entiende desde aquí a la violencia sexual como una grave violación de derechos que toma diferentes modalidades tales como el acoso, la violación, la explotación sexual y el abuso sexual entre otras.

También se tiene en cuenta la definición de abuso sexual desarrollada en el *“Protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud”* que refiere al mismo como: *«Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño o niña, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño o niña»*. Dicha definición parte de entender que el/la niño/a por su condición de tal no puede consentir, siendo utilizado/a para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual y comprende, según la relación entre la víctima y el/la abusador/a, determinadas conductas como incesto, violación, abuso sexual sin contacto físico, abuso sexual con contacto, incluyendo una amplia gama de situaciones que van desde enseñar y/o hablar con el/la niño/a acerca de material pornográfico hasta la agresión sexual.



Asimismo Inés Intebi<sup>vii</sup> define el abuso sexual infantil de este modo: *“Se considera abuso sexual infantil (ASI) involucrar al niño en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro. El ASI se manifiesta en*

*actividades entre un niño y un adulto, entre un niño y otro, que por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades -cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona- abarcan, pero no se limitan, a: la inducción a que un niño se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas”.*

En los últimos años han aumentado las denuncias y la trascendencia mediática de los casos que se investigan en la justicia, obteniéndose una mayor visibilidad de la problemática y la dimensión que la misma tiene. Esto se ha reflejado en las estadísticas disponibles, donde se observa una tendencia al aumento de la violencia sexual hacia NNyA.

El Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, presenta en su Informe *“Registro de asistencia a personas en situación de violencias en instituciones del subsector público de la salud. Un análisis cuanti-cualitativo quinquenal, sobre mujeres, niñas y niños”*<sup>viii</sup>, datos comparativos del período 2010- 2014, que muestran claramente dicha tendencia.

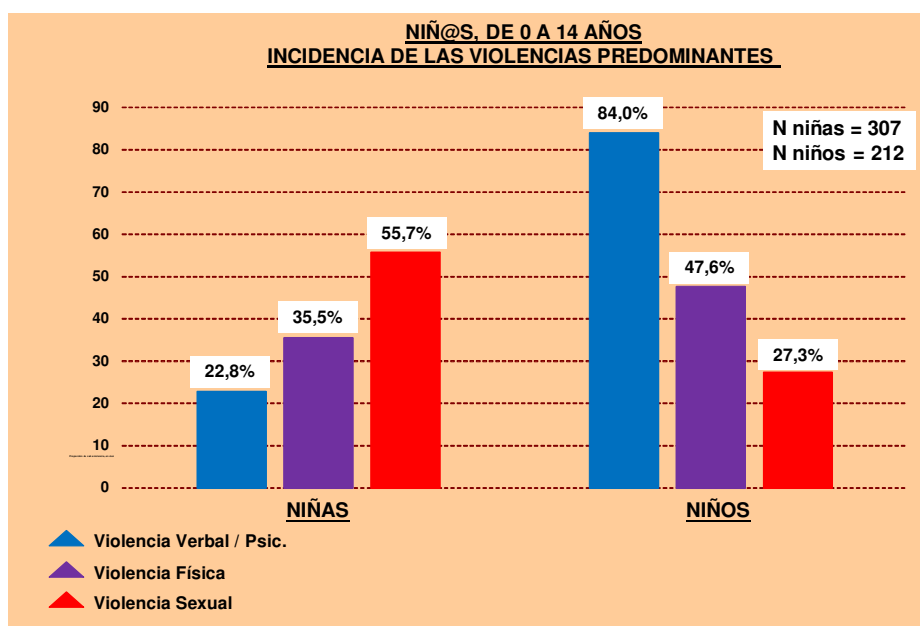
El informe cita que en el segmento conformado por niñas de 0 a 14 años, la violencia sexual por sí sola representa el 49.5% del total de las violencias en el quinquenio. Aumentando su proporción cuando se tienen en cuenta los segmentos en los que aparece asociada a otras violencias, elevándose su incidencia al 55.7%. En el segmento conformado por adolescentes de 15 a 19 años, la violencia sexual por sí sola está presente en el 11.0% de las situaciones; coligada a otras, en el 7.6%. Las adolescentes que habían sufrido violencia sexual sumaron un 18.6%. Este tipo de violencia está en este grupo, claramente disminuida respecto del grupo de las niñas de 0 a 14 años. En el grupo de los niños de 0 a 14 años, las situaciones de violencia sexual por sí sola padecida por el segmento, afectó a un 25.8% de ellos. La violencia sexual unida a otras violencias elevó la afección, en el quinquenio, al 27.3%.

Acerca del comportamiento global de la violencia sexual, el grupo de niñas es el más afectado que, según los datos obrantes, se produce por agresión de las familias nucleares y/o extendidas o ampliadas.

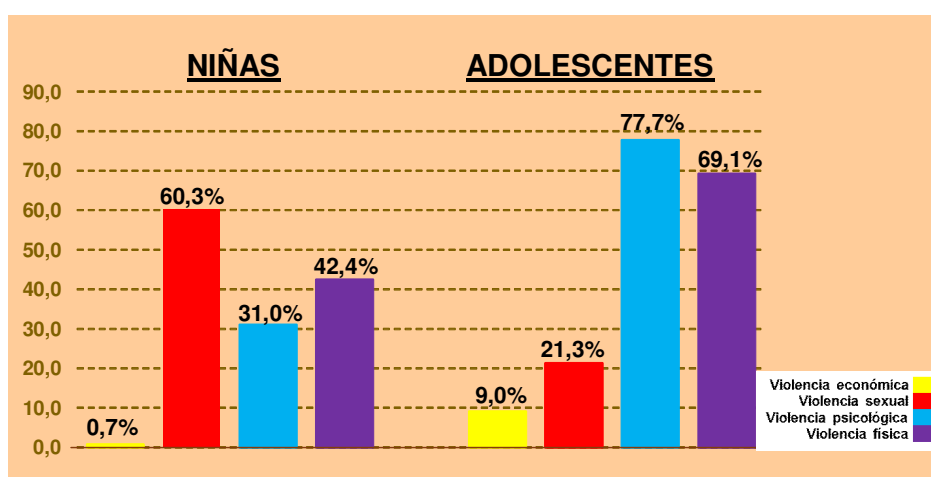
Se entiende que las definiciones sobre las familias y sus organizaciones han ido modificándose de acuerdo a las diferentes culturas y sociedades a lo largo de la historia.

A pesar de su invisibilización, siempre han existido familias a cargo de una o varias personas, con o sin vínculo sanguíneo directo: "(...) *En la actualidad, es posible observar una multiplicidad de composiciones familiares: parejas sin deseos de tener hijos, madres o padres que crían solos a sus hijos, tíos, hermanos o abuelos a cargo de los niños y niñas, madres y padres heterosexuales y sus hijos, madres lesbianas y sus hijos, padres gays o trans, entre otras varias posibilidades. Más allá de la composición familiar es el Estado quien debe garantizar la igualdad de todas familias en el ejercicio de su ciudadanía independientemente de la orientación sexual, la identidad de género o la sanguinidad de los vínculos.*"ix

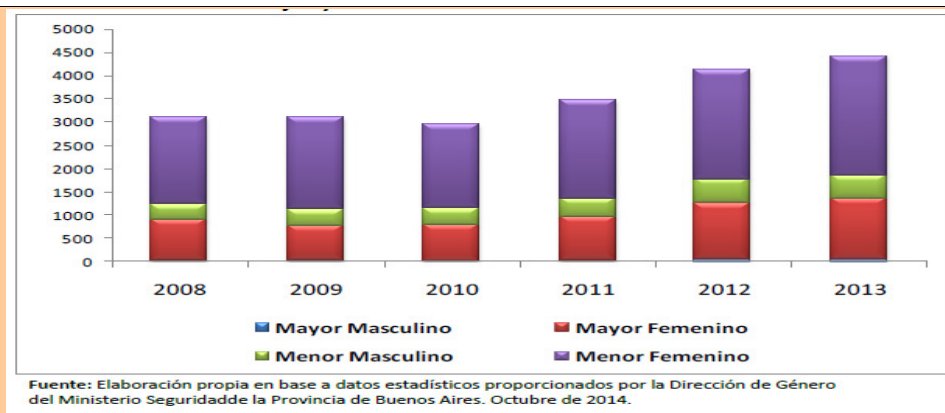
En el gráfico del informe que presentamos a continuación, se aprecia claramente el desarrollo inverso de las violencias verbal/psicológica y sexual entre niños y niñas durante el período estudiado:



En el último informe publicado por este Programa, que recoge información hasta junio de 2015, denominado “Registro de asistencia a personas en situación de violencias familiares y de género, en instituciones del subsector público de la salud, de la Provincia de Buenos Aires. Las situaciones asistidas en cinco años y medio”<sup>x</sup>, el grupo de **niñas** presenta el mayor segmento de violencia sexual frecuentemente acompañada por agresión física. En el grupo de adolescentes no se presenta de este modo posiblemente porque no manifiesten haber sufrido una situación de violencia sexual si el/la profesional no interroga sobre ello. En general la literatura cita una alta incidencia de violencia sexual en este segmento etario. Los datos son reflejados en el siguiente cuadro:



El “Informe Las Mujeres m.i.d.d.e.n”<sup>xi</sup>, del Observatorio Social Legislativo, presenta datos sobre la cantidad y el porcentaje de víctimas por abuso sexual según sexo y edad, en el periodo 2008-2013 en la Provincia de Buenos Aires. Estos datos reflejan que a partir de las denuncias relevadas por las Comisarías de la Mujer y la Familia, se contabilizan un total de 23.357 víctimas, de las cuales el 71% corresponde a menores de edad: el 12% (2.758) corresponde a niños menores de edad y la mayor cantidad, el 59% (13.848) son niñas menores de edad. Asimismo el Informe plantea que se observa un incremento de víctimas a medida que avanza el periodo 2008-2013 y una distribución similar entre las categorías de sexo y edad, como se presenta en el gráfico del Informe a continuación:



“Gráfico N°62- Víctimas de Abuso Sexual según Sexo y Edad. Evolución Anual 2008-2013. Comisarías de la Mujer y la Familia. Provincia de Buenos Aires.”

## Marco Legal Internacional, Nacional y Provincial

El Estado Argentino asume ciertos compromisos enmarcados en obligaciones asumidas en convenios y acuerdos internacionales sobre la atención de NNyA 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 artículo 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”*.

Asimismo, 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 la mujer.

A su vez, el **Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de los Niños con Fines Comerciales**, celebrado en 1996, planteó como objetivo principal concentrar la atención internacional en este problema que abarca la prostitución y la pornografía infantiles y la venta y tráfico de NNyA, y concertar las medidas destinadas a erradicarlo.

Es importante destacar que la **OMS** considera que el abuso sexual es un problema de salud. Así es que lo define como: *“Abuso de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”*.

A nivel nacional existe normativa específica protectoria de los/as NNyA. 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 NNyA. Su principio de sustentación de los derechos o el paradigma -como también se lo ha llamado- es el interés superior del niño/a 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/a de derecho de todo/a niño/a y adolescente, el derecho a ser oído/a y a que su opinión sea tenida en consideración, el pleno desarrollo personal de sus derechos en el medio familiar, 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 hacia las mujeres a *“toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica, o patrimonial, como así también su seguridad personal”* (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 diversidad sexual. Asimismo, también se apunta a la prevención de los problemas de salud -en particular de la salud sexual y reproductiva-, reconociendo a los/as estudiantes como sujetos de derecho.

En el ámbito provincial, la **Ley 12.569 de Protección contra la Violencia Familiar**, modificada por la ley 14.509, en su el 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.4º).

Asimismo dispone que el/la niño o niña 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 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. 4º).

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 26.031**, incorpora el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, que considera a éstos/as 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.

Por último, 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 nuevo Código Civil y Comercial, implican en la práctica asumir una serie de pautas en la atención de personas con discapacidad.

De acuerdo con las convenciones, reglas y tratados ya señalados, en nuestra normativa se encuentran vigentes una serie de principios rectores que forman parte del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y que deberán estar garantizados en cada intervención que se realice en relación con los/as NNyA. Los mismos son los siguientes:<sup>xii</sup>

- ✚ Interés superior del NNyA, que 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 los/as niños/as como sujetos/as de derecho; la opinión de los/as niños/as en todo momento y la prioridad de sus derechos e intereses frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos.

- ✚ El Derecho del Niño/a a ser escuchado/a y que su opinión sea tenida en cuenta en cualquier procedimiento administrativo o judicial que lo afecte. La escucha “apropiada” obliga a los organismos intervinientes a incorporar mecanismos que garanticen efectivamente la participación de los/as NNyA de acuerdo a su edad.
- ✚ Garantizar que el/la niño o niña sea informado/a y asesorado/a por Equipos Técnicos.
- ✚ Garantizar que no se produzcan injerencias arbitrarias en la vida del/la NNyA y su familia, debiendo agotar todas las posibilidades de implementar las medidas de protección integral, siendo la separación de la familia aconsejable en casos extremos y por tiempo limitado.
- ✚ 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 integral.<sup>xiii</sup>
- ✚ En todos los procedimientos deberán respetarse los siguientes principios procesales: de emergencia (celeridad para articular el proceso de abordaje de la situación tomando medidas para su resguardo); de accesibilidad y respeto (facilitar la atención de los/as NNyA, contemplando su estado emocional, el respeto a su intimidad, sus tiempos y condiciones de expresión, brindando confianza, seguridad y contención); de integralidad (brindar información pertinente sobre derechos, asistencia y beneficios sociales, así como procedimientos); y de utilidad procesal (el testimonio y los datos vertidos por los/as NNyA en todo ámbito donde transita, pueden ser utilizados como prueba).
- ✚ Especialmente garantizar a los/as NNyA víctimas de violencia sexual la eficacia de las medidas solicitadas para su resguardo.

## Los delitos contra la integridad sexual en el Código Penal Argentino

Luego de las breves reseñas de los instrumentos legales hasta aquí enumerados - que son meramente protectorios y declaratorios- analizaremos la regulación específica sobre los delitos contra la integridad sexual en nuestro **Código Penal** (en adelante CP).

En el año 1999 se sancionó la ley que modificó el capítulo III del Código Penal 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 de las personas

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 que deja marcas, sino en las cuales existe un clima intimidatorio, de abuso de poder o de confianza.

Se entiende el abuso sexual como cualquier acto o práctica sexual con un/a NNoA, por parte de un/a adulto/a, sea éste/a familiar o cuidador/a que tenga una posición de poder o autoridad sobre el/la NNoA.

### Los delitos se tipifican en nuestro CP de la siguiente forma

#### Abuso sexual:

El CP prevé una pena (6 meses a 4 años) a toda persona que abusare sexualmente de una persona menor de 13 años y a quien abusare sexualmente de una persona (cualquiera sea su edad) cuando mediare 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, hubiere configurado un **sometimiento sexual gravemente ultrajante** para la víctima, la pena aumenta (4 a 10 años). Asimismo, se agrava de 6 a 15 años cuando hubiere **acceso carnal por cualquier vía** (art. 119 del CP).

Todas las acciones de connotación sexual realizadas a 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 no necesariamente implican contacto físico.** Pueden ser comentarios sexualizados, exhibición de genitales, voyeurismo, exhibición de materiales pornográficos, inducción a que la persona se desnude o masturbe.

**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 para la persona mayor de edad que valiéndose de la inmadurez sexual de la víctima menor de dieciséis años, abusare sexualmente de otro cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima o cuando hubiere acceso carnal ( art.120 CP).

### **Corrupción de menores:**

Lo que se pretende reprimir con esta figura es esencialmente la comisión de actos destinados a adelantar el desarrollo normal de la sexualidad de NNóA. 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 promoviere o facilitare la corrupción de menores de dieciocho años (art 125 CP) y la prostitución de menores (art. 125 bis del CP).

### **Pornografía infantil:**

El CP prevé penas para quien produjere, financiare, ofreciere, comerciare, publicare, facilitare, divulgare o distribuyere, por cualquier medio, toda representación de un/a menor de dieciocho años dedicado a actividades sexuales explícitas a toda representación de sus partes genitales con fines predominantemente sexuales, al igual que el que organizare espectáculos en vivo de representaciones sexuales explícitas en que participen dichos/as menores. También al que tuviere en su poder estar representaciones con fines inequívocos de distribución y comercialización y el que facilitare el acceso a espectáculos pornográficos o suministrare material pornográfico a menores de catorce años (art. 128 CP).

### **Grooming:**

El CP lo define como que quien por medio de comunicaciones electrónicas, telecomunicaciones o cualquier otra tecnología de transmisión de datos, contactare a una persona menor de edad, con el propósito de cometer cualquier delito contra la integridad sexual de la misma. La condena es de 6 meses a 4 años (art. 131 CP). Es el más reciente delito contra la integridad sexual que se ha incorporado al CP.

### **Rol del Sistema de Salud**

El Sistema de Salud tiene un rol privilegiado para la detección y atención de situaciones de violencia sexual en NN/A, ya que probablemente éstos/as tengan en algún momento del transcurso de su vida contacto con una institución de salud.

Es función esencial del sistema sanitario, el cuidado de la salud, entendida desde una perspectiva integral como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”<sup>xiv</sup>. Esta Definición de la OMS si bien tiene ciertas críticas y debilidades, es la que se ha consensuado universalmente.

Ésta deberá ser impulsada mediante acciones de prevención y promoción de la salud y una atención integral de calidad que dé respuesta a las necesidades de NNyA ante situaciones de violencia sexual.

Las mismas requieren, por su complejidad, un abordaje interdisciplinario y la articulación con otros organismos y sectores involucrados para el armado de la red de acompañamiento.

Tenemos que tener en cuenta que las situaciones de violencia sexual en NNoA llegan a la consulta mayormente por dos vías: sospecha de allegados/as, familiares, docentes, etc. o bien por alguna señal de alerta que puede aparecer en la consulta realizada a raíz de otro motivo.

En relación al Equipo de Salud es importante contar con estrategias de contención tanto por la complejidad que revisten este tipo de situaciones como por el impacto que produce en quienes intervienen en ellas. Ante la sospecha o constatación de violencia sexual de un/a NNoA, suele aparecer en los/as integrantes del equipo, sentimientos de angustia, impotencia, soledad, inseguridad y miedo, en especial si están frente al posible abusador/a, que redundan muchas veces en actitudes que generan una revictimización hacia el/la NNoA y/o sus familiares. También puede aparecer en quienes intervienen la negación respecto de la existencia de la violencia sexual: “no puede ser”, “quizás exageró y no sea para tanto”.

Los/as profesionales que intervengan ante una situación de este tipo, deben estar preferentemente capacitados/as para su abordaje y contar con una supervisión permanentemente de su práctica.

También es necesario desmitificar los temores a registrar lo evaluado, evitando de este modo omisiones y/o equivocaciones en la historia clínica y recolección de los datos, y trabajar sobre los vínculos y articulaciones que el equipo debe establecer con las instancias de protección de derechos como por ejemplo, Juzgados o Tribunales de Familia, Asesorías de Menores e Incapaces, Fiscalías, Servicios Zonales o Locales, etc.

- **Cada establecimiento sanitario que realice atención de NNyA debe promover que el equipo de salud trabaje en forma interdisciplinaria y articulada para el abordaje y seguimiento integral de las situaciones de violencia sexual que se presenten.**
- **Se sugiere que preferentemente el Equipo que aborde la situación esté integrado como mínimo por un/a médico/a, enfermero/a, psicólogo/a y trabajador/a social u otras profesiones.**
- **La intervención no debe estar asociada a la mera derivación a las diferentes especialidades y servicios con que cuente el establecimiento.**

### **¿Qué hacer ante una situación de Violencia Sexual hacia NNoA?**

A los efectos de ordenar el proceso de intervención, distinguiremos tres momentos principales que denominaremos:

1. Escucha y primeras intervenciones.
2. Obligaciones legales y denuncia.
3. Seguimiento y articulación.

#### **1-Escucha y primeras intervenciones**

La acción inicial es la escucha apropiada y especializada del NNoA ante el primer contacto, en función de su edad, madurez y situación concreta.

**Es importante no desconocer que el/la agresor/a pueda ser la propia persona que acompaña al niño/a.**

## **La escucha apropiada permite generar confianza en el/la NNoA.**

### **Se recomienda:**

- ✚ Los/as profesionales deben poseer formación y/o experiencia sobre violencia sexual en NNóA.
- ✚ Si se duda de la capacidad para abordar la entrevista, es conveniente solicitar apoyo o asesoramiento a profesionales con mayor formación para que intervengan en la evaluación de la situación.
- ✚ Es imprescindible hablar con el/la NNoA, siempre que sea posible y no suplantar su opinión por la de padres, madres u otros/as adultos/as del entorno.
- ✚ La entrevista debe realizarla aquel/la profesional con quién el/la NNoA tenga mayor contacto y vinculación.
- ✚ Es necesario destinar un espacio físico adecuado, sin ruidos ni intromisiones para preservar la privacidad y favorecer el proceso de empatía entre el/la NNoA y quien lo/la escuche.
- ✚ Solicitar intérprete en aquellos casos que involucren NNyA que no hablen español, o que tengan alguna discapacidad.
- ✚ Debe informarse acerca de la confidencialidad de la información al/la NNoA y su tutor /a o responsable legal, así como nuestra obligación de revelarlos frente a quienes consideremos nos van a ayudar a cuidarlo/a cuando consideremos que está corriendo algún tipo de riesgo.
- ✚ Se recomienda dedicar un tiempo inicial para establecer un vínculo que facilite la entrevista.
- ✚ Es importante mantener una actitud constante de escucha hacia el/la NNoA respetando los silencios y darle validez a su relato.
- ✚ Si el/la NNoA no quiere hablar hay que respetar su decisión y dar el tiempo necesario para que se encuentre en condiciones de hacerlo.
- ✚ Debe explicarse al/la NNoA en un lenguaje cercano y accesible, por qué y para qué queremos hablar de este tema.
- ✚ Hay que brindarle contención, calmarlo/a y dar respuestas a sus dudas e interrogantes acorde a su capacidad de comprensión.
- ✚ Es esencial prestar la máxima atención al relato del/la NNoA, sin postergar o interrumpir sus dichos, evitando preguntas directas que puedan resultar bruscas



o agresivas e innecesarias, controlando el impacto que produce escuchar estos relatos.

- ✚ Nunca hay que poner en duda el relato del/la NNoA o señalarle contradicciones, falta de detalles o de ausencia de recuerdos de determinadas situaciones. En ese caso, no se lo/la debe interrogar para la certeza del/la profesional que interviene como por ejemplo: ¿Estás seguro/a? ¿Pero cómo lo hizo? ¿Y dónde estabas? Se debe trabajar con el contenido de lo que un/a niño/a pone en palabras.
- ✚ Es importante explicar que la situación no le debe generar culpa, ni vergüenza. Remarcarle que es muy positivo que la haya revelado. No se debe cuestionar jamás la actitud del/la NNoA por no haberlo contado antes.
- ✚ Aclarar al/la NNoA que a partir de su revelación se va a intervenir porque tiene derecho a ser protegido/a. Nunca debe prometerse algo que no se sabe si se va a cumplir.
- ✚ Se deben registrar todos los datos, a fin de disponer de información que permita el seguimiento, evaluaciones y tratamientos. En la formulación del relato, hay que evitar la reiteración innecesaria, dejando constancia de lo dicho, con los términos utilizados por el/la NNoA.

Es importante resaltar que muchas veces los/las NNoA que atraviesan situaciones de violencia sexual, son doblemente victimizados no sólo por la agresión, sino también por la indiferencia, la culpabilización y el silenciamiento que el entorno les devuelve. Por eso el valor que se otorgue a su palabra y la respuesta del equipo de la salud, es clave para no revictimizar y evitar que el/la NNoA niegue la situación.

### **Pautas generales para el trato de NNoA con discapacidad**

- ✚ Estrechar la mano, aún en los casos de personas con uso limitado o prótesis.
- ✚ Hablarle directamente a la persona, no a través de su acompañante.
- ✚ Evitar expresiones estigmatizantes.
- ✚ Al ofrecer ayuda, no brindarla hasta que sea aceptada.
- ✚ Tener en cuenta necesidades específicas antes de reunirse con la persona (rampa de acceso, lugar suficiente para él o la acompañante, entre otras).

- ✚ En el caso de NNoA con problemas auditivos, acercarse tocándole el hombro o haciéndole señas con la mano.
- ✚ Si la persona lee los labios, mirarla directamente hablando lento y claro.
- ✚ En el caso de NNoA con discapacidad intelectual: dedicar a la entrevista tiempo suficiente, hablar claramente y con un lenguaje sencillo, formular preguntas breves pero precisas e indicar con claridad que requiere o necesita.
- ✚ Si el/la NNoA entrevistada/o tiene una persona de apoyo, consultarle si puede dirigirse a esa persona aclarándole que no puede influenciar en el proceso.

### **En la entrevista con padre(s), madre(s) o adultos/as responsables**

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

### **Recomendaciones generales**

- ✚ Es fundamental no hacer de la entrevista un interrogatorio sobre los hechos, sino un espacio en el que padres/madres/tutores, puedan hablar de sí y de su función paterna y materna.
- ✚ Intentar conocer su situación, si existen factores de vulnerabilidad, cuáles han sido las dificultades en el cuidado de los/as NNoA, indagando si la violencia ocurre en el hogar o en otro contexto.
- ✚ Transmitir el interés en atender y proteger al/la NNoA acompañando y asesorando en la función de contención del/la NNoA debido a su situación de vulnerabilidad.
- ✚ La respuesta que padre(s), madre(s) o tutore/a(s) brinden, orientarán las estrategias de intervención. Entre las respuestas posibles: “sabe y niega”; “no sabe y quiere denunciar”; “no sabe y se sorprende” y “duda”, entre otras.

- ✚ No culpabilizarlos/as para poder trabajar sobre la responsabilidad.
- ✚ Transmitirles que la denuncia de la situación es una obligación y que en el caso que no la realicen ellos/as, deberá hacerla efectiva el equipo de salud. A su vez hay que informarles que la vulneración de derechos será comunicada al SLPD o SZPPD para que también intervenga en la evaluación de la situación.

Cuando el equipo considere que se trata de una situación de riesgo para el/la NNoA, debido a que el/la abusador/a es conviviente, o el/la adulto/a a cargo no cree que la situación sea real, o no ha dimensionado la gravedad de lo sucedido, o porque no está dispuesto/a iniciar acciones tendientes a la protección del NNoA, puede ser conveniente la hospitalización del/la NNoA para poder plantear y organizar una estrategia de intervención integral al interior del equipo y con los otros sectores involucrados para la restitución de sus derechos.

### **Señales a tener en cuenta para la detección de situaciones de violencia sexual**

En este apartado presentamos algunas manifestaciones que permitirán que el equipo de salud identifique más claramente la presunción de situaciones de violencia sexual hacia NNyA. Se utiliza el término señal entendiendo que la misma sirve para aportar información relevante y significativa sobre la posibilidad de ocurrencia de una situación. Estas manifestaciones no conforman por sí solas un diagnóstico de violencia sexual sino que dan lugar a establecer firmes sospechas, debiendo profundizar el análisis de su presencia según la particularidad de cada situación y en el contexto en que se presentan.

Habitualmente se puede observar en los/as NNyA la presencia de cambios conductuales, emocionales y/o pérdida de adquisición de pautas madurativas, de las que tanto padres y madres como personas cercanas (docentes, pediatras, abuelos/as, etc.) no pueden encontrar explicación alguna. Por lo general los/as NNyA que son víctimas de

violencia sexual se expresan sobre la situación, aunque los/as adultos que los escuchen u observen no la signifiquen como tal.

Es necesario prestar atención a ciertas manifestaciones, las cuales varían según las características de cada NNoA y el momento evolutivo. Entre ellas podemos mencionar: irritabilidad, llanto frecuente, alteraciones en el sueño y la alimentación, masturbación compulsiva, miedos intensos (para ir a la cama, acercarse o permanecer con ciertas personas), comportamientos y discursos sexuales que no están de acuerdo a su edad, comportamiento temeroso y estado de alerta constante en la consulta y/o entrevista, pérdida de confianza y tendencia al aislamiento, dificultades vinculadas con la capacidad de empatía y para entablar vínculos interpersonales con pares, adultos/as referentes, etc., enuresis y/o encopresis secundaria, en las relaciones con pares en preescolares puede ser normal la observación del cuerpo de los demás, tocamientos, movimientos coitales, mal rendimiento escolar, deserción escolar, entre otras.

**Se presentan a continuación una serie de indicadores físicos que el equipo debe tener en cuenta:**

**A. Lesiones en las zonas genital y/o anal:**

1. desgarros recientes o cicatrices del himen
2. diámetro del himen mayor a 1 cm.
3. desgarro de la mucosa vaginal
4. dilatación anal mayor de 20mm sin materia fecal en ampolla rectal y esfínter anal hipotónico
5. sangrado de vagina y/o ano
6. inflamaciones, enrojecimiento y lesiones de rascado (asociadas a hallazgos anteriores)
7. marcas de dientes u otros signos traumáticos como laceraciones o equimosis de la vulva.

## **B. Infecciones genitales o de transmisión sexual:**

1. Sífilis
2. Gonococcia
3. Hepatitis B
4. VIH no preexistente al momento del nacimiento
5. Flujo vaginal patológico\*, con presencia de gérmenes no habituales (clamidia, tricomonas) en la flora normal del NNoA
6. Condilomas por VPH

**El flujo vaginal en las niñas no es normal, especialmente en las pre-púberes. Si bien no es un signo específico de violencia sexual, debe estudiarse ante la presencia de: flujo genital abundante, sangrado genital, vulvovaginitis recidivante y la presencia de lesiones compatibles con ITS.**

**También es una indicación cuando el abuso sexual se produce con acceso carnal, siendo necesario a través de exámenes de laboratorio y cultivos específicos determinar la causa y el tipo de germen que interviene en el proceso. El hecho de encontrar un germen no habitual, como por ejemplo gonococo, sífilis, etc., es evidencia en el diagnóstico de violencia sexual.**

**Se recomienda consultar el *Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud* del Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs. As. para los indicadores de maltrato infantil de presentación habitual en el ámbito sanitario, derivados de la observación y entrevistas con el/la NNoA, padres, madres, cuidadores.**

## Otras acciones del Equipo de Salud o profesionales intervinientes

En este apartado se incluyen las recomendaciones para llevar adelante las acciones generales y específicas correspondientes a algunas de las especialidades de los/as profesionales del equipo de salud. Cada intervención realizada con el/la NNoA, su familia o vínculo de referencia debe ser estratégicamente reflexionada, planificada y acordada al interior del equipo; el cual deberá tener en cuenta cada situación particular a fin de no superponer acciones que puedan perjudicar al/la NNoA y el abordaje de la situación.

## Historia Clínica

Dentro de esta primera etapa de intervención es **OBLIGATORIO** realizar la Historia Clínica. La misma deberá contener toda la actuación realizada con el/la NNoA por los/as profesionales o auxiliares de la salud de manera cronológica, foliada y completa.<sup>xv</sup>

## Informe

Es conveniente que el equipo o profesionales intervinientes elaboren un informe en el que consten las intervenciones realizadas y los datos que puedan aportar al abordaje interinstitucional (otros organismos intervinientes) a fin de no exponer al/la NNoA a diversas entrevistas reiterativas, evitando de esta forma la victimización secundaria.

En el informe se recomienda abarcar la composición familiar, la historia familiar, las observaciones realizadas acerca de la relación vincular entre el/la NNoAy sus familiares y otras/os allegadas/os, y todo vínculo significativo en el desarrollo y protección del/la mismo/a, como así también las sugerencias de intervención para un mejor abordaje de carácter integral. Es importante describir claramente la situación de

violencia sexual y los indicadores observados poniendo mayor relevancia en el relato del/la NNoA.

### **Asistencia psicológica**

Con respecto a la oferta de asistencia psicológica, ésta debe ofrecerse desde el inicio de la atención. Esta oferta debería alcanzar no sólo al/la NNoA sino también a su familia, incluyendo una contención inicial, una evaluación clínica y de los riesgos e interconsulta a psiquiatría de corresponder.

Es importante tener en cuenta que estas entrevistas que se realicen con el/la NNoA y su familia no equivalen a iniciar un tratamiento psicológico. Según las características de la situación se evaluará si es necesario iniciar o no en ese momento un tratamiento psicoterapéutico, teniendo en cuenta la salud psíquica del/la NNoA, la plasticidad de su psiquismo para elaborar estas situaciones traumáticas, las consultas y revisiones que deberán afrontarse.

### **Recomendaciones generales**

- ✚ Cualquier situación de violencia sexual puede implicar un incidente traumático para el/la NNoA, esto debe evaluarse en función de la edad y el momento evolutivo.
- ✚ Muchas veces lo traumático puede estar asociado a la reacción del entorno familiar (incredulidad, enojo, culpabilización, tendencia a mantener el hecho en secreto, etc.)
- ✚ Es importante situar qué tipo de vínculo se establecía con el/la abusador/a, ya que en el caso que hubiese incesto, se trata de la trasgresión de una de las leyes constitutivas y ordenadoras del psiquismo humano.
- ✚ Las intervenciones deberán orientarse a lograr correr al NNoA de la posición de objeto en la que ha sido colocado/a.

- ✚ En relación a la/o(s) madre(s), padre(s) y/o adulto/a(s) responsable es necesario trabajar fundamentalmente su implicación en la situación de violencia sexual.

### **Abordaje de Trabajo Social**

Con respecto a la intervención del/la Trabajador/a Social ésta debe partir de la búsqueda de una acción planificada en lo estratégico, organizada en la acción y coordinada en la intervención entre los diferentes actores/as desde un análisis comprensivo de la complejidad de la situación del/la NNoA, de su grupo familiar y de su grupo de referencia.

### **Recomendaciones generales**

- ✚ Realizar un relevamiento de la situación socio- familiar, vincular e institucional, para arribar a un diagnóstico situacional adecuado, que abarque entre otras cuestiones, la historia del/la NNoA y su familia, la cronicidad de la situación de violencia sexual y de otras formas de violencia, y otros factores de vulnerabilidad, sugiriendo documentar la información de manera detallada.
- ✚ A partir de este diagnóstico se diseñarán en coordinación con el resto equipo interviniente y las instituciones que se consideren pertinentes, las estrategias a implementar según la singularidad de cada situación.
- ✚ Evaluar según cada situación particular, la necesidad de contacto con las instituciones a las que concurre o ha concurrido el/la NNoA a fin de relevar las intervenciones previas.
- ✚ Promover la correspondiente articulación intra-interinstitucional y con los vínculos familiares y sociales de referencia a fin de fortalecer las redes de sostén del/la NNoA y su grupo familiar.
- ✚ Realizar el asesoramiento pertinente y adecuado a cada situación sobre los derechos que le asisten al/la NNoA y/o a su familia.



- ✚ Ofrecer asesoramiento y acompañamiento para la gestión de los recursos que sean necesarios.
- ✚ Hacer un seguimiento para conocer cuáles fueron las respuestas y acciones de los otros organismos que tomaron intervención en la situación.

## Atención Médica

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

El examen físico buscará certificar ciertos signos que estarán determinados por indicadores físicos específicos, los cuales no siempre están presentes.

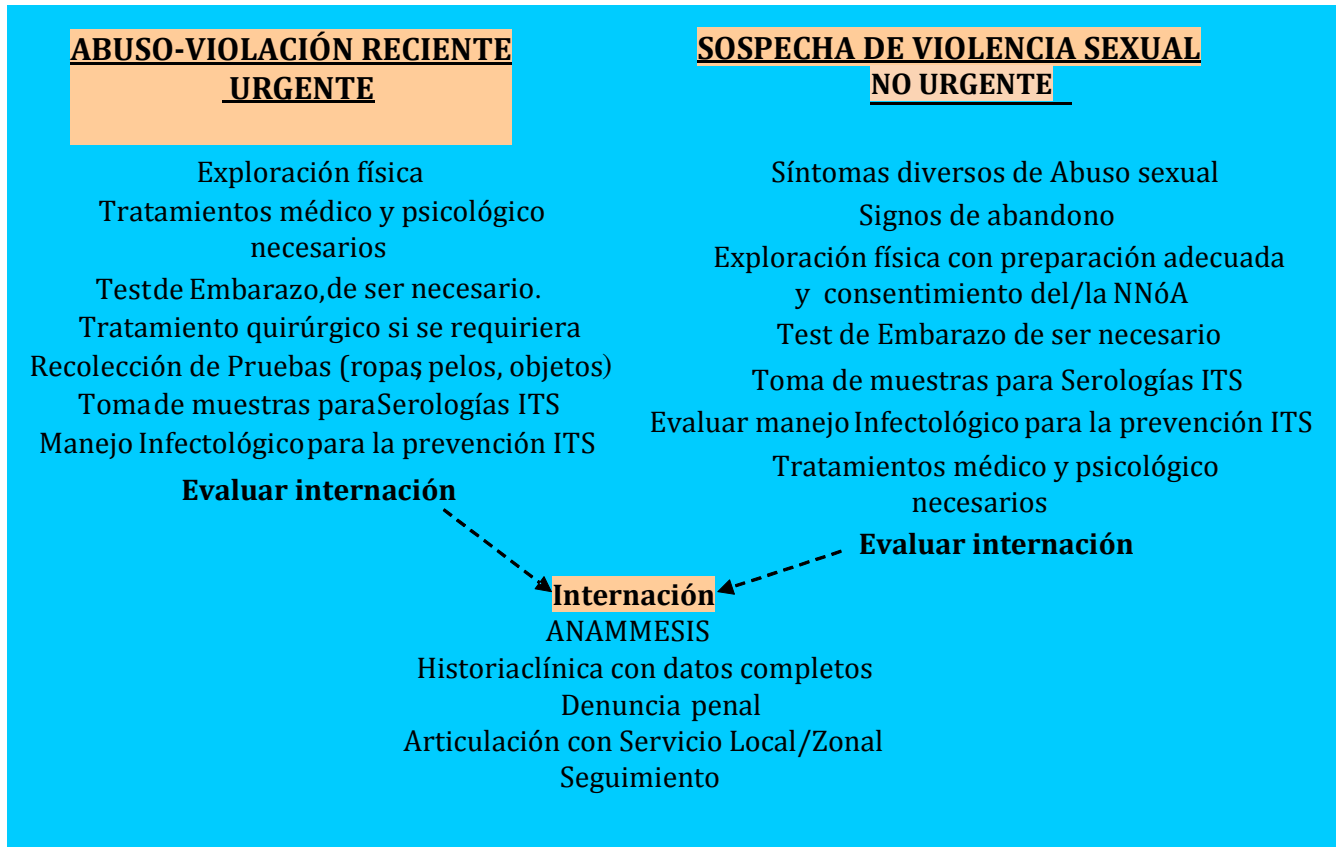
Cuando se examina al NNoA, es importante saber, de ser posible, en qué contexto ocurrió u ocurrieron los hechos de violencia sexual.

Es necesario solicitar el consentimiento ante los exámenes físicos evitando prácticas revictimizantes como por ejemplo:

- ✚ La presencia de varias personas al momento del examen.
- ✚ La realización de los mismos previniendo modos invasivos y/o bruscos.

**LA AUSENCIA DE INDICADORES FÍSICOS ESPECÍFICOS  
NO DESCARTA LA POSIBILIDAD DE QUE HAYA OCURRIDO  
UN HECHO DE VIOLENCIA SEXUAL**

En el siguiente cuadro se esquematizan las principales actuaciones por parte del equipo:



**Dentro de las 72 hs de ocurrido el episodio de violencia sexual con lesiones, NO SE PUEDE OBVIAR EL EXAMEN FISICO<sup>xvi</sup>.**

**Posterior a 72 hs. no es necesario realizarlo en forma inmediata.<sup>xvii</sup>**

**En ese caso puede realizarse en el marco de un turno programado previendo en ese momento la posibilidad de articulación con el resto del equipo.**

Según el *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación **se debe brindar la Anticoncepción de Emergencia** lo antes posible y hasta 5 días después de la violación. Cuanto antes se tome la pastilla, mayor será la efectividad. A medida que pasa el tiempo,

la efectividad va disminuyendo. Si se toma dentro de las primeras 12 horas la eficacia es del 95%. Cuando ya van entre 49 y 72 horas del episodio la efectividad es del 58%.

**En todos los hospitales provinciales y municipales se debe contar con la medicación de profilaxis post-exposición o accidente no laboral<sup>xviii</sup>, y la anticoncepción de emergencia y el resto de los medicamentos y/o vacunas. Todos ellos deben estar disponibles en Guardias y Consultorios con la debida antelación durante las 24 hs.**

### **Como parte de la evaluación médica se recomienda**

- ✚ Realizar examen físico completo (el mismo debe realizarse en presencia de un adulto/a en el cual el NNoA confía).
- ✚ Evaluar el aspecto general y emocional del NNoA en dicho momento.
- ✚ Informar al NNoA, sobre las prácticas médicas que se realizarán **solicitando siempre previamente su consentimiento.**
- ✚ Explicar cada procedimiento a realizar y solicitar también el consentimiento informado de la familia o adulto/a responsable. En los casos de menores de 13 años, cuando la familia o cuidadores/asno acepten la realización de determinadas prácticas, se deberá respetar lo legislado en relación a priorizar el interés superior del/la NNoA.<sup>xix</sup>
- ✚ Si se sospecha que los mismos son los agresores es adecuado planificar, como se anunció más arriba, un período de internación del/la NNoA como estrategia de intervención hasta tanto se articule el sistema de protección de derechos de NNyA.
- ✚ Para no revivir la situación de violencia sexual y lo traumático de la misma y para facilitar un examen adecuado se sugiere no sujetar durante la revisión a los/as NNoA, a menos que sea lactante.
- ✚ En el caso que el/la NNoA se resista a ser revisado/a se debe esperar el tiempo prudencial para generar empatía con el/la profesional a fin de que se realice dicha práctica de modo no coercitivo.

- ✚ Antes de iniciar el examen es conveniente preparar todo el material que se va a utilizar para así evitar atemorizar a los/las NNoA, siendo que esto permitirá a su vez prestar mayor atención al vínculo con ellos/as.
- ✚ Revisar al NNoA en ropa interior, la cara, cabeza, cuello, torso, y extremidades, en forma completa y minuciosa y registrar en el protocolo si existen signos físicos.
- ✚ Describir las lesiones corporales como eritemas, abrasiones, equimosis, hematomas, laceraciones, marcas de dientes, quemaduras, fracturas, etc., en todo el cuerpo de/ la NNoA y dejar constancia expresa en la Historia Clínica.
- ✚ El examen ginecológico se realizará en posición supina con tracción de labios o en posición genupectoral.
- ✚ El examen de la región anal se puede realizar en de cubito lateral, supina o genupectoral prona.
- ✚ La capacidad diagnóstica mejora si se cuenta con:
  1. Lámpara de hendidura
  2. Colposcopio o instrumental con lentes de aumento (simple lupa)
  3. Tubos de ensayo e hisopos para la recolección de secreciones genitales o restos encontrados que deban remitirse al laboratorio.
  4. Máquina fotográfica para documentación de las lesiones.
  5. Si no se posee cámara graficar las lesiones y su ubicación, especialmente en la región genital, ya que la cicatrización puede hacer desaparecer la evidencia.
- ✚ Es conveniente contar con un auxiliar capacitado para la recolección de las muestras para evitar re-victimizaciones.
- ✚ Categorizar riesgos para iniciar profilaxis post exposición:
  1. para evitar VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
  2. evaluar vacunación anti VHB y doble adultos/triple acelular y VPH según sexo y edad.
  3. en las niñas post-menarca, considerar riesgo de embarazo y anticoncepción de emergencia.

4. También debe valorarse la posibilidad de anticoncepción de emergencia de emergencia en pacientes con desarrollo puberal, aún sin menarca.

- ✚ Solicitar laboratorio (serologías para ITS – cultivos) y ecografía abdómino-pelviana-ginecológica.
- ✚ La recolección de pruebas para su utilización en un proceso judicial corresponde al médico/a forense dependiente de la Dirección General de Asesorías Periciales, posterior a la realización de la denuncia. Según el *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación*, plantea que la recolección de las pruebas no puede resolverse desde un protocolo del ámbito de salud recomendando esperar la llegada del/a médico/a forense siempre y cuando no se requieran intervenciones médicas de urgencia (ver pág. 23 de dicho protocolo).
- ✚ No obstante, 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 pruebas.
- ✚ Sin perjuicio de lo cual es importante aclarar que la existencia de material genético no constituye la única prueba de la existencia de este tipo de delitos; siendo tan relevantes cualquier elemento probatorio como el relato del/la NNoA en tanto sujeto/a de derecho. Al respecto es importante agregar que uno de los elementos constitutivos de este tipo de delitos es la inexistencia de testigos, ya que generalmente estos hechos se desarrollan dentro del ámbito privado, sin presencia de otras personas.
- ✚ Es obligación registrar todo lo realizado en la Historia Clínica y Libro de Guardia.

## Profilaxis y tratamientos

### Prevención del VIH-SIDA - Tratamiento Antirretroviral

Según el *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación, la prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe comenzar inmediatamente, ideal antes de las 2 horas de producida la situación de violación y hasta 72 horas. Luego de este lapso debe evaluarse el riesgo/ beneficio. Si bien los datos relacionados a la eficacia y seguridad de la profilaxis post-exposición son insuficientes, el tratamiento antirretroviral es bien tolerado, presentando un mínimo riesgo de desarrollar reacciones adversas serias, debido al corto período de tiempo recomendado para profilaxis.

**A continuación se esquematiza como categorizar el riesgo de transmisión de VIH**

**Tabla 1: Riesgo de transmisión de HIV.**

Relación Sexual	Calificación
Anal receptiva	AR
Vaginal receptiva	MR
Anal insertiva	MR
Vaginal insertiva	MR
Oral receptiva con eyaculación	BR

NOTA: **Receptiva** se entiende cuando la penetración la realiza una persona HIV positiva. **Insertiva** es cuando la penetración la realiza una persona HIV negativa a una persona HIV positiva. (AR) alto riesgo. (MR) mediano riesgo. (BR) bajo riesgo.

Fuente: Tabla extraída del *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

Todos/as los/as pacientes que reciben PPE con tratamiento antirretroviral deben tener un monitoreo de laboratorio (hemograma, función renal y hepática para evaluación de efectos adversos a los 7 días y a las 2 semanas).

**Profilaxis para VIH**

**Tabla 2: Tratamiento profiláctico de VIH según riesgo.**

Relación Sexual	Calificación	
Vaginal	Receptiva	Régimen ampliado
	Insertiva	Régimen básico
Anal	Receptiva	Régimen ampliado
	Insertiva	Régimen básico
Oral	Con eyaculación	Régimen básico
	Sin eyaculación	No PPE

NOTA:  
**Régimen básico:** 2 INTR (Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa).  
**Régimen ampliado:** Régimen básico + INNTR (Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa) o IP (inhibidor de la proteasa).

Fuente: Tabla extraída del *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

El *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación determina que cuando se desconoce la condición serológica del violador siempre se considera una **Relación Receptiva**. Por lo tanto la profilaxis se realiza con **Régimen Ampliado**.

**Todas las personas que reciben tratamiento deben firmar consentimiento informado.**

## Dosis de Antirretrovirales en Pediatría

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL - PEDIATRÍA		
Droga	Dosis	Frecuencia
Ó + AZT (Zidovudina) AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudine)	120 mg/m <sup>2</sup>	Cada 8 horas
	180 mg/m <sup>2</sup>	Cada 12 horas
	4 mg/kg	Cada 12 horas
+ uno de los siguientes		
EFV (Efavirenz)	Sólo en mayores de 3 años. Suministrar según peso:	
	200 mg / 10 - 15 kg	1 dosis diaria nocturna
	250 mg / 15 - 20 kg	
	300 mg / 20 - 24 kg	
	350 mg / 25 - 32,5 kg	
	400 mg / 32,5 - 40 kg	
	600 mg adolescentes / adultos	
Lopinavir/ritonavir	Suministrar según peso:	
	12 mg/kg / 7 - 15 kg	Cada 12 horas
	10 mg/kg / 15 - 40 kg	
	40 kg en adelante	2 comprimidos cada 12 horas

Fuente: Tabla extraída del *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.



## Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación plantea que la profilaxis en otras Infecciones de Transmisión Sexual, busca evitar que se contraigan gonorrea, sífilis, chlamydia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana.

PROFILAXIS ITS - PEDIATRÍA	
De elección	Alternativa
Ceftriaxone 125 mg IM en una sola dosis	Cefixima 8 mg/kg (máximo 400 mg) una dosis VO
+	
Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis	Eritromicina 50 mg/kg/día divididos c/ 6 horas 10 a 14 días o Doxicilina 100 mg c/ 12 horas durante 7 días
+	
Metronidazol 15 mg/kg/día VO 3 veces por día durante 7 días (ó máxima 2 g en una sola dosis)	—

Fuente: Tabla extraída del *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

### **Profilaxis Hepatitis B**

Sin vacunación previa o en personas que han sido vacunadas sin títulos de anticuerpos conocidos aplicar Vacuna anti VHB: 3 dosis: 0,1 y 6 meses. No se requiere gamma globulina hiperinmune.

### **Profilaxis antitetánica**

Debe completarse según Calendario de vacunación y edad.

### **Anticoncepción de emergencia**

En pacientes post-menarca hay que iniciar la anticoncepción de emergencia si la consulta se da dentro de las 72 horas. Si bien la eficacia es menor, se puede indicar hasta el 5º día post trauma.

El *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación establece que si no se cuenta con la anticoncepción de emergencia, se puede recurrir al Método Yuzpe, que es una combinación de píldoras anticonceptivas comunes que se toman en una cantidad y frecuencia mayor a la utilizada para lograr el efecto anticonceptivo normal.

**Tabla 1: Dosis recomendadas de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)**

Droga	Dosis	
Levonorgestrel 1,5 mg	1 sólo comprimido de 1.5 mg	
Levonorgestrel 0.75 mg	2 comprimidos de 0,75 mg (pueden tomarse los dos comprimidos juntos o tomarse 1 y a las 12 horas el siguiente)	
Levonorgestrel 0,03 mg (minipíldora)	Etinilestradiol 100 ug (0,1 mg) + Levonorgestrel 500 ug (0,5 mg), cada 12 horas (2 dosis)	
Método Yuzpe	Anticonceptivo oral combinado que contenga:	DOSIS
	30 ug EE (0,03mg)	4 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 8 comprimidos
	20 ug EE (0,02 mg)	5 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 10 comprimidos
	15 ug EE (0,015 mg)	7 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 14 comprimidos

**Fuente:** Tabla extraída del Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

En cuanto a los **estudios de laboratorio** para las personas expuestas a abuso sexual o violación se recomienda inicialmente:

- ✚ ELISA VIH
- ✚ Serología anti hepatitis B y C: anti HCV, HBsAg y antiHBc
- ✚ Serología para sífilis: VDRL cuantitativa
- ✚ Hemograma y hepatograma
- ✚ Solicitar: Subunidad Beta (en las niñas post menarca)

En caso de tener identificado al **AGRESOR** hay que solicitar serología VIH por guardia (Diagnóstico rápido).

## Seguimiento y Controles Médicos

Según el *Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación es necesaria la interconsulta con el Servicio de infectología para detectar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después de la violación. Si se ha efectuado profilaxis, los cultivos deben repetirse solo si se presentan síntomas.

Fechas / Controles	Análisis a realizar
A los 7 -10 días	- HMG y hepatograma si profilaxis para VIH
A las 4 - 6 semanas	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV - HMG y hepatograma al completar profilaxis para VIH - Test de embarazo en caso de retraso menstrual
A los 3 meses	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C
A los 6 meses	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV

**Fuente:** Tabla extraída del Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

## **Intervenciones para la interrupción legal del embarazo (ILE)**

En el caso que el embarazo de la niña o adolescente sea producto de una violación, **se le deberá informar la posibilidad de interrupción** del mismo.

Es necesario actuar con celeridad para evitar dilaciones en la evaluación de la situación y, si lo amerita, la interrupción del embarazo. El/La Director/a del Hospital será el/la responsable de disponer de los recursos para el cumplimiento de la práctica y asimismo deberá notificar al SLPD y/o al SZPPD de la situación.

Cuando la víctima de violación sea menor de 13 años el/la funcionario/a público/a tiene la obligación de notificar también a la Fiscalía correspondiente, **sin que ello obstaculice el acceso a la práctica de interrupción del embarazo.**

Todos los hospitales que tengan servicios de Toco-ginecología deberán integrar equipos interdisciplinarios para el asesoramiento, la atención integral y seguimiento de cada situación que se presente.

Para ampliar la información se sugiere la lectura del *Protocolo para la atención integral para las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*,<sup>xx</sup> del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación y el *Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punibles*<sup>xxi</sup> del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Es importante recordar y tener en cuenta la necesidad de abordar la instancia de *Asesoría en Salud sexual y Reproductiva* oportunamente.

**- LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO NUNCA DEBERÁ SER  
JUDICIALIZADA.<sup>xxii</sup>**

## **Consentimiento Informado<sup>xxiii</sup>**

Conforme los principios rectores mencionados en los inicios del documento, al realizar la ILE deberá respetarse el interés superior de la niña, la cual deberá ser oída e informada apropiadamente de acuerdo a su nivel de comprensión.

Así es que se requerirá la conformidad de la misma si fuera mayor de 13 años, - considerada por la legislación vigente como plenamente capaz de discernimiento- y realizar la declaración jurada sin que requiera la autorización de sus padres, madres y/o representantes legales.<sup>xxiv</sup> Sin perjuicio de lo anterior, es importante fomentar y promover que las adolescentes estén acompañadas y apoyadas durante el proceso por una persona de su confianza.

En el caso de las niñas menores de 13 años, se deberá respetar el derecho a ser escuchada y que su opinión sea tenida en cuenta, basándose ello en el principio de autonomía progresiva y en el grado de desarrollo de cada niña o adolescente. Sus representantes legales deberán participar en conjunto en la toma de decisiones y firmar el consentimiento informado y la declaración jurada.

Cuando la niña carezca de padre/madre/tutor o encargado/a que acompañe su decisión o exista negativa de parte de los/as mismos/as, debe procederse según lo establecido por el Código Civil y Comercial en su art. 26.<sup>xxv</sup>

## **2-Obligaciones Legales y Denuncia<sup>xxvi</sup>**

Luego de la escucha por personal idóneo, deberá efectuarse inmediatamente la denuncia en relación a los hechos de violencia<sup>xxvii</sup>. A partir de la denuncia se requerirá el debido resguardo del/la NNoA como así también de los otros miembros de su familia si fuera necesario y se impulsará la orden por parte del Poder Judicial de las medidas cautelares protectorias.<sup>xxviii</sup>

En estos casos los/as responsables -padre(s), madre(s), tutore(s), guardadore/a(s)- están obligados/as a denunciar en primer lugar. Es importante trabajar que sean éstos/as quienes realicen la denuncia penal, teniendo en cuenta cada situación particular, ya que el hecho de que realicen la correspondiente denuncia, marca una posición de cuidado y de creencia en los dichos del/la NNoA.

En caso de que la/el NNoA haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, o algún familiar, deberá denunciar los hechos, cualquier persona que tome conocimiento desde el ámbito público o privado o tenga sospechas sobre su ocurrencia, en particular docentes, **agentes de salud** y otros/as funcionarios/as públicos<sup>xxxxxx</sup>.

Es conveniente que esta denuncia sea presentada con respaldo de las autoridades de la institución a la que pertenecen estos/as actores, ante los organismos competentes en la defensa de los derechos de NNyA.

El primer organismo que tome conocimiento debe denunciar, sin la necesidad de cumplirse condición alguna, como podría ser el pedido de autorización a un superior jerárquico. Para formular la denuncia, no se requiere asistencia letrada.

**LA DENUNCIA DEBE REALIZARSE SIN PERJUICIO DEL TIEMPO TRANSCURRIDO A PARTIR DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL ATRAVESADA POR EL /LA NNoA.<sup>xxxi</sup>**

**En este aspecto es muy importante mencionar la Ley 27206 recientemente sancionada, a través de la cual el plazo de prescripción en los delitos contra la integridad sexual y de trata estará suspendido hasta que la víctima haga la denuncia y recién a partir de ahí, comenzará a correr ese plazo.**

**La importancia de esta ley radica precisamente en que gran parte de estos delitos quedaban impunes ya que los/as NNyA dependen de la “representación legal forzosa” de algún familiar adulto/a, quien, en muchos casos, puede presumirse como el/la agresor/a y/o encubridor/a.**

**LA DENUNCIA ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL ES OBLIGATORIA  
EN MENORES DE EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**Dónde realizar la denuncia**

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).
- ✚ Unidades Funcionales de Instrucción (UFI).
- ✚ Unidades Descentralizadas especializadas en Violencia de Género.
- ✚ Comisarías de la Mujer y la Familia (CMF).
- ✚ Comisarias locales.
- ✚ Comisarias Locales - Oficinas de Atención a las Víctimas de Violencia de Género.

**Para el momento de la denuncia se recomienda**

- ✚ La denuncia se podrá efectuar por ante la UFI de turno o ante aquellas UFI especializadas, si las hubiere.
- ✚ También puede efectuarse ante cualquier dependencia policial pero resulta preferente siempre efectuarla ante la CMF, Oficinas de Atención a las Víctimas de Violencia de Género en Comisarias 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.



- ✚ Siempre deberá ponerse en inmediato conocimiento al SLPD para el abordaje de la situación y diseño de una estrategia adecuada de intervención.<sup>xxxii</sup>
- ✚ \*Si luego de la puesta en conocimiento de los SLPD, por diversas circunstancias no se hubieran puesto en marcha las medidas de resguardo para el/la NNoA, o las herramientas para el abordaje de la situación, la comunicación deberá cursarse al SZPD para hacerlas efectivas.

En este caso el SZPD administrará la comunicación coordinando las acciones de todos los que intervienen. 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.

Asimismo podrá disponer, en articulación con los SLPD las medidas de Protección.

- ✚ El equipo puede sugerir al Fiscal o Juez/a de Familia interviniente medidas de protección para el/la NNoA como la prohibición de acercamiento, restricción de perímetro, entre otras. Ante esto será de suma necesidad evaluar en conjunto con el SLPD las repercusiones de las medidas protectorias.

**Las intervenciones pueden producir efectos de orden emocional en el/la NNoA siendo que posiblemente el/la agresor/a constituya un vínculo significativo. Por ello se sugiere realizar un relevamiento de los recursos humanos e institucionales y el contacto con los mismos a fin de conformar esta red de protección y asistencia y trabajar sobre el fortalecimiento de la figura protectora.**

- ✚ \*Si se sospecha que el hecho de violencia sexual ha ocurrido dentro del seno familiar o vínculo cercano, es primordial asegurar la protección no solo del/la NNoA sino también de sus hermanos/as u otros/as NNoA que se encuentren en situación de riesgo, siendo desde este punto también oportuna la intervención del SLPD.

- \*En el caso de que el/la agresor/a sea un/a NNoA debe solicitarse al SLPD o SZPD que intervenga también por el/a agresor/a menor de edad y su familia.

### **Examen Médico Forense**

- Se deberá coordinar con la UFI que corresponda la realización de una única evaluación médica del/la NNoA, procurando de este modo no someterla/o a reiterados controles en distintas oportunidades, por distintos/as profesionales y en organismos diferentes, evitando de esta forma la revictimización.
- Es frecuente que familiares acerquen ropa y objetos íntimos del/a NNoA. Debemos aconsejar que las presenten en sede judicial, ya que la manipulación podría llegar a invalidar la prueba.

## **3-Seguimiento, Articulación y Registro**

### **Seguimiento y Articulación**

La complejidad que revisten las situaciones de violencia sexual en NNoA, requiere que su abordaje sea realizado de manera integral procurando la mejora de la accesibilidad y calidad en la atención, incluyendo en todos los espacios de intervención del equipo sus diferentes necesidades e intereses como principales protagonistas y de sus familias o referentes vinculares, trabajando en pos de la protección, promoción y restitución del ejercicio de los derechos vulnerados.

El propósito es promover la atención integral de los/as NNoA haciendo la referencia a los servicios correspondientes dentro de la propia institución o bien a los otros servicios de la red sanitaria u organismos con competencia, para cubrir sus necesidades de salud tanto físicas, psicológicas como sociales, pensando el abordaje en términos de corresponsabilidad y de articulación interinstitucional.

Es de suma importancia continuar el seguimiento de las estrategias iniciadas a partir de la articulación con las otras instituciones en función de las particularidades de cada situación, ya que la atención no finaliza cuando el NNoA y su familia o referentes se retiran del centro asistencial.

Estas acciones tienen por finalidad principal darle continuidad a la protección y restitución de derechos desde el marco de un Sistema Integral de Protección, lo cual podrá ser factible, a través de la coordinación y cooperación de los distintos sectores y la organización de los recursos y dispositivos, trabajando de forma articulada y transversal en una red de redes.

### **Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva**

Transcurrido un tiempo de la situación de Violencia Sexual, en este tercer momento, se sugiere abordar la instancia de *Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva*.

Las **Asesorías Integrales**, abordadas desde una perspectiva de género y derechos, constituyen una estrategia fundamental para la promoción y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR). Se proponen como una forma de intervención donde el eje no está puesto en un recorte del cuerpo –“el aparato reproductor”- sino en la integralidad de la persona: su historia de vida, sus vínculos afectivos, los distintos factores que la influyen, las marcas de las inequidades de género, etc.

Como dispositivo centrado en la información, es aplicable a todas las personas con el único requisito de adecuarla a la edad o etapa de la vida de cada una. No hay límites de edad para recibir información acerca de cuestiones que involucran la sexualidad –salud, educación- y, a partir de los 13 años, los/as NNoA pueden solicitar y recibir métodos anticonceptivos sin que se requiera la presencia de las madre(s), los padre(s), o algún otro/a adulto/a.

En situaciones traumáticas como las que resultan de haber sufrido violencia sexual o abuso, la posibilidad de intervenir en el tiempo indicado –nunca

inmediatamente al período agudo- de acuerdo a cada caso y situación, tendrá como objetivo brindar un espacio específico de escucha donde desnaturalizar situaciones en relación a la sexualidad que tempranamente quedaron asociadas al placer.

El dispositivo de Asesorías Integrales se sostiene en los derechos sexuales y reproductivos:

- ✚ Derecho a vivir una sexualidad plena, placentera y libre de violencias.
- ✚ Ejercer la orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación.
- ✚ Acceder a información adecuada para poder tomar decisiones de manera libre, autónoma y responsable.
- ✚ A tener o no relaciones sexuales ya que nadie puede ser forzado/a por otro/a, ni siquiera por su pareja, para acceder a ellas.
- ✚ Derecho a decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos, y por consiguiente a acceder de manera gratuita a MAC elegidos y seguros así como a tratamientos de fertilización asistida.
- ✚ Recibir atención integral y gratuita de la salud sexual y reproductiva.

### **Sistema de Información y Registro**

La generación de la información es parte del cumplimiento de obligaciones jurídicas internacionales en materia de Derechos Humanos asumidas por el Estado como garante de derechos.

Es así, que el sector salud de la Provincia de Buenos Aires posee un Sistema de Información y Registro de las situaciones de violencias atendidas en los establecimientos sanitarios, tomando en cuenta que la violencia es un hecho complejo y de gran magnitud y como tal los diferentes órganos del estado deben dar respuesta.

El Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género con la colaboración de Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, cuenta con la ***Planilla de Registro de Consultas por***

**Violencias Familiares y de Género**, para ser implementada en todos los establecimientos de salud de la Provincia.

Cada vez que un/a trabajador/a de la salud toma contacto con una situación de violencia sexual hacia un/a NNoA o sospecha de la existencia de la misma, debe completar la planilla que luego será remitida al Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, donde se lleva a cabo la sistematización de la información para el Sistema de Registro provincial. Esto permite el monitoreo de la situación en las diferentes regiones y establecimientos tanto como la posibilidad de planificar estrategias de intervención así como su impacto.

**Es importante aclarar que esta información no reemplazará a la Historia Clínica.**

## Bibliografía

- ✚ Adams Ja. Medical evaluation of suspected child abuse it's time for standarized training, referral centers, and routine peer review. Arch Pediatr AdolescMed 1999 nov; 153 (11): 1121-2.
- ✚ American Academy of Pediatrics RED BOOK 27<sup>th</sup> Edition 2006 Cap. Sexual Victimization and STDs 166- 172
- ✚ AmericanAcademy of Pediatrics: Committee on Adolescence; Care of the adolescence sexual assault victim; Pediatrics 2001Vol 107 N<sup>o</sup> 6 1476 -1479
- ✚ AmericanAcademy of Pediatrics: Nancy Kellog and Committee on Child Abuse and Neglect Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. Pediatrics 2005, Vol 116 506-512
- ✚ Asociación Argentina de Prevención del Maltrato Infantil. Disponible en:  
✚ [www.asapmi.org.ar](http://www.asapmi.org.ar)
- ✚ BELOFF, Mary, "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, 1997.
- ✚ BELOFF, Mary, 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, 2007, págs. 69-88.
- ✚ BELOFF, Mary, 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, 2009, tomo II, págs. 131/185.

- ✚ BELOFF, Mary, Constitución y derechos del niño, La protección a la infancia como Derecho Público Provincial, Buenos Aires, Ad-hoc, 2008.
- ✚ Comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría. Grupo de Trabajo sobre Violencia Familiar. ¿Qué hacer cuando se sospecha que un niño es abusado sexualmente? 2007; 105 (4):357-367.
- ✚ Charles Felzen Johnson; Child sexual abuse lancet 2004; 364: 462 – 470
- ✚ Geoffrey A. and col. Postexposure prophylaxis against Human Immunodeficiency virus infection after sexual assault. Pediatric Infectious Disease Journal 2002 vol. 21 N° 10 959 – 960
- ✚ Giberti, E. y otros (2005), Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil, Buenos Aires: Noveduc.
- ✚ Giberti, Eva (Compiladora) (2005) "Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes - Perspectiva psicológica y social"
- ✚ 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. (2013) Disponible en: [www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion\\_Guia\\_buenas\\_practicas\\_web.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion_Guia_buenas_practicas_web.pdf)
- ✚ 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. Mayo de 2013.
- ✚ Indart Miguel Javier. PRONAP 09, Sociedad Argentina de Pediatría: Módulo 1, Capítulo 3 Abuso Sexual Infantil. (2009)
- ✚ Irene V. Intebi. 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](http://www.serviciossocialescantabria.org)  
[dqpoliticassociales@gobcantabria.es](mailto:dqpoliticassociales@gobcantabria.es)
- ✚ Leyes y Códigos citados en este documento disponibles en: [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)
- ✚ Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación. Protocolo para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales. Disponible en:  
[http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo\\_Violencia\\_Sexual.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf)
- ✚ Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación. Protocolo para la atención integral para las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Disponible en:  
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>
- ✚ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB. Disponible en:  
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2014/07/Guia-Personal-de-Salud-LGTB.pdf>

- ✚ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punibles. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2014/09/PROTOCOLO-ATENCION-INTEGRAL-DE-ABORTOS-NO-PUNIBLES.pdf>
- ✚ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Plexo Normativo. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/Plexo-normativo.pdf>
- ✚ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de Acción a Víctimas de Violación. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/protocolo-accion-victimas-violacion.pdf>
- ✚ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/protocolo-deteccion-asistencia-maltrato-infantil.pdf>
- ✚ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/protocolo-victimas-violencia-fliar-sexual.pdf>
- ✚ Mouesca Juan Pablo, Dr. Miguel Javier Indart y Dr. Luis Stabilito. Verrugas anogenitales y sospecha de abuso sexual infantojuvenil. Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde. Unidad de Violencia Familiar, Buenos Aires. Arch. argent. pediatri. vol.110 no.5 Buenos Aires oct. 2012
- ✚ Correspondencia: Dr. Juan Pablo Mouesca: [elizalde\\_vfamiliar@buenosaires.gob.ar](mailto:elizalde_vfamiliar@buenosaires.gob.ar)
- ✚ Muram D. Anal and Perianal abnormalities in prepuberal victims of sexual abuser Obstr and Gynecol 1989; 161; 278.
- ✚ Muram D. Child Abuse. Adoles Pediatr. Ginecol 1992; 19, 193.
- ✚ Muram D. Irene Intebi y E. Cárdenas Coord. Dra. Zeiguer Nora. Simposio sobre Abuso Sexual (Panelistas) Revista de la Soc. Arg. Ginecol. Infanto Juv. Volumen 3. Nº 3 1996. Pág 69 -79.
- ✚ Normas de Atención. Hospital Zonal Especializado “Dr.Noel Sbarra”. Normas de Atención: 17. Abuso Sexual Infantil. La Plata Mayo 2012.Revisión del tema por la Dra. Analía Vélez, Infectóloga de la Institución, Mayo 2012.
- ✚ Pandolfi, Oscar A. “Delitos contra la integridad sexual” (ley 25087) Ediciones La Rocca, Buenos Aires, 1999.
- ✚ Pichón Rivièrè, Enrique. – El Proceso Grupal (1982) – Ed. Nueva Visión
- ✚ Secretaría de Niñez y Adolescencia- Pcia de Bs. As. Abuso Sexual, Explotación Sexual comercial y Grooming contra niños, Niñas y Adolescentes. Conceptos y herramientas para su abordaje integral. UNICEF. Noviembre 2015.
- ✚ Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Instituto de estudios Judiciales. Temas claves en materia de Protección y Promoción de Derechos de niños, niñas y adolescentes en la Provincia de Buenos Aires. UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/TemasClaves.pdf>
- ✚ Tablado, Analía (recopilado por) Abuso Sexual Infantil-Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil -1ª edición. Buenos Aires: Ascune Hnos.2007. Disponible en: [www.sagij.org.ar](http://www.sagij.org.ar)

<sup>i</sup> Art. 25 CCyC: “Menor de edad y adolescente. Menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. Este Código denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años.”

<sup>ii</sup> Art. 12 Ley 13.298. Los derechos y garantías de todos los niños reconocidos y consagrados en esta Ley, son inherentes a la persona humana, en consecuencia son:

- 
- a. De orden público;
  - b. Irrenunciables;
  - c. Interdependientes entre sí;
  - d. Indivisibles

Ley 26.061, art. 2, párr. 2 “Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles”.

<sup>iii</sup>Cuadernillo de Nación de la SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.

Pág.27. Disponible en:

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/Cuadernillo%20N%C2%B0%203.pdf%20C.pdf>

<sup>iv</sup> Art 10 Ley 13.298. Se consideran principios interpretativos de la presente Ley, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing) Resolución Nro. 40/33 de la Asamblea General; las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, Resolución Nro. 45/113 de la Asamblea General, y las Directrices de Naciones Unidas para la prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices del RIAD), Resolución 45/112.A su tiempo, la Ley 26.061, art 2°, hace lo mismo con la Convención sobre los Derechos del Niño.

<sup>v</sup> Sistema patriarcal: En términos generales el patriarcado puede definirse como un sistema de relaciones sociales sexo-políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia. "Diccionario de estudios de Género y Feminismos". Editorial Biblos 2008. Marta Fontenla.

<sup>vi</sup> Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

<sup>vii</sup>Intebi, Irene, Osnajanzki, Norma (2003); Maltrato de niños, niñas y adolescentes, detección e intervención. Buenos Aires. Familia del Nuevo Siglo.

<sup>viii</sup>Informe “Registro de asistencia a personas en situación de violencias en instituciones del subsector público de la salud. Un análisis cuanti-cualitativo quinquenal, sobre mujeres, niñas y niños”- Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/REGISTRO\\_QUINQUENAL.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/REGISTRO_QUINQUENAL.pdf)

<sup>ix</sup>Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2014/07/Guia-Personal-de-Salud-LGTB.pdf>

<sup>x</sup> Disponible en : <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/informe-violencia-JUN-2015.pdf>

<sup>xi</sup>Tercer Informe Las Mujeres m.i.d.d.e.n- Observatorio Social Legislativo – Presidencia Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en:

<http://www.hcdiputados-gba.gov.ar/osl/middemujeres2014/MIDDEPROVINCIA/Informe%20las%20Mujeres%20midden%202014%20completo.pdf>

<sup>xii</sup> Art. 4 Ley 13.298. Se entiende por interés superior del niño 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.

Para determinar el interés superior del niño, en una situación concreta, se debe apreciar:

- a. La condición específica de los niños como sujetos de derecho.
- b. La opinión de los niños de acuerdo a su desarrollo psicofísico.
- c. La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, y sus deberes.
- d. La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, y las exigencias de una sociedad justa y democrática.

En aplicación del principio del interés superior del niño, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de todos los niños, frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

<sup>xiii</sup> Art. 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.

<sup>xiv</sup>Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization N° 2, p. 100).

<sup>xv</sup> Art 12 Ley 26.529 (modificada por la 26.742 en varios arts) 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.



---

<sup>xvi</sup> Academia Americana de Pediatría ,1999.

<sup>xvii</sup> Academia Americana de Pediatría ,1999.

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

<sup>xix</sup> Art 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 respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometan 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.

<sup>xx</sup> Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cntprotocolo%20ILE%20Web.pdf>

<sup>xxi</sup> Disponible en:

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2014/09/PROTOCOLO-ATENCION-INTEGRAL-DE-ABORTOS-NO-PUNIBLES.pdf>

<sup>xxii</sup> Conf. Art 86 inciso 1 y 2 del Código Penal y Fallo “FAL s/ Medida autosatisfactiva” CSJN 13/03/2012.

<sup>xxiii</sup> Art 5 Ley 26.529. (modificada por la 26.742). Definición. Entiéndase por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

<sup>xxiv</sup> Idem cit. XXIX.

<sup>xxv</sup> Idem cit. XXIX.

<sup>xxvi</sup> La violación es un delito de instancia privada<sup>xxvi</sup>, por tanto, la decisión de denunciar corresponde a la persona afectada y en los casos de menores de 18 años y/o discapacitadas/os a sus representantes legales.

<sup>xxvii</sup> Art. 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.

---

Art. 72. CP. Son acciones dependientes de instancia privada las que nacen de los siguientes delitos: En los casos de este artículo, no se procederá a formar causa sino por acusación o denuncia del agraviado, de su tutor, guardador o representantes legales. Sin embargo, se procederá de oficio cuando el delito fuere cometido contra un menor que no tenga padres, tutor ni guardador, o que lo fuere por uno de sus ascendientes, tutor o guardador. Cuando existieren intereses gravemente contrapuestos entre algunos de éstos y el menor, el Fiscal podrá actuar de oficio cuando así resultare más conveniente para el interés superior de aquél.

<sup>xxviii</sup> Art 32 Ley 13.298 Las medidas de protección son aquellas que disponen los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos cuando se produce, en perjuicio de uno o varios niños, la amenaza o violación de sus derechos o garantías, con el objeto de preservarlos o restituirlos. La amenaza o violación a que se refiere este artículo, puede provenir de la acción u omisión de personas físicas o jurídicas.

Art. 7 Ley 12569. ARTICULO 7.- (Texto según Ley 14509) El juez o jueza interviniente deberá resolver de oficio o a petición de parte, teniendo en cuenta el tipo de violencia y con el fin de evitar su repetición, algunas de las siguientes medidas:

- a) Ordenar al presunto agresor el cese de los actos de perturbación o intimidación contra la o las víctimas.
- b) Ordenar la prohibición de acercamiento de la persona agresora al lugar de residencia, trabajo, estudio, esparcimiento o lugares de habitual concurrencia de la persona agredida y/o del progenitor/a o representante legal cuando la víctima fuere menor o incapaz, fijando a tal efecto un perímetro de exclusión para permanecer o circular por determinada zona.
- c) Ordenar la exclusión de la persona agresora de la residencia donde habita el grupo familiar, independientemente de la titularidad de la misma.
- d) Ordenar a petición de quien ha debido salir del domicilio por razones de seguridad personal su reintegro al mismo, previa exclusión del presunto agresor.
- e) Ordenar la restitución inmediata de los efectos personales de la parte peticionante, si ésta se ha visto privada de los mismos por hechos de violencia familiar, solicitando a tal efecto el auxilio de la fuerza pública a fin de garantizar la efectiva protección de la persona agredida.
- f) Ordenar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de la/s persona/s agredidas/s, en su domicilio.
- g) Ordenar la fijación de una cuota alimentaria y tenencia provisoria si correspondiese, de acuerdo a los antecedentes obrantes en la causa y según las normas que rigen la materia.
- h) Ordenar en caso en que la víctima fuere menor de edad o incapaz otorgar su guarda provisoria a quien considere idóneo para tal función, si esta medida fuere necesaria para su seguridad psicofísica y hasta tanto se efectúe un diagnóstico de la situación. La guarda se otorgará a integrantes del grupo familiar o de la comunidad de residencia de la víctima. Deberá tenerse en cuenta la opinión y el derecho a ser oído/a de la niña/o o adolescente.
- i) Ordenar la suspensión provisoria del régimen de visitas.
- j) Ordenar el inventario de los bienes gananciales de la sociedad conyugal y de los bienes propios de quien ejerce y de quien padece violencia. En los casos de parejas convivientes se dispondrá el inventario de los bienes de cada uno. Asimismo si fuere necesario y por el período que estime conveniente el juez o jueza interviniente otorgará el uso exclusivo del mobiliario de la casa a la persona que padece violencia.
- k) Prohibir al presunto agresor enajenar, disponer, destruir, ocultar o trasladar bienes gananciales de la sociedad conyugal o los comunes de la pareja conviviente.
- l) Prohibir al presunto agresor la compra y tenencia de armas y ordenar el secuestro de las que estuvieran en su posesión.
- m) Proveer las medidas conducentes a fin de brindar a quien padece y a quien ejerce violencia y grupo familiar, asistencia legal, médica, psicológica a través de organismos públicos y entidades no gubernamentales con formación especializada en la prevención y atención de la violencia familiar y asistencia a la víctima.
- n) Toda otra medida urgente que estime oportuna para asegurar la custodia y protección de la víctima. El juez o jueza deberá adoptar las medidas dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de haber tomado conocimiento de la situación de violencia.

<sup>xxix</sup> Art. 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.

---

<sup>xxx</sup> Art 4. Ley 12.569. Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitadas de accionar por sí mismas, estarán obligados a hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan indicios de que puedan existir.

La denuncia deberá formularse inmediatamente.

En caso de que las personas mencionadas incumplan con la obligación establecida el Juez/a o Tribunal interviniente deberá citarlos de oficio a la causa que eventualmente se abra con posterioridad por la misma razón, podrá imponerles una multa y, en caso de corresponder, remitirá los antecedentes al fuero penal.

De igual modo procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio, obstaculice, impida o haya impedido la denuncia.

<sup>xxxi</sup> Los delitos que afectan la integridad sexual tienen distintos plazos de prescripción que oscilan entre 1 y 20 años. Es decir, que luego de transcurrido dichos plazos, sino se hubiese realizado la denuncia del delito, técnicamente se perdería el derecho a que sea perseguible por la justicia. Por ello es importante la reciente sanción de la Ley 27206 que precisamente suspende el plazo de la prescripción.

<sup>xxxii</sup> Art 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.