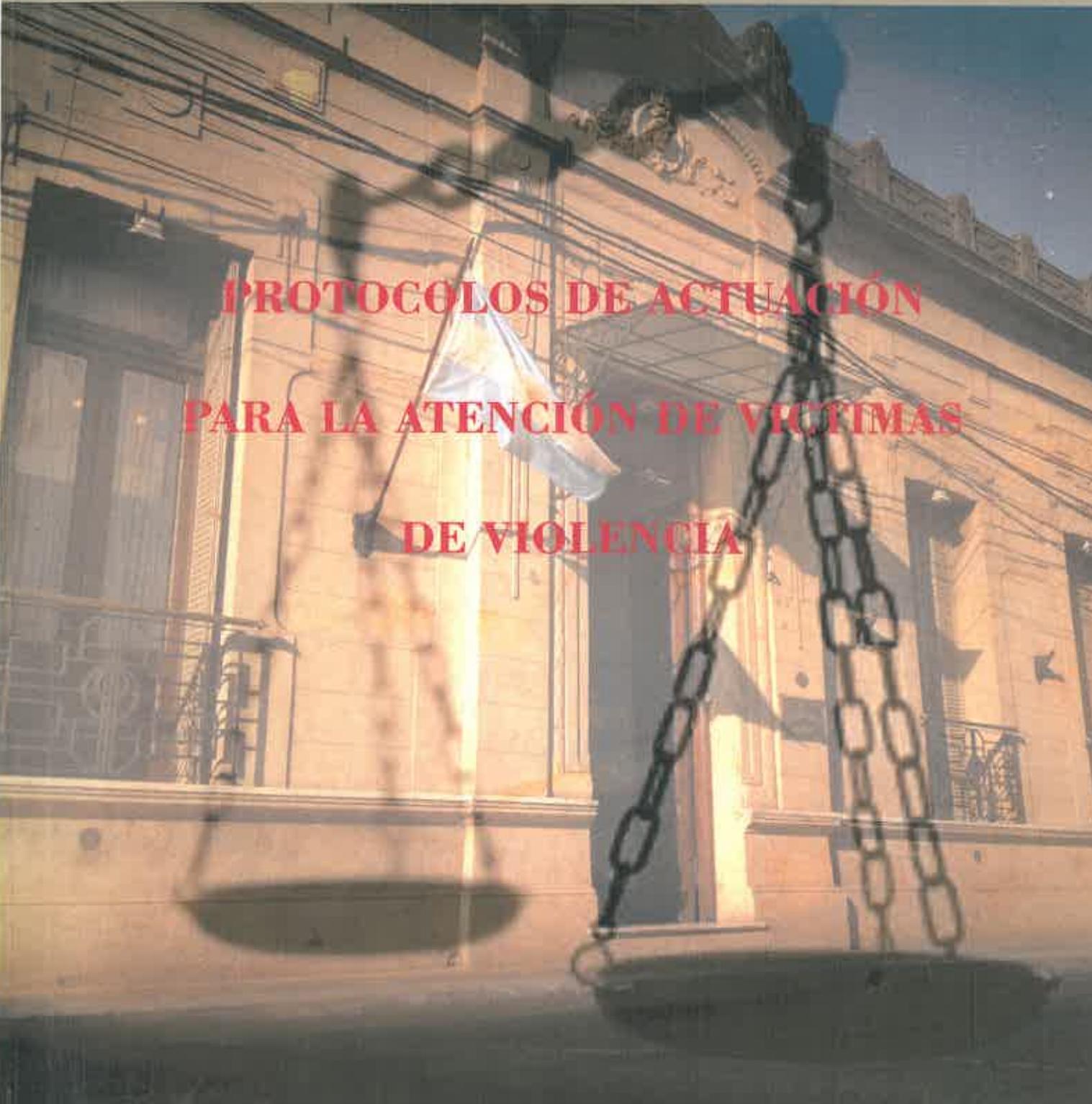




Superior Tribunal de Justicia  
Provincia de Corrientes



**PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN  
PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA**

PRIMERA EDICIÓN  
AÑO 2013

133

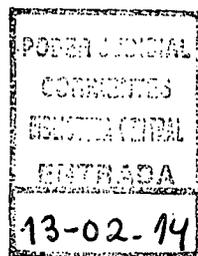
**PODER JUDICIAL**  
**SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA**  
**PROVINCIA DE CORRIENTES**



- PROTOCOLO DE ACTUACION PARA LA ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA.  
(Violencia de Género, Violencia Doméstica y Violencia Familiar)
- PROTOCOLO DE ACTUACION PARA LA ATENCION DE VICTIMAS ADULTAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
- PROTOCOLO DE ACTUACION DEL EQUIPO DE SALUD EN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL -ASIJ.

(Aprobados por Acuerdo N° 25/2013, pto. 13°, ap. I), II) y III) del Superior Tribunal de Justicia).

1° EDICION AÑO 2013



---

### **Introducción:**

Los distintos Protocolos que componen la presente publicación fueron aprobados por Acuerdo del Superior Tribunal de Justicia N° 25/2013, pto. 13°. En la oportunidad, se dijo: *"Que es deber del Estado proteger las personas afectadas respetando su privacidad e intimidad. Que estos Protocolos tienden a eliminar la revictimización de las personas afectadas, constituyen una herramienta eficaz en la asistencia de la víctima posibilitando que el servicio de justicia llegue en forma oportuna, eficiente y eficaz. Al menos constituye un primer paso, siendo necesario asumir el compromiso con propósito de permanente superación"*.

Cabe agregar que el alcance de este trabajo aspira a servir de base para unificar criterios en la investigación de los distintos hechos de violencia y para futuras elaboraciones que seguramente será necesario reformular, actualizar y enriquecer acorde con las experiencias recogidas, avance de las tecnologías, formación de recursos humanos, entre otras, procurando que el Poder Judicial responda adecuadamente y en tiempo a los requerimientos en la comunidad, observando las garantías individuales, el debido proceso y la plena vigencia de los derechos fundamentales de todos los habitantes de la Provincia de Corrientes.

los por  
lad, se  
vacidad  
rsonas  
ilitando  
menos  
sito de  
unificar  
futuras  
quecer  
ción de  
sponda  
ndo las  
archos

**- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA.**

**(Violencia de Genero, Violencia domestica y Violencia de Familia)**

**1**

**- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE VICTIMAS ADULTAS DE VIOLENCIA SEXUAL.**

**2**

**- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL - ASIJ**

**3**

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE VICTIMAS  
DE VIOLENCIA.**

**COMPETENCIA. AMBITO DE APLICACIÓN: COMISARIAS DE LA MUJER Y  
EL MENOR Y FISCALÍAS CORRECCIONALES Y DE INSTRUCCIÓN.**

A fin de afrontar este gravísimo flagelo, es necesario establecer procedimientos y medidas cautelares en las denuncias de las mujeres ante hechos de violencia, para hacer cesar los mismos y salvaguardar así la vida, la integridad psicofísica, la dignidad y la libertad de las personas, derechos todos de rango constitucional.

Desde el punto de vista penal tiene importancia tanto la VIOLENCIA DE GENERO (violencia de pareja, ejercida por el hombre contra la mujer - y sólo por el hombre y sólo contra la mujer-, como así también la VIOLENCIA DOMESTICA: resto de violencias de pareja (mujer contra hombre, hombre contra mujer, mujer contra mujer) y VIOLENCIA FAMILIAR (hijos contra madres o padres). Se entiende por grupo familiar al originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales y/o consanguíneos y a convivientes o descendientes directos de algunos de ellos, a la persona con quien tenga o haya tenido relación de noviazgo o pareja o con quien estuvo vinculado por matrimonio o unión de hecho.

**FORMA DE INICIO DEL PROCEDIMIENTO PENAL:**

Generalmente las personas realizan el primer contacto con el personal policial, siendo relevante que éstos estén en permanente comunicación con los Fiscales Correccionales y Fiscales de Instrucción a fin de que impartan las directivas a seguir. Cabe aclarar que la víctima puede recurrir a la Seccional más cercana a su domicilio, estando éstas obligadas a recibirle la denuncia, remitiéndola con carácter URGENTE a la Comisaría de la Mujer y el Menor que corresponda.

En nuestra Ciudad de Corrientes contamos con 19 Comisarias y 2 Comisarias de la Mujer y el Menor, dependencias que deberían contar con la infraestructura necesaria (equipos de psicólogos, asistentes sociales,

médicos, etc.) para recibir las denuncias por violencia de género y violencia familiar.

El personal policial deberá recibir la denuncia, informando y asesorando a la víctima sobre los alcances legales de su presentación. Además deberán:

- Escuchar activamente el relato de la víctima a fin de recabar la mayor información posible a efectos de esclarecer el hecho puesto en conocimiento, evitando posteriores declaraciones de la víctima para no revictimizarla.
- Analizar la situación de la víctima y su familia, encuadrarla legalmente y asesorar sobre las posibles acciones a desarrollar, a efectos de brindar las herramientas necesarias para la búsqueda de alternativas de solución a la problemática.

Con conocimiento del Fiscal, el personal policial deberá según el caso incorporar: examen médico, entrevista psicológica, informe socio ambiental y sondeo vecinal y una vez obtenido el resultado del informe de riesgo, solicitar las medidas cautelares pertinentes.

Dar intervención al Consejo Provincial de la Mujer en caso de que los psicólogos de la policía o cuerpo médico forense no puedan prestar la asistencia terapéutica a la víctima.

Si hay menores dar intervención al Asesor de Menores, Juez de Menores y Juez Correccional.

- Evaluar si es una situación de riesgo y urgencia y en su caso informar de inmediato al **CENTRO DE MONITOREO Y CONTENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**: a fin de que un profesional evalúe **la situación de riesgo** de la víctima a través de un examen PSICOLÓGICO del que resulte la veracidad de sus dichos acorde con la realidad vivida, facilitando a la víctima que haya abandonado su hogar (y no cuente con domicilio alternativo) de un lugar que la albergue temporalmente. Informe que además, presente las características de un análisis situacional de estricto carácter presuntivo, que nos permita hacer una predicción sobre las posibilidades de que el futuro se reiteren o no las situaciones de violencia.

- Adoptar las medidas necesarias, para evitar el contacto de la víctima con el presunto agresor, si éste se presentara en la dependencia.

**Para el caso de que la denuncia por violencia sea radicada ante las Fiscalías de Instrucción y Correccionales**, luego de mantener entrevista con la denunciante, se recabará los mayores datos posibles a fin de evitar su revictimización (ante una nueva testimonial), atento lo cual:

- Se requerirá de la víctima el relato claro y pormenorizado de los hechos, indicando circunstancias de modo, tiempo y lugar, antecedentes inmediatos a la agresión, dinámica de la misma, instrumentos o medios utilizados en la agresión y resultados de la misma, y plasmarlo en la denuncia;
- Se indicará si ocurrieron agresiones o maltratos anteriores y si fueron denunciados o no.
- Se consignará si hubo testigos presenciales, o bien de referencia.
- Se consultará a la víctima si desea que se comunique la situación a un familiar, amigo/a, con el fin de acercarse al CONSEJO PROVINCIAL DE LA MUJER para brindarle acompañamiento y contención.

Una vez recibida la denuncia, proceder a formular el **REQUERIMIENTO DE INSTRUCCIÓN FORMAL**, solicitando al Juez la realización de las siguientes medidas con CARÁCTER URGENTE:

- Un **INFORME DE RIESGO**, consistente en: informe psicológico realizado por el Cuerpo de Psicólogos del Poder Judicial quienes evaluarán a la víctima y a todo su grupo familiar.
- Informe **SOCIO AMBIENTAL y SONDEO VECINAL** confeccionado por el **SERVICIO SOCIAL FORENSE**: del que surja la composición familiar, nivel cultural, económico, etc. Elaborando un diagnóstico y pronóstico social de la situación familiar de la víctima y proponer estrategias de acción.
- Para el caso de que la víctima tuviera lesiones, derivarla en forma inmediata y previo a Requerir por Instrucción Formal, a un facultativo del Cuerpo Médico Forense a fin de constatar tipo y carácter de las lesiones como así también el tiempo de curación de las mismas.
- Ante la evidencia física o psíquica que presenta la víctima, la verosimilitud de la denuncia efectuada y la situación de violencia que

suscite riesgo actual para quien la invoca, **solicitar como medida cautelar la RESTRICCIÓN DE ACERCAMIENTO** a la distancia que V. Sa. estime corresponder **Y/O EXCLUSIÓN DEL HOGAR** del violento.

- Para el caso que la víctima no tenga alojamiento dentro de su grupo familiar, derivarla al **CENTRO DE MONITOREO Y CONTENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO** a fin de que sea albergada hasta tanto se resuelva la situación de conflicto.
- Para el caso de que V. Sa. vincule al encartado con el hecho de violencia denunciado, podrá – en caso de ser necesario- ordenar a éste, asista al “Servicio de Violencia de Género Dispositivo para Hombres Violentos” en el Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís” de ésta Ciudad de Corrientes.

Creemos que se requiere de una serie de parámetros y políticas públicas encaminadas a solucionar el fenómeno de la “violencia en general” y especialmente “en contra de la mujer”, a los fines de revertir este fenómeno, que debería ser considerado como un asunto de salud pública y política del Estado.

lida  
e V.  
)  
upo  
**DE**  
sea

de  
este,  
bres  
" de

licas  
l" y  
eno,  
a del

# Protocolo para victimas adultas de delitos contra la integridad sexual

Nº de registro

**A. REGISTRO HOSPITALARIO (Hospital )**

**Nº de registro**

Fecha y hora:    /    /    -    :   

Apellido/s y Nombre/s:

Edad:

DNI:

Fecha de Nacimiento:    /    /

Domicilio:

Teléfono:

Nacionalidad:

Ocupación:

Obra Social:

Escolaridad:

Grupo familiar conviviente:

Nombre/s y apellido/s del acompañante:

Edad:

DNI:

Vínculo:

Domicilio:

Teléfono:

La consulta se genera por:

- Demanda espontánea
- Familiar
- Otro profesional
- Policial
- Justicia: Tribunal:
- Otra:

Causa Nº:

## B. EXAMEN DE LA VÍCTIMA

Nº de registro

## I. RELATO DE LOS HECHOS

Lugar en que ocurrió:

Fecha y hora:    /    /    -    :

Situación en la que ocurrió el hecho:

Número de agresores:

Número de agresores que tuvieron contacto sexual con la víctima:

 Agresor desconocido       Conocido       Vínculo:

## TIPO DE AGRESIÓN

Hubo agresión física?       Sí       No

En caso afirmativo, que tipo de agresión:

Hubo otro delito agregado?       Sí       No      Cual?Hubo amenaza con armas?       Sí       No
 Arma blanca       Arma de fuego       Arma contundente
Hubo amenaza psíquica?       Sí       NoHubo tocamientos?       Sí       NoHubo penetración?       Sí       NoVía de penetración:       Vaginal       Oral       AnalSe usaron cuerpos extraños?       Sí       NoEl agresor utilizó condón?       Sí       NoHubo eyaculación?       Sí       No       No sabeEyaculación intracorporal       Sí       No       Vaginal       Oral       AnalEyaculación extracorporal       Sí       No      Dónde:



## II. ANTECEDENTES PERSONALES

## CLÍNICO QUIRÚRGICOS

## GINECOLÓGICOS

Menarca:

Ritmo menstrual:

FUM:

## MEDICACIÓN HABITUAL

 Sí No

Cuál?

## STATUS HIV

 Desconocido Negativo Positivo

Tratamiento antiretroviral:

 No No sabe SI

Medicación

Otros factores de riesgo:

(adicto - homo/bisexual - ETS - cárcel - varios agresores)

**III. EXAMEN FÍSICO**

Edad:                      Peso:                      Talla:                      TA:                      FC:                      FR:

**ESTADO GENERAL**

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| › Cabeza y Cuello:    | › Abdomen:          |
| › Tórax:              | › Sistema Nervioso: |
| › Ap. Cardiovascular: | › Extremidades:     |
| › Ap. Respiratorio:   |                     |

Comentarios:

.....

.....

.....

.....

.....  
Firma y sello

**REACCIÓN EMOCIONAL GENERAL**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sudor                       | <input type="checkbox"/> Dolor precordial            | <input type="checkbox"/> Síntomas tóxicos         |
| <input type="checkbox"/> Mutismo                     | <input type="checkbox"/> Llanto / Crisis de angustia | <input type="checkbox"/> Temor                    |
| <input type="checkbox"/> Oposicionismo               | <input type="checkbox"/> Rubor facial                | <input type="checkbox"/> Nauseas                  |
| <input type="checkbox"/> Irritabilidad               | <input type="checkbox"/> Excitación psicomotriz      | <input type="checkbox"/> Tenesmo rectal / vesical |
| <input type="checkbox"/> Taquicardia / palpitaciones | <input type="checkbox"/> Indiferencia / Pasividad    |   |

Cualquier otro dato de interés:

.....

.....

.....

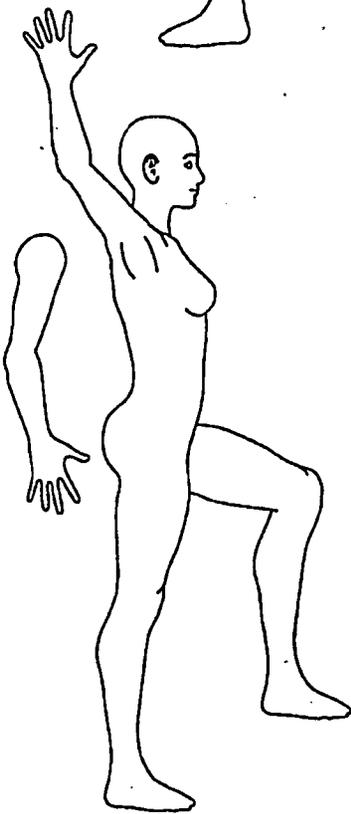
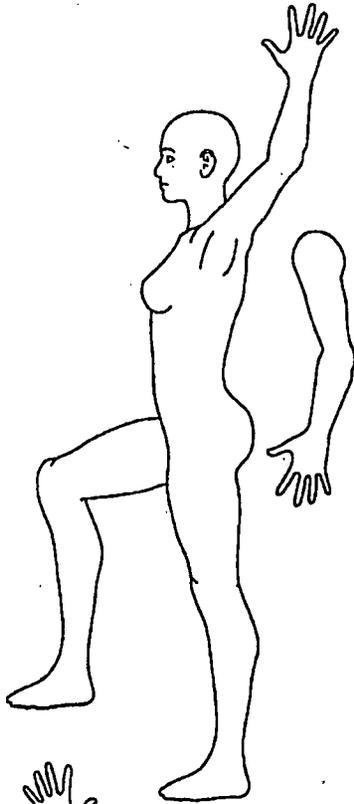
.....

.....  
Firma y sello



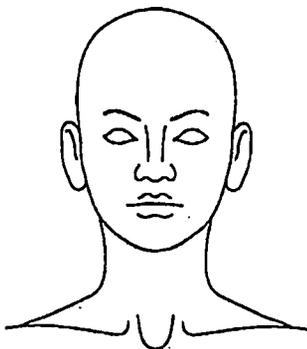
Nº de registro

REGISTRO DE LESIONES (dibujar y describir)



A series of horizontal dashed lines for text entry, providing space to describe the injuries.

REGISTRO DE LESIONES (dibujar y describir)



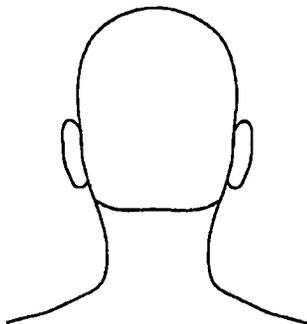
.....

.....

.....

.....

.....



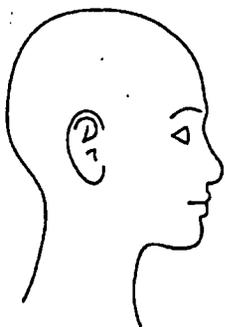
.....

.....

.....

.....

.....



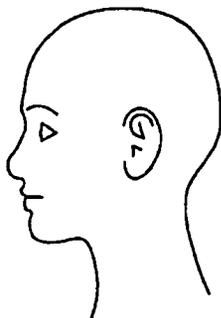
.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

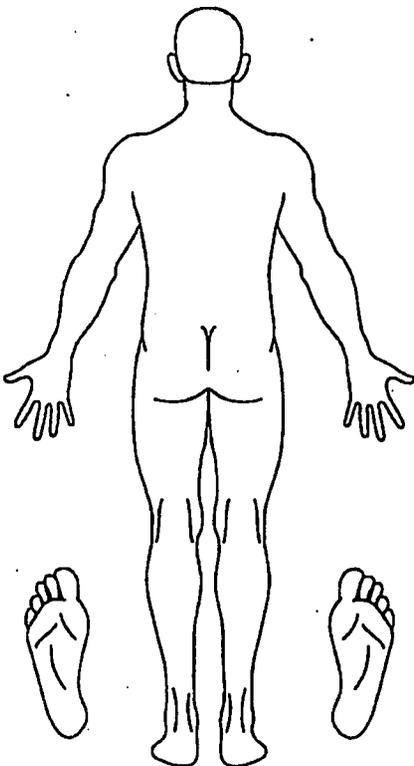
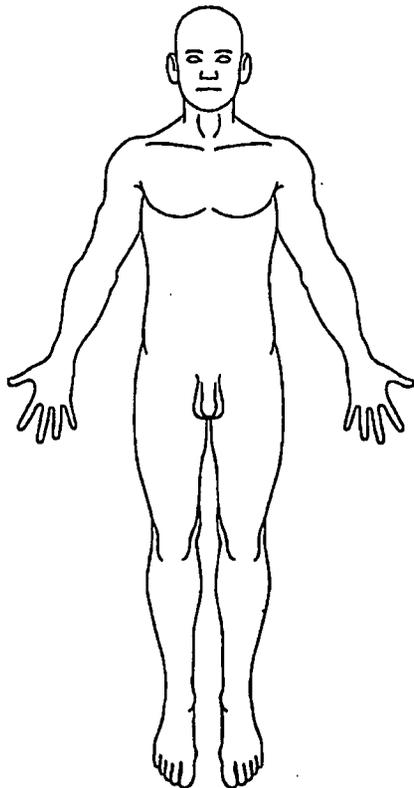
.....

.....

Nº de registro

REGISTRO DE LESIONES (dibujar y describir)

Sin lesiones corporales  Con lesiones corporales



Series of horizontal dashed lines for describing injuries.



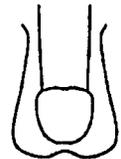




Nº de registro

**EXAMEN GENITALES MASCULINOS**

Pene:	<input type="checkbox"/> Sin lesión	<input type="checkbox"/> Con lesión
Meato uretral:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Escroto:	<input type="checkbox"/> Sin lesión	<input type="checkbox"/> Con lesión
Testículo:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal



Comentarios: .....

.....

.....

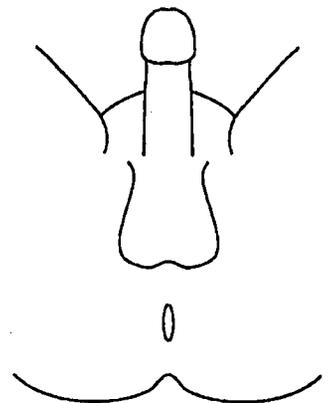
.....

.....

.....

.....

.....



**EXAMEN ANAL**

Piel perianal:	<input type="checkbox"/> Sin lesión	<input type="checkbox"/> Con lesión	
Plegues anales:	<input type="checkbox"/> Sin lesión	<input type="checkbox"/> Con lesión	
Tono del esfínter:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Disminuido
Espasmo anal:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Dilatación anal:	<input type="checkbox"/> Si (      cm.)	<input type="checkbox"/> No	
Materia fecal en la ampolla:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Fisuras:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Desgarros:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Localización:
Hemorroides, plicas o apéndices:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Localización:
Equimosis:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Localización:
Excoriaciones:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Localización:
Método de examen del tono anal:	<input type="checkbox"/> Observación	<input type="checkbox"/> Examen digital	
Posición del examen:	<input type="checkbox"/> Supina	<input type="checkbox"/> Genupectoral	<input type="checkbox"/> Lateral

Comentarios: .....

.....

.....

.....



Nº de registro

#### IV. LABORATORIO

1- Toma de hisopados para búsqueda de semen:  Si  No

Sitio de la toma:  Vestíbulo  Vagina  Ano  Boca  Otro:

2- Investigación de ETS en sede asistencial:  Si  No

Toma de hisopados para ETS:  Vaginal  Anal  Otros:

Neisseria Gonorrhoeae:  Si  No

Chlamydia Trachomatis:  Si  No

Tricomonas vaginalis:  Si  No

3- Test de embarazo en sede asistencial:  Si  No

4- Prendas con manchas:  Si  No

Cuáles:

5- Extracción de sangre para:

HepatitisA  Hepatitis C - anti HVC (ELISA)  Hepatograma

HepatitisB  HIV - ELISA  Uremia

HBs Ag  Sífilis- VDRL cuantificada  Creatininemia

Anti core  Hemograma  Test de Embarazo (Subunidad b HCG)

Anti HBs  Grupo sanguíneo

Otros:

Serología del Agresor:  HA  HB  HC  HIV

Fotografías:  Si  No

Examinado por:

-----  
Firma y sello (profesional asistencial)

-----  
Firma y sello (médico legista de PFA)

Fecha y hora del examen:    /    /    -    :

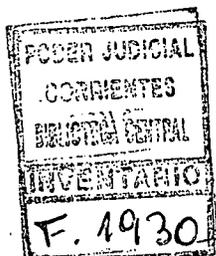


**PROCOLO DE ACTUACIÓN  
DEL EQUIPO DE SALUD  
EN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL  
ASIJ**

### CONSIDERACIONES GENERALES

3

Teniendo en cuenta las Acordadas : 45/96 (Comunicado de Secretaria , Convenio con Salud Publica), la 17/2013 (Comunicado de Secretaria punto 3, artículo 1° y 2°), la necesidad de preservar la objetividad de la única Medica Forense de la Segunda Circunscripción, la predisposición del personal Médico Policial ,del Jefe de Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Dr. Camilo Muniagurria de la ciudad de Goya, nos permitimos los nombrados respetuosamente solicitar a V.E ,se considere la posibilidad de la aplicación del siguiente protocolo de actuaciones en caso de abuso sexual en niños/as o adolescentes .Se realizó el mismo en base a consultas con bibliografias nacionales e internacionales, interconsultas con profesionales especialistas en las distintas áreas :de psiquiatria, psicología y entidades intermedias vinculadas a la problemática infanto-juvenil, con quienes coincidimos en que :NO ES el sexo del médico examinador lo primordial en estos casos, el cual no produciría ,re victimización ,ni trauma, sino LA SALUD INTEGRAL del niño/a adolescente ,siendo que en su caso cuando sea entrevistado psicológicamente , también estará sujeto a que la misma sea por un profesional del sexo opuesto. Además del Juramento que realizamos los médicos, y de la existencia de médicos de sexo masculino en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Pediatría, y de no generalizar las distintas opiniones. Contemplándose en todos los casos los aspectos la Ley 26.061.Tomandose en consideración estas premisas, los Efectores de Salud, que aborden situaciones de abuso sexual en población infanto-juvenil deberán considerar que el objetivoprincipal es velar por "LA SALUD INTEGRAL DEL NIÑO/A o ADOLESCENTE" victima de cualquier delito de abuso sexual. Por lo tanto sus acciones deberán estar dirigidas hacia la atención de la salud de estos promoviendo su recuperación.



PROTOCOLO DE ACTUACION DEL EQUIPO DE SALUD EN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTO-JUVENIL.

MARCO TEORICO.

El abuso sexual infanto juvenil (A.S.I.J) es una forma del ejercicio abusivo de poder consistente en la utilización de un niño/a o adolescente para satisfacer los deseos sexuales de otra persona que produce connotaciones psicológicas y físicas adversas en el niño /a y /o adolescente que lo padece . Se define como abuso sexual infantil a" la participación de niños/as- dependientes o de desarrollo inmaduro – y adolescentes en actividades sexuales que no son capaces de comprender ni de prestar consentimiento o que violan los tabúes sociales de los roles familiares".

Para un adecuado abordaje de la temática, es importante distinguir que mientras la "violación "es siempre un "abuso sexual", un "abuso sexual" no siempre es una "violación" .

Entre el 50 % y el 75 % de los casos, el abuso sexual no deja signos físicos e incluye a distintos tipos de acercamientos sexuales inadecuados, siendo el manoseo, el exhibicionismo y el sexo bucofaríngeo las formas de abuso más frecuentes. Es un acto de poder sobre otro/a y puede ser llevado a cabo por cualquier persona.

La violación es un evento inesperado, único, violento e impredecible, que se define como el acceso carnal (vaginal, anal o bucofaríngeo) por medio de la fuerza o de amenazas sin consentimiento de la otra persona. La violación suele producir lesiones físicas y puede, a veces, poner en peligro la vida del agredido.

Todo Efector de Salud que tiene contacto con un/a niño/a o adolescente involucrado en una situación de abuso sexual debe considerar que el niño es portador de una experiencia traumática que en muchos casos es de larga data y que puede tener un fuerte temor a hablar de ello.

Al ser el abuso sexual una situación sumamente compleja donde se conjugan diversos factores bio-psico- sociales y legales, es de fundamental importancia que el abordaje sea siempre interdisciplinario

MARCO JURÍDICO DE REFERENCIA

- = Constitución Nacional.
  
- = Ley N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, víctimas y testigos de delitos, aprobada por el Consejo Económico y Social de la O.N.U. (Año 2005) .
  
- = Las Reglas de Brasilia sobre el acceso a la Justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

### ABORDAJE INICIAL DEL EQUIPO DE SALUD EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL

Cada caso de abuso sexual es singular, como así también su abordaje y las estrategias para el diagnóstico y el tratamiento.

Podemos encontrarnos con situaciones vinculadas a la demanda de asistencia frente a la sospecha que plantea el adulto acompañante del niño/a y/o adolescente.

En otras oportunidades los mismos profesionales pueden observar en la atención de los niños /as y/o adolescentes indicadores específicos o inespecíficos compatibles con posible abuso sexual. En otras circunstancias se puede escuchar directamente el relato que el niño/a y/o adolescente hace del abuso del cual fuera víctima.

#### CONSIDERACIONES EN CUANTO A LOS CASOS DE ABUSO.

##### CASOS URGENTES:

Hay que evaluar dos criterios, si hubo contacto físico hace menos de 72 horas (o hace más de 72 horas pero hay evidencia física ) y si la protección del niño/a o adolescente está garantizada .

### CASOS NO URGENTES:

3

Hay que evaluar dos criterios : si no hubo contacto físico o si hubo fue hace más de 72 horas y si la protección del niño/a o adolescente está garantizada.

Los criterios para delimitar la urgencia del caso son la garantía de la protección del niño de forma inmediata, tanto jurídica como de atención psico- social y la posibilidad de lograr evidencia física del abuso.

#### 1) PROCEDIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL.

##### Entrevistas:

En las audiencias previas en las que no intervienen profesionales (Psicólogos, Psiquiatras) NO se harán preguntas sobre el hecho.

Los/as entrevistadores/as deben tener aptitudes y entrenamiento para sostener un diálogo que permita un intercambio de contenidos y que sea lo más esclarecedor posible , respetando los derechos y necesidades del niño/a y/o adolescente ., debiendo ser realizado por Psicólogos y/ o Psiquiatras del equipo .

##### Es de fundamental importancia:

- :- Registrar en forma clara y completa los datos de filiación del niño/a o adolescente, del familiar o referente adulto que lo acompaña, así como dirección y teléfono . De igual modo se registrarán los nombres de los profesional/les intervinientes.

:-

- Indicar cuál ha sido el motivo por el cual se sospecha ASIJ. Si presenta sintomatología o indicadores psicológicos que la sustenten.
- 
- Registrar la forma por el cual la víctima llega a la consulta. Cuando la derivación haya sido desde una instancia administrativa, judicial o policial, es necesario conservar la documentación que solicita la intervención del equipo de salud.
- 
- Evaluar la posibilidad de que hayan otros/as niños/as expuestos a la situación de abuso sexual.
- 

## 2.- PROCEDIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO

El examen físico será realizado por Médico de Policía de turno y si en su caso no hubiere en el lugar por Médico de Planta del Hospital o Centro de Salud, independientemente del sexo en todos los casos. (Ya sea masculino o femenino el examinador y la víctima de diferente sexo)

Se deberá realizar en presencia de la persona de confianza del niño/a y/o adolescente, solicitando siempre el consentimiento de los mismos y respetando sus tiempos para acceder a las prácticas. En caso de ser necesario se solicitará la presencia de un funcionario judicial. El profesional deberá explicar antes a la víctima y/o su acompañante en qué consiste el examen y su importancia judicial. Si se rehúsan a que se lleve a cabo el médico se concretará a informarlo así a la autoridad que emitió la orden. No se exigirá.

De existir signos físicos compatibles con ASIJ o violación se describirán los mismos, y podrían ser graficados en un dibujo de la zona en cuestión.

El buen registro evita la reexaminación de la víctima. En las situaciones en las cuales haya evidencia física el registro de las lesiones genitales y extra genitales debe ser detallado.

El examen físico comprende:

Revisar al niño/a y/o adolescente en ropa interior examinando la cara, cabeza, el cuello, tórax, extremidades, en forma completa y minuciosa y registrar si existen signos físicos.

Descripción de lesiones corporales, tales como eritemas, equimosis, fisuras, marcas de dientes, etc. en el cuerpo del examinado.

EXPLORACIÓN GENITAL Y ANAL EN NIÑOS/AS, O ADOLESCENTES.

Cuando existen lesiones se debe explicar el tratamiento y seguimiento y cuando el traumatismo es mínimo explicar que cicatriza sin secuelas visibles

a) Examen ginecológico y anal en niñas o adolescentes:

- Consistirá en la visualización del perineo en busca de lesiones traumáticas en posición ginecológica.
- De haber iniciado relaciones sexuales se completará con especuloscopia.
- Se buscarán lesiones traumáticas (ejemplo: equimosis, laceraciones, etc.) condilomas, secreciones vulvares y vaginales, húmedas o secas.
- Se realizará un examen minucioso de todas las estructuras perineales y del himen, si hay desgarros o irregularidades, ubicándolos en sentido horario.
- Se inspeccionará la zona perianal genupectoral – Deberá valorarse el tono del esfínter anal, si hay dilatación del mismo, la presencia de lesiones traumáticas o condilomas perianales.

b) Examen genital y anal en niños o adolescentes:

Deberán realizarse una minuciosa observación de la cara interna de los muslos y el periné consignando las características del pene y escroto, así como la presencia de escoriaciones y toda lesión que pudiera apreciarse.

Tanto en los varones como en las niñas es imprescindible el examen de la región anal . La presencia de lesiones puede estar relacionada con las características del objeto productor del trauma y la fuerza empleada en el acto. La ausencia de las mismas no descarta que haya habido penetración.

Es importante estar atento a la presencia de lesiones vinculadas a enfermedades de transmisión sexual.

Solo cuando el acto abusivo es crónico puede llamar la atención la hiperpigmentación perianal, la pérdida de los pliegues y la dilatación del esfínter anal.

Luego de suspendido el abuso las características físicas antes mencionadas se modifican paulatinamente recuperando con el tiempo el aspecto normal.

Bueno es insistir que la ausencia de estigmas físicos no descartan la existencia del abuso sexual.

### CLASIFICACIÓN DE LOS HALLAZGOS

- 1) Clasificación de los hallazgos ano genital en niños/as y/o adolescente con sospecha de abuso sexual (tomado de la clasificación realizada por Muram en 1988 con algunas modificaciones, de acuerdo con la clasificación de Adams de 1997. Deberá seguirse la siguiente clasificación.

Categoría o Clase 1 . Sin datos de AS

Exámen genital normal . (Recordar que la ausencia de signos físicos no invalida la posibilidad de AS o violación)

Categoría o Clase 2: Hallazgos inespecíficos de AS (abuso posible) signos físicos que podrían estar causados por AS o por otra causa: vulvitis , lesiones por rascado, aumento de la vascularización del introito vaginal , fisuras en la piel , o en la horquilla vulvar , presencia de secreción o flujo vaginal , presencia de condiloma en niña menor de dos (2) años . En la zona anal : presencia de hiperpigmentación o eritema perianal, apéndices cutáneos perianales, disminución de los pliegues perianales , fisuras anales , dilatación anal con materia fecal en ampolla rectal .

Categoría o Clase 3 : Hallazgos específicos de AS (abuso probable) .

Presencia de uno o más signos sugestivos de AS : desgarros recientes o cicatrizales del himen, desgarró de la mucosa vaginal , marcas de dientes u otros síntomas traumáticos como laceraciones o equimosis en la vulva , presencia de gérmenes de transmisión sexual , condilomas , en niños/as mayores de dos (2) años . En la zona anal : desgarros superficiales o profundos , cicatrices , laxitud del esfínter anal , presencia de condiloma u otros gérmenes de transmisión sexual, dilatación anal sin materia fecal en la ampolla rectal.

Categoría o Clase 4.: Hallazgos de certeza de AS (evidencia definitiva de AS)

Presencia de espermatozoide o líquido seminal en el cuerpo de la niña o adolescente . Embarazo (por coito no consensuado)

Evidencia del uso de la fuerza brusca o traumatismo penetrante , tal como la laceración del himen hasta la base o "hendidura completa".

Cultivos positivos para NeisseriaGonorrhoeae , serología positiva para sífilis , o para HIV (descartada la transmisión vertical) .

Abuso con testigos o la existencia de fotografías o videos que prueben el AS.

Confesión del supuesto agresor de los hechos que describe.

#### TOMA DE MUESTRAS

Se deberán tomar muestras de todas las áreas que fueron agredidas : boca y/o faringe, ano , vagina dentro de las 48 hs. De haber ocurrido el hecho o en su defecto si la niña/a o adolescente presenta sintomatología genito urinaria hasta varias semanas después o meses después del hecho. La toma de material se realiza con doble objetivo: detectar infecciones y recoger material que pertenezca al agresor, como pueden ser restos de semen o presencia de espermatozoides y puedan ser comparados con los hallados en la víctima. Se pueden tomar las muestras con hisopos estériles y colocados en tubos estériles, rotulados

Debidamente de ser posible dos vaginales y/o dos anales y dos de boca y/o faringe dependiente del caso, uno de los cuales será para reserva de ADN. La ropa que pueda haber estado en contacto con posibles fluidos se conservará en una bolsa de papel para que la humedad no la perjudique. Se tomará muestras mediante hisopado de uretra al presunto agresor, si

fuera posible, para su posterior comparación, entregándose todas muestras a personal policial actuante para envío a Dirección de Pericias.

Se debe solicitar la siguiente rutina de Laboratorio:

- Hemograma.
- Hepatograma
- Sedimento de Orina ( para búsqueda de gérmenes o de espermatozoides), cultivo de orina .
- Sub unidad Beta (para descartar embarazo)
- Test de H.I.V. con consentimiento del padre, tutor o encargado. En caso de negativa del niño o del padre , tutor o encargado se solicitará consentimiento a la Asesoría de Menores o del Juez interviniente en el caso .
- Estudios serológicos para Hepatitis A, B y C .

#### **TRATAMIENTO MÉDICO**

Se realizará únicamente en las situaciones que el caso lo justifique , es decir , ante una violación o cuando haya sospecha o posibilidad de contacto de riesgo con las secreciones del agresor .

Los pasos a seguir son los siguientes: \_

- 1) Tratamiento de lesiones corporales y /o genitales.
- 2) Manejo infecto lógico de víctimas de violencia sexual.

En la etapa aguda debe realizarse el Protocolo Infectológico de Profilaxis Post – exposición no ocupacional vigente a la fecha.

El tiempo transcurrido desde que sufrió la agresión y la posibilidad de que se pueda iniciar el tratamiento antes mencionado, siendo ideal lo más pronto posible ya que va disminuyendo su eficacia a medida que pasa el tiempo.

Una vez realizada la evaluación de toda la situación se deben plantear los posibles beneficios y los riesgos de iniciar una PPE no ocupacional (PPENO) ,la decisión debe ser consensuada con el niño/a o adolescente , su familia o el referente adulto de confianza , dejando constancia por escrito de la decisión a que se arribó( "Consentimiento Informado" . Teniendo en cuenta lo complicado de la primera entrevista y las dificultades en la implementación de PPENO, de ser necesario , este se puede indicar en dos etapas sucesivas con una diferencia entre ellas de 24 y 48 hs.

Acompañando la posibilidad de una infección por HIV existen otros riesgos que también se deben prevenir y tratar otras enfermedades de transmisión sexual , como ser :

Hepatitis A, B, Gonorrea , Sífilis , Chlamydia trachomatis y tricomonasvaginalis,.

