

Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Lineamientos
para su abordaje
interinstitucional

unicef 
para cada niño

**Plan nacional de prevención del embarazo
no intencional en la adolescencia**

Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Lineamientos para su
abordaje interinstitucional

unicef 
para cada niño

**Plan nacional de prevención del embarazo
no intencional en la adolescencia**



Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Lineamientos para su abordaje interinstitucional

Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia : lineamientos para su abordaje interinstitucional ; dirigido por Silvia Chejter. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2018.

60 p. ; 18 x 24 cm.

ISBN 978-987-27770-9-8

1. Abuso Sexual. 2. Aborto Legal. 3. Embarazo no Deseado. I. Chejter, Silvia, dir.

CDD 613.9

© Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia
1° edición, Buenos Aires, octubre 2018.
8.000 ejemplares.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Distribución gratuita.

Consultoras y desarrollo de contenido

Silvia Chejter, consultora Unicef
Con la colaboración de Valeria Isla

Dirección y coordinación

Lic. Silvina Ramos
Lic. Tamar Finzi
Lic. Natalia Gualdoni

Revisores

Coordinación Técnica Plan ENIA: Lic. Tamar Finzi, Lic. Natalia Gualdoni, Lic. Silvina Ramos y Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva:
Dra. Gabriela Perrotta

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia: Dr. Juan Carlos Escobar, Lic. Maia Gosiker, Lic. Victoria Keller, Dra. Eugenia Soubies y Dra. Anabella Pecheny

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC:
Dra. Alejandra del Carmen Gaiano

Programa Nacional de Educación Sexual Integral: Lic. Prof. Fabiana Ludman y Lic. Silvia Palazzo

Subsecretaría de Primera Infancia:
Lic. Cecilia Del Bono

Programa Nacional de Promoción y Protección de Derechos: Dra. Alejandra Leta y Lic. María Gabriela Soengas

Subsecretaría Acceso a la Justicia:
Dra. Carolina Alamino, Dra. Diana Galimberti y Dra. Agustina Ramón Michel

Programa Las Víctimas contra las Violencias: Dra. Florencia Rocca

UNICEF: Diva Janneth Moreno Lopez, Sabrina Viola y Fernando Zingman

Diseño y maquetación: Magdalena Fumagalli y Dolores Nougues

Corrección: Josefina Iotz

A quién va dirigido

Estos lineamientos están dirigidos a integrantes de equipos de salud, de la comunidad educativa, de organismos del sistema de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, a operadores y operadoras de diversos ámbitos del sector público que tienen la responsabilidad de dar respuestas a las necesidades y demandas de niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de abusos sexuales.

Población foco

Los lineamientos detallados en este documento están especialmente orientados a niñas, niños y adolescentes con capacidad gestante menores de 15 años. Se trata de una población prioritaria del Plan ENIA por dos razones: por un lado a causa de la gravedad y magnitud de los embarazos forzados que son producto de abusos sexuales en la Argentina; y por el otro, porque esta problemática no siempre está contemplada en los protocolos existentes en las provincias en donde se está implementando el Plan ENIA. No obstante, estos lineamientos también pueden ser seguidos en el abordaje de abusos sexuales hacia niñas, niños y adolescentes de otras edades.

Índice

6 **Prólogo**

8 **Introducción**

10 **Abuso sexual hacia
niñas, niños y
adolescentes**

- 13 Abuso sexual: definición
 - 15 Modalidades frecuentes
 - 15 Discapacidad y abuso sexual
 hacia niñas, niños y
 adolescentes
 - 16 Efectos de los abusos sexuales
 - 17 Abusos sexuales: detección
 - 18 Contextos de vulnerabilidad
 - 20 Indicadores para la detección de
 abusos sexuales
-

24 **Embarazo forzado en
niñas y adolescentes**

29 **Embarazo: detección accidental
o demanda/consulta explícita**

31 **Abordaje del embarazo forzado**

- 31 Posibilidad de interrupción legal
 del embarazo (ILE)
- 33 Acompañamiento del embarazo
 forzado

34 **La intervención**

36 **El sistema de salud**

40 **El sistema educativo**

44 **Los organismos de protección**

46 **Entrevistas de valoración de
sospecha de abuso sexual hacia
niñas, niños y adolescentes**

46 Pautas orientativas para equipos
 de salud y organismos de
 protección

47 Pautas orientativas generales

48 Entrevistas a niñas, niños y
 adolescentes

49 Entrevistas a madres, padres o
 personas adultas que
 acompañan

50 **Responsabilidades legales**

51 Deber de comunicar

52 Deber de denunciar

53 **Recursos institucionales**

55 **Referencias bibliográficas**

56 **Guías y Protocolos**

Prólogo

Por el Plan Nacional ENIA

Los presentes lineamientos para el abordaje de los abusos sexuales hacia niñas, niños y adolescentes¹ (en adelante NNA) retoman el trabajo de la Mesa Intersectorial del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA). La Mesa está integrada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en particular la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) y la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia), el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología (Programa Nacional de Educación Sexual Integral) y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Subsecretaría de Acceso a la Justicia).

La elaboración de estos lineamientos tuvo el apoyo de Unicef Argentina.

Dadas las altas tasas de fecundidad de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, producto de situaciones abusivas, el Plan ENIA se ha propuesto como uno de sus objetivos estratégicos el fortalecimiento de políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual hacia la niñez y la adolescencia y para el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el marco de la normativa vigente.

El cumplimiento de este objetivo requiere de acuerdos interinstitucionales que promuevan un abordaje integral con enfoque de derechos y que sean producto de una construcción colectiva que estipule qué hay que hacer y cómo deben responder los diversos actores estatales a las demandas y necesidades de las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de abusos sexuales.

La Mesa Intersectorial identificó protocolos y/o guías para la intervención ante situaciones de abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes en las doce provincias seleccionadas para la primera etapa del Plan². En algunos casos, esas provincias disponen de más de un protocolo (para distintos sectores o para problemáticas puntuales) y/o de otros instrumentos, como guías de recursos institucionales a nivel provincial.

1. De acuerdo con el Código Civil y Comercial de la Nación (2015) la adolescencia comienza a los 13 años, antes son niños y niñas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia hasta los 19 años y la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN) hasta los 18 años.

2. Estas provincias son: Buenos Aires, Catamarca, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

Los protocolos existentes son heterogéneos por su:

1. Especificidad: en algunas provincias son específicos de abuso sexual hacia NNA, mientras que en otras abarcan distintas formas de maltrato, además del abuso sexual.	2. Carácter institucional o sector al que se dirige: orientados a la articulación de distintos sectores o dirigidos a un sector en particular.
3. Inclusión –o ausencia– de la problemática del embarazo forzado en la niñez y adolescencia.	4. Inclusión, o no, de la explotación sexual comercial como una forma del abuso sexual.

Los protocolos identificados también difieren por el modo en que están redactados y organizados temáticamente, por el grado de amplitud en el desarrollo de los distintos temas, por la especificidad de la descripción del proceso de intervención, y por el nivel de desarrollo de aspectos conceptuales y del marco legal.

Solo tres de las doce provincias que el Plan ENIA prioriza incluyen la problemática del embarazo durante la niñez y adolescencia. De ellas solo una tiene un protocolo específico para esta problemática. Los otros protocolos no dan cuenta del vínculo entre abuso y embarazo y maternidad forzados. Tampoco enfatizan la necesidad de una actitud de transparencia activa por parte de los agentes de los sistemas de salud y de protección social para informar acerca de los caminos que pueden tomarse frente a un embarazo forzado, como la interrupción legal del embarazo o el apoyo a la maternidad, según sea la decisión de la niña o adolescente. El embarazo solo aparece en menciones ligadas a las historias clínicas, la aplicación de test de embarazos y/o en relación con la inclusión de la anticoncepción hormonal de emergencia en la atención de la crisis (consultas inmediatas luego de un abuso sexual o violación).

Introducción

Los abusos sexuales son un problema social que plantea desafíos a todas y cada una de las personas que forman parte de instituciones que tienen contacto con niñas, niños y adolescentes; la comunidad educativa; los equipos de salud; los miembros de otras instituciones, entre ellas, las que atienden a NNA con discapacidad; las personas ligadas a organismos de protección de derechos de la niñez y la adolescencia y a organizaciones de la sociedad civil que trabajan con NNA. Dada la complejidad que presenta esta problemática son necesarias políticas y estrategias integrales e intersectoriales que deben traducirse en acciones articuladas, según la competencia de cada sector e institución.

Pensar en un trabajo articulado desde la corresponsabilidad trasciende la enumeración de las diferentes acciones que realiza cada institución. Conlleva conocer los derechos de NNA, las vías formales para su garantía, los resortes institucionales para su defensa y comprender que la protección de derechos implica tomar decisiones que involucran a la totalidad de actores que integran el Sistema de Protección Integral de NNA.

La intervención frente a los abusos sexuales demanda respuestas que tienen que ser interdisciplinarias e interinstitucionales. Además del objetivo fundamental, que es la atención de cada una de las situaciones, hay otro objetivo, no menos importante, que es ir construyendo rutas de acción para mejores respuestas institucionales. También se deben implementar acciones de prevención tendientes a evitar la reiteración de episodios y el incremento de sufrimientos y daños de NNA.

A partir de la Ley Nacional 26061 la responsabilidad de la protección de los derechos reconocidos a NNA no recae solamente sobre un área de niñez o sobre la justicia, o las madres, padres u otros adultos responsables. La nueva institucionalidad que la ley establece convoca a diversos actores gubernamentales y no gubernamentales como garantes de los derechos desde un concepto de corresponsabilidad.

El derecho a ser escuchado refiere a que niñas, niños y adolescentes pueden expresar su opinión libremente, y que el Estado tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias con el fin de respetar este derecho, así como de asegurar los mecanismos para recabar su opinión en los asuntos que los afecten, incluyendo el reconocimiento y utilización de formas no verbales de comunicación, y tenerla en cuenta a la hora de tomar decisiones.

El sistema educativo y las áreas de desarrollo social pueden cumplir un rol fundamental en la detección temprana y la prevención.

El sistema de salud es estratégico en la asistencia ante daños a la integridad física, a la salud psíquica, sexual y reproductiva así como en la prevención y seguimiento de los casos.

Los organismos de protección de derechos tienen la competencia para tomar medidas de protección integral y excepcionales.

El servicio de administración de justicia debe poner fin a la impunidad de los abusadores y disponer de medidas reparatorias y de protección de carácter cautelar.

Abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes

- Abuso sexual: definición
- Modalidades frecuentes
- Discapacidad y abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes
- Efectos de los abusos sexuales
- Abusos sexuales: detección
- Contextos de vulnerabilidad
- Indicadores para la detección de abusos sexuales

Los abusos sexuales hacia niñas, niños y adolescentes pueden ocurrir en distintos contextos; los agresores pueden ser personas de su entorno familiar con quienes conviven, incluidos padres biológicos, tíos, abuelos; pueden ser allegados, o adultos a cargo de su cuidado; maestros, instructores o bien pueden ser extraños y desconocidos. Puede tratarse de situaciones iniciadas en edades muy tempranas y que aún continúan de modo crónico y repetitivo; de situaciones esporádicas o pueden ser situaciones que se dan una única vez.

Para lograr intervenciones eficaces que eviten nuevas victimizaciones es necesario tener una definición clara de abuso sexual. De este modo no habrá ambigüedades entre todos los agentes que intervienen.

De un total de 9756 casos en los que intervinieron los Servicios Zonales de Protección de Derechos de la Provincia de Buenos Aires, el 24% corresponde a abuso sexual. Las más afectadas son las niñas que representan el 73% de los casos mientras que los varones, el 27 %. Téngase en cuenta que solo se trata de casos que han llegado a instancias institucionales (Gonnet y otros, 2014).

Dadas las características de la problemática y de sus consecuencias, el enfoque deber ser más amplio que lo convencional; quienes participen tienen que estar preparados para intervenciones complejas en las que se necesita construir rutas de acciones y definir figuras responsables para mejorar las respuestas institucionales.

Al tratarse de un campo interdisciplinario, cada definición puede enfatizar uno u otro aspecto, pero todas las definiciones tienen un núcleo común: la obtención de una gratificación sexual por parte de un adulto que toma como objeto a NNA, quienes están imposibilitados de consentir. De igual modo, la existencia de las distintas figuras legales alude a circunstancias, cualidades y características específicas de dichas conductas que pueden estar agravadas por múltiples factores.

Sea cual sea la modalidad del abuso se trata siempre de un delito. El Código Penal Argentino bajo el título “Delitos contra la Integridad Sexual” contempla diversas figuras: abuso sexual simple, abuso sexual calificado, violación (arts. 119 y 120); promover o facilitar la corrupción (art. 125); promover o facilitar la prostitución (art. 127); financiar, ofrecer, comerciar, publicar, facilitar, divulgar o distribuir representaciones de menores dedicados a actividades sexuales explícitas (art. 128); exhibiciones obscenas (art. 129). Además, deben considerarse otros dos artículos correspondientes al título “Delitos contra la Libertad” relacionados con la explotación sexual y la trata: captar, trasladar, recibir o acoger personas con fines de explotación (art. 145 bis y 145 ter).

Determinar cuál es la figura legal que aplica a cada situación es responsabilidad del Servicio de Administración de Justicia. Para la intervención desde otros sectores, las definiciones que provienen del campo académico y de especialistas en la temática resultan más operativas.

Abuso sexual: definición

La mayoría de las definiciones coinciden en que los abusos sexuales hacia NNA remiten a prácticas sexuales –que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones– impuestas por un adulto, independientemente de la forma en que se ejerza la coerción –violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras–.

De Paul Ochotorena y Arruabarena Madariaga (1996) destacan tres factores que resultan útiles para diferenciar las prácticas sexuales abusivas: la asimetría de poder, la asimetría de conocimiento y la asimetría de gratificación.

- Una asimetría de *poder* puede derivar de la diferencia de edad, roles, fuerza física y/o de la capacidad de manipulación psicológica del abusador de modo que NNA son colocados en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Puede, además, darse conjuntamente con una fuerte dependencia afectiva (por ejemplo, en la relación paterna) que hace aún más vulnerable a la víctima.
- Una asimetría de *conocimientos*. El abusador en general cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual.
- Una asimetría de *gratificación*. El abusador sexual actúa para su gratificación sexual. Aun cuando intente generar excitación en la víctima, siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima.

Las conductas que constituyen abuso sexual hacia NNA son:

- La utilización de NNA para la obtención de material pornográfico, aunque no haya contacto directo del adulto con su víctima.
- Tocar a NNA en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima o por debajo de la ropa.
- Hacer que NNA toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima o por debajo de la ropa.
- Contacto oral-genital del adulto a NNA.
- Contacto oral-genital de NNA al adulto.
- Contacto genital del adulto sin penetración (frotamientos contra el cuerpo de NNA con el objetivo de lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo).
- Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos.
- Coito.

Estas conductas pueden darse en su totalidad o no. No todos los abusadores sexuales llegan al coito y las razones por las cuales esto sucede pueden ser varias: preferencia por conductas específicas que satisfacen al ofensor, temor a dejar embarazada a la víctima si es una niña o al develamiento del abuso.

Según las descripciones hechas por víctimas adolescentes o por sobrevivientes adultas de abusos sexuales en su niñez, hay una serie de conductas previas incluso al primer tocamiento, que preparan el terreno para un acceso más intrusivo al cuerpo de la víctima.

No existe consentimiento cuando se impone una conducta por el ejercicio de poder.

No existe consentimiento cuando no se entiende qué se está consintiendo.

Modalidades frecuentes

- Abuso sexual infantil intrafamiliar: cuando el abusador es un familiar de la víctima.³
- Abuso sexual extrafamiliar, por parte de extraños: pueden ser desconocidos o personas que pertenecen al entorno social de la víctima.
- Explotación sexual comercial: es una forma de abuso sexual sistemática, a la que se suma la explotación económica por la existencia de intermediarios –desde un explotador/proxeneta individual a organizaciones proxenetas de distintas características– que lucran con su explotación.
- Utilización de NNA con fines pornográficos.
- Grooming: acoso sexual a través de medios virtuales.

Discapacidad y abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes

La discapacidad puede convertirse en un factor de vulnerabilidad por diferentes razones. Según la Guía de Unicef de abuso sexual para el sistema educativo (2013) es necesario tener en cuenta:

- Mayor dependencia física y psíquica de otras personas (que numerosas veces redundan en sumisión).
- Necesidad de asistencia en la higiene personal.
- Confusión entre acercamientos que son propios de un marco de afecto y los que constituyen una situación abusiva.

Otro de los problemas que surge a la hora de visibilizar, detectar y denunciar los abusos sexuales tiene que ver con el tratamiento de la sexualidad en NNA con discapacidad. Algunas creencias que refuerzan esta invisibilización pueden ser: que las personas con discapacidad no pueden desarrollar una conducta sexual responsable y beneficiosa para su vida; o que, frente a una situación de abuso, no tienen conciencia de la misma como tal. Como consecuencia de estas creencias, las personas con discapacidad no suelen ser educadas ni informadas, a lo largo de las diferentes etapas de su desarrollo, acerca de la sexualidad, las expresiones amorosas y afectivas, el concepto de intimidad, etc.

3. Dentro del abuso intrafamiliar se encuentra el incesto. Hay autores que consideran que solo es incesto si se trata de progenitores biológicos.

Estas circunstancias se suman a la dificultad que muchas veces encuentran personas cuidadoras o profesionales para leer los indicadores inespecíficos de abuso sexual cuando se solapan con características propias de la discapacidad. Situación que incrementa la vulnerabilidad al abuso sexual (Unicef, 2013).

Efectos de los abusos sexuales

Los efectos de los abusos sexuales hacia NNA dependen de los distintos contextos en los que se producen. Factores como la edad de la víctima, la modalidad del abuso, su cronicidad y/o duración, el tipo de vínculo establecido con la persona que ejerce el abuso, las reacciones del entorno familiar y social durante y después –es decir, cuando el hecho sale a la luz– de la situación de abuso, así como del apoyo y tratamiento que reciban las víctimas inciden directamente en las repercusiones que tendrán.

Los abusos pueden dar lugar a vivencias traumáticas de carácter crónico, por lo que se los ubica dentro de las experiencias adversas de la niñez y adolescencia. Sus consecuencias abarcan un amplio espectro, desde las inmediatas hasta las de largo plazo que llegan a interferir en el proceso de desarrollo y alcanzan todas las esferas de la vida de la persona.

La explotación sexual comercial de NNA tiene algunos efectos similares a los que producen otras formas de abuso sexual con agravantes, ya que se trata de abusos reiterados, en contextos de presiones y violencias que generan procesos de modificación física y psíquica. Estos procesos se corresponden con el desarrollo de trastornos sensitivos que afectan el esquema corporal y generan una fractura de la propia imagen. Pueden llevar, incluso a la pérdida de la capacidad de hacerse cargo de manera plena del propio cuerpo con las consecuencias de abandono del cuidado de la salud que esto implica.

A los impactos de los abusos sexuales hacia niñas y adolescentes debe agregarse el riesgo de embarazo y el embarazo forzado.

De ahí la importancia de una intervención que tiene distintas y complementarias funciones: detener la situación abusiva y proteger a las víctimas; mitigar su impacto a través de medidas y cuidados preventivos o

terapéuticos en relación a los daños físicos y psíquicos; garantizar el acceso a la interrupción de los embarazos forzados; prevenir nuevos abusos; y reparar a través de medidas destinadas a resarcir a las víctimas de los daños producidos a su integridad, a su dignidad, al sentido de justicia.

La descripción de los efectos del abuso sexual hacia NNA a mediano y largo plazo implicaría un desarrollo que está fuera del alcance de este documento cuyo propósito central y estratégico es aportar criterios a fin de orientar las intervenciones de los distintos sectores que deben realizar el abordaje inmediato del problema, tanto para mitigar sus impactos como para prevenir su repetición.

Cada uno de los sectores institucionales debe asumir un rol activo atendiendo a sus competencias dado que las respuestas de un solo sector no son suficientes. Se requiere la coordinación corresponsable con otros ámbitos institucionales que integran el sistema de protección.

Abusos sexuales: detección

Todas las personas que tienen contacto con NNA pueden detectar una situación de abuso sexual. Pero de acuerdo a la legislación vigente, quienes son funcionarias o funcionarios públicos tienen, además, la responsabilidad de actuar, responsabilidad profesional, ética y ciudadana.

El silencio por parte de las víctimas de los abusos sufridos es una expresión de la vulnerabilidad estructural de la sociedad. Sociedad en la que aún hoy los derechos de NNA son frecuentemente menoscabados. Para que un niño, niña o adolescente pueda hablar, es necesario crear condiciones precisas que lo habiliten para que ello ocurra.

Crear estas condiciones es responsabilidad de toda la sociedad y, en especial, de las instituciones públicas.

Sobre una muestra estadísticamente representativa de estudiantes de universidades públicas y privadas de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un total de 2750 personas entrevistadas se observó que:

- El 45 % de la población de estudiantes universitarios sufrió maltrato físico o psicológico.
- El 9% de estudiantes sufrió abuso sexual: el 12% eran mujeres y el 6% varones.
- En el 32% de los casos, los abusadores eran extraños.
- En el 68% los abusadores eran personas del entorno familiar: padres 2%; padrastros 7%; hermanos 6%; primos 6%; abuelos 11%; otros parientes 11%; conocidos 28%; madres 1% (Bringiotti, 2015).

Investigaciones comparativas indican cifras similares en distintos países. Según los datos de diversos estudios, la prevalencia mundial del abuso sexual hacia NNA entre 1946 y 2011 se mantuvo en el orden del 18,95% en mujeres y 9,7 % en varones. Prácticamente, una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres han sido víctimas de abuso sexual. Al discriminar a la Argentina del resto del mundo se observa un 19,1% en las mujeres y 9,3% en varones (Losada, 2012).

Es necesario tener en cuenta que:

- Una docente o un docente puede ser la única persona a la que se dirijan para contar lo que están viviendo.
- Una pediatra o un pediatra o cualquier integrante de un equipo de salud con los que la niña, niño o adolescente entra en contacto (por problemas de salud, por una vacuna, por un examen de rutina) puede ser la persona que logre darse cuenta de lo que está sucediendo.
- Cualquier otra persona adulta –instructoras o instructores de un club, profesoras o profesores de una escuela de música, educadoras o educadores de centros adolescentes, etc.– puede tener la posibilidad de ser las primeras personas en detectar un abuso sexual.

Sin embargo, ninguna persona tiene que transformarse en una “experta” o “hacerse cargo” de abordar la totalidad de la situación. Sí debe saber que su rol –abrir un camino para poner fin al abuso y generar la posibilidad de una atención– en sí mismo tiene un efecto reparador.

La información presentada en estos lineamientos intenta ser un aporte para orientar a quienes integran la comunidad educativa, a profesionales de la salud, a equipos técnicos de desarrollo social, de niñez y adolescencia y a miembros de distintos sectores de la sociedad, en el abordaje de la detección, intervención y seguimiento del abuso sexual hacia NNA.

Contextos de vulnerabilidad

Identificar las situaciones de vulnerabilidad frente al riesgo de abuso sexual a partir de información disponible acerca del caso es fundamental para orientar la intervención de quienes integran los equipos de salud, el sistema educativo y los organismos de protección de los derechos de NNA.

Las vulnerabilidades se observan en un conjunto de indicadores –físicos, conductuales, sociales– tanto en la niña, niño o adolescente como en personas adultas de su grupo familiar. La

identificación de estos indicadores, junto con las características del abuso, de las eventuales lesiones y de la reacción frente a la detección y/o intervención, contribuye a determinar los daños que pueden estar sufriendo o pueden llegar a sufrir NNA.

Si bien estos indicadores deben ser valorados profesionalmente son elementos cuya presencia orienta la tarea.

En casos de abuso sexual que pongan en peligro la salud y seguridad de NNA es necesario arbitrar medidas para evitar la repetición o el agravamiento de la violencia. Puede suceder que las notificaciones, comunicaciones y la puesta en marcha de las medidas de protección o judiciales tomen unos días. Por ello es importante interceder con medidas protectoras de urgencia que impidan que el abusador se acerque a la víctima. Desde la perspectiva del interés superior de NNA es exigible la rápida intervención de la justicia para lograr la separación del presunto abusador del hogar, en los casos en los que conviva con la víctima. Si hay lesiones físicas graves en la niña, niño o adolescente se puede recurrir a la internación para su tratamiento, cuidado y observación. Asimismo, desde la perspectiva de salud integral, el riesgo para la salud mental y la integridad personal son igualmente importantes para decidir la internación como medida de protección hacia la víctima.

Frente a contextos de vulnerabilidad es fundamental identificar las fortalezas y los recursos disponibles a nivel social y educativo que pueden contribuir a modificar y mejorar las condiciones para que se reduzca o evite la posibilidad de dañar a NNA.

Algunas fortalezas atañen a las familias y otras a NNA; entre ellas:

- La autoestima.
- Las habilidades interpersonales.
- Las figuras adultas contendoras en el entorno familiar o cercano.
- La capacidad y posibilidad de pedir ayuda.
- Las redes sociales y comunitarias.
- La participación de NNA en actividades y encuentros escolares, comunitarios, artísticos o de otro tipo con personas adultas protectoras.

Indicadores para la detección de abusos sexuales

Se pueden encontrar una gran variedad de indicadores⁴ que permiten establecer, con mayor o menor certeza, la ocurrencia de abusos sexuales. Pueden basarse en información aportada por NNA, por las personas adultas que acompañan o por otros testimonios. Sin embargo, es fundamental distinguir aquellos indicadores que permiten elaborar una sospecha fundada –indicadores específicos– de aquellos que pueden aludir a consecuencias no directamente relacionadas con los abusos sexuales –indicadores inespecíficos–. La especificidad de los indicadores es relevante para determinar el nivel de riesgo al que están expuestos NNA.

Estos lineamientos están orientados a la identificación de abusos sexuales y embarazos forzados, por lo tanto es necesario conocer los indicadores útiles para su detección temprana, para poner fin al abuso y para prevenir embarazos.⁵

Indicadores

Cuando hay relato espontáneo, haya sido hecho en forma directa o indirecta, es necesario actuar. En los casos en que esto no sucede pero quienes tienen contacto con NNA observan comportamientos, reacciones emocionales, marcas físicas, y otras expresiones inusuales o que llaman la atención, es igualmente imperativo intervenir.

Entonces, en los casos donde no hay un relato por parte de la víctima pero se observan reacciones y comportamientos que llevan a pensar en una situación de abuso, los indicadores que tienen un carácter orientativo permiten su detección temprana.

A continuación se presenta una serie de indicadores que pueden ser útiles para el abordaje de la situación ante la ausencia de un relato. Los únicos estrictamente específicos son los indicadores físicos y el relato, ambos debidamente interpretados; los inespecíficos pueden ser observados en los distintos contextos en los que NNA interactúan y pueden obedecer tanto a una situación de abuso sexual como a otras causas (que no remiten necesariamente al abuso). Son una alerta que debe dar lugar a atención e intervención imperativa.

4. Se han seleccionado los indicadores que se utilizan en la bibliografía más citada o clásica en el tema. Ver “Referencias bibliográficas”.

5. Hay indicadores comunes a todos los géneros y otros que son específicos para niñas y adolescentes con capacidad gestante.

Indicadores de abusos sexuales para el sistema de salud

Indicadores específicos

- Lesiones y/o sangrados anales o vaginales, cicatrices, inflamaciones.
- Embarazo.
- Cultivos positivos para neisseria gonorrhoeae, serología positiva para sífilis o para HIV (descartada la transmisión vertical).
- Otras infecciones de transmisión sexual: clamidia, trichomoniasis, herpes genital, hepatitis A, B y C, virus de papiloma humano (VPH).
- Presencia de espermatozoides o líquido seminal.

Indicadores de salud mental

- Reacción de estrés postraumático.
- Sobreadaptación (que oscurece otras reacciones, en la medida en que NNA suelen adaptarse a la situación abusiva).
- Conductas autoagresivas.

Indicadores inespecíficos

- Trastornos psicossomáticos.
- Dolores abdominales recurrentes.
- Dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Infecciones urinarias reiteradas.
- Flujo vaginal.
- Enuresis secundaria.
- Encopresis.
- Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia.

Indicadores inespecíficos de embarazo producto de abusos sexuales

- Edad de la niña o adolescente embarazada por debajo de los 15 años.
- Consulta tardía.
- Rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.
- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del coestante, tanto por parte de la niña o adolescente como por parte de quienes acompañan
- Rechazo del bebé o graves dificultades para establecer el vínculo.
- Insistente pedido de darlo en adopción.

Indicadores inespecíficos para integrantes del sistema educativo y organismos de desarrollo social y otros que interactúan con niñas, niños y adolescentes

Indicadores inespecíficos de comportamiento y emocionales

- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- Tendencia a permanecer en los espacios sociales y comunitarios una vez finalizadas las actividades.
- Conflicto y/o desconfianza con las figuras de autoridad o adultos.
- Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia.
- Conductas autoagresivas.
- Sospecha o detección de embarazo.
- Conductas sexuales infrecuentes o precoces: se suelen señalar conductas hipersexuales, autoeróticas, masturbación compulsiva, excesiva inhibición sexual.
- Trastornos dissociativos.
- Sobreadaptación, pseudo madurez o, por el contrario, hostilidad y agresividad.
- Abandono del hogar.
- Sentimientos de tristeza y desesperanza.

Indicadores de embarazo producto de abusos sexuales

- Ocultamiento del embarazo hasta etapas avanzadas, incluso en el entorno cercano.
- Negación y/o rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.
- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del coexistente.

Tanto el relato directo de una niña, niño o adolescente de abusos padecidos como el relato de testigos directos debe activar los mecanismos de protección de manera inmediata.

La gravedad, los daños y los impactos dependen de:

- El tipo de abuso.
- La presencia de adultos con capacidad de escuchar y apoyar a NNA.
- Las respuestas de adultos no abusadores del entorno familiar y cercano.
- Las reacciones del abusador.

En los casos que se ha detectado una situación de abuso sexual es importante identificar sus características, ya que de esto depende el abordaje y la definición de las primeras acciones.

Embarazo forzado en niñas y adolescentes

**Embarazo: detección accidental o demanda/
consulta explícita**

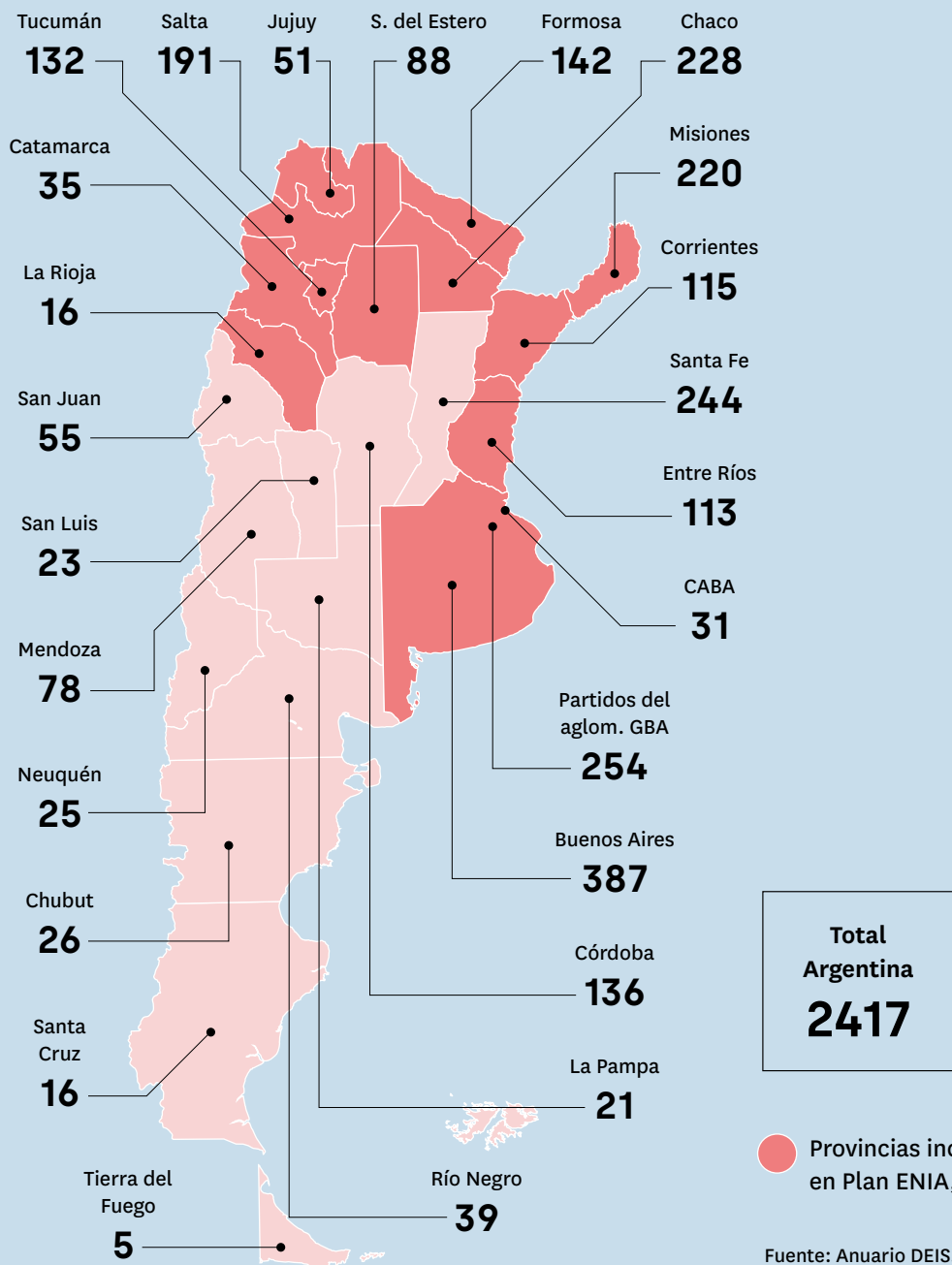
Abordaje del embarazo forzado

- Posibilidad de interrupción legal del embarazo (ILE)
- Acompañamiento del embarazo forzado

El embarazo forzado es uno de los efectos posibles de los abusos sexuales. En este caso, a los riesgos propios del embarazo en edades tempranas, se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo que se manifiesta cuando ese abuso no fue detectado. El embarazo es así una continuidad de la situación del abuso que le dio origen. Si no pudo ser contado, o si fue silenciado por el entorno, el embarazo también estará rodeado de ocultamiento y estigma.

La detección temprana de abusos sexuales en niñas y adolescentes menores de 15 años además de detener el abuso evitaría embarazos forzados y maternidades forzadas.

Nacidos vivos registrados de NNA menores de 15 años, por jurisdicción de residencia de la madre. 2016.



Fuente: Anuario DEIS. Serie 5. Estadísticas vitales 2016. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Un embarazo forzado producto de un abuso sexual tiene un fuerte costo emocional y genera muchas dificultades a la víctima para enfrentar la situación. Además el embarazo y/o la maternidad forzada pueden provocar la interrupción de la escolaridad, afectar la formación para la inserción laboral, la vida social y recreativa y el proyecto de vida en general.

Si a esto se unen situaciones severas de indefensión, acarrea otro tipo de consecuencias: desestructuraciones psíquicas con desenlaces límite, como fugas o abandono de recién nacidas o nacidos y, en los casos más graves, infanticidio y suicidio.

En el caso de niñas y adolescentes aplican con claridad las causales de aborto legal: riesgo para la salud y de violación previstas en el marco normativo vigente desde 1921.

El embarazo de una niña o adolescente menor de 15 años es una de las problemáticas que exige atención integral, ya que se trata de un momento en el que no está biológicamente madura ni psicológicamente preparada para un embarazo. Existen riesgos físicos para la gestante, como prematuridad y mayor peligro de muerte, y también diversas implicancias emocionales y psicológicas. Asimismo tiene consecuencias sociales gravosas debido a que afecta la posibilidad de ejercer su derecho a la educación, las convierte, de un día para otro, en adultas en tanto tienen que asumir responsabilidades que no son propias de su edad, y les coarta el acceso a muchas oportunidades de desarrollo laboral y personal. En consecuencia, todos los sectores institucionales –educación, salud, desarrollo social– por sus contactos cotidianos y/o frecuentes con NNA tienen roles estratégicos en la detección y la intervención.

Durante mucho tiempo la sociedad y sus instituciones cerraron los ojos ante esta problemática. Actuaban como si continuar el embarazo fuera la única alternativa y ante esto esbozaban solo dos opciones: que la niña o adolescente asumiera la maternidad o la adopción. En los últimos años se ha legitimado la posibilidad de recurrir a la interrupción del embarazo, prevista en el marco normativo vigente de la Argentina, como una estrategia adicional que debe ser considerada.

Obstaculizar o impedir el acceso a la interrupción legal del embarazo a una niña o adolescente abusada sexualmente es una triple vulneración de sus derechos humanos:

- Violación a su integridad sexual.
- Coerción a llevar a término un embarazo forzado.
- Obligarla a ser madre.

La Corte Suprema ha establecido los lineamientos de una política pública de salud con enfoque de derechos que garantiza la aplicación efectiva del derecho al aborto no punible para todos los casos previstos en el artículo 86 del Código Penal. Establece tres principios fundamentales y una estrategia de intervención:

- No se deben judicializar los abortos permitidos por la ley.
- No se debe exigir la intervención de más de un profesional: la Corte sostiene que requerir consultas con otros profesionales o dictámenes constituye un proceso burocrático dilatorio, que representa un supuesto de violencia institucional prohibido no solo por la Constitución y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, sino también por la Ley Nacional 26485 de protección integral contra todas las formas de violencia.
- El estado tiene la obligación de generar las condiciones médicas adecuadas para llevarlo a cabo.
- Se exhorta a las autoridades nacionales y provinciales para que tomen las medidas necesarias a fin de garantizar este derecho.

(La Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió el 13 de marzo de 2012 el caso “F.A.L. s/ Medida Autosatisfactiva”, conocido como “Caso FAL”.)

Embarazo: detección accidental o demanda/ consulta explícita

En muchas ocasiones se detecta accidentalmente un embarazo en la escuela, en un centro comunitario o en una consulta médica –clínica, pediátrica, ginecológica– o en otros servicios a los que la niña o adolescente acude por otros motivos. También puede ser detectado accidentalmente por profesionales o personas adultas que interactúan con niñas y adolescentes en espacios culturales, comunitarios, deportivos, etc.

En otros casos es la niña o adolescente quien plantea la situación de embarazo en forma directa.

Las respuestas a ambas situaciones son fundamentales para contribuir a una intervención que garantice el bienestar presente y futuro de la niña o adolescente, tanto en relación a la situación concreta del embarazo como a las situaciones abusivas en las que la mayoría de estos embarazos se producen. La posibilidad de interrupción del embarazo exige intervenciones rápidas.

La intervención inicial debe enmarcarse en el concepto de integralidad. Exige, por lo tanto, un abordaje interdisciplinario, además de contemplar los principios generales de cualquier atención: confidencialidad, privacidad y escucha activa.

Tanto quienes forman parte de la comunidad educativa, como las áreas sociales y comunitarias, o los equipos de salud deben considerar:

- 1.** La posibilidad y acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE).
- 2.** La atención del embarazo, que siempre es de alto riesgo.
- 3.** La detección de posible abuso sexual.

Interrupción Legal del Embarazo

El marco legal que legitima esta práctica establece que:

- La víctima no debe presentar denuncia ni pruebas.
- Solo se requiere declaración jurada.
- Las profesionales y los profesionales de la salud no podrán eludir sus responsabilidades ante estos hechos.
- Se descarta la posibilidad de persecución penal para quienes realicen las prácticas médicas.

El fallo estipula, además, una serie de requisitos para garantizar la adecuada intervención: confidencialidad, decisión autónoma de la mujer, consentimiento informado, atención integral; y advierte acerca de la gravedad de procesos burocráticos dilatorios, dado que la variable tiempo es crucial.

(“Caso F.A.L.”, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 13 de marzo de 2012.)

Hay que evitar tratar estos embarazos como si fueran un “embarazo cualquiera”. Aun cuando la niña o adolescente pueda callar el contexto en que el embarazo se produjo. Tratarlo como un embarazo cualquiera supone ejercer un poder androcéntrico y generacional que niega el atravesamiento subjetivo específico de la situación. Es no ponerse en el lugar de la niña o adolescente para dimensionar y significar lo que está viviendo.

Abordaje del embarazo forzado

Posibilidad de interrupción legal del embarazo (ILE)

El abordaje de un embarazo en estas edades requiere escuchar a la niña o adolescente. Sea un embarazo producto de un abuso o sea un embarazo producto de una relación entre pares es probable que genere confusión en la niña o adolescente, que no sepa qué hacer, que esté presionada por su entorno familiar a continuar o a interrumpir ese embarazo.

Transparencia activa: profesionales de la salud y autoridades públicas tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje accesible.

(Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. MSAL, 2015).

Las niñas o adolescentes deben saber que tienen la posibilidad de interrumpir el embarazo. Quienes participan de la detección deben informar esa posibilidad, explicar con claridad todo lo que consideren adecuado a la edad y capacidad de comprensión de la niña o adolescente y facilitar la puesta en marcha del abordaje del equipo de salud (sea por procedimiento ambulatorio o internación, según la evaluación que se haga de la situación). Sin duda, una tarea que requiere toda la sensibilidad y capacidad de empatía y validación de los sentimientos de la víctima por parte de quienes integran los equipos de salud. Debe tenerse en cuenta que, en los casos de embarazo producto de abuso sexual, la niña o adolescente puede no contar con apoyo familiar y que el rol de quienes la atienden tendrá implicancias en toda su vida futura.

Los embarazos que son producto de abusos sexuales en niñas menores de 15 años encuadran en las distintas causas que habilitan un aborto legal: violación y riesgos para la salud psicofísica.

Los embarazos en niñas menores de 15 años que no son producto de abusos sexuales encuadran en la causa que habilita un aborto legal: riesgo para la salud psicofísica.

En el caso de la detección tardía del embarazo, el abordaje integral adecuado y oportuno requiere evaluar las circunstancias familiares y/o de otros posibles apoyos y no limitar la intervención solo a los cuidados médicos –fundamentales ya que se trata siempre de un embarazo de alto riesgo–, sino, además, acompañar a la niña o adolescente para transitar el proceso de gestación y ayudarla a tomar las decisiones.

En forma simultánea, quienes acompañan e intervienen pueden contribuir a determinar en qué contexto se produjo el embarazo. Cada caso es único y la experiencia y la sensibilidad ayudan a abordar la situación. En los casos de abusos sexuales, cualquiera sea el contexto –y en especial en situaciones en las que el abuso es de larga data– la actitud será generalmente de ocultamiento. En los casos en los que el embarazo se produjo en el marco de una relación sexual consensuada –que no es lo más frecuente– es posible que la actitud de la niña sea abierta o que igualmente tenga una actitud reticente y de ocultamiento por diversas razones.

Acompañamiento del embarazo forzado

Las actitudes y respuestas de las niñas o adolescentes ante el curso de un embarazo –en edades de 14, 13, 12, 11, 10 o menos años– pueden ser variadas: rechazo, ambigüedad, no saber qué hacer.

La situación exige, además de la atención médica, estrategias de apoyo psicológico y social que deben ser proporcionados por el sistema de salud, la escuela, los organismos de protección, es decir, abordajes intersectoriales para contribuir no solo a restaurar una subjetividad que puede estar dañada por el abuso sexual, sino también a enfrentar decisiones, como la interrupción del embarazo, la crianza o la adopción, que en edades tempranas son abrumadoras.

Estas circunstancias demandan, por parte de quienes intervengan, una especial facultad de escucha y consideración de las capacidades de niñas y adolescentes reconocidas por la legislación vigente bajo el concepto de autonomía progresiva. El cual contempla el dinamismo, el desarrollo y la capacidad de las personas según su edad y madurez para tomar decisiones autónomas.

La falta de respuesta institucional a los embarazos forzados en niñas menores de 15 años son formas de violencia institucional e incumplen las garantías de los derechos consagrados por la legislación nacional.

– Se incumple cuando no se da a la niña la información para que decida en libertad.

– Se incumple cuando no se ofrece la posibilidad de interrupción legal del embarazo (ILE) y se actúa como si no hubiera otra posibilidad que continuar el embarazo.

La intervención

El sistema de salud

El sistema educativo

Los organismos de protección

Entrevistas de valoración de sospecha de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes

- Pautas orientativas para equipos de salud y organismos de protección
 - Pautas orientativas generales
 - Entrevistas a niñas, niños y adolescentes
 - Entrevistas a madres, padres o personas adultas que acompañan
-

Responsabilidades legales

- Deber de comunicar
 - Deber de denunciar
-

Recursos institucionales

El develamiento o la detección de abuso sexual puede darse en la escuela, en un consultorio, en un centro comunitario o en otro lugar y puede ser consecuencia de una revelación accidental o intencional. Cualquiera sea la circunstancia y quienes intervengan en el momento inicial, se debe poner en marcha el circuito para una atención integral, lo que implica interinstitucionalidad e intersectorialidad.

Asimismo hay casos de abuso sexual que se dan a conocer por una denuncia en una Comisaría. Si bien estos lineamientos no establecen ni definen la actuación policial es importante que todos los sectores institucionales tengan en cuenta coordinar sus intervenciones con la Policía y el Sistema de Administración de Justicia para derivaciones al sistema de salud y al organismo de protección.

El sistema de salud

La intervención en situaciones de abusos sexuales es una obligación porque lesiona derechos esenciales protegidos por la Constitución Nacional y el Estado no puede permanecer ajeno.

Cuando hay relato espontáneo, haya sido hecho en forma directa o indirecta, el equipo de salud debe actuar: comunicarlo al Organismo de Protección y efectuar la denuncia.

Por un lado hay casos que llegan a la consulta directamente por parte de una niña o adolescente, por parte de madres, padres o de ambos, por parte de otros familiares o personas cercanas –allegados, maestros, educadores de instituciones comunitarias, integrantes de ONGs, etc.–. Asimismo, pueden ingresar por distintas vías: consultorio externo –clínica pediátrica, clínica general, servicio de urgencia, salud mental, e incluso otros servicios–, servicio social, traumatología, psiquiatría, ginecología, etc. Por otro lado, hay casos que llegan vía un organismo de protección de derechos de NNA o del Servicio de Administración de Justicia con denuncia previa o medidas de protección. En estos casos llegan para tratamiento o evaluación.

O sea que los equipos de salud pueden intervenir y, de hecho, intervienen en distintos momentos. De modo que más que establecer un orden temporal importa establecer cuáles son las tareas que competen al equipo de salud. Cuando llegan vía Organismos de Protección o Servicios de Administración de Justicia ya hay, en la mayoría de los casos, un diagnóstico establecido; y excepcionalmente les pueden requerir una confirmación. A veces, también, en un momento posterior (ver “Momento 3”) pueden solicitarle una evaluación.

Momento 1

Develación

No hay una única manera de describir los distintos momentos y acciones de la intervención.

1. Hay casos que llegan como consulta específica: una madre que sospecha de un abuso por parte de algún integrante de la familia o de alguien del entorno social cercano –familiar o extrafamiliar–; una maestra que registra indicios de abuso sexual; el embarazo de una niña o adolescente de 14, 13, 12, 11, 10 o menos años; u otras situaciones.

2. En otros casos, la sospecha se genera en la consulta –sea de rutina por una enfermedad, por seguimiento, por una vacuna, etc.– en la que pueden encontrarse indicios que hacen pensar a quien atiende en una situación de abuso. En esos casos, quienes integran los equipos de salud se convierten en las primeras personas que pueden escuchar a un niño o niña o adolescente victimizados o que pueden observar y registrar indicios de los abusos. Por lo tanto, son ellos quienes deben dar la primera respuesta a la situación, lo cual debe hacerse rápidamente. Es probable que no se tengan todas las respuestas ni las soluciones completas, pero esto no debe ser impedimento para la intervención. Ante la sospecha de abuso sexual debe realizarse una consulta médica urgente para evaluar vacunación, profilaxis de las infecciones de

transmisión sexual y anticoncepción de emergencia entre otras acciones.

En las situaciones de embarazo, la confirmación de abuso sexual y la definición de estrategias también son urgentes.

3. Son varias las cuestiones a considerar en este primer momento. Cuando aparece la sospecha ¿cuál es la tarea de quienes integran los equipos de salud? Es fundamental tener los objetivos claros.⁶

El objetivo de este primer momento es:

- Construir la hipótesis diagnóstica.
- Hacer una evaluación preliminar de riesgo.
- Brindar atención médica integral en forma oportuna.

La sospecha se construye a partir de entrevistas a la niña, niño o adolescente y/o a los adultos que acompañan, y/o a partir de las exploraciones y/o de la entrevista psicológica y/o de la entrevista social. El recurso a las distintas herramientas es flexible y depende de la edad, de la situación, del contexto y de los recursos de los que se disponga.

Acciones

- Priorizar en todo momento el resguardo de la salud de NNA.
- Atender las cuestiones médicas de urgencia y prever/organizar: la evaluación clínica, los exámenes complementarios

6. Justamente este material aporta las herramientas e información básica para que los equipos mejoren su capacidad de detección y puedan precisar los momentos de la intervención.

7. Ver: *Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales*, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2015; y *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2015.

y el tratamiento de lesiones corporales y genitales; el test de embarazo, la anticoncepción de emergencia, la profilaxis de ITS y VIH-SIDA, la vacunación y laboratorio inicial.⁷

- Llevar un registro de caso e historia clínica en detalle, pues tienen valor legal y pueden ser pedidos por la justicia. La información consignada, especialmente el nombre de las víctimas o hechos relacionados con el caso son estrictamente confidenciales y debe dársele tratamiento especial.
- Asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios que sirvan para acompañar la denuncia de abuso sexual. Estos deberán ser guardados en sobres de madera (gasas, algodones, hisopos, etc.) que se resguardarán y se pondrán a disposición de la justicia.
- Garantizar un trato digno, desculpabilizador, una escucha activa, en un marco de confidencialidad y privacidad, tratando de lograr una entrevista a solas y explicar las acciones médicas que se van a realizar.

En relación a este último punto debe destacarse la importancia de coordinar con los cuerpos médicos forenses el modo de preservar las pruebas en casos recientes. Muchas jurisdicciones provinciales cuentan con protocolos unificados para ello, de modo de tener un único examen médico. En algunos casos el forense se hace presente al momento del examen médico en el hospital o centro

de salud, o se establece alguna pauta de acción para evitar una reiteración de un examen que es revictimizante e innecesario.

- Entrevistar⁸ para ampliar información a quien sea pertinente: niñas, niños, adolescentes, progenitores u otros familiares, personas que acompañan a NNA, docentes, allegados, si corresponde, (familiares o extraños, si están identificados y son accesibles) etc.

A partir de estos elementos es posible tomar una primera decisión. Muchas veces una primera entrevista resulta insuficiente, pero ante la sospecha de abuso sexual (que es siempre grave) es necesario iniciar las acciones protectoras. Si hubo un error, se pueda cambiar la orientación. Es preferible tomar una medida de protección innecesaria a la inacción, que deja a NNA en riesgo de seguir siendo victimizados. El caso de una niña o adolescente de 14, 13, 12, 11, 10 o menos años embarazada, siempre es un alerta rojo.

Recolectar y registrar en la historia clínica toda la información relativa a una posible situación de abuso sexual diferenciando la información recogida a través de exploraciones médicas de cualquier otro tipo de información recabada por otros medios. La información a reunir es:

- Antecedentes clínicos.
- Situación sanitaria actual.
- Actitud de NNA y madres, padres o personas adultas a cargo en el proceso de valoración de la sospecha de abuso sexual.

8. Tener en cuenta que el equipo de salud solo debe realizar las preguntas necesarias en forma amplia, para conocer el riesgo al que pueden estar expuestos NNA y para la atención médico-clínica, con especial cuidado de no convertir esta entrevista en un interrogatorio.

- Interacción de NNA con personas cuidadoras.
- Relación de NNA con el equipo de salud.
- Registrar el relato textual de NNA, entrecorriendo sus dichos ya que puede ser de gran utilidad para la investigación judicial y para las medidas de protección.

Momento 2

Notificación/ comunicación/denuncia

Si hay elementos que confirman la sospecha de abuso sexual, los integrantes de los equipos de salud deben realizar la notificación/comunicación al órgano de Protección Integral de NNA.

Aun a riesgo de esquematizar podrían enunciarse las acciones de este segundo momento:

- Exámenes complementarios (si no fueron hechos en el Momento 1).
- Elaboración de la notificación/comunicación a la autoridad que corresponda en cada jurisdicción con los fundamentos de la sospecha.

Quienes notifican/comunican, -en este caso profesionales de la salud- solo informan una sospecha, no están obligados a presentar pruebas. Pero sí tienen que fundamentar la sospecha.

Sin embargo, y dado que este proceso aun cuando se realice con la celeridad necesaria lleva tiempo (en general no menos de una semana), puede que haya que apelar a medidas de protección que pueden ser implementadas en el marco de un concepto de cuidado a la salud. Por ejemplo, puede recurrirse a la intervención en un centro de salud si se trabaja con un criterio de salud integral.

Sobre la denuncia ver apartado “Responsabilidades Legales”.

Momento 3

Atención integral

Si se confirma el diagnóstico de abuso sexual y embarazo forzado, deben ponerse en marcha los circuitos de atención y seguimiento que la situación amerite, acorde a la legislación vigente.

En las situaciones en las que un equipo o profesional requiera la intervención de otros equipos o profesionales, es fundamental referenciar por escrito, incluso acompañar para garantizar que se concrete el contacto. Este tipo de acompañamiento no solo garantiza la atención debida, sino que permite la circulación de información importante para la toma de decisiones, que en muchos casos implica cuestiones delicadas, como la ejecución de medidas de protección a cargo del organismo de protección integral de NNA y medidas preventivas urgentes (cautelares) a cargo de la justicia.

El sistema educativo

La escuela, en tanto ámbito de educación y socialización de los NNA y por ser parte de su cotidianeidad, tiene un lugar fundamental en la detección de situaciones de abuso sexual. Estas casi siempre están rodeadas de secreto -que NNA mantienen por presiones y amenazas del abusador, así como por diversos sentimientos (ambigüedad, culpabilidad)- por lo que generalmente transcurre tiempo hasta que salen a la luz, ya sea porque la víctima habla o porque los indicadores físicos, emocionales o conductuales, o un embarazo, lo hacen visible para el entorno. Por lo tanto, la intervención de la escuela es prioritaria para iniciar las acciones que exige la protección integral.

Momento 1

Develación

Cuando NNA revelan con un relato una situación de abuso sexual que están viviendo, no deben ser cuestionados ni descreídos por los adultos. Debe ser escuchadas y escuchados con atención, se les debe dar confianza y seguridad, validando su experiencia y alentándolos para que puedan expresarse.

Es fundamental que quienes integran el equipo docente registren el relato espontáneo de manera fiel y, en lo posible, transcriban textualmente entrecomillando los dichos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se debe incluir el contexto en que se produjo el relato. Este registro será la base para la elaboración de la comunicación elevada a los organismos de protección y de la denuncia.

No es función del docente ni de la escuela realizar una valoración de la credibilidad, tampoco confirmar ni

diagnosticar el abuso sexual. No deben realizar interrogatorios ni revisarlos. Frente a relatos indirectos, realizados a pares, a un familiar o referentes afectivos de NNA, o frente a la presencia de indicadores físicos, conductuales, embarazos u otros, igualmente se deberá realizar un informe escrito y elevar la comunicación al organismo de protección.

Cuando directivos, docentes, personal no docente o equipos profesionales de un establecimiento educativo tomaran conocimiento de alguna forma de abuso sexual donde el agresor es parte del personal de esa institución, deberán proceder al igual que para las otras situaciones de abuso sexual a los efectos de la protección de NNA y comunicarlo a las autoridades correspondientes del Ministerio de Educación (nivel de supervisión y dirección del nivel educativo correspondiente).

Transcribimos algunas recomendaciones de la guía de Unicef sobre abuso sexual para el sistema educativo (2013).

Algunas sugerencias ante la revelación del NNA

Se recomienda

- Recibir la información inmediatamente; estar disponible para escuchar al NNA en el momento en que lo solicite con el tiempo y la privacidad adecuados.
- Creer en el relato del NNA. Manifestar que se confía en lo que cuentan.
- Primero escuchar sin interrumpir todo lo que el NNA quiera expresar, luego realizar preguntas básicas tales como: ¿qué pasó?, ¿quién?, ¿cuándo?, ¿dónde?
- Explicar al NNA que NO tiene la culpa de lo que le sucede.
- Evitar la duplicidad de relatos y consignar entre comillas y textualmente sus dichos.
- Comunicar al NNA que se va a realizar una consulta con un equipo especializado y que, de esta forma, se lo podrá proteger y ayudar mejor. No prometer que se mantendrá el “secreto” a las autoridades.
- Asegurar que no le ocurrirá nada y que se lo va ayudar, expresarle contención y afecto.
- Si es una situación de abuso extrafamiliar, hay que comunicar a la familia lo ocurrido.
- Si es una situación de abuso intrafamiliar, se sugiere comunicarse con algún adulto referente protector que exprese el NNA.

No se recomienda

- Postergar para otro momento la escucha.
- Dejar traslucir o manifestar alarma ante el relato.
- Insistir en que el NNA relate hechos o responda preguntas que no quiere contestar.
- Poner en cuestión lo que el NNA está relatando.
- Realizar juicios de valor sobre los padres del NNA, sobre NNA o sobre su agresor. Criticar o actuar prejuiciosamente.
- Plantear preguntas cerradas que solo puedan ser contestadas por sí o por no. Inducir y/o sugerir respuestas. Verbalizar hipótesis sobre lo sucedido.
- Pedir que repita lo contado ante otras personas en reiteradas ocasiones.
- Realizar acciones que involucren a NNA sin explicarle de qué se trata.
- Manifestar enojo y culpar a NNA por lo que sucede.
- Prejuizar. Acercarse a la madre, padre o familiares de manera punitiva. Hablar de manera acusadora. Avanzar sobre cuestiones de la vida privada de los progenitores que no tienen relación con los hechos que pueden afectar al NNA.

Momento 2

Comunicar al organismo de protección/denunciar

La comunicación al organismo de protección debe ser realizada en forma institucional, cualquiera haya sido el modo en que se produjo la revelación del abuso sexual. Sea de manera intencionada o accidental, el equipo docente u otro personal educativo deberá elevar el informe.⁹

En caso de un embarazo, la escuela deberá acompañar de forma inmediata a la niña o adolescente, con una persona referente afectiva y adulta que ella indique, a un centro de salud para su atención integral a fin de que pueda recibir atención y la información necesaria para tomar una decisión acerca de su embarazo. Esta información debe estar incluida en el informe que se eleva al organismo de protección.

Sobre la denuncia ver apartado “Responsabilidades legales”.

Momento 3

Evaluación y plan de acción

El organismo de protección de derechos¹⁰ provincial y/o municipal realizará la evaluación del riesgo en que se puedan encontrar NNA (trabajadoras o trabajadores sociales y psicólogas o psicólogos). La escuela deberá prestar la máxima colaboración en caso de que dicho organismo de protección solicite información adicional a los efectos de tomar las medidas de protección -integrales o excepcionales- y definir el plan de acción.

En función de la evaluación se establece:

1. La atención psicofísica y social.

2. Quién realizará la denuncia:

- Persona adulta protectora o referente afectivo.
- Docentes o autoridades de la escuela.
- Cualquier persona que haya tomado conocimiento del hecho.

3. Tipo de denuncia:

- La acción penal debe ser siempre iniciada de oficio por ser delito de acción pública.
- Solicitar medidas cautelares (por ejemplo, exclusión del hogar del abusador y restricción perimetral).

Momento 4

Acompañamiento

En función del plan de acción establecido, la escuela deberá realizar el acompañamiento y comunicar su cumplimiento y novedades si las hubiera al organismo de protección.

Momento 5

Atención integral

Si se confirma el diagnóstico de abuso sexual deben ponerse en marcha los circuitos de atención y seguimiento. Igualmente, si se confirma el embarazo deben activarse los circuitos de atención y seguimiento que la situación amerite en el marco de la normativa vigente.

En el caso de embarazos producto de abuso sexual, el sistema educativo debe acompañar los distintos momentos del proceso, que pueden generar inasistencias e, incluso, dificultades para el sostenimiento escolar, sea por la interrupción legal del embarazo (ILE) o por la continuación del embarazo. También debe poner todos los recursos al alcance de la niña o adolescente: regímenes especiales de inasistencias, adecuaciones para la compensación de materias, estudio domiciliario.

9. La comunicación es un acto administrativo obligatorio regulado por las leyes de protección integral. Se deben consignar los datos del docente y de la escuela.

10. El organismo de protección de derechos es el órgano de aplicación de la Ley Nacional 26061 y de las leyes provinciales de protección integral de los derechos NNA. Se trata de un organismo provincial, pero también los hay municipales.

Los organismos de protección

Los organismos de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes provinciales son las autoridades de aplicación (órgano administrativo local) de la Ley Nacional 26061 y de las leyes provinciales de protección integral para la niñez y la adolescencia y son quienes dictan las medidas de protección integral y excepcional en casos de vulneración de derechos para restituirlos y reparar sus consecuencias.

Control de legalidad. Juzgados Civiles/ de Familia

En el art. 40 de la Ley 26061, se establece que ante la aplicación de una medida excepcional, en el plazo de 24 horas, la autoridad local de aplicación deberá notificar al juzgado competente en materia de familia de la jurisdicción que corresponda. Dicho juzgado tendrá la tarea de resolver la legalidad de la medida de protección en un plazo no mayor a 72 horas; posteriormente derivará el caso a la autoridad local de aplicación con el objetivo de implementar la medida.

A partir de las primeras medidas se activa el Sistema de Protección Integral de Derechos con la intervención de las áreas que lo componen: salud, educación, desarrollo social, etc.

Si bien siempre es preferible que se determine la exclusión del hogar del presunto abusador, si existe un marco de contención adecuado para NNA, cuando esto no ocurre se adoptan las medidas excepcionales para separar temporal o permanentemente al NNA de su medio familiar. Estas medidas son limitadas en el tiempo y solo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen. Estas medidas se basan en el interés superior de NNA y prevalecen, en estas circunstancias, al “derecho al ámbito familiar”.

La intervención

Las acciones deben enmarcarse en un trato sensible y crear la confianza y las condiciones para que NNA puedan expresarse en un marco de confidencialidad y de resguardo de su integridad, sin presionar para obtener mayor información, con un trato calmo, amable y que respete sus tiempos y necesidades.

El organismo de protección deberá asegurar la eficiencia del proceso. En primer lugar, procurar la protección de NNA, identificar personas adultas protectoras (familiares o no familiares como educadoras, educadores, vecinas, etc.) y evitar la cercanía del NNA con el ofensor.

Son importantes los procesos de registro y de comunicación a fin de prevenir la repetición innecesaria de intervenciones y de asegurar la conservación de la información obtenida que pudiera servir para otras instancias.

Momento 1

Develación

Como se ha descripto, cuando se produce la revelación de abuso sexual sea de manera intencionada o accidental, la institución donde se produce debe elevar el informe al organismo de protección efectivizando de este modo la comunicación. También puede suceder que niñas o adolescentes o familiares, vecinas, referentes comunitarios se presenten en el organismo de protección ya sea para comunicar una situación de abuso o de sospecha de abuso sexual.

Si hay NNA convivientes con la víctima de abuso sexual se deberá incluir en la evaluación de riesgo.

En los casos de embarazo en los que no se haya dado intervención previa al área de salud, el organismo de protección deberá acompañar de forma inmediata a la niña o adolescente, con la persona adulta referente afectiva que ella indique a un centro de salud para su atención integral y para que pueda recibir la información necesaria para decidir sobre su embarazo forzado.

Momento 2

Plan de acción

El organismo de protección de derechos realizará la evaluación del riesgo en el que se encuentran NNA (profesionales

del campo del trabajo social o de la psicología). Las áreas educativa, de salud y desarrollo social deberán prestar la máxima colaboración en caso de que se les solicite información adicional a los efectos de tomar las medidas de protección -integral o excepcionales- y definir el plan de acción.

En función de estos elementos se establece:

1. Quién realizará la denuncia:

- Una persona adulta protectora o referente afectivo.
- El organismo de protección.
- Cualquier persona que haya tomado conocimiento del hecho.

2. El tipo de denuncia:

- La acción penal debe ser siempre iniciada de oficio por ser delito de acción pública.
- Solicitar medidas cautelares (exclusión del hogar del abusador y restricción perimetral, entre otras).

Momento 3

Implementación y seguimiento

En función del plan de acción establecido, el organismo de protección deberá realizar su implementación y seguimiento con cada sector institucional, en el marco de la corresponsabilidad que establece la Ley 26061, hasta tanto se restituyan los derechos vulnerados.

Entrevistas de valoración de sospecha de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes

Pautas orientativas para equipos de salud y organismos de protección

Cuando se observan reacciones y comportamientos en NNA que hacen pensar en una situación de abuso y llevan a construir la sospecha de abuso sexual, siempre y cuando no hubiere un relato de NNA y/o de testigos de la situación (por ejemplo una madre que irrumpió en el momento del hecho), es necesario recurrir a distintas fuentes de información. Las principales son las entrevistas, sea a NNA o a personas adultas, familiares, referentes afectivos, docentes, etc. que los acompañen. Existen además otros recursos, como estudios médicos y psicológicos.

En la mayoría de los casos, las niñas, los niños y adolescentes llegan con una persona adulta. Por esta razón se incluyen pautas para esa situación.

Las entrevistas de valoración de sospecha tienen por objetivo la detección de las situaciones de abuso; son parte del proceso de evaluación y permiten definir las medidas de protección integral para NNA.

Pautas orientativas generales

- En el comienzo de toda entrevista, debe explicarse quién es la persona que entrevista (presentarse), los motivos de la entrevista y qué se espera de la misma.
- En la entrevista, siempre es importante no perder de vista que quien debe ser atendido es, en primer lugar, el niño o niña o adolescente. Aunque también pueda ser necesario generar respuestas para madres y padres u otras personas adultas que acompañen.
- En muchas situaciones de abusos sexuales, no hay daño físico ostensible y los indicadores de sospecha más importantes son de carácter comportamental.
- Es importante no dejar pasar las actitudes y palabras de quienes acompañan, que por cualquier razón resulten inconsistentes y/o generen alguna sospecha o inquietud. Puede ser, por ejemplo, que no expresen angustia o que parezca impostada su conducta o que se observe una mirada, un gesto, que actúe como freno para que una niña o niño o adolescente pueda expresar algo.
- Evitar confrontar con la madre, padre o adultos que acompañan. Sí registrar y observar sus actitudes, ya sean colaborativas o evasivas.
- No pedir al niño o niña o adolescente que relate lo que pasó delante de la persona que se sospecha es la abusadora.
- Tener en cuenta que las víctimas de abuso sexual pueden tenerle miedo o rechazo y, al mismo tiempo, querer y sentir apego por su abusador que puede ser, por ejemplo, su progenitor.
- Creer siempre en el relato de NNA. Y si se descree, pensar en las razones para ello. En este sentido, es muy importante una tarea sobre las propias creencias de profesionales e integrantes de los distintos equipos.
- Favorecer los relatos que permitan, de la manera más espontánea, dar respuesta a los indicadores de la situación que es tema de la sospecha en la entrevista. Es una estrategia facilitadora, por ejemplo, solicitar tanto en NNA como en las personas adultas descripciones, es decir pedir que se narre qué pasó. Y tener preguntas simples, sencillas, que faciliten el relato: cómo pasó, en qué lugar, en qué momento del día, quiénes estaban, detalles del lugar, etc. a los efectos de favorecer los recuerdos y facilitar el relato. Debe tenerse especial cuidado en no pedir detalles ni

aclaraciones de las acciones abusivas que habitualmente son solicitadas por el Servicio de Administración de Justicia en el proceso judicial.

- En caso que no den cuenta de todas las situaciones que son relevantes (en relación con los indicadores) preguntar de manera natural, dando la misma importancia a todos los datos que aporte la víctima, sin enfatizar ni jerarquizar ninguno en particular.

Entrevistas a niñas, niños y adolescentes

- Cómo realizar estas entrevistas depende en primer lugar de la edad y el momento evolutivo de NNA.
- Debe adaptarse el lenguaje a su comprensión; debe siempre explicarse quién es la persona que entrevista y por qué están hablando.
- Hacer la entrevista sin la presencia de adultos, ni de otros NNA.
- Aclarar e insistir que no es culpable del abuso.
- Encontrar el modo de registrar la entrevista de manera que otros profesionales no necesiten repetirla.
- En cuanto a las técnicas, las hay muchas y dependen de las edades.
- Evitar formulaciones que puedan inducir a determinadas respuestas. Por eso, aun en estos casos, es conveniente trabajar con preguntas abiertas, buscando que se genere un relato y, en todo caso, alentar con preguntas que ayudan al recuerdo. Tener paciencia y respetar los tiempos que cada NNA tenga, no ejercer ningún tipo de presión y generar un ambiente de confianza y confidencialidad.

Entrevistas a madres, padres o personas adultas que acompañan

Nuevamente, no hay un modelo aplicable a todas las situaciones. Por eso es muy importante establecer pautas que puedan orientar las entrevistas.

- Tener absoluta claridad de los objetivos de la entrevista: lograr la información que se necesita para aclarar la sospecha de abuso y definir las medidas de protección necesarias.
- Explicar el porqué de la entrevista, las alternativas que existen y qué se espera de ellos.
- La situación de entrevista puede ser diferente dependiendo de cómo se hizo público el abuso.
- En los casos de incesto o abuso sexual intrafamiliar, en particular cuando hay lesiones o signos físicos de ello, suele ocurrir que quienes acompañan a NNA (por ejemplo, la madre u otra persona protectora) “no puedan creer” que el responsable sea un integrante de la familia.
- La actitud de quienes entrevistan debe ser de empatía, tratar de comprender el punto de vista de la madre, si el padre es el abusador, o la de ambos padres, si el abusador es una persona del entorno cercano o incluso cualquier otra persona.

Responsabilidades legales

— **Derecho a la integridad y dignidad personal. NNA tienen derecho: a la dignidad en tanto sujetos de derechos y personas en desarrollo; a no recibir un trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos, negligencias, explotación sexual, secuestro o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante (Art. 9, Ley 26061).**

11. La trata con fines de explotación sexual está incluida en el capítulo “Delitos contra la Libertad” del Código Penal.

12. El nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (2015) reconoce que es menor de edad toda persona que no ha cumplido los 18 años. Y denomina “adolescente” a la persona menor de edad que cumplió trece años.

13. La capacidad se define no solo por la edad sino también por la madurez suficiente.

En la legislación nacional hay dos tipos de leyes que importan a los fines de la protección de los derechos de la niñez y adolescencia. Las leyes protectoras y las leyes que penalizan las violaciones a los derechos de NNA.

Con relación a las primeras, la más importante y abarcadora es la Ley 26061, Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En cuanto a la legislación que puede aplicarse a los abusos sexuales, deben tenerse en cuenta, entre otras, las que garantizan los derechos de NNA. A saber, la Ley de Educación Sexual Integral, las Leyes contra la Violencia Familiar y la Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Otras leyes penalizan las violaciones a los derechos, como las figuras contempladas en el Código Penal, en el capítulo “Delitos contra la Integridad Sexual” y en el capítulo “Delitos contra la Libertad”.¹¹

El marco normativo existente es amplio. Incluye algunas reformulaciones del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación acerca de las capacidades jurídicas de NNA -que ahora constituyen dos grupos claramente diferenciados¹²- e incorpora el principio de autonomía progresiva de NNA¹³, así como un artículo que habla del “ejercicio de derechos personalísimos relacionados con el cuidado de la salud y el propio cuerpo”, que, sin duda, son relevantes para la intervención.

Enunciar todos los artículos de las distintas leyes pertinentes llevaría varias páginas. Además, no es solo cuestión de enumerarlos, sino que sería importante hacer un análisis de la traducción de las garantías estatales en políticas públicas y de la realidad de las prácticas judiciales ya que, por ejemplo, hay figuras penales que no se aplican en la práctica.

Por otra parte, quienes integran el Sistema de Protección Integral no tienen la tarea de establecer cuál es la figura legal o el artículo legal aplicable a cada situación. Ese es trabajo del juez o del fiscal.

A los fines de este material bastan algunos artículos de la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y de la Ley 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar, Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollan sus Relaciones Interpersonales, para derivar de ahí las competencias pertinentes.

En los casos de abuso sexual, mientras se sustancia un proceso penal, es posible recurrir a la Ley 26485 que establece la posibilidad de medidas cautelares urgentes. Entre ellas, teniendo en cuenta la opinión y el derecho a ser escuchado de NNA, otorgar la guarda a un miembro de su grupo familiar o a otros integrantes de la familia ampliada o la comunidad. Además, puede ordenar al presunto agresor a abstenerse de interferir de cualquier forma en el ejercicio de la guarda, crianza y educación de las hijas o los hijos.¹⁴

Deber de comunicar

Los miembros de los establecimientos educativos y de salud públicos o privados y todas las personas integrantes de instituciones públicas que tuvieran conocimiento de la vulneración de derechos de niñas, niños o adolescentes, deberán comunicarlo ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión (Art. 30, Ley 26061).

Organismos obligados:

- Establecimientos educativos públicos o privados.
- Establecimientos de salud públicos o privados.
- Agentes o funcionarias y funcionarios públicos.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y su relato de una situación de abuso sexual obliga a activar los mecanismos del sistema de protección integral.

14. Ley 26485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales.

Deber de denunciar

En los delitos contra la integridad sexual hacia niñas, niños y adolescentes la responsabilidad de denunciar recae en cualquier persona que tome conocimiento del hecho y el sistema de administración de justicia iniciará acciones penales de oficio¹⁵. Vale decir, rige la obligación de denunciar por parte de quienes integran los equipos de salud, funcionarias, funcionarios y personas integrantes de organismos públicos, docentes y profesionales del ámbito privado, ya que el estado de indefensión de víctimas de abusos sexuales lo justifica.

La normativa refuerza la necesidad de denunciar ante los organismos judiciales protectores que buscarán el amparo de la víctima por sobre la sanción del victimario.¹⁶

Dónde denunciar

- Fiscalías especializadas.
- Fiscalías.
- Comisarías de la mujer o de la familia.
- Comisarías.

15. Recientemente se aprobó la modificación del art. 72 del Código Penal Argentino, Ley 27455 (25-10-2018) estableciendo que los delitos contra la integridad sexual de menores de 18 años son de instancia pública, es decir, cualquier persona puede denunciar el caso ante el Sistema de Administración de Justicia donde se iniciarán las acciones penales de oficio.

16. En el año 2011 se modificó el artículo 63 del Código Penal de la Nación. Se ampliaron los plazos para la prescripción de los delitos aplicables a los abusos sexuales: a partir de esta modificación, la prescripción se calcula a partir de la mayoría de edad de la víctima.

Deber de recibir denuncias

Los organismos receptores de denuncias se encuentran obligados a recibir y tramitar tales denuncias en forma gratuita, a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido. En caso de no hacerlo las personas que lo integran quedan sujetas a apercibimientos por “incumplimiento de deberes de funcionario público”.

Recursos institucionales

El abordaje de situaciones de abuso sexual hacia NNA requiere muchas veces coordinar las acciones desarrolladas por distintos actores institucionales y para ello es necesario construir y/o fortalecer redes interdisciplinarias e intersectoriales locales. Los niveles de articulación existentes son muy heterogéneos en las distintas provincias, pero existen en todos lados, aun cuando en muchos lugares sean artesanales y basados en el conocimiento personal. Por otra parte, existe una preocupación creciente por fortalecer estas redes para crear sinergias que son beneficiosas para todos los sectores institucionales. Es recomendable que se elaboren guías de recursos, que no solo incluyan un teléfono o dirección sino los datos de contacto de los distintos equipos o personas, así como días y horarios en los que pueden ser contactados. Igualmente, es recomendable generar encuentros periódicos entre los distintos equipos e instituciones para aunar criterios de trabajo, definir la forma de articulación, establecer coordinaciones y, de este modo, construir respuestas más eficientes y eficaces.

El rol que tienen que cumplir los distintos sectores institucionales implica enfrentar desafíos, como disponer de protocolos y/o de rutas de acción que faciliten la intervención y garanticen respuestas rápidas y eficaces.

Referencias Bibliográficas

Bringiotti, M. I. (comp.) (2015), *Abuso y maltrato en la infancia y adolescencia. Investigaciones y debates interdisciplinarios*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

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

Gonnet, D.; García Domenech, L. y Ortale, M. (2014), *Una mirada del maltrato infantil en la provincia de Buenos Aires. Experiencia interministerial de interdisciplinaria de análisis de datos. Documento de trabajo DPEPE N° 10*.

Intebi, I. (2011), *Proteger. Reparar. Penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*, Buenos Aires, Granica.

Intebi, I. y Osanjansky, N. (2003), *Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención*, Buenos Aires, ISPCAN-Familias del Nuevo Siglo.

Losada, V. A. (2012), "Epidemiología del abuso sexual infantil", *Revista de Psicología GEPU* 3 (1), 201-229.

Guías y Protocolos*

- Abuso sexual contra NNA. Una guía para tomar acciones y proteger derechos. UNICEF. 2016.
[🔗 https://uni.cf/2spBoVD](https://uni.cf/2spBoVD)
- Abuso Sexual en la Infancia. Guía para la orientación y recursos disponibles en CABA y Provincia de Buenos Aires. FEIM, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. 2015.
[🔗 https://bit.ly/1j9re4q](https://bit.ly/1j9re4q)
- Abuso Sexual. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual. UNICEF. 2013.
[🔗 https://bit.ly/2PLZkNu](https://bit.ly/2PLZkNu)
- Acceso a la justicia de niños/niñas víctimas en la Argentina. Experiencia de elaboración de protección de protocolos unificados. Formosa, Jujuy y Tucumán. ADS, Asociación de Derechos Civiles, UNICEF. 2015.
[🔗 https://bit.ly/2w98yeb](https://bit.ly/2w98yeb)
- Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Ministerio de Salud. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación Argentina. UNICEF. 2018.
[🔗 https://bit.ly/2S6GgiQ](https://bit.ly/2S6GgiQ)
- Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas. Argentina - Junio 2017. UNICEF. 2017.
[🔗 https://uni.cf/2tMrrSl](https://uni.cf/2tMrrSl)
- Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes. Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género Área políticas de género. Provincia de Buenos Aires. 2015.
[🔗 https://bit.ly/2wbZSDN](https://bit.ly/2wbZSDN)
- Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso. JUFEJUS; ADC, Asociación de Derechos Civiles; UNICEF. 2013.
[🔗 https://bit.ly/2ib6kXq](https://bit.ly/2ib6kXq)
- Guía de orientación para la intervención en situaciones conflictivas en el escenario escolar. Dirección de Cultura y Educación, Subsecretaría de Educación, Provincia de Buenos Aires. 2012.
[🔗 https://bit.ly/2PUmO3f](https://bit.ly/2PUmO3f)

*Se incluyeron los protocolos disponibles de las provincias seleccionadas para la primera etapa del Plan ENIA (2018).

- Guía de recursos locales para la promoción y protección de los Derechos de NYA, Provincia de Formosa, 2013. Estudios y Proyectos Asociación Civil, Ministerio de la Comunidad Provincia de Formosa, UNICEF, 2013.
[🔗 https://bit.ly/2wtjzqy](https://bit.ly/2wtjzqy)
- Guía de Recursos para el abordaje y la protección integral de niños, niñas víctimas de delitos o violencia. Provincia de Jujuy. ADC, Asociación por los Derechos Civiles. UNICEF.2015.
[🔗 https://bit.ly/2NEmGnj](https://bit.ly/2NEmGnj)
- Guía de recursos para el abordaje y la protección integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos o violencia. Provincia de Tucumán. ADC, Asociación por los Derechos Civiles. UNICEF.2015.
[🔗 https://bit.ly/2wxSymR](https://bit.ly/2wxSymR)
- Guía federal de orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar. 1 y 2. Ministerio de Educación de la Nación. 2014.
[🔗 https://bit.ly/2zNYKa9](https://bit.ly/2zNYKa9)
[🔗 https://bit.ly/2LwIMX4](https://bit.ly/2LwIMX4)
- Guía para la acción desde el ámbito educativo ante situaciones de vulneración de derechos de niñez y adolescencia. Resolución 3404/2014. Ministerio de Educación de la Provincia de Corrientes. 2014.
[🔗 https://bit.ly/2DFuYuf](https://bit.ly/2DFuYuf)
- Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2018.
[🔗 https://bit.ly/2CYadZN](https://bit.ly/2CYadZN)
- Maltrato Infantil, orientaciones para actuar desde la escuela. Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Ministerio de Educación de la Nación.2010.
[🔗 https://bit.ly/2wzBYCd](https://bit.ly/2wzBYCd)
- Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Resumen Ejecutivo. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2018.
[🔗 https://bit.ly/2wviocN](https://bit.ly/2wviocN)
- Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Abuso Sexual Infantil (ASI), aprobado por Decreto 2405/10. Consejo Federal de Educación (Resolución N° 3571). Provincia de Entre Ríos.2010.
[🔗 https://bit.ly/2xUIFQ3](https://bit.ly/2xUIFQ3)
- Protocolo de abordaje integral en casos de abuso sexual infantil. Resolución MPA N° 532/2017. Ministerio Público de la Acusación, Fiscalía General. Provincia de Jujuy. 2017.
[🔗 https://bit.ly/2ltJaFq](https://bit.ly/2ltJaFq)
[🔗 https://bit.ly/2N5QPel](https://bit.ly/2N5QPel)

- Protocolo de Asistencia ante Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual. Ministerio de salud Pública de la Provincia de Misiones. 2012.
<https://bit.ly/2lrZp5Z>
- Protocolo interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual infantil o violencia . Ley provincial N° 8922. Provincia de Tucumán. 2016.
<https://bit.ly/2Qk3fRj>
- Protocolo interinstitucional de abordaje de niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos de abuso sexual y otros delitos para Santiago del Estero. 2017.
<https://bit.ly/2NbEftC>
- Protocolo interinstitucional para el acceso a la justicia de niños/as y adolescentes víctimas o testigos de violencia, abuso sexual y otros delitos. Provincia de Formosa. 2012.
<https://bit.ly/2P7cbZS>
- Protocolo de intervención frente a situaciones de vulnerabilidad de los derechos NNA. Ámbito educativo. Provincia de Formosa. S/F. Antecedente Resolución 2536/11. Ministerio de Cultura y Educación ,Servicio Técnico Interdisciplinario Central Se.T.I.C. Provincia de Formosa.
<https://bit.ly/2BOGNor>
- Protocolo interinstitucional para la atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas o Testigos de Maltrato, Abuso Sexual Infantil y otros delitos de la Provincia. Ley provincial N° 9718. Provincia de La Rioja. 2015.
<https://bit.ly/2NRkFId>
- Protocolo de organización y actuación para casos de violencia familiar y de género. Acordada Res. N° 12704/18. Poder Judicial. Provincia de Salta. 2018.
<https://bit.ly/2N8BI3j>
- Protocolo para la actuación policial en procedimientos con personas menores de edad (niñas, niños y adolescentes). Subsecretaría de Seguridad del Ministerio de Gobierno y Justicia. Provincia de Catamarca. 2012.
<https://bit.ly/2PoJM7Y>
- Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad. Provincia de Jujuy. UNICEF. 2017.
<https://uni.cf/2q5H3Qo>
- Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2015.
<https://bit.ly/2qAuB9Z>
- Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2015.
<https://bit.ly/2fG8VGS>
- Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual. Resolución 1004/2014. Provincia del Chaco. 2015.
<https://bit.ly/2vSjMo5>
- Responding to children and adolescents who have been sexually abused. WHO clinical guidelines. WHO. 2017.
<https://bit.ly/2MokRxU>
- Rutas de acción ante situaciones de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Valles Calchaquies, Salta, Tucumán, Catamarca. UNICEF. 2017.
<https://uni.cf/2wcAlow>

Los abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes son un problema social grave que interpela a las instituciones con competencia en el tema y plantea importantes desafíos para quienes toman decisiones. Dada la complejidad de esta problemática y la prevalencia de altas tasas de fecundidad de niñas entre 10 y 14 años producto de situaciones abusivas, el Plan ENIA se ha propuesto como uno de sus objetivos estratégicos el fortalecimiento de políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes y para el acceso a la interrupción legal del embarazo en el marco de la normativa vigente.

El cumplimiento de este objetivo requiere de acuerdos inter-institucionales que promuevan un abordaje integral con enfoque de derechos y que sean producto de una construcción colectiva que establezca qué hay que hacer y cómo deben responder los diversos actores a las demandas y necesidades de las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de abusos sexuales.

La detección temprana de estas situaciones, además de detener el abuso evita embarazos forzados y maternidades forzadas y constituye un paso fundamental para implementar otras acciones de prevención tendientes a evitar la reiteración de éstas prácticas con secuelas de sufrimiento así como acciones de reparación.

Abusos sexuales. **Abordaje clínico.**

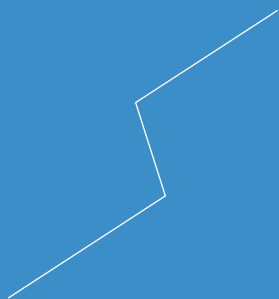
Abusos sexuales y embarazo
forzado en la niñez y adolescencia.
Lineamientos para su abordaje
interinstitucional. 2018.

unicef 
para cada niño



Este apartado, elaborado por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, complementa con indicaciones de tratamientos médicos la intervención del sistema de salud desarrollada en **Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional. 2018.**

Atención integral



En caso de consulta inmediata después de un episodio de abuso sexual hacia NNA, **es necesario suministrar todas las prestaciones incluidas en el kit de respuesta inmediata: anticoncepción de emergencia, profilaxis de VIH e ITS** (profilaxis posexposición sexual, toma de cultivos específicos, estudios diagnósticos de ITS: VDRL, HIV, Hepatitis B y C, entre otros) **y vacunas; así como la atención en todas las esferas que se requiera.** De ese modo, **el abordaje integral también deberá contemplar la evaluación clínica, exámenes complementarios y tratamientos de lesiones corporales y genitales, laboratorio inicial y test de embarazo.** En caso de que este último sea positivo, se asesorará sobre el derecho a acceder a una Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

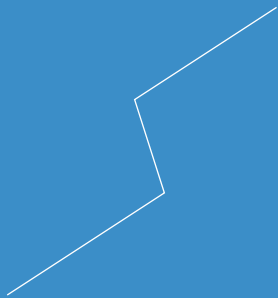
Anamnesis

- Propiciar la escucha activa en un marco de confidencialidad y privacidad.
- Evitar acciones innecesarias o que puedan aumentar el daño o la angustia.
- Utilizar lenguaje no estigmatizante y acorde a la edad y madurez del NNA.
- Ofrecer información sobre la implicancia de los hallazgos y resultados de estudios complementarios.
- Favorecer el relato espontáneo sin preguntar detalles.

Examen físico

- Explicar, antes de cada paso, qué acciones se realizarán en el examen físico y en la consulta en general.
- Maximizar los esfuerzos para que se haga un solo examen físico (recordar que un examen físico normal no descarta el abuso sexual).
- Utilizar instrumentos y posiciones que minimicen la incomodidad y el estrés.
- Asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios (gasas, algodones, hisopos) que sirvan para acompañar la denuncia de abuso sexual hacia NNA. Estos deberán ser guardados en sobres de papel madera que se resguardarán y se pondrán a disposición de la justicia.
- Registrar con detalle cada cosa en la historia clínica.

Tratamiento



1. **Tratamiento de lesiones corporales y genitales**

2. **Anticoncepción de emergencia**

Se trata de una opción de emergencia y su eficacia depende del momento de la toma: antes de las 12 horas posteriores a la relación de riesgo tiene un 95% de eficacia, porcentaje que va en descenso –tiene un 58% de eficacia entre las 48 y 72 horas–, aunque se puede usar con cierta eficacia anticonceptiva hasta cinco días posteriores a la relación sexual no consentida. Es clave que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AEH) se administre inmediatamente cuando sea demandada por lo que el equipo médico y no médico tiene la obligación de brindarla en el consultorio y la guardia. La edad no es un factor condicionante de la posibilidad de usarla, tampoco la realización de ningún estudio, ni es necesario consentimiento de madres, padres, tutoras, tutores u otra persona adulta.

Se recomienda el siguiente esquema:

1,5 mg de levonorgestrel en una dosis única (por ser la más eficaz, ya que disminuye el riesgo de olvido y tiene menos efectos secundarios) o 2 comprimidos de levonorgestrel de 0,75 mg (los dos comprimidos juntos).

3. Profilaxis de infecciones de transmisión sexual

Se recomienda el siguiente esquema:

Ceftriaxona 250 mg IM (dosis única) + azitromicina 1 g (dosis única) + metronidazol 2 g (dosis única) 5 o Cefixime 400 mg VO (dosis única) + azitromicina 1 g (dosis única) o doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días + metronidazol 2 g (dosis única).

En cuanto a la profilaxis posexposición (PPE) sexual, para VIH:

Inicio de PPE para VIH: dentro de las 2 horas y hasta un máximo de 72 horas luego de la exposición sexual. Si se superó ese lapso temporal, se recomienda únicamente el monitoreo de síntomas y signos de infección aguda. **Todas las personas que reciban tratamiento deben ser asesoradas y firmar un consentimiento informado.**

En cuanto a personas mayores de 12 años, podrá seleccionarse uno u otro de los esquemas a continuación detallados en caso de profilaxis posexposición:

Primera elección:

Tenofovir 300 mg/Emtricitabina 200 mg o Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg cada 24 horas o Darunavir 800 mg/Ritonavir 100 mg cada 24 horas.

Segunda elección:

Tenofovir 300 mg/Emtricitabina 200 mg o Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg cada 24 horas o Atazanavir 300 mg/Ritonavir 100 mg cada 24 horas o Raltegravir 400 mg cada 12 horas.

En Pediatría (<12 años):

Edad y capacidad para tomar pastillas	Régimen recomendado
Niños que no toman pastillas	AZT/3TC/LPV/r jarabes y comprimidos pediátricos
Niños <12 años que toman pastillas	AZT/3TC/LPV/r comprimidos

AZT: zidoudina; 3TC: lamivudina; LPV/r: Lopinavir/ritonavir.

Independientemente del esquema elegido, y sin importar la edad, la profilaxis posexposición se indicará por un periodo de 28 días.

4. Embarazo forzado

Frente a la confirmación de un embarazo se debe considerar:

- La posibilidad y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE).
- La atención del embarazo, que siempre es de alto riesgo.

En los casos en que la NNA opte por realizar la ILE, la médica o el médico deberán informar los métodos y valorar cuál es el procedimiento más apropiado -que dependerá de la edad gestacional, la decisión de la NNA con capacidad gestante y las posibilidades del centro asistencial.

Los embarazos que son producto de abusos sexuales en niñas menores de 15 años encuadran en las distintas causas que habilitan un aborto legal: violación y riesgos para la salud psicofísica.



* El legrado o raspado uterino debe ser utilizado cuando ninguno de los otros métodos mencionados esté disponible. Los servicios de salud y los responsables de los programas deben realizar todo el esfuerzo posible para reemplazar el legrado uterino por el tratamiento médico o la aspiración.

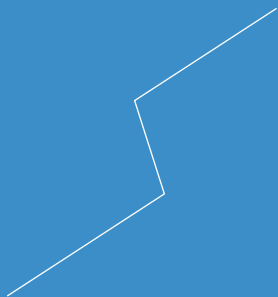
Es importante respetar la decisión de la persona. La recolección de material genético como evidencia forense **nunca podrá convertirse en una barrera o generar dilataciones en el acceso a la práctica.**

Sociedad científica	Edad gestacional	Dosis, vía de administración y esquema
Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012)	Menor a 12 semanas (84 días)	Misoprostol 800 mcg vaginal y repetir dosis entre las 3 a 12hs (máximo 3 dosis).*
		Misoprostol 800 mcg sublingual y repetir dosis a las 3hs (máximo 3 dosis).
	Mayor a 12 semanas	Misoprostol 400 mcg vaginal** o sublingual cada 3hs (máximo 5 dosis).
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia Ginecología (FLASOG, 2013)	Menor a 12 semanas	Misoprostol 400 a 800 mcg sublingual cada 4hs hasta completar 3 dosis.
		Misoprostol 400 a 800 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg cada 6 hs hasta completar 3 dosis consecutivas
	13 a 15 semanas	Misoprostol 400 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg a las 6-12 hs. Si persiste sin respuesta a las 24hs, duplicar la dosis inicial, y repetir 12hs después.
	16 a 18 semanas	Misoprostol 200 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 200 mcg a las 6-12 hs. Si persiste sin respuesta a las 24hs, duplicar la dosis inicial, y repetir 12hs después.
	19 a 22 semanas	Misoprostol 100 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 100 mcg a las 6 hs. Si persiste sin respuesta a las 24hs, duplicar la dosis inicial, y repetir 12hs después.
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2012)	1º trimestre	Misoprostol 800 mcg vaginal cada 12 hs (máximo 3 dosis).
		Misoprostol 800 mcg sublingual cada 3 hs (máximo 3 dosis).
	2º trimestre	Misoprostol 400 mcg vaginal cada 3 hs (máximo 5 dosis). En casos con antecedente de cesárea o cicatriz uterina, usar la mitad de la dosis.

* Este esquema es el más utilizado por los servicios del país donde se realizan ILEs. Suelen indicarlo con intervalos de 8 hs. | ** En mujeres nulíparas, la vía vaginal es más eficaz que la sublingual (OMS, 2012).

Fuente: Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2015. <https://bit.ly/2qAuB9Z>

Seguimiento



Sobre el seguimiento médico de la persona expuesta, se deberá:

- Solicitar PCR (cualitativa o carga viral) en caso de signos o síntomas compatibles con seroconversión al VIH.
- Hemograma, función renal y hepatograma: basal y a las 2 y 4 semanas y VDRL.
- Test de ELISA para HIV: basal, a las 6 semanas, 3 y 6 meses. Si se dispone de test de ELISA de 4º generación el seguimiento se puede hacer basal, a las 6 semanas y a los 4 meses.
- Antígeno/Anticuerpos para hepatitis B según antecedente de vacunación del paciente.
- Anticuerpos para hepatitis C: basal, 4 y 6 meses. Si se produce seroconversión para HCV se recomienda un control de HIV a los 12 meses.