

Protocolo interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual infantil o violencia

Dirección: Claudia B. Sbdar

Edición: Mariana Dato

Coordinación:

Dr. Edgardo Sánchez

Dr. Luis Marcelo Zelarayán de Escalada

Grupo de Trabajo

Poder Judicial:

- Dr. Dante Julio José Ibañez, Vocal de la Sala III de la Excma. Cámara en lo Penal, Centro Judicial Capital.
- Dra. Liliana Susana Vitar, Vocal de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Penal de Instrucción.
- Dra. Mirta Lenis de Vera, Jueza de Instrucción de la V Nominación, Centro Judicial Capital.
- Dra. Adriana Giannoni, Fiscal en lo Penal de Instrucción de la VIII Nominación, Centro Judicial Capital.
- Dr. Edgardo Leonardo Sánchez, Fiscal en lo Penal de Instrucción de la IV Nominación, Centro Judicial Concepción.
- Dra. Lidia Inés Avellaneda, Defensora de Menores e Incapaces de la IV Nominación, Centro Judicial Capital.
- Dr. César Augusto Picón, Defensor Oficial Penal de la IX Nominación, Centro Judicial Capital.
- Dra. Cristina del Valle Cortez, Médica de la Oficina de Violencia Doméstica.
- Prof. Mariana Dato, Secretaria Académica del Centro de Especialización y Capacitación Judicial.
- Lic. Mariela Garvich, Psicóloga del Gabinete Psicosocial, Centro Judicial Capital.
- Lic. Emiliano Gastón Gato, Psicólogo del Gabinete Psicosocial, Centro Judicial Capital.
- Lic. María Florencia Griet, Psicóloga de la Oficina de Violencia Doméstica.
- Dra. María Marcela Marassa, Médica Pediatra del Cuerpo Médico Forense, Centro Judicial Capital.
- Dr. Eduardo Alberto Rogel Chaler, Médico del Gabinete Interdisciplinario, Centro Judicial Monteros.
- Dr. Luis Marcelo Zelarayán de Escalada, Coordinador de la Oficina de Gestión Judicial.

Poder Ejecutivo:

- Dra. Daniela Bravo, Directora de Niñez, Adolescencia y Familia – Ministerio de Desarrollo Social.
- Dra. Lilia Amelia Moyano de Colombres, Bioquímica, Subdirectora de Policía Científica – Ministerio de Seguridad Ciudadana.
- Dra. Adriana Beatriz Alvarez, Médica Coordinadora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del SIPROSA – Ministerio de Salud.
- Lic. Patricia Santucho, Psicóloga Coordinadora del Centro de Atención y Orientación en Violencia Familiar – Ministerio de Seguridad Ciudadana.
- Lic. María Teresa Molina Palazzo, Jefa de División a cargo del organismo del Gabinete Pedagógico Interdisciplinario (GPI) – Ministerio de Educación
- Magíster Susana Tahuil, Jefa del Departamento del Servicio de Asistencia Social Escolar (SASE) – Ministerio de Educación.
- Lic. Ana Veliz Madrid, Subdirectora de Promoción y Protección Integral de la Familia, Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social.
- Lic. Dolores Pérez Luna, Psicóloga Jefa subrogante del Departamento de Promoción y Protección en contra de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil, Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social
- Lic. María Azucena Pérez de Varela, Jefa de División a cargo de la Jefatura del Servicio de Asistencia Social Escolar (SASE), Ministerio de Educación.
- Prof. Silvia García Serra, Psicopedagoga del Gabinete Pedagógico Interdisciplinario (GPI), Ministerio de Educación
- Lic. Ana Carolina Salim, Psicóloga Referente del Programa Provincial de Prevención y Asistencia de la Violencia, División Salud Mental del SIPROSA – Ministerio de Salud.

Protocolo interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual infantil o violencia

INDICE	
Título	Pág.
Protocolo: caracterización, naturaleza y vigencia	5
Disposiciones generales para los organismos públicos que tomen conocimiento de un caso de abuso sexual de NNyA	9
Disposiciones específicas para organismos judiciales	13
Fiscalías de Instrucción	13
Defensorías de Menores	14
Oficina de Violencia Doméstica	15
Medidas de protección al niño, niña o adolescente	15
Entrevista de Declaración Testimonial	16
Disposiciones específicas para el psicólogo entrevistador del NNyA	20
Disposiciones generales para el Examen Médico Legal	22
Disposiciones específicas para el examen médico forense	25
Disposiciones específicas para el examen médico en ámbito policial	28
Disposiciones específicas para el examen médico en ámbito de la salud	33
Disposiciones de actuación en el ámbito educativo	37
Disposiciones de actuación para la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (Ministerio de Desarrollo Social)	39
Anexo	41

PROTOCOLO: CARACTERIZACION, NATURALEZA Y VIGENCIA

En lo que atañe al presente documento, ha de entenderse el término *protocolo* como un conjunto de “normas prácticas” que establece cómo se debe actuar ante ciertas situaciones de abuso sexual infantil y/o violencia. En él se recopilan conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas llevar a cabo por parte de los organismo intervinientes ante tales circunstancias.

1. Fundamento Legal

Al interior del Poder Judicial de Tucumán, el artículo 4° CPPT establece que la Corte Suprema de Justicia está facultada a dictar de oficio “*las normas prácticas que sean necesarias para aplicar*” el Código.

2. Alcance de su vigencia

Respecto a su obligatoriedad (aplicación efectiva), este protocolo es la concreción de una política judicial vinculada al acceso a justicia de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de delitos sexuales y/o violencia, en el marco de un proyecto interinstitucional con el objetivo de dar cumplimiento a los tratados internacionales en materia de protección de derechos humanos, incorporados a nuestra Constitución Nacional. En este sentido, el artículo 2 la Convención Americana de los Derechos Humanos, expresa que los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades en ella reconocidos. El artículo 8.1 CADH establece que *toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable (...) para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*

Las condiciones de plena vigencia de lo antes expuesto en relación a niños, niñas y adolescentes víctimas y/o testigos (en adelante NNYA), debe tenerse en cuenta en base a los estándares que surgen de la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a partir del caso “*Rosendo Cantú y otra vs. México*” (*Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31/08/10*), donde dijo:

- “(...) en una investigación penal por violencia sexual es necesario que: i) la declaración de la víctima se realice en un ambiente cómodo y seguro, que le brinde privacidad y confianza; ii) la declaración de la víctima se registre de forma tal que se evite o limite la necesidad de su repetición; iii) se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante un protocolo de atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de la violación”. “(...) Se realice inmediatamente un examen médico y psicológico completo y detallado por personal idóneo y

capacitado, en lo posible del sexo que la víctima indique, ofreciéndole que sea acompañada por alguien de su confianza si así lo desea; v) se documenten y coordinen los actos investigativos y se maneje diligentemente la prueba, tomando muestras suficientes, realizando estudios para determinar la posible autoría del hecho, asegurando otras pruebas como la ropa de la víctima, la investigación inmediata del lugar de los hechos y garantizando la correcta cadena de custodia, y vi) se brinde acceso a asistencia jurídica gratuita a la víctima durante todas las etapas del proceso” (párr. 178). “(...) La Corte destaca que, en casos de violencia sexual, la investigación debe intentar evitar en lo posible la revictimización o reexperimentación de la profunda experiencia traumática cada vez que la víctima recuerda o declara sobre lo ocurrido.” (párr. 180).

- “La obligación de proteger el interés superior de los niños y niñas durante cualquier procedimiento en el cual estén involucrados puede implicar, inter alia, lo siguiente: i) suministrar la información e implementar los procedimientos adecuados adaptándolos a sus necesidades particulares...ii) asegurar especialmente... su derecho a ser escuchados se ejerza garantizando su plena protección, vigilando que el personal esté capacitado para atenderlos y que las salas de entrevistas representen un entorno seguro y no intimidatorio, hostil, insensible o inadecuado, y iii) procurar que los niños y niñas no sean interrogados en más ocasiones que las necesarias para evitar, en la medida de lo posible, la revictimización o un impacto traumático en el niño” (párr. 210).

En este orden de ideas, dentro del marco de interpretación específica de la Convención sobre los Derechos del Niño, los principales estándares de protección referidos a NNyA surgen de las “Directrices sobre la justicia para los niños víctimas y testigos de delitos” y se complementan con las “Reglas de Brasilia sobre el acceso a la justicia de personas en condición de vulnerabilidad”, a las que adhirió el Poder Judicial de Tucumán mediante Acordada 515/2013. Sus principales objetivos son:

- **Brindar protección y asegurar el bienestar del NNyA:** Reducir tanto como sea posible el estrés que atraviesan los NNyA, desde la primera exteriorización hasta la finalización del juicio, evitando la revictimización.
- **Contar con pruebas válidas:** Optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad adecuada durante la investigación.
- **Garantizar los derechos del NNyA y los derechos del imputado:**

En el plano normativo nacional, la vigencia de este Protocolo se respalda en las disposiciones de la Ley 26.061, y a nivel provincial, en la Ley 8.293, que se enrola en los mismos estándares de la normativa nacional e internacional antes citados.

3. Criterio de interpretación y aplicación

El protocolo contiene reglas de actuación inspiradas en buenas prácticas documentadas y evaluadas en el marco del proyecto interinstitucional para la protección, abordaje y acceso a la justicia de NNyA víctimas o testigos de abuso sexual, con el fin de asistir y sistematizar la actuación de los funcionarios y operadores del proceso y apoyar sus esfuerzos para mejorar las condiciones y la calidad de la atención brindada a NNyA que se presentan como víctimas o testigos en el marco de un proceso legal. Su aplicación implica un criterio flexible y dinámico. Las reglas de actuación previstas deben entenderse como un conjunto de normas y principios mínimos aplicables.

4. Abordaje interdisciplinario, capacitación continua y permanente para garantizar el abordaje adecuado de los casos

Cualquier intervención directa con el NNyA, contemplada en el protocolo, debe ser realizada por profesionales adecuadamente entrenados para ello, dispuestos a un proceso de capacitación y actualización permanente en todos los órdenes y niveles de actuación. Resulta indispensable en estos casos un tratamiento interdisciplinario.

El Protocolo se propone:

(1) Garantizar la protección y el bienestar del NNyA, evitando su revictimización, y la obtención de pruebas válidas.

(2) Trabajar en equipo, articulando acciones, intercambiando información en función del bienestar del NNyA y su familia, mediante el seguimiento, protección y asistencia social, médica, psicológica, educativa y económica del NNyA durante todo el proceso y a posteriori -si el caso lo requiere-, por medio de la autoridad de aplicación de la ley local N° 8293.

(3) Derivar (informar) inmediatamente a la autoridad judicial del caso comprobado o con sospechas de abuso sexual y/o violencia en perjuicio del NNyA, introducido desde el ámbito escolar o de la salud.

(4) Límitar la indagación previa a la declaración testimonial, mediante preguntas acotadas, básicas e imprescindibles (¿qué?, ¿quién?, ¿cuándo?, ¿dónde?) aunque suficientes para determinar medidas inmediatas a tomar y evaluar factores de riesgo.

(5) Registrar el relato espontáneo del NNyA, con las palabras exactas por parte del operador actuante, e incluirlo en el informe a la autoridad de investigación, sin análisis ni interpretaciones sobre su credibilidad, verosimilitud u otros factores, y sin perjuicio de la posterior entrevista de declaración testimonial (EDT) en sede judicial.

(6) Remarcar la importancia del relato del NNyA basado en su recuerdo, reduciendo al mínimo la posibilidad de contaminación del recuerdo del NNyA sobre los hechos objeto de la

denuncia.

(7) La existencia de una entrevista de declaración testimonial (en adelante, EDT) única, salvo excepciones fundadas.

(8) La evaluación previa del NNyA para determinar su capacidad y la conveniencia de que sea entrevistado.

(9) La planificación de la EDT, en los casos que sea posible, con participación de los todos actores involucrados, para discutir los temas a indagar y cualquier requerimiento o necesidad especial que tuviera el NNyA.

(10) Asesorar sobre la conveniencia de un espacio físico para la EDT diseñado para comodidad y seguridad de la NNyA.

(11) La video-grabación de la EDT por sistema de circuito cerrado, así como su resguardo y custodia.

(12) Que la EDT sea realizada por un profesional especializado.

(13) Detallar etapas de la entrevista: a) rapport o vínculo de confianza; b) relato libre del hecho que se investiga, con preguntas abiertas alternadas con preguntas focalizadas y específicas para extender y profundizar la descripción realizada; c) cierre, conversando tópicos de menor carga emocional para facilitar la salida.

(14) La realización del monitoreo de la EDT por un segundo profesional, cuando fuere posible.

(15) La supervisión interna y revisión en equipo, para identificar oportunidades de ajustes y mejoras en la calidad de las entrevistas.+

(16) La realización de un examen médico único.

DISPOSICIONES GENERALES PARA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS QUE

TOMEN CONOCIMIENTO DE UN CASO DE ABUSO SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES

1. Frente a una situación de abuso sexual infantil

Deberá informarse inmediatamente a la Fiscalía de Instrucción de turno. La noticia puede ser recibida por primera vez, en los siguientes organismos:

- Comisaría u otra dependencia policial.
- Hospital o Caps.
- Establecimiento educativo.
- Oficina de Violencia Doméstica.
- Defensoría de Menores.
- Fiscalía de Instrucción.

En el caso de recibirse la noticia por primera vez en un hospital o CAPS, establecimiento educativo, Defensoría de Menores u Oficina de Violencia Doméstica, el empleado o funcionario que la recibiere deberá informar a la mayor brevedad posible (*en los términos y con el alcance previsto en la ley provincial N°: 6.518*) a su superior a fin de que, inmediatamente, se comunique con la Fiscalía de turno para que evalúe la necesidad de llevar a cabo las medidas investigativas o probatorias urgentes que correspondiere disponer, inclusive el secuestro de objetos cuando el hecho hubiera sido reciente.

2. Cuando un funcionario de un organismo toma conocimiento de un caso de niño, niña o adolescente víctima:

En caso de que el niño, niña o adolescente esté acompañada por un adulto: las preguntas autorizadas a realizar para informar a la Fiscalía de turno, deben dirigirse únicamente al adulto.

El niño, niña o adolescente no debe ser interrogado bajo ninguna circunstancia; deberá permanecer en una sala de espera apropiada, acompañado/a por un funcionario/agente preparado profesionalmente para atenderlo y contenerlo, evitándose todo contacto con personas desconocidas.

Excepcionalmente, si fuese necesario obtener alguna información adicional de parte del NNyA a fin de orientar el tipo de atención o intervención urgente que deba brindársele, según cada ámbito o institución donde se devela o reciba la noticia inicial, sólo podrá preguntarse en los siguientes términos: ¿qué pasó?, ¿cuándo ocurrió?, ¿dónde?, ¿quién lo hizo?.

Se recomendará especialmente al adulto que acompañe al NNyA evitar que se le formulen preguntas directas sobre el hecho.

En caso de que el niño, niña o adolescente esté solo: deberá informarse inmediatamente a

un adulto responsable, de confianza del niño, niña o adolescente, y a la Defensoría de Menores de turno, a los fines de que tome intervención, lo asista y lo represente.

En caso de que surja el relato espontáneo del niño, niña o adolescente, y sin perjuicio de la posterior entrevista de declaración testimonial en sede de Fiscalía, debe dejarse que se exprese, y tomar registro textual e integral sobre sus dichos e incluirse en el informe basado en la Ley 6518, incorporándose la descripción completa de la situación y las circunstancias en que se realizó el relato. A partir del relato espontáneo se determinará, en lo posible: *(a)* fecha del hecho; *(b)* si el autor pertenece al grupo familiar o no.

3. Detección de signos psico-físicos de deterioro o lesión grave a la salud del niño, niña o adolescente:

Se deberá dar atención inmediata al niño, niña o adolescente que presentara signos de deterioro psicofísico o alguna lesión grave. Se informará de ello inmediatamente a la Fiscalía de turno y a la Defensoría de Menores. En su caso, el responsable del organismo que tomare conocimiento de la noticia, dispondrá el traslado urgente del niño, niña o adolescente al centro médico asistencial más próximo.

En todo momento se debe resguardar al niño, niña o adolescente de interrogatorios sobre la situación y de contacto con personas ajenas al ámbito de protección actuante

EXAMEN MÉDICO LEGAL

El examen médico debe ser **ÚNICO** y siempre **VOLUNTARIO**. No se debe presionar al niño, niña o adolescente para su realización.

1. Casos de abuso sexual reciente (ocurrido en los últimos siete días) con ingreso de la víctima por hospital o centro médico:

- En casos de *Abuso Sexual reciente* en donde la víctima ingrese a un hospital o centro médico, y sea necesaria la asistencia y atención médica urgente, se priorizará en todo momento el resguardo de la salud del niño, niña o adolescente, en cuyo caso es imprescindible que el personal médico que intervino en su atención, preserve los medios utilizados durante dicha asistencia o intervención en sobres de papel madera (gasas, algodones, hisopos, etc), que se resguardarán según lo indicado en muestras de rutina y que serán puestos a disposición del médico de la Dirección de Medicina Legal quien continuará con la debida cadena de custodia.

- En casos de *Abuso Sexual reciente* en donde la víctima ingrese en un hospital o centro médico, y no sea urgente la asistencia y atención médica, ésta se realizará en conjunto con un profesional de la Dirección de Medicina Legal, en dependencias del hospital en donde el niño, niña o adolescente se encuentre, para que en el mismo acto de atención se efectúe el examen médico legal evitando la “revictimización” en la que pueda incurrir de realizarse un múltiples exámenes. En este supuesto, el personal del hospital o centro médico deberá comunicarse con el destacamento policial interno del centro hospitalario (en caso de existir) o con la comisaría de la zona. El personal policial comunicará de inmediato a la Fiscalía de Instrucción de turno a los fines de su conocimiento.

2. Casos de abuso sexual en donde la víctima se presente, o el caso sea denunciado en una dependencia policial:

-En casos de *Abuso Sexual reciente* en donde la víctima se presente o el caso sea denunciado en una dependencia policial y siempre que no fuere necesario la realización de medidas asistenciales, el examen médico se realizará en la Unidad Sanitaria de la Dirección de Medicina Legal que corresponda. El personal policial se comunicará de inmediato con la Fiscalía de Instrucción de turno para su conocimiento y actuación.

-En casos de *Abuso Sexual no reciente* en donde la víctima se presente o el caso sea denunciado en una dependencia policial, se pondrá de inmediato conocimiento a la Fiscalía de Instrucción que corresponda para su conocimiento y actuación.

3. Casos de abuso sexual no reciente (más de siete días de ocurrido el hecho):

El examen médico será ordenado por la Fiscalía de Instrucción y se realizará en el Cuerpo

Médico Forense del Poder Judicial, con especial participación -en lo posible- de médicos especialistas (pediatra y/o ginecóloga/o conforme al sexo de la víctima).

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA ORGANISMOS JUDICIALES

FISCALÍAS DE INSTRUCCIÓN

1. Conocimiento del hecho. Prohibición de interrogar al NNyA: La Fiscalía toma conocimiento del hecho por vía telefónica, comunicación escrita, o por medios electrónicos (mails, mensajes de texto, etc): se da por iniciada la acción penal de oficio en los casos que la ley 6518 autoriza. Se informa y se recuerda a los operadores intervinientes de ámbitos extrajudiciales que no deben interrogar al niño, niña o adolescente bajo ninguna circunstancia.

2. Investigación y prueba. Medidas urgentes: En los casos que corresponda, la Fiscalía ordenará las diligencias de investigación o medidas probatorias urgentes, solicitando la intervención de la Policía Científica y sus organismos auxiliares. Debe ordenar la elaboración de un informe socioambiental, previo a la realización de la EDT.

3. NNyA compareciendo directamente en Fiscalía, solo o acompañado: Se seguirá lo considerado en las Disposiciones Generales del presente protocolo, labrándose el acta judicial correspondiente.

4. NNyA solo. Relato espontáneo. Medidas urgentes: En los casos en que el niño, niña o adolescente esté solo, luego de registrar su relato espontáneo y textual en acta judicial, se deberá determinar: *(a)* la necesidad de diligencias de investigación o medidas de prueba urgentes; *(b)* la necesidad de convocar a un adulto legalmente responsable, de confianza del niño, niña o adolescente, para que se presente ante Fiscalía y realice la denuncia correspondiente, salvo que el caso proceda por actuación de oficio del Ministerio Público (art. 72, último párrafo, CP). En el caso que no existiera aquella figura del adulto legalmente responsable, la acción se iniciará de oficio y se convocará al Defensor/a de Menores de turno para que actúe en el caso e inste la acción penal.

5. Examen físico y psicológico. Oportunidad: La Fiscalía deberá decidir sobre el momento en que el niño, niña o adolescente deberá ser examinada física y psicológicamente, y cuando prestará la EDT, teniendo en cuenta las medidas de protección detalladas más abajo.

6. Derecho de la víctima. Deber de informar: Se informará a la víctima cuáles son sus derechos en el proceso penal, conforme a lo dispuesto en el art. 96 del Código Procesal Penal de Tucumán. Se le explicará que tiene derecho a recibir asistencia legal y técnica por parte de un abogado de su confianza, quien además deberá velar siempre por la protección de sus derechos en su condición de víctima de un delito.

7. Atención médica urgente: En casos que se considere de suma urgencia, según lo dictaminado por el médico de policía o forense, o a criterio del Fiscal, se trasladará al niño, niña o

adolescente al Centro Médico Asistencial más cercano, dando inmediato conocimiento al adulto responsable del niño, niña o adolescente, salvo que las agresiones y/o violencia sean de origen en el seno de la familia, en cuyo caso se comunicará la situación a la Defensoría de Menores de turno.

DEFENSORÍAS DE MENORES

1. Conocimiento del hecho por medio de un organismo no judicial, con intervención previa o simultánea de la Fiscalía de Instrucción de turno:

La Defensoría debe tomar intervención por el niño, niña o adolescente víctima. En los casos que corresponda, se solicitará al Juzgado de Familia las medidas de protección necesarias.

Cuando se toma conocimiento del hecho por medio de un organismo no judicial sin intervención previa de Fiscalía de turno, aquélla debe comunicárselo en forma inmediata.

En los casos previstos por ley (caso de un niño, niña o adolescente sin representante legal o en contraposición de intereses) la Defensoría deberá formalizar la denuncia ante Fiscalía de turno.

Cuando corresponda deberá solicitar al Juzgado de Familia las medidas de protección necesarias. De todo lo actuado debe dar conocimiento a la Fiscalía que tiene a su cargo la dirección de la investigación.

2. En sede de la Defensoría por parte del niño, niña o adolescente acompañado por una persona mayor:

Se deberán tener en cuenta las Disposiciones Generales del presente protocolo. Seguidamente al interrogatorio dirigido a la persona mayor a fin de conocer hechos precisos, se labrará el acta con su relato, identificando cuál es su vinculación con el niño, niña o adolescente. En caso de que sea tutor, guardador o representante legal, se remitirán las actuaciones a la Fiscalía de turno. En caso de no revestir tal carácter, la Defensoría de Menores debe formalizar la denuncia.

3. Conocimiento del hecho en sede de la Defensoría por un niño, niña o adolescente que esté solo/a: si hubiese relato espontáneo del niño, niña o adolescente que se encuentre solo/a, se deberá cumplir con lo estipulado en el apartado sobre Disposiciones Generales del presente protocolo, referido a la toma del registro textual de lo declarado por el niño, niña o adolescente. Luego, a partir del relato espontáneo, y habiendo determinado fecha probable del hecho y si el autor fue intra o extra-familiar, y luego de informar a la Fiscalía de turno para que disponga la realización de diligencias o medidas judiciales de investigación y/o recolección de pruebas, se deberá identificar y convocar a un adulto legalmente responsable, de confianza del niño, niña o adolescente para que se presente en el organismo y realice la denuncia correspondiente. En caso de que el adulto no tenga dicho carácter, la Defensoría de Menores formalizará la denuncia respectiva, salvo actuación de oficio del Ministerio Público Fiscal (art. 72 último párrafo, CP). En caso de

corresponder, se solicitará ante el Juzgado de Familia las medidas de protección necesarias. Todo ello con conocimiento de la Fiscalía.

4. Detección de signos físicos graves de deterioro o lesión grave a la salud de la NNyA:

Se deberá cumplir con lo estipulado en el apartado sobre Disposiciones Generales del presente protocolo. En todos los casos deberá preservarse al niño, niña o adolescente de todo interrogatorio sobre el hecho, y resguardarlo del contacto con personas ajenas al ámbito de protección interviniente.

En casos de extrema vulnerabilidad del niño, niña o adolescente, se deberá comunicar a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia para la aplicación de medidas de protección y asistencia

OFICINA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

(1) La OVD deberá cumplir con lo estipulado en las Disposiciones Generales del presente protocolo en los casos en que el NNyA comparezca directamente en la OVD, ya sea solo/a o en compañía de una persona adulta, y respetar lo considerado respecto al examen médico legal.

(2) En casos de violencia extra familiar, la OVD lo considerará consulta informativa. Registrará datos mínimos del hecho, de la víctima y del compareciente y tramitará su derivación bajo firma del adulto responsable.

(3) En todo momento se facilitará el medio de transporte del que dispone la OVD para acercar al niño, niña o adolescente a la Fiscalía de Instrucción que corresponda.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

(1) Resguardo de posibles abusos futuros. Medidas precautorias.

(2) Desde el abordaje inicial, la Fiscalía de Instrucción evaluará el riesgo de que el niño, niña o adolescente pueda volver a ser abusado. Se deben tomar las medidas necesarias que cooperen en su seguridad y bienestar, conjuntamente con la Defensoría de Menores, el Juzgado de Familia y/o de Instrucción, antes de que el niño, niña o adolescente regrese a su casa. Si el retorno a su domicilio no fuese seguro, deberán procurarse alternativas de alojamiento en un hogar con adecuadas condiciones.

(3) En casos de amenazas o intimidación, desde la Fiscalía de Instrucción se informará al niño, niña o adolescente y al adulto responsable qué acciones tomar en caso de que se acerque el

imputado/a o alguien a él /ella vinculado/a.

(4) En los casos necesarios, la Defensoría de Menores coordinará acciones desde el inicio con la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia y con otros organismos estatales o privados para asegurar la protección y bienestar del niño, niña o adolescente a lo largo del proceso y a su término. Solicitará ante el Juzgado de Familia las medidas de protección necesarias, debiendo comunicar todo lo actuado a la Fiscalía interviniente.

(5) Si la Defensoría de Menores considerase conveniente, informará de manera confidencial a las autoridades escolares (director y maestros del niño, niña o adolescente) sobre las circunstancias del caso, para darle a la escuela y a los docentes las herramientas necesarias para la contención al niño, niña o adolescente.

(6) En casos de abusos producidos en el seno de la familia, la Defensoría de Menores deberá considerar si el imputado/a es sostén familiar, en cuyo caso deberá gestionar la intervención de los organismos estatales correspondientes, para asegurar la asistencia social y económica al niño, niña o adolescente y a su familia, conforme a las particularidades del caso.

ENTREVISTA DE DECLARACIÓN TESTIMONIAL (EDT)

1. El niño, niña o adolescente prestará declaración testimonial en lo posible, dentro de los siete (7) días siguientes a que el hecho fue conocido por la Fiscalía de turno. Este plazo no deberá extenderse por más de diez días, salvo imposibilidad material o informe del perito psicólogo que recomiende su postergación o indique la inconveniencia de llevarla a cabo, por razones fundadas en la preservación de la salud del niño, niña o adolescente.

*2. **Ámbito físico y procedimiento para la recepción de la EDT:*** la entrevista de declaración testimonial prevista en el art. 232 del CPP se llevara a cabo mediante el uso de la Cámara de Observación por sistema de circuito cerrado, o mediante el uso de Cámara Gesell. Se realizará conforme a los pasos que seguidamente se exponen.

*3. **Decisión del Fiscal. Notificación a las partes.*** En la resolución del fiscal que disponga la realización de la entrevista de declaración testimonial (EDT) se fijará fecha y hora en que se llevará a cabo y se notificará a: Psicólogo/a que deba intervenir; Defensor/a de Menores actuante; persona imputada; Defensa Técnica de la persona imputada (art. 308, 311 primer párrafo, parte final, y 312 CPP); Defensor/a Oficial (en casos urgentísimos, o de desconocimiento de la identidad o del paradero del autor del hecho, art. 312 segundo párrafo parte final CPP); querrela.

En los casos en que sea posible se incluirá en la notificación los lugares de acceso (ingreso)

y salida (egreso) de la sede judicial en donde se llevará a cabo la entrevista, que siempre serán diferentes entre NNyA y el imputado, para evitar el contacto directo entre sí.

Se notificará de la realización de la entrevista en su domicilio o residencia actual por el medio más rápido disponible al adulto/a responsable bajo cuya guarda se encuentre el niño, niña o adolescente, a los fines de su concurrencia a la EDT junto al NNyA. En los casos urgentes se notificará verbalmente, dejándose constancia de ello en el expediente o acta que se labre a tal fin (art. 313, 2º párr. del CPP).

En casos urgentes, los Defensores Oficiales y psicólogo designado para realizar la EDT podrán ser notificados telefónicamente.

Asimismo, se notificará del horario fijado para la audiencia preliminar de planificación de la EDT a las personas mencionadas precedentemente.

El imputado será notificado, en lo posible y salvo casos urgentes, con una anticipación de 48 horas, a fin de que designe defensor técnico de confianza y proponga preguntas o temas para ser abordados en la EDT.

4. Comunicación y coordinación previa con el responsable de la Cámara de Observación o Cámara Gesell:

El Fiscal o funcionario de la Fiscalía, consultará el sitio web disponible para reservar turnos para el uso de la Cámara de Observación, fijando una fecha y hora para la realización de la entrevista en cuestión.

En los casos en que el sistema no esté habilitado, se pondrá en contacto con la persona responsable de la Cámara de Observación o Cámara Gesell, para informarse de las fechas y horarios disponibles y fijar la entrevista. La persona responsable de la Cámara Gesell o de Observación deberá ocuparse de coordinar con los técnicos la agenda de entrevistas, a fin de tomar todas las previsiones operativas para su correcto desarrollo.

5. Presencia del imputado/a en la EDT:

a. Se garantizará la intervención de la persona imputada en la EDT cuando esta se desarrolle mediante Cámara de Observación por sistema de circuito cerrado, y el imputado/a participe mediante observación remota en tiempo real bajo asistencia y comunicación con su Defensor/a técnico. Ello garantiza el ejercicio de su derecho de control de la prueba. Se dispondrá, si fuere necesario o conveniente, un horario diferenciado de comparecencia ante la Fiscalía a fin de evitar cualquier tipo de encuentro con el niño, niña o adolescente (art. 8.2.f, Convención Americana de los Derechos Humanos y art. 14.3.e del Pacto Internacional de Los Derechos Civiles y Políticos; arts. 31 y 75.22 de la Constitución Nacional, y art. 232, 1º párrafo in fine CPP).

b. En los casos en que la EDT no se desarrolle por Cámara de Observación por sistema de

circuito cerrado que garantice la presencia remota del imputado/a, sino que se realice mediante el sistema de Cámara Gesell, la presencia del imputado/a exige que la plena y absoluta tutela y resguardo del niño, niña o adolescente esté asegurada, a fin de preservar a la víctima de la presencia directa de la persona acusada que pudiera evocar en ella el momento traumático vivido.

c. En caso de EDT en Cámara Gesell, el imputado/a deberá dirigirse en el horario fijado para la EDT, junto a su Defensa Técnica y acompañado por el Actuario, hasta la sala contigua a la retrocámara de observación de la Cámara Gesell, una vez que el niño, niña o adolescente ya se encuentre en la sala de entrevista de dicha cámara. Finalizada la EDT, imputado/a y su defensa técnica permanecerán en esa sala contigua hasta que el NNyA se retire del lugar.

6. Planificación de la EDT

El mismo día de realización de la EDT con al menos una hora de anticipación, se llevará a cabo en sede de Fiscalía un encuentro previo al que acudirán: psicólogo/a interviniente; Defensor/a de menores; Defensa Técnica del imputado/a; Defensa Oficial en los casos urgentísimos o cuando hay desconocimiento del autor del hecho o su paradero; la querrela. El imputado podrá asistir al encuentro de planificación a fin de proponer, conjuntamente con su defensor técnico, las preguntas que considere necesarias, pertinentes y útiles.

Dicho encuentro de planificación de la EDT tiene como fin el conocimiento y planteo de las preguntas que cada parte propondrá al psicólogo entrevistador para formular al niño, niña o adolescente. Se podrá elaborar un plan escrito de la entrevista que identifique temas y áreas de exploración, y que funcione como orientador para la persona que tendrá a su cargo la EDT.

En dicho encuentro, la defensa técnica tendrá acceso al expediente y las pruebas colectadas, a fin de tomar conocimiento de los hechos sobre los cuales se realizará la EDT, para facilitar la proposición de preguntas pertinentes y útiles. Sin perjuicio de ello, la Defensa Técnica podrá presentar un memorial de preguntas escritas, cuya admisión o rechazo por la Fiscalía, será resuelto en este encuentro.

Si en el transcurso de la planificación de la EDT, el/a Fiscal/a denegara la posibilidad a algunas de las partes restantes a formular ciertas preguntas o abordar ciertos temas, a fin de resguardar los derechos de la víctima y su intimidad, o bien, por criterios de pertinencia y utilidad, la oposición (art. 344 CPP) de la parte respectiva deberá ser puesta a conocimiento y resolución del Juez de Garantías.

8. Desarrollo de la EDT:

La EDT se desarrollará de acuerdo a lo previsto en el presente Protocolo.

El niño, niña o adolescente tiene en todos los casos derecho a ser oído, aún en el supuesto en que quiera prestar declaración testimonial en presencia de un adulto, según lo dispone el art. 12

de la Convención Internacional de Derechos del Niño; art.75 inc. 22 de la Constitución Nacional, art. 27 de la Ley 26061; art. 96 del CPPT. En el caso en que este supuesto ocurriera, deberá dejarse constancia, y su valoración probatoria quedará para la etapa correspondiente.

Si en el transcurso de la EDT, el/a Fiscal/a denegara la posibilidad a algunas de las partes restantes a formular ciertas preguntas o abordar ciertos temas, a fin de resguardar los derechos de la víctima y su intimidad, o bien, por criterios de pertinencia y utilidad, la oposición (art. 344 CPP) de la parte respectiva deberá ser puesta a conocimiento y resolución del Juez de Garantías.

9. Intervención del/a Fiscal/a durante la EDT

El titular de la Fiscalía a cargo de la causa debe estar presente en el acto y dirigir la planificación y el desarrollo de la EDT.

10. Derechos del niño, niña o adolescente que deben ser resguardados por Fiscalía de Instrucción y Defensoría de Menores

Desde el abordaje inicial debe informarse al niño, niña y adolescente, en lenguaje adecuado a su edad y desarrollo, el procedimiento que se seguirá y el tiempo que aproximadamente demorará.

11. Realización de un Psicodiagnóstico:

Si la Fiscalía lo considerara de utilidad, a posteriori de la EDT, ordenará la realización de un psicodiagnóstico para evaluar la salud mental de la NNyA, y la presencia de signos de traumas o victimización sexual.

Obtención y preservación de videgrabación. Custodia

1. Revisión técnica previa: el operador técnico, previo al inicio de la EDT, deberá realizar un chequeo del equipamiento para determinar si funciona adecuadamente, y que la calidad de la imagen y audio cumplan con los requisitos exigidos.

2. Videgrabación. Copias: finalizada la grabación de la EDT, el operador técnico transferirá el archivo a soporte DVD en tres copias. Estas deberán estar correctamente identificadas, con felpa indeleble, con el número de causa, nombre del imputado/a y fecha de la EDT (aa,mm,dd). Deberá entregar dos copias a las Fiscalía, una será enviada cuando la autoridad jurisdiccional lo requiera, y otra como primera copia de respaldo. Ambas deberán guardarse en Secretaría, en la caja fuerte de la Fiscalía. La tercera copia queda en manos del técnico, como copia de respaldo, la que deberá ser resguardada en archivo creado a tal efecto bajo estrictas normas de seguridad.

3. Prueba de calidad previa de las copias obtenidas: deberán probarse las copias obtenidas.

Comprobada su calidad, la grabación guardada en la Cámara o PC, dependiendo de las

características del equipo, debe ser eliminada para evitar el acceso a ese material de personas no autorizadas.

4. Conservación: los discos deberán preservarse con máximo cuidado, en estuche adecuado, colocados en un mueble seguro, con llave y cerradura en correcto funcionamiento.

5. Condiciones de reserva de la copia de respaldo: la copia de respaldo debe ser guardada en un lugar de acceso restringido, en sobre lacrado. Se utilizará únicamente para hacer una nueva copia en caso de que hubieren sufrido un daño irreparable la copia remitida oportunamente a la unidad judicial.

6. Acceso a la videograbación en poder de la Fiscalía: Por pedido escrito de las partes, se autorizará su exhibición sólo en el ámbito de la Fiscalía.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA EL PSICÓLOGO ENTREVISTADOR DEL NNYA

1. Planificación de entrevista: se realiza en forma conjunta con el Fiscal de Instrucción, el/la Defensor/a de Menores, el/la Defensor/a del imputado/a y con la Querrela cuando hubiera.

2. Encuentro previo: se llevará a cabo el mismo día de la declaración con el objetivo de determinar si el niño está en condiciones psicológicas de realizar la EDT. En caso de encontrarse en condiciones el niño, niña o adolescente, se informa al Fiscal y a los Defensores intervinientes. Si el estado afectivo-emocional o cognitivo del niño, niña o adolescente no es el óptimo para proceder con la EDT, se informará a todos los actores de dicha situación, labrándose un acta en que se haga constar dicha situación.

3. Entrevista propiamente dicha: debe seguir la siguiente secuencia a) rapport o vínculo de confianza; b) relato libre del hecho que se investiga, con preguntas abiertas alternadas con preguntas focalizadas y específicas para extender y profundizar la descripción realizada; c) cierre, conversando tópicos de menor carga emocional para facilitar la salida.

4. Monitoreo del estado del niño, niña o adolescente durante la declaración. Si surgiera alguna dificultad para dar continuidad a la EDT, el/la psicólogo/a está habilitado a indicar y solicitar la suspensión de la medida.

5. Informe Técnico: luego de la EDT, siguiendo las guías de buenas prácticas de UNICEF/ADC, se elaborará un informe técnico en el que constará lo ocurrido, sin emitir juicio de valor acerca de la verosimilitud de la declaración.

Entrevista de Declaración Testimonial Adicional

1. Principio general. Casos admitidos: Salvo casos excepcionales, la EDT será única. Eventualmente podrá evaluarse la pertinencia y utilidad de una entrevista adicional cuando:

a) El niño, niña y adolescente indica a alguien que tiene información significativa que no fue expuesta en la EDT realizada.

b) El profesional entrevistador disponga la conveniencia para el niño, niña o adolescente de continuar con la EDT en otro momento, o de realizarla en más de un encuentro (suele ser el caso de niños o niñas pequeños/as con quienes se requiere más tiempo de trabajo).

c) Durante la EDT realizada el niño, niña o adolescente involucra en un hecho de abuso sexual a una o varias personas que no están imputadas en el proceso. En este caso, el relato del niño, niña o adolescente no debe ser interrumpido, sino que se debe permitir su continuidad aunque luego el nuevo imputado/a solicite la realización de una nueva entrevista para precisar o aclarar cuestiones no expresadas.

d) En juicio, cuando el Tribunal lo dispusiere.

2. Requisitos para disponer de una EDT adicional:

- La solicitud ser debidamente justificada, y formulada por escrito
- Contar con el informe favorable del profesional entrevistador a cargo, quien debe dictaminar sobre su conveniencia e impacto en la salud mental de la NNyA.

DISPOSICIONES GENERALES PARA EL EXAMEN MÉDICO LEGAL

1. Disposiciones generales:

El examen médico legal debe ser **UNICO** y siempre **VOLUNTARIO**. No se debe presionar al niño, niña o adolescente para su realización. Nunca puede efectuarse a la fuerza.

El examen médico legal puede realizarse:

Dentro de los 7 días de ocurrido el hecho:

- En un Hospital o Centro médico, conforme las “Pautas para el Examen Médico a realizar en el ámbito de la salud” del presente Protocolo.
- En el lugar designado por la Dirección de Medicina Legal, dependiente de la Dirección General de Policía Científica de la provincia. Según donde ocurra el hecho, el examen tendrá lugar en la Unidad Sanitaria Capital, Oeste, Este y Sur y se realizará conforme a las “Pautas para el Examen Médico a realizar por la Dirección de Medicina Legal” del presente Protocolo. Los hechos ocurridos en las jurisdicciones del Centro Judicial de Concepción y Monteros se realizarán en la Unidad Sanitaria Sur y Oeste respectivamente.

Después de los 7 días de ocurrido el hecho:

En el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial, con especial participación de médicos especialistas como pediatra o ginecóloga/o conforme al sexo de la víctima, de acuerdo a las “Pautas para el Examen Médico a realizar por el Cuerpo Médico Forense” del presente Protocolo.

2. Exámenes médicos programados: en los casos de exámenes médicos programados, la Fiscalía notificará y citará al niño, niña o adolescente, y en su caso al adulto responsable, al abogado querellante si lo hubiere y Defensor/a de Menores interviniente, indicando lugar y hora de realización del examen médico.

3. NNyA con trastorno emocional: En el caso de un niño, niña o adolescente con trastorno emocional que no permite el examen, el peritaje debe ser suspendido y explicar al Fiscal la imposibilidad de realizarlo.

4. Presencia del representante legal: Durante la exploración física, podrá estar presente el representante legal del NNyA, salvo oposición de la víctima.

5. Consentimiento informado: Es necesario obtener consentimiento informado del representante legal y el asentimiento del niño, niña o adolescente antes de realizar cualquier procedimiento (exploración física, fotografías o ambas). Se deberá informar al niño, niña o adolescente (de acuerdo a su edad) y al representante legal, en qué consiste el examen médico, en especial la exploración genitoanal. La información que se brinde al niño, niña o adolescente debe tener en cuenta la edad, el desarrollo y las características de su personalidad, utilizando un lenguaje

comprensible e intentando establecer una relación de confianza que disminuya su temor.

6. Intervención de equipo de salud mental: Cuando sea posible, antes de realizar la exploración, es recomendable que la NNyA sea evaluado y preparado por el equipo de salud mental.

7. Sala de espera. Evitar contactos: Es importante que en la sala de espera la NNyA no esté en contacto con otras personas que esperan ser examinadas (especialmente con personas privadas de la libertad). Es recomendable que se reduzca al mínimo el tiempo en el que debe aguardar hasta que se le realice el examen.

8. Privacidad del examen. Disponibilidad de medios técnicos e insumos: El médico a cargo del examen procurará su realización en un lugar privado, equipado con todos los medios técnicos necesarios para observar lesiones, tomar fotografías y la toma de muestras en el caso de abuso sexual de reciente data.

9. Provisión de medios económicos y movilidad: El Ministerio Fiscal realizará las previsiones correspondientes ante Secretaría Administrativa del Poder Judicial para garantizar a la NNyA y al adulto responsable los medios económicos y/o de movilidad para asistir al examen médico forense en la oportunidad fijada.

10. Recomendación sobre la correspondencia entre el sexo del profesional y el niño, niña o adolescente a examinar: Es recomendable que el/la profesional sea del mismo sexo que la NNyA a examinar, o del sexo que a la víctima le transmita mayor comodidad, contención y seguridad.

11. Precisión del tipo de examen requerido: La Fiscalía especificará a los profesionales médicos el tipo de examen requerido según el hecho presunto: lesiones genitales, extra-genitales, para-genitales, ginecológico y el plazo dentro del cual es preciso realizarlo.

12. Identificaciones: Se verificará la identidad del niño, niña o adolescente con su DNI y el del representante legal que la acompaña, registrando sus datos personales, que son los mismos que deben estar consignados en el oficio.

13. Toma de Impresiones Dactilares: Se realiza como parte de la identificación del niño, niña o adolescente a evaluar. Puede ser: **(a)** pelmatoscópica: para niño o niña de hasta 3 años de edad inclusive; **(b)** monodactilar: dedo pulgar o índice derecho o en ausencia del mismo, puede ser el pulgar o índice izquierdo.

Todo examen médico se hará siguiendo la semiología estandarizada (ver Anexo).

14. Anexo fotográfico: Durante el examen ginecológico se debe priorizar el cuidado, la protección y el respeto hacia el niño, niña o adolescente. Cada fotografía deberá estar rotulada desde el momento de su toma, utilizando para ello las iniciales del apellido y nombres del niño,

niña o adolescente, DNI y/o fecha de nacimiento, fiscalía interviniente y carátula de la causa según como figura en el expediente judicial. Si las fotografías se agregan al expediente, deberá hacerse en sobre cerrado para preservar la intimidad y pudor del NNyA.

15. Información - Devolución del profesional médico a la NNyA: se debe brindar al niño, niña o adolescente y a su representante legal, la información acerca de los resultados de la evaluación, de modo suficiente y necesario para brindarle tranquilidad, salvo en los casos en los que esto sea contrario al mejor interés de la niño, niña o adolescente.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA EL EXAMEN MÉDICO FORENSE

1. Casos: En sede del Cuerpo Médico Forense (Centro Judicial Capital, Monteros o Concepción) del Poder Judicial de Tucumán se hará el examen médico legal en caso de: *a)* abuso sexual infantil de antigua data (más de 7 días de la fecha del hecho) sin episodio reciente; *b)* lesiones por maltrato infantil que no hubieren requerido evaluación médica o medidas judiciales urgentes (depósito/protección de persona).

2. Exámenes Programados. Los médicos del Cuerpo Médico Forense, por no ser una urgencia, realizarán exámenes programados. Durante la exploración física, podrá estar presente el representante legal del niño, niña o adolescente, salvo oposición de la víctima.

3. Acceso al expediente: es recomendable que la médica/o tenga acceso y haya leído previamente la denuncia y el examen realizado por la/el profesional que hizo el abordaje inmediato cuando correspondiere.

4. Resguardo del NNyA. Relato espontáneo: En todo momento se deberá resguardar al niño, niña o adolescente de todo tipo de interrogatorio. Si surgiera relato espontáneo del niño, niña o adolescente, se deberá proseguir según Disposiciones Generales del presente protocolo.

MALTRATO INFANTIL:

1. Anamnesis: se deben buscar indicadores, antecedentes personales de relevancia, antecedentes de los padres, efectuar una consideración de la impresión general y consignar el estado emocional (*considerando actitud, memoria, atención, percepción, afectividad, pensamiento, inteligencia*).

2. Examen físico: debe ser completo con el fin de detectar lesiones, con una detallada descripción, procurando incorporar lenguaje de fácil comprensión junto al técnico (p.e. equimosis - moretón-).

3. Exámenes complementarios: Rx de cráneo, comparativa de huesos largos, de tórax, de abdomen, ecografía abdominal. TAC, RMN. Considerar según signos y síntomas la necesidad de otros estudios complementarios.

4. Anexo fotográfico: el material fotográfico se tomará según lo precedentemente indicado en normativas generales; será reservado en el Cuerpo Médico Forense a disposición de la autoridad judicial a cargo de la investigación, a fin de preservar la intimidad y pudor del niño, niña o adolescente. Si se agregara al expediente, deberá hacerse en sobre cerrado.

5. Conclusiones del examen físico: terminado el examen, el profesional médico deberá hacer un informe que integre todo lo recabado.

6. Informe con resultados. Elementos que debe incluir: el profesional debe realizar el

informe médico incluyendo la descripción de las lesiones y del estado emocional del niño, niña o adolescente, y todas las conclusiones a la que arribase. Informará si se tomaron fotografías y se pondrá a disposición de la autoridad judicial si ésta así lo solicita. Aconsejará a la víctima y al adulto responsable que la acompaña qué pasos seguir (concurrir al hospital o centro médico para tratamiento asistencial, etc.). El informe se elevará a conocimiento de la Fiscalía de Instrucción interviniente.

ABUSO SEXUAL DE ANTIGUA DATA

1. Anamnesis: incluye preguntas que puedan orientar la exploración física. Deben consignarse antecedentes personales de relevancia y antecedentes de los padres; efectuar una consideración de la impresión general y consignar el estado emocional.

2. Examen Físico: se realizará respetando el pudor de la víctima. No se utilizarán instrumentos que produzcan molestias o dolor. Se evaluará el desarrollo de caracteres sexuales secundarios según los estadios de Tanner. En el examen genital se especificará si se realiza visualización directa, con lupa o por medio de colposcopio. Se deberá explorar al niño, niña o adolescente de manera ordenada por zonas: extragenital, paragenital y finalmente área genitoanal, en busca de lesiones traumáticas, secreciones vaginales, haciendo un minucioso examen del himen. Se evaluará el ano según normas. Cuando existan lesiones que necesiten tratamiento y/o seguimiento se deberá derivar al medio asistencial.

3. Exámenes complementarios: el niño, niña o adolescente deberá ser derivado al medio asistencial donde se deberá: realizar exámenes de laboratorio para descartar infecciones de transmisión sexual, indicar tratamiento infectológico y descartar o confirmar embarazo si hubiera sospecha. Resulta importante que allí se proceda a su seguimiento por parte de un Equipo Interdisciplinario Asistencial para control clínico, infectológico y asistencia psicológica.

4. Toma de muestras para análisis criminalístico: en este caso no es necesaria la toma de muestras, ya que no aportarían en este momento datos de interés para la investigación.

5. Anexo fotográfico: el material fotográfico se tomará según lo precedentemente indicado en las Disposiciones Generales del presente protocolo. Será reservado en el Cuerpo Médico Forense y estará a disposición de la autoridad judicial a cargo de la investigación, a fin de preservar la intimidad y pudor del niño, niña o adolescente. Si se agrega al expediente deberá hacerse en sobre cerrado.

6. Conclusiones del examen físico: terminado el examen, el profesional médico deberá hacer un informe que integre todo lo recabado.

7. Informe con resultado. Elementos que debe incluir: el profesional debe realizar el

informe médico incluyendo la descripción de las lesiones y del estado emocional del niño, niña o adolescente, y todas las conclusiones a la que arribase. Informará si se tomaron fotografías y se pondrá a disposición de la autoridad judicial si ésta así lo solicita. Aconsejará a la víctima y al adulto responsable que la acompaña qué pasos seguir (concurrir al hospital o centro médico para tratamiento asistencial, etc.). El informe se elevará a conocimiento de la Fiscalía de Instrucción interviniente.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA EL EXAMEN MÉDICO POLICIAL

Frente al conocimiento de un caso de abuso sexual infantil, el ámbito policial, al igual que todos los organismos del Poder Judicial y del ámbito del Poder Ejecutivo, deberán guiarse con las Disposiciones Generales del presente protocolo.

1. Consideraciones para la instancia de atención a la víctima en el ámbito policial

El niño, niña o adolescente puede presentarse por sí mismo o acompañado por un adulto, en la Comisaría o en otra dependencia policial para develar que fue víctima o testigo de un abuso sexual o situación de violencia y realizar la denuncia.

a. Prohibición de interrogar al NNyA. Relato espontáneo. En ningún caso se realizara ningún tipo de interrogatorio al niño, niña o adolescente. Si surgiera relato espontáneo del niño, niña o adolescente, se deberá proseguir según Disposiciones Generales del presente protocolo.

b. Si la situación descrita configura un delito: deberá comunicarse inmediatamente con urgencia a la Fiscalía de turno conforme a las Disposiciones Generales del presente protocolo.

c. Si la situación descrita no configura un delito: la comisaría o sede policial en la que se tome conocimiento del caso, deberá informar inmediatamente por escrito y telefónicamente a la Defensoría de Menores de turno, y a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.

d. Información obtenida. Registro y comunicación a Fiscalía. La información que surja en este primer contacto con la víctima, que pueda ser útil para el desarrollo de la investigación, será incluida en el informe correspondiente labrado en sede policial a tal fin, y registrada de manera textual.

INTERVENCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA LEGAL

1. Necesidad de asistencia y atención médica urgente: En casos de Abuso Sexual reciente en donde la víctima ingrese a un hospital o centro médico, y sea necesaria la asistencia y atención médica urgente, se priorizará en todo momento el resguardo de la salud de la niño, niña o adolescente, en cuyo caso es imprescindible que el personal médico que intervino en su atención, preserve los medios utilizados durante dicha asistencia o intervención en sobres de papel madera (gasas, algodones, hisopos, etc), que se resguardarán según lo indicado en muestras de rutina y que serán puestos a disposición del Médico de la Dirección de Medicina Legal, quien continuará con la debida cadena de custodia.

2. Innecesidad de asistencia y atención médica urgente: En casos de Abuso Sexual reciente en donde la víctima ingrese en un hospital o centro médico, y no sea necesaria la asistencia y atención médica urgente, ésta se realizará en conjunto con un profesional de la Dirección de Medicina Legal, en dependencias del hospital en donde el niño, niña o adolescente se encuentre,

para que en el mismo acto de atención se efectúe el examen médico legal evitando la revictimización en la que pueda incurrir de realizarse un múltiples exámenes. En este supuesto, el personal del hospital o centro médico deberá comunicarse con el destacamento policial interno del centro hospitalario (en caso de existir) o con la comisaría de la zona. El personal policial comunicará de inmediato a la Fiscalía de Instrucción de turno a los fines de su conocimiento.

1. Tipos de intervención:

La Dirección de Medicina Legal deberá intervenir por orden de la Fiscalía de turno, en:

(a) Casos de maltrato infantil donde se deban tomar medidas judiciales urgentes (depósito/protección de persona).

(b) Casos de abuso sexual infantil (ASI) de reciente data, es decir ocurridos en los últimos 7 días. Esta situación es una urgencia médica y legal debido a la imperiosa necesidad de tomar muestras e identificar lesiones de reciente data así como rescatar todo indicio que pueda colaborar en la investigación, es decir recolectar evidencia física o rastros en el lugar del hecho (ropa, rastros biológicos, videos, archivos informáticos, etc.)

2. Recolección de muestras. Comunicación a Fiscalía: Toda recolección debe hacerse estrictamente con conocimiento inmediato de la Fiscalía de turno interviniente.

3. Oportunidad del examen médico: El examen médico debe realizarse el mismo día en que se toma conocimiento del caso.

MALTRATO INFANTIL:

1. Anamnesis: debe procederse a la búsqueda de indicadores, antecedentes personales de relevancia, antecedentes de los padres. Efectuar una consideración de la impresión general y consignar el estado emocional.

2. Examen físico: debe ser completo con el fin de detectar lesiones, con una detallada descripción, procurando incorporar lenguaje de fácil comprensión junto al técnico (equimosis - moretón-).

3. Exámenes complementarios: Rx de cráneo, comparativa de huesos largos, tórax, abdomen, ecografía abdominal. TAC, RMN. Considerar según signos y síntomas la necesidad de otros estudios complementarios.

ABUSO SEXUAL DE RECIENTE DATA:

1. Anamnesis: Se harán las preguntas mínimas necesarias que orienten el examen, el profesional médico (sin intervención del psicólogo) observará la impresión general del estado emocional del niño, niña o adolescente.

2. Examen Físico: se realizará respetando el pudor de la víctima. No se utilizarán instrumentos que produzcan molestias o dolor. Detallar los antecedentes personales de relevancia, impresión general, estado emocional. Se evaluará el desarrollo de caracteres sexuales secundarios según los estadios de Tanner. En el examen genital se especificará si se realiza visualización directa, lupa o por medio de colposcopio. Explorar al niño, niña o adolescente de manera ordenada por zonas extragenital, paragenital y finalmente área genitoanal, en busca de lesiones traumáticas, secreciones vaginales, con minucioso examen del himen. Se evaluará el ano según normas. Cuando existan lesiones que necesiten tratamiento y/o seguimiento se deberá derivar al medio asistencial.

3. Exámenes complementarios: el niño, niña o adolescente deberá ser trasladado al medio asistencial para la realización de: exámenes de laboratorio para descartar infecciones de transmisión sexual, para tratamiento infectológico y para descartar o confirmar embarazo ante la sospecha. También el posterior seguimiento de un Equipo Interdisciplinario Asistencial para control clínico e infectológico y asistencia psicológica.

4. Toma de muestras para análisis criminalístico: el examen médico legal debe completarse con la toma de las muestras. A estos fines, en casos de indefectible negativa al examen ginecológico, puede simplemente solicitarse a la niña que retenga un apósito femenino o torundas de gasa esterilizada provisto por la Dirección Medicina Legal en la zona genital durante unos minutos; durante este tiempo la niña debe mantenerse de pie o sentada; una vez retirada debe ser enviada al laboratorio de criminalística indicando el procedimiento utilizado.

5. Anexo fotográfico: el material fotográfico se tomará según lo precedentemente indicado en normativas generales; será reservado en la Dirección de Medicina Legal, a disposición de la autoridad judicial a cargo de la investigación, a fin de preservar la intimidad del niño, niña o adolescente.

6. Conclusiones del examen físico: terminado el examen, el profesional deberá hacer un informe que integre todo lo recabado.

7. Informe con resultados. Elementos que debe incluir: el profesional debe realizar el informe médico con descripción de las lesiones y del estado emocional, consideraciones si las hubiere y conclusiones a la que arribase, informará el número y tipo de muestras tomadas para el análisis criminalístico y si se tomaron fotografías que se pondrán a disposición de la autoridad judicial si así lo solicita; aconsejará a la víctima y al adulto responsable que la acompaña, que debe concurrir al Hospital o centro de salud para estudio infectológico y tratamiento asistencial

(prevención de enfermedades de transmisión sexual, colocación de vacunas, etc.)

De considerarse necesario la realización de otro examen, se lo solicitará a la autoridad judicial interviniente, y en caso de corresponder, será efectuado en sede judicial (Cuerpo Médico Forense de cada jurisdicción). Elevará el informe a la Fiscalía instructora de la causa.

ABUSO SEXUAL CON HASTA 72 HORAS DE OCURRIDO EL HECHO

La toma de muestras es llevada a cabo por los profesionales médicos de la Policía Científica en dependencias de la Dirección de Medicina Legal.

1. Muestras de rutina: (1) dos hisopados vaginales; (2) dos hisopados anales; (3) dos hisopados bucales; (4) hisopados de lechos ungueales (dos por cada mano y hasta 24 hs del hecho); (5) prendas de vestir y prendas íntimas

2. Práctica de la recolección de muestras: (1) Deben utilizarse hisopos estériles y secos y no se debe utilizar espéculo o instrumentos que produzcan dolor o molestias; las muestras vaginales deben proceder de fondo de saco, las anales del esfínter anal y porción inferior del conducto ano-rectal y las bucales de rugosidades palatinas y porción posterior de incisivos centrales superiores. (2) En caso de observarse la presencia de líquido o mancha sospechosa en la vulva o genitales externos, tomar de la misma forma utilizando por lo menos dos hisopados y describir perfectamente su procedencia. (3) Con cada muestra procedente de vagina, ano y boca, deben practicarse dos extendidos en portaobjetos para la búsqueda directa de espermatozoides. (4) Las muestras de lechos ungueales deben tomarse con hisopos humedecidos en agua destilada o solución fisiológica, dos por cada mano, tratando de arrastrar el residuo existente. (5) Una vez tomadas las muestras, deben secarse a temperatura ambiente y colocar en sobres, cerrarlos, rotularlos y rubricarlos, conformando el acta de toma de muestra respectiva. (6) Si en el momento del examen físico, la víctima se encuentra con la prenda íntima del momento de los hechos, debe solicitarse la misma para estudios, cuidando que quede en resguardo su pudor. (7) Se solicita a la Fiscalía de Instrucción que sean remitidas las prendas de vestir de la víctima para su análisis correspondiente. (8) Las prendas secas deben colocarse en bolsas de papel, las que estuvieren húmedas deben secarse a temperatura ambiente antes de embalarlas en envoltorio de papel; las prendas no deben ser sacudidas o sometidas a una manipulación excesiva por el riesgo de pérdida de evidencia.

3. Muestras Ocasionales: llevada a cabo por el médico o bioquímico de la Dirección Medicina Legal de Policía Científica: (1) pelo pubiano o cabello sospechoso, ajeno a la víctima: cuando se observe la presencia de pelos sospechosos, ajenos a la víctima, depositados en el cuerpo o en sus genitales, debe procederse a levantarlo mediante una pinza y colocarlo en un sobre,

cerrarlo y rotularlo; (2) hisopado de mordeduras: cuando se observare una impronta dentaria (mordedura) en el cuerpo de la víctima, debe tomarse muestra de la zona con hisopo estéril húmedo en solución fisiológica o agua destilada (dos hisopos) y dar intervención al profesional odontólogo legista.

4. Muestras que surgen de la anamnesis: (1) hisopado de mamas, cuello, genitales: si la víctima refiere espontáneamente detalles durante el examen físico como la propinación de besos o lamidas en el cuerpo (cuello, mamas, genitales, etc.), deben tomarse muestras con hisopos estériles húmedos de las zonas que hace referencias; resultan excelentes muestras para estudios comparativos de ADN por la gran cantidad de células del agresor presentes; (2) sangre y orina para estudios toxicológicos y de grupo sanguíneo: si la víctima refiere estados de alcoholización o narcolepsia, tomar una muestra de sangre y orina para estudios toxicológicos.

5. Cadena de Custodia. Formulario: el formulario de cadena de custodia debe iniciarse en el momento de la toma de las muestras o recolección de evidencias. Debe ser completado por el profesional que practica la medida. Allí se registrarán los datos y rúbricas de los responsables de la dependencia actuante. Debe ser elevado a la Fiscalía que interviene en el caso, inmediatamente después de que haya concluido el trámite pericial.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA EL EXAMEN MÉDICO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

1. **Aplicación del protocolo:** Frente al conocimiento de un caso de abuso sexual infantil en cualquier repartición o dependencia del ámbito de la salud, al igual que en todos los organismos del Poder Judicial y del ámbito del Poder Ejecutivo, éste deberá guiarse con las Disposiciones Generales del presente protocolo.

2. **Vías de ingreso:** Son posibles vías de ingreso al sistema de salud los Hospitales, Centros de Salud, CAPS, CIC, Sanatorios, Clínicas y Consultorios Particulares. El niño, niña o adolescente puede concurrir directamente solo o acompañado de un adulto responsable o puede ingresar por derivación de alguna otra fuente de ingreso (comunidad, escuela, DINAF).

3. **Prohibición de interrogar al NNyA. Relato espontáneo.** En ningún caso se realizará ningún tipo de interrogatorio al niño, niña o adolescente. Si surgiera relato espontáneo del niño, niña o adolescente, se deberá proseguir según Disposiciones Generales del presente protocolo.

4. **Presunto delito:** Si la situación descrita configura un delito, deberá comunicarlo con urgencia a la Guardia Policial del Hospital (en caso de existir), y a la Dirección del Hospital, CAPS, etc., para que de inmediato lo comunique a la Fiscalía de turno y a la Comisaría de la zona (ver Disposiciones Generales del presente protocolo).

5. **Necesidad de asistencia y atención médica urgente:** en casos de Abuso Sexual reciente en donde la víctima ingrese a un hospital o centro médico, y sea necesaria la asistencia y atención médica urgente, se priorizará en todo momento el resguardo de la salud del NNyA, en cuyo caso es imprescindible que el personal médico que intervino en su atención, preserve los medios utilizados durante dicha asistencia o intervención en sobres de papel madera (gasas, algodones, hisopos, etc), que se resguardarán según lo indicado en muestras de rutina y que serán puestos a disposición del Médico de la Dirección de Medicina Legal, quien continuara con la debida cadena de custodia.

6. **Innecesidad de asistencia y atención médica urgente:** en casos de Abuso Sexual reciente en donde la víctima ingrese en un hospital o centro médico, y no sea necesaria la asistencia y atención médica urgente, ésta se realizará en conjunto con un profesional de la Dirección de Medicina Legal, en dependencias del hospital en donde el NNyA se encuentre, para que en el mismo acto de atención se efectúe el examen médico legal evitando la “revictimización” en la que pueda incurrir de realizarse un múltiples exámenes. En este supuesto, el personal del hospital o centro médico deberá comunicarse con el destacamento policial interno del centro hospitalario (en caso de existir) o con la comisaría de la zona. El personal policial comunicará de inmediato a la Fiscalía de Instrucción de turno para su conocimiento.

MALTRATO INFANTIL

En todas estas situaciones es de fundamental importancia una escucha neutral, atenta, comprensiva que permita futuras intervenciones técnicas de otros profesionales (de la salud mental, servicio social, etc.)

1. Anamnesis: debe procederse a la búsqueda de indicadores, antecedentes personales de relevancia, y antecedentes de los padres; efectuar una consideración de la impresión general y consignar el estado emocional.

2. Examen físico: debe ser completo con el fin de detectar lesiones, con una detallada descripción, procurando incorporar lenguaje de fácil comprensión junto al técnico (equimosis - moretón-).

3. Exámenes complementarios: Rx de cráneo, comparativa de huesos largos, tórax, abdomen, ecografía abdominal. TAC, RMN. Considerar según signos y síntomas la necesidad de otros estudios complementarios.

4. Estudio socioambiental

5. Evaluación Psicológica: se realizará con fines de contención emocional, acompañamiento en casos que así lo requieran, pero no se entrevistará al niño, niña o adolescente con relación al/os hecho/s en sí, preservándolo para la entrevista de declaración testimonial en sede Judicial. En caso de relato o manifestaciones espontáneas del niño, niña o adolescente, se deberá hacer un registro textual de los dichos, sin modificaciones del vocabulario utilizado ni interpretaciones o resignificaciones de contenido. Estas pueden ser solicitadas por instancias judiciales.

6. Internación en centro médico: se realiza para asegurar que la situación de maltrato sea interrumpida y proteger efectivamente al niño, niña o adolescente a la vez realizar una evaluación multidisciplinaria del caso. Se recomienda internar a: **(1)** Todo niño, niña o adolescente negligentemente cuidado en el cual se evalúa la situación familiar como de alto riesgo. **(2)** Todo niño o niña de hasta 3 años inclusive que presente lesiones sospechosas, independientemente de su gravedad. **(3)** Todo niño o niña mayor de 3 años con diagnóstico presuntivo de maltrato infantil, sin posibilidad de seguimiento ambulatorio. **(4)** Todo niño o niña con lesiones de alto riesgo (hematomas severos y profundos, hematomas o fracturas en diferentes estadios evolutivos que evidencian más de un episodio, fracturas múltiples de cráneo, hematoma subdural, quemaduras, etc.). **(5)** Todo niño, niña o adolescente abandonado.

ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

Con frecuencia la solicitud de atención se realiza por situaciones como **(a)** alteración de la

conducta; **(b)** presencia de vulvovaginitis o una infección de transmisión sexual (ITS); **(c)** lesiones genito-anales inespecíficas; **(d)** por relato del niño, niña o adolescente, embarazo, sospecha de un familiar abusador o hallazgos sospechosos durante una exploración médica.

Ante una sospecha de ASI el pediatra o profesional de la salud que asiste a la víctima debe ante todo escuchar, nunca interrogar al niño, niña o adolescente sobre el/los hecho/s en sí.

El médico asistencial al recibir al niño, niña o adolescente víctima deberá informar a la guardia policial y dar conocimiento a la Fiscalía de Instrucción interviniente. Deberá valorar si existen lesiones que pudieran poner en peligro la vida del niño, niña o adolescente.

ABUSO SEXUAL DE RECIENTE DATA CON EMERGENCIA MÉDICA:

En los casos de reciente data, o con una evolución menor a los 7 días desde el último episodio de abuso si la víctima presentara lesiones que pudieran poner en peligro su vida, se priorizará el abordaje médico asistencial, para brindar la atención médica necesaria e indispensable para preservar la salud del niño, niña o adolescente. En este caso se preservarán los medios utilizados para la atención médica en sobres de papel madera (gasas, algodones, hisopos, etc.), según lo indicado en muestras de rutina y que serán puestos a disposición del Médico de la Dirección de Medicina Legal, quien continuará con la debida cadena de custodia.

ABUSO SEXUAL DE RECIENTE DATA, SIN EMERGENCIA MÉDICA:

En casos de Abuso Sexual reciente en donde la víctima ingrese en un hospital o centro médico, y no sea necesaria la asistencia y atención médica urgente, ésta se realizará en conjunto con un profesional de la Dirección Medicina Legal de Policía Científica, en dependencias del hospital en donde el niño, niña o adolescente se encuentre, para que en el mismo acto de atención se efectúe el examen médico legal evitando la “revictimización” en la que pudiera incurrirse de solicitar múltiples exámenes. En este supuesto, el personal de dicho hospital o centro médico deberá comunicarse con el destacamento policial interno del centro hospitalario (en caso de existir) o con la comisaría que correspondiere a su zona. El personal policial comunicará de inmediato a la Fiscalía de Instrucción de turno a los fines de su conocimiento.

ABUSO SEXUAL DE ANTIGUA DATA (MÁS DE 7 DÍAS DE OCURRIDO EL HECHO):

La exploración física no es una emergencia, por lo cual el examen médico legal será ordenado por la Fiscalía de Instrucción y se realizará en el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial, con especial participación de médicos especialistas como pediatra y/o ginecóloga/o

conforme al sexo de la víctima.

**EXÁMENES DE LABORATORIO Y PROFILAXIS ANTIMICROBIANA
(INCLUIDA PROFILAXIS ANTIVIRAL)**

1. Para ambas situaciones (ASI reciente data y antigua data): el niño, niña o adolescente deberá ser referido al medio asistencial donde se deberá plantear profilaxis antimicrobiana y los exámenes de laboratorio correspondientes, así como el posterior seguimiento del equipo interdisciplinario asistencial para control clínico, de posible toxicidad de la medicación retroviral, y de posibilidad de embarazo.

2. En los casos de Abuso Sexual de reciente data: se deben prevenir infecciones de transmisión sexual (*HIV, hepatitis B, sífilis, gonorrea, chlamydia trachomatis y tricomonas vaginales*). El tiempo ideal para iniciar el tratamiento de profilaxis post-exposición es antes de dos horas desde la exposición y su eficacia irá luego disminuyendo. Ello hace imprescindible que todos los efectores de salud cuenten aunque más no sea con la primera dosis de la medicación para poder suministrarla en forma inmediata.

3. En los casos de Abuso Sexual de antigua data: el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) es bajo, por lo tanto se sugiere no tomar muestras para estudios de laboratorio de manera sistemática.

DISPOSICIONES DE ACTUACIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO:

1. Servicio Social Asistencial y Gabinete Pedagógico Interdisciplinario: Estos organismos intervendrán con carácter asistencial a las instituciones educativas, realizando un trabajo conjunto y coordinando con la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia en los casos específicos que lo requieran y realizando tareas de prevención.

2. Aplicación del protocolo: Ante el conocimiento de un caso de Abuso Sexual Infantil, todas las instituciones educativas deberán registrarse conforme a lo dispuesto en las Disposiciones Generales del presente Protocolo. Cuando los docentes toman conocimiento de un caso de abuso sexual o maltrato grave, deben comunicarlo urgente a la Dirección de la Escuela para que dé inmediata intervención a la Fiscalía de Instrucción de Turno, en el marco de las Leyes 6518 y 26061.

3. Detección de casos: Para la detección del caso, el personal que se desempeña en las instituciones educativas, deberá tener en cuenta:

- Si la situación de maltrato en que se encuentra el niño, niña o adolescente es urgente o incipiente, y si requiere o no la intervención del Poder Judicial.

- Señales o indicadores físicos, comportamentales, académicos del niño, niña o adolescente y actitudes de la familia que estén indicando posibles situaciones de riesgo o desamparo del niño, niña o adolescente. Esta detección debe realizarse:

- a.** Evitando desde el principio enjuiciamientos apresurados de la situación y coacciones encaminadas a obtener información, ya que se dificultaría la posterior ayuda psicosocial.

- b.** Bajo el criterio de la mínima intervención, es decir, evitando duplicar entrevistas, diagnósticos, etc. Ello es factible integrando la información que fue recogida por otros profesionales o evitando exploraciones que necesariamente van a requerir otra intervención profesional.

- Dilucidar si la situación de maltrato en que se encuentra el niño, niña o adolescente es urgente o no, para comunicar de inmediato la situación a la Fiscalía de Instrucción o a la Defensoría de Menores que corresponda.

4. En situaciones de maltrato leve el SASE/GPI deberá:

(1) Dar conocimiento a la Defensoría de Menores de turno para que evalúe la pertinencia de una intervención judicial.

(2) Iniciar programas de prevención de la agresividad en la escuela, en el marco de la Programación General Anual y/o en el Plan de Actuación Tutorial.

(3) Coordinar con los organismos de apoyo del Ministerio de Educación, Departamentos de Orientación, y/o Servicios Sociales de Atención Primaria estrategias para la atención al niño, niña o

adolescente, priorizando no duplicarlas.

(4) Realizar entrevistas con la propia familia del niño, niña o adolescente y promover su atención psicológica/profesional.

(5) Notificar el caso a los Servicios de Atención Primaria en caso en que se requiera la asistencia del niño, niña o adolescente.

(6) Todas las acciones deberán coordinarse con la Defensoría de Menores en los casos en que esta considere oportuna y necesaria su intervención.

5. Pautas a seguir en la detección de casos de maltrato leve

(1) Escuela solicita intervención al SASE – GPI.

(2) Entrevistas con padres, directores y docentes.

(3) Intervención de los profesionales del SASE – GPI con la familia.

(4) Atención psicológica al niño, niña o adolescente (evaluar la correspondencia).

(5) Trabajo en equipo al interior de la institución.

(6) Intervención y seguimiento en los niveles de abordajes: individual: niño, niña o adolescente; familiar; institucional

(7) Trabajo en red para atender al niño, niña o adolescente y su familia a través de la articulación intersectorial con servicios y organismos de protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.

6. Funciones de prevención:

a. Diseñar y llevar a cabo programas de prevención primaria, que van dirigidos al conjunto de la comunidad educativa, y que tienen como objetivo reducir problemas relacionales o de convivencia que se dan con frecuencia en los contextos escolares (ausentismo, acoso escolar, fracaso escolar, etc.) y minimizar el impacto de ciertas características propias del desarrollo de los niños, niñas o adolescentes y las relaciones cotidianas entre ellos (la mediación de conflictos, la educación sexual, la educación para el consumo, etc.)

b. Aumentar la participación de los padres en la educación de sus hijos, a través de jornadas, talleres o instancias en las que se señalen a los padres/tutores o encargados pautas educativas adecuadas, y cómo favorecer un mayor conocimiento del desarrollo evolutivo y de las características de sus hijos, etc.

DISPOSICIONES DE ACTUACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Ante el conocimiento de un caso de Abuso Sexual Infantil, la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia deberá regirse conforme a las Disposiciones Generales del presente Protocolo.

1. Conocimiento del hecho:

- Por consulta o denuncia efectuada directamente por el niño, niña o adolescente.
- Por consulta o denuncia de un familiar o tercero que manifiesta tener conocimiento o presunción de que un niño, niña o adolescente podría estar siendo víctima de abuso sexual o violencia.
- Por derivación de otras áreas: al tomar conocimiento de una situación de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual o violencia, solicitando intervención y/o tratamiento psicosocial y seguimiento del caso.

Si la situación descrita configura un delito, deberá comunicarse con urgencia a la Fiscalía de turno conforme a las Disposiciones Generales del presente protocolo.

2. Acciones a seguir: En caso de tomarse conocimiento del hecho directamente por niño, niña o adolescente víctima, no se le interrogará sobre el hecho en sí. Se dará conocimiento inmediato del caso a la Fiscalía de Instrucción y a la Defensoría de Menores de turno, a fin de que se determinen los pasos a seguir. Las intervenciones directas con el/la menor serán las mínimas e indispensables.

3. Diagnóstico psicosocial: Se realizará para obtener conocimientos que permitan definir las acciones a seguir. No implicará interrogaciones al niño, niña o adolescente. Se procurará obtener de éste la información mínima e indispensable. La Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia tomará contacto con la Defensoría de Menores interviniente para obtener información que le permita definir acciones a seguir.

4. Protección, asistencia y seguimiento: La Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, a través del Departamento de Prevención y Protección contra la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil, elaborará un plan de actuación para la asistencia del niño, niña o adolescente y su familia. Desde este ámbito deberá realizarse el seguimiento y evaluar los resultados obtenidos, reajustar el plan si fuera necesario y reformular las metas en función de los cambios logrados.

Se deberá informar de forma inmediata a la Fiscalía de Instrucción y Defensoría de Menores que corresponda ante cualquier señal de reiteración de situaciones de maltrato.

5. Acciones de resguardo: Las acciones varían de acuerdo a la situación. Incluyen: brindar

alojamiento temporario al niño, niña o adolescente en riesgo y a su madre y/o adulto responsable en casa de un familiar, conocido o bien, en un lugar definido por la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia que se hará cargo de los costos, como medida excepcional y durante el menor tiempo posible hasta que sea factible su reinserción con la familia.

6. La Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia deberá: gestionar subsidios económicos temporales, muebles u otros enseres (camas, colchas, etc.); actuar para la reinserción social del niño, niña o adolescente víctima, gestionar la inclusión en algún programa asistencial; derivar el caso a las Defensorías Oficiales o consultorios de asistencia jurídica gratuita del Colegio de Abogados para tramitar acciones civiles de protección, alimentos, etc.

7. Seguimiento: Para garantizar la protección del niño, niña o adolescente en condición de riesgo y vulnerabilidad, se implementará un tratamiento que incluye:

- *atención psicológica:* asistencia psicológica a todas las personas afectadas, acompañándolas en las distintas instancias que deban enfrentar: legales, sociales y/o personales. Esta atención podrá ser derivada a un CAPS cercano al domicilio de la víctima si es que existieran dificultades para su traslado a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.

- *atención social:* se realiza con el fin de atenuar los factores de riesgo constatados en cada caso. Implica coordinar acciones en beneficio de la persona afectada en redes comunitarias o estatales de apoyo (escuela, municipio, ONGs, etc). Asimismo se brindará orientaciones al adulto responsable para que pueda enfrentar la situación.

ANEXO:

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Con esta guía de actuación se pretende mejorar la atención para reducir el sufrimiento y la posible revictimización de los niños, niñas o adolescentes víctimas o testigos de maltrato y abuso sexual, así como garantizar el respeto de sus derechos y libertades durante la intervención de las instituciones responsables de su protección, a través de una actuación coordinada y eficaz.

Cualquier intervención directa con los niños, niñas o adolescentes, contemplada en el Protocolo, debe ser realizada por profesionales adecuadamente entrenados para ello.

El síndrome del niño maltratado (SNM) es un fenómeno médico social con impacto mundial. En su contexto general es importante conocer las diferentes formas en que un niño, niña o adolescente puede ser agredido. Entre las más conocidas se encuentra el maltrato psicológico, la negligencia, el maltrato físico y el abuso sexual (AS).

Se considera Maltrato Infantil (MI) a toda acción u omisión no accidental, cometida por personas (padres o cuidadores en el caso del que se ocasiona en el ámbito familiar), instituciones o la sociedad en su conjunto que ponga en peligro la salud física o mental del niño, niña o adolescente que lo priven tanto de su libertad como de sus derechos o dificulten su óptimo desarrollo.

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es una forma de maltrato infantil, que incluye abuso físico y psicológico, que consiste en la utilización de un niño, niña o adolescente para satisfacer los deseos sexuales del adulto. Es un problema frecuente cuyo impacto físico y emocional puede ocasionar secuelas graves a corto, mediano y largo plazo.

Son varios los factores que confluyen para que un problema tan grave no resulte diagnosticado por los profesionales de la salud y quede oculto bajo un cono de sombras. Uno de los más importantes es su carácter secreto, como ocurre con el abuso en el seno de la familia. Otro, es que por sus características, el diagnóstico de abuso sexual rara vez puede hacerse sobre la base exclusiva de evidencias obtenidas durante el examen físico del niño, niña o adolescente. La mayor parte de los niños abusados no presentan signos físicos. La proporción varía con el tipo de abuso y, más importante aún, con el tiempo transcurrido desde el último episodio al momento del examen.

Clasificaciones del Abuso Sexual Infantil:

Puede clasificarse desde diferentes perspectivas:

- Según los autores del maltrato:

(1) Abuso sexual en el seno de la familia: Es la forma más común. El/la agresor/a puede ser el padre, madre, padrastro, madrastra, hermano/a, primo/a, tío/a, abuelo/a, etc.

(2) Abuso sexual extra familiar: causado por conocidos de la víctima o por un agresor desconocido.

- Según el tiempo transcurrido desde la agresión y el examen médico:

(1) Abuso sexual reciente: (a) Generalmente es un evento de reciente data o con pocas horas de evolución, suele ser cometido por desconocidos. (b) Es frecuente que exista agresión física. (c) Es necesario tomar muestras de secreciones de la región genitoanal, de la cavidad oral o de ambas (para cultivos y búsqueda de esperma), hisopados de lechos ungueales, muestras de prendas de vestir y prendas íntimas. (d) Se debe administrar un esquema de profilaxis antimicrobiano contra infecciones de transmisión sexual. (e) En adolescentes es necesario administrar anticoncepción de emergencia.

(2) Abuso Sexual de antigua data: (a) Es frecuente que hayan pasado semanas, meses o años, habitualmente las agresiones se repiten con cierta periodicidad. Suele ser ocasionado por familiares o conocidos del niño, niña o adolescente. (b) Los tocamientos o exhibicionismo son los tipos de agresión más frecuente. (c) El engaño, la seducción, las amenazas son las estrategias más utilizadas por el agresor. (d) La decisión de administrar tratamiento antimicrobiano debe ser individualizada y basada en criterios establecidos.

En el primer nivel de detección participa el equipo de salud del ámbito asistencial.

El médico legista (médico forense del Poder Judicial o de la Dirección de Medicina Legal dependiente de la Dirección General de Policía Científica) realiza la tarea pericial en la que toma contacto con el peritado en una única oportunidad para buscar elementos que le permitan arribar al diagnóstico de abuso sexual, lo que se diferencia del médico asistencial que será quien realice el tratamiento y seguimiento del paciente.

Se deben reconocer los tiempos de referencia para la toma de decisiones y diferenciar los niveles de detección e intervención.

En el primero, se debería promover la formación de todos los profesionales para posibilitar la detección y notificación de los casos. En el segundo han de ser profesionales especializados los que trabajen con los niños, niñas y adolescentes.

Si el episodio es de antigua data la posibilidad de recuperar muestras biológicas prácticamente no existe y por lo tanto no hay urgencia en la realización del Examen Médico Legal.

La ausencia de signos o evidencias físicas no es sinónimo de ausencia de abuso. No puede dejar de recordarse que el relato claro y preciso del niño es el único y más importante elemento con que se cuenta para efectuar el diagnóstico de abuso sexual infantil. (Physical signs of sexual abuse in children Second edition. Royal College of Physicians of London. 1997).

ABORDAJE MÉDICO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE EN TODOS LOS ÁMBITOS (ASISTENCIAL, DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA LEGAL, Y DEL CUERPO MÉDICO FORENSE DEL PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN)

MALTRATO INFANTIL

1. Anamnesis: nos permite detectar los indicadores que señalan posibles situaciones de ASI y/o violencia. Entre ellos se destacan: indicadores específicos o directos que son los que dejaron una marca física o emocional en el niño, niña o adolescente. Los inespecíficos o indirectos se derivan del comportamiento social general, de la relación familiar, de la conducta infantil, de los cuidados nutricionales, emocionales y médicos, que son más difíciles de materializar y pueden acompañar a situaciones conflictivas o estresantes, sin que su presencia pueda ser linealmente asociada a alguna forma de maltrato. Entre los últimos se destacan: **(a)** Discrepancia entre la historia relatada y las características del daño físico (características de las lesiones, localización, antigüedad, etapa madurativa por la que atraviesa el niño, niña o adolescente). **(b)** Modificación del relato de los familiares en sucesivas oportunidades, falta de explicación de la lesión. **(c)** Prolongado intervalo entre el momento de producida la lesión y la consulta. **(d)** Historia de traumatismos o accidentes frecuentes. **(e)** Desaparición de signos y síntomas durante la internación y/o ausencia de su cuidador. **(f)** Pacientes en condiciones no adecuadas de atención médica, higiene, alimentación y/o vestido (en contraste con los recursos de la familia). **(g)** Combinación y diferentes estadios evolutivos de las lesiones. **(h)** Déficit de crecimiento y desarrollo sin causa orgánica. **(i)** Actitud temerosa del niño, niña o adolescente hacia su madre o padre.

Antecedentes personales de relevancia, escolaridad, esquema de vacunación, con quien convive, peso y talla. Antecedentes de los padres: (historia de violencia o abuso sexual en su infancia, discapacidad, trastornos mentales, adicciones, aislamiento social). Antecedentes socio ambientales: características del grupo familiar y de la vivienda, situación laboral, relaciones entre pares.

2. Examen físico: debe ser completo para detectar lesiones, haciendo mención a la forma, tamaño, coloración, ubicación y demás características que contribuyan al correcto diagnóstico. La

mayoría de las lesiones accidentales involucran el plano frontal del cuerpo en general en áreas donde el hueso está cerca de la piel. Pueden ser figuradas en forma de cinturón, cables, látigos o mordeduras humanas (separación mayor de 3 cm entre caninos), estigmas ungueales, existir marcas de lazos en muñecas y tobillos, alopecias traumáticas donde se evidencia hemorragia por tironeamiento, pérdida de piezas dentales sin explicación satisfactoria, quemaduras en general simétricas, en guante o calcetín, por inmersión en agua caliente, por cigarrillos, estufas, radiadores, planchas. Las hemorragias retinianas suelen acompañar a las lesiones craneoencefálicas cuando son debidas a aceleraciones y desaceleraciones bruscas, la presencia de esta lesión en un niño o niña de hasta 3 años inclusive sugiere maltrato cuando hay concurrencia de hemorragia cerebromeningea. Las lesiones craneoencefálicas pueden ser hemorragia subdural y subaracnoidea. Las fracturas se encuentran más comúnmente en el área occipitoparietal. Las fracturas de cráneo suelen ser múltiples, bilaterales, cruzando las suturas, a veces con minutas, con hundimiento o diastasadas, asociadas o no a hematoma subdural o hemorragia retiniana. Las lesiones osteoarticulares pueden ser fracturas en extremidades, costillas, que suelen ser múltiples y en diferentes estadios evolutivos.

3. Exámenes complementarios: Rx de cráneo (F y P), TAC, RMN, Rx comparativa de huesos largos, Rx de tórax, Rx de abdomen, ecografía abdominal, fondo de ojo. En cuanto a la revisión esquelética radiológica, un seguimiento a las dos semanas del estudio inicial aumenta el rendimiento diagnóstico y debe ser considerado cuando existe una firme sospecha de malos tratos. No solo nos permitirá la determinación más precisa de la edad de las lesiones individuales, sino que la falta de cambios en los intervalos puede indicar que los hallazgos radiológicos iniciales son una variante anatómica normal o se relacionan con una displasia ósea.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Examen médico legal: debe realizarse en una única oportunidad para evitar la “revictimización”, y luego de haber considerado la presencia de indicadores de ASI oportunamente realizado por los profesionales capacitados a tal fin.

1. Anamnesis médica: Se realizaran preguntas que puedan orientar la exploración física. Examen general del paciente con detalle de antecedentes personales de relevancia, escolaridad, esquema de vacunas, con quien convive, peso y talla.

2. Examen Físico: Se evaluará: **(a)** el desarrollo de caracteres sexuales secundarios según los estadios de Tanner, considerando la edad cronológica esperable para cada uno de los parámetros evaluados. **(b)** En el examen genital se especificará si se realiza a “ojo desnudo” visualización directa, lupa o por medio de colposcopio, se visualizará el perineo en busca de lesiones traumáticas, secreciones vaginales. Hay que explorar al paciente de manera ordenada por zonas: cavidad oral,

faringe, cuello, tórax, abdomen, extremidades-; zona paragenital -muslos, glúteos- y finalmente área genitoanal. Posición: En prepúberes se utiliza la posición supina con las piernas en abducción o “posición de rana” (se puede utilizar la misma posición con ayuda de la madre), en púberes posición supina y posición de rodilla pecho o genupectoral, para facilitar visualización del borde posterior del himen, que de este modo, cae y se despliega; se recomienda comenzar con la posición supina y continuar con la genupectoral. Esta última posición permite el examen de himen y ano. Técnica de examen genital: **1)** Maniobra de separación supina: separa los labios mayores con la punta de los dedos en sentido lateral y hacia abajo hasta que el introito quede abierto; **2)** Maniobra de tracción supina: traccionar con suavidad y firmeza el extremo inferior de los labios mayores hacia fuera y ligeramente hacia abajo – maniobra de las riendas-. **3)** Indicar a la persona examinada que realice la acción de pujar para que el orificio se dilate y la membrana himeneal se despliegue. No está indicado el tacto vaginal salvo circunstancias excepcionales valoradas por el examinador. Examen anal: **1)** se puede realizar en posición supina, lateral (ambas rodillas flexionadas en contacto con el tórax) y genupectoral. **2)** Realizar separación suave en sentido lateral con las palmas de ambas manos sobre los glúteos. **3)** Realizar presión y separación suave del margen anal con ambos pulgares. **4)** No está indicado el tacto anal salvo circunstancias excepcionales valoradas por el examinador.

En varones la revisión se inicia en posición supina para examinar pene, testículos, escroto y periné. Para visualizar la región anal se usa la posición supina-lateral/rodilla-pecho o genupectoral.

En mujeres se realizará un minucioso examen del himen detallando características del mismo si está íntegro, si existen escotaduras, muescas o desgarros. Se realizará el examen de los genitales externos. Se evaluará las características de los pliegues cutáneos del ano, la tonicidad del esfínter externo del ano, presencia de lesiones traumáticas.

Cuando existan lesiones que necesiten tratamiento y/o seguimiento se deberá derivar al ámbito asistencial.

A nivel asistencial, en relación a la terapéutica y seguimiento se deberá actuar acorde al “PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES SEXUALES” instructivo para equipos de salud, del Ministerio de Salud de la Nación (2011) y la “GUÍA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTO-JUVENIL EN EL AMBITO SANITARIO” del Programa Provincial de Prevención y Asistencia de la Violencia Resol 319 / SEM –SIPROSA- 2011.