



Superior Tribunal de Justicia
Corrientes

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL
EQUIPO DE SALUD EN CASO DE
ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL
A.S.I.J.**

CONSIDERACIONES GENERALES

Teniendo en cuenta las Acordadas: 45/96 (Comunicado de Secretaria , Convenio con Salud Publica), la 17/2013 (Comunicado de Secretaria punto 3, artículos 1º y 2º), 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 bibliografías nacionales e internacionales, interconsultas con profesionales especialistas en las distintas áreas: de psiquiatría, 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. Tomándose en consideración estas premisas, los Efectores de Salud, que aborden situaciones de abuso sexual en población infanto-juvenil deberán considerar que el objetivo primordial es velar por "LA SALUD INTEGRAL DEL NIÑO/A o ADOLESCENTE" víctima 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.



Superior Tribunal de Justicia
Corrientes

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTO-JUVENIL³

MARCO TEÓRICO.

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

³ III. Proyecto de Protocolo de Actuación del Equipo de Salud en caso de ASIJ (Abuso Sexual Infanto Juvenil), actuado en el Expte. C-406-13

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.



Superior Tribunal de Justicia
Corrientes

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 *las* 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:

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 A.S.I.J. 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,



*Superior Tribunal de Justicia
Corrientes*

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 A.S.I.J. 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.



Superior Tribunal de Justicia
Corrientes

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.
 - a) Categoría o Clase 1. Sin datos de AS
Examen genital normal. (Recordar que la ausencia de signos físicos no invalida la posibilidad de AS o violación)
 - b) 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 pliegos perianales, fisuras anales, dilatación anal con materia fecal en ampolla rectal.
 - c) 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, desgarramiento 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: desgarramientos 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.
 - d) 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 envié 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.



Superior Tribunal de Justicia
Corrientes

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.

