

2405

DECRETO N°

MGJE.-

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

PARANA, 5 AGO 2010

VISTO

El Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Abuso Sexual Infantil en la Provincia de Entre Ríos, y;

CONSIDERANDO

Que el citado Protocolo tiene por objeto evitar el proceso de re victimización de los niños adolescentes víctimas de abuso sexual infantil y promover redes de trabajo interdisciplinar e interinstitucional a través de protocolos de actuación conjunta;

Que el documento en cuestión es producto del trabajo de las Instituciones Gubernamentales que conforman la Mesa de Fortalecimiento Familiar que funciona en la Provincia de Entre Ríos desde el año 2008, la cual está integrada por representantes de los distintos poderes del Estado y con participación de Organizaciones de la Sociedad Civil;

Que el criterio rector que deberá presidir las actuaciones incluidas en el protocolo es el de protección del interés superior del niño;

Que asimismo, se deberá asegurar el cumplimiento de las garantías procesales de la víctima y del acusado así como la preservación de la prueba;

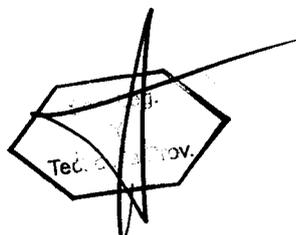
Que por su parte, se promoverá la adhesión de los Municipios a los términos del presente;

Que a los fines de realizar el seguimiento necesario para verificar el cabal cumplimiento de lo dispuesto en el Protocolo, resulta necesaria la creación del denominado Observatorio para el Seguimiento del Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Abuso Sexual Infantil en la Provincia de Entre Ríos, el cual estará integrado por un representante de cada uno de los organismos que suscribieron el mismo, los que se desempeñarán con carácter *ad honorem* y serán designados por la máxima autoridad de cada Organismo;

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA



Tec. ...

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

ARTICULO 1°.- Apruébase el Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Abuso Sexual Infantil en la Provincia de Entre Ríos suscripto entre las autoridades del Superior Tribunal de Justicia, la Defensoría General, el Ministerio de Salud, la Secretaría de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia, el Consejo General de Educación y la Policía de Entre Ríos en fecha 5 de julio de 2010.-

ARTICULO 2°.- Invítase a todos los Municipios de la Provincia a adherir a lo dispuesto en el Protocolo aprobado por el artículo precedente.-

ARTICULO 3°.- Créase el Observatorio para el Seguimiento del Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Abuso Sexual Infantil en la Provincia de Entre Ríos, el cual estará integrado por un representante de cada uno de los organismos que suscribieron el mismo, los que se desempeñarán con carácter *ad honorem* y serán designados por la máxima autoridad de cada Organismo.-

ARTICULO 4°.- El presente Decreto será refrendado por el **SEÑOR MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE GOBIERNO, JUSTICIA Y EDUCACION.-**

ARTICULO 5°.- Regístrese, comuníquese, publíquese y, oportunamente, archívese.

Firmado por:

URRIBARRI
BAHL

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ACTUACION EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS



“2010 - año del Bicentenario de la Revolución de Mayo”



INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- **Poder Judicial**
- **Ministerio Público de la Defensa**
- **Ministerio de Salud**
- **Ministerio de Gobierno**
- **Consejo Provincial del Niño,
Adolescente y la Familia.**
- **Consejo General de Educación**
- **Policía de Entre Ríos**

El presente protocolo es producto del trabajo de Instituciones Gubernamentales que conforman la Mesa de Fortalecimiento Familiar que funciona en la Provincia de Entre Ríos desde el año 2008. La misma esta integrada por representantes de los distintos poderes del Estado con la participación de Organizaciones de la Sociedad Civil.

PRINCIPIOS

El protocolo será avalado por las instituciones responsables participantes previamente mencionadas.

El criterio que deberá presidir las actuaciones incluidas en el protocolo es el interés superior del niño/a.

Las medidas contempladas en el protocolo deberán ser coherentes con los principios de actuación de cada institución implicada.

El protocolo deberá asegurar el cumplimiento de las garantías procesales de la víctima y el acusado y la preservación de la prueba.

Las instituciones responsables promoverán la adhesión de los Municipios al presente protocolo.

OBJETIVOS

Evitar el proceso de re victimización de los niños/as adolescentes víctimas de abuso sexual infantil

Promover redes de trabajo interdisciplinar e interinstitucional a través de protocolos de actuación conjunta

MARCO JURÍDICO DE REFERENCIA

- La Constitución Nacional
- La Convención sobre los Derechos del Niño, la que había sido aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1989).
- Las Directrices sobre la Justicia en asuntos concernientes a los niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos de delitos"-aprobada por el Consejo Económico y Social de la O.N.U. (año)
- Las Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad".
- La Ley N° 26.061 de "Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes".
- La Ley Nacional 25.852 sancionada en el año 2003 y promulgada en el 2004.
- Constitución de la Provincia de Entre Ríos.
- Ley N 9198 de Prevención de la Violencia Familiar: Protección y asistencia Integral de las personas involucradas en la problemática.
- La Ley N 9861 de Protección Integral De Los Derechos Del Niño, El Adolescente Y La Familia.
- Código Procesal Penal de Entre Ríos Ley 9.754, ley vigente en proceso de implementación.
- La N° 9544 de los Ministerios Públicos
- Resolución de la Defensoría General N° 044/09 DGER

CONSIDERACIONES RESPECTO DE LOS CASOS DE ABUSO

Casos urgentes: Hay que evaluar dos criterios: si hubo contacto físico hace menos de 72 horas (o hace más de 72 horas pero sí hay evidencia física) y si la protección del niño no está garantizada. Dentro de los casos urgentes, las medidas que se adopten vendrán en función de si es un caso de:

- **Abuso intrafamiliar**
- **Abuso extrafamiliar**

Casos no urgentes : Hay que evaluar dos criterios: si no hubo contacto físico o si lo hubo, fue hace más de 72 horas y si la protección del niño está garantizada. Dentro de los casos no urgentes, las medidas que se adopten vendrán en función de si es un caso de:

- **Abuso intrafamiliar**
- **Abuso extrafamiliar**

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

Para evaluar la situación de vulnerabilidad se deberá tener en cuenta: cronicidad y frecuencia del abuso, acceso del perpetrador al niño, características y condiciones en las que está el niño o niña, la relación entre el ofensor y el niño o niña, las características de los padres o cuidadores principales y las características del entorno familiar del niño o niña

COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS AREAS RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE GESTIÓN ESTATAL Y GESTIÓN PRIVADA JARDINES MATERNALES

O
P
A
E

AL TOMAR CONOCIMIENTO DEL HECHO

- Comunicación a los directivos de la Institución.
- Contener al niño/a sin profundizar en la indagación.
- Si es extra familiar comunicación a los padres a fin que realicen la denuncia. (notificación al Defensor de Menores).
- Si es intrafamiliar comunicación al Defensor de Menores de turno (plazo no superior a 24 horas).

H
S
I
T
S

AL TOMAR CONOCIMIENTO DEL HECHO

- Comunicación a los directivos de la Institución.
- Si es extra familiar comunicación a los padres a fin que realicen la denuncia. (notificación al Defensor de Menores).
- Si es intrafamiliar comunicación al Defensor de Menores de turno (plazo no superior a 24 horas).
- Aplicación del protocolo y utilización del KIT de atención de ASI.

CENTROS DE SALUD (PROVINCIALES Y MUNICIPALES)

COPNAF

AREAS DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

DIRECCION DE ASISTENCIA A LA VICTIMA

- Garantizar la protección del niño/a y adolescente en forma inmediata (jurídica y psicosocial)
- Acompañar a los padres a realizar la denuncia. Asistencia Integral.
- Comunicar la situación al Defensor de Menores (dentro de las 24hs.) con sugerencia de medidas de protección de la víctima si lo considera pertinente
- Aplicar del protocolo institucional de abordaje (competencias Ley 9861)

POLICÍA

- No tomar testimonial al niño/a
- Comunicar inmediatamente al Juez o Fiscal.
- Comunicar al Defensor de Menores.
- Preservar la prueba si la hubiere.
- Evitar la revisión del médico de policía a fin de que la realice una sola vez el forense
- Comunicar al COPNAF o en su caso a la Dirección de Asistencia a la Víctima del delito para que el niño/a y su familia cuente con asistencia terapéutica/material inmediata.

DEFENSORÍA

- Realizar la denuncia ante el Fiscal/ Juez de Instrucción en turno.
- Articular la asistencia del niño/a con el COPNAF.
- Solicitar medidas de protección de la víctima si correspondiere.
- Coordinar la intervención del efector de salud (kit)

JUZGADOS DE INSTRUCCIÓN FISCALÍAS

- Procurar que la revisión médica del niño/a, adolescente sea realizada por única vez y por personal idóneo de acuerdo al sexo y edad de la víctima.
- Dar intervención al COPNAF /Asistencia a la Víctima, si no la tuvieron.
- Tomar las medidas de protección de la víctima y si correspondieren medidas cautelares respecto al ofensor.
- Recepcionar el relato del niño/a, adolescente por única vez en la modalidad de Cámara Gesell o por personal idóneo y en las condiciones de privacidad necesarias si no se contara con la misma.

PROCOLOS INTERNOS DE ACTUACION



Educación

Consejo General de Educación
Gobierno de Entre Ríos



“2010 – año del Bicentenario de la Revolución de Mayo”

CONSEJO GENERAL DE EDUCACION

ABUSO SEXUAL IFANTIL (A.S.I.) **ABORDAJE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

El maltrato y el abuso son una vulneración de los derechos de la infancia. No constituyen un hecho privado, aunque ocurran en el hogar, puesto que todo lo concerniente al desarrollo integral de una niña, niño, adolescente es de interés público.

La protección de la infancia es una responsabilidad de la comunidad en su conjunto, ya que los daños sufridos provienen de la vigencia de un modelo familiar y social que al convalidar la violencia como procedimiento aceptable para la resolución de conflictos, no hace más que transmitirlo transgeneracionalmente minimizando y naturalizando los vínculos abusivos.

Si bien todo adulto en contacto con un niño o adolescente, se constituye, por su sólo status social, en un agente de detección de posibles situaciones de maltrato, para que las interacciones violentas no lleguen a cronificarse es necesaria la orientación de profesionales de distintas disciplinas que puedan intervenir en la evaluación y el tratamiento, de modo que el abuso y sus consecuencias cesen lo antes posible.

Al respecto hay consenso sobre:

*La importancia decisiva de una respuesta preventiva que busque reducir la magnitud de los “factores de riesgo” o “potenciadores”, y por otra parte, promover los “factores protectores” o “compensadores”.

*La necesidad de una respuesta asistencial frente al impacto de las secuelas del abuso que afectan la salud psicofísica y acarrear problemas psicosociales.

Competencias del ámbito educativo

Atendiendo a los principios establecidos en la Ley Provincial N° 9198 de “Protección de la Violencia Familiar: Protección y Asistencia integral de las personas involucradas en la temática”, a la Ley Provincial N° 9861 y a la Ley Nacional N° 26061 de “Protección Integral de los Derechos de Niños/as, adolescentes y Familia”, desde el Consejo General de Educación se propone difundir y concientizar acerca de la responsabilidad civil de la Comunidad Educativa (equipos directivos, docentes y no docentes) frente a situaciones de detección de abuso sexual infanto-juvenil. Esto comprende a toda institución educativa pública de gestión estatal y de gestión privada, en todos sus niveles y modalidades.

Asimismo, destacar la importancia de la construcción y fortalecimiento de redes sociales que trabajen articuladamente con esta problemática, de manera de coordinar esfuerzos para abordarla desde los distintos ámbitos.

Desde el Consejo General de Educación (Programa de Educación Sexual Escolar-PESE) uno de los objetivos es educar a los niños para reconocer y evitar una posible situación de abuso. La educación sexual escolar se enmarca dentro del cuidado de la salud, de la promoción de los derechos y adopta una concepción integral de la sexualidad. Un niño, niña, adolescente que ha recibido educación sexual, tiene menos probabilidades de ser una víctima, debido a que posee conocimientos que lo habilitan a diferenciar situaciones abusivas, y ha adquirido las habilidades conductuales para reaccionar frente a esto.

“La educación sexual constituye una estrategia fundamental porque brinda a los niños las herramientas necesarias para conocer y evitar las situaciones de riesgo y buscar ayuda oportunamente cuando se sientan amenazados” (Re, 20005: 113)

Competencias de la Institución Educativa

- *Tarea preventiva.*
- *Socialización*
- *Formación integral del alumno*
- *Garante de los derechos de niños, niñas y adolescentes*
- *Promotora de conductas saludables: para desarrollar y fortalecer la autoestima en niños y niñas.*
- *Manejo cotidiano del concepto de “DERECHO”.*
- *Detección y derivación.*

En el ámbito educativo es fundamental ofrecer al alumnado herramientas que les permitan prevenir el abuso y la violencia en general, actuando desde lo que se llama prevención primaria.

Los contenidos que se proponen desde la educación sexual específicamente relacionados con la prevención del abuso son:

- autovalidamiento para relacionarse
- cuidado de sí mismo
- interacción física con otros
- decir NO
- significado de los secretos
- diferentes partes del cuerpo, entre otros
- diferencia entre “lo público” y “lo privado”

Ante casos de abuso sexual develados, la escuela debe convertirse en un espacio de reparación. Por un lado, desde la movilización de procesos de defensa: la calidez afectiva, apuntalamiento de la autoestima, la integración grupal, la idealización de imaginar un futuro mejor. Por el otro, utilizando los propios procesos de enseñanza y aprendizaje. El trabajo intelectual, la expresión artística, deportiva, el éxito en el proceso escolar, son también factores que permiten superar las secuelas del abuso.

Reglas básicas de todo docente ante un niño que revela que estaría siendo víctima de abuso sexual:

- Creerle, tratarlo con respeto y dignidad.
- Brindarle confianza y seguridad manteniendo la calma. Escucharlo sin corregirlo, ni confrontarlo y sin hacer intentos de cambiar lo que dice.
- No expresar desaprobación por el supuesto agresor.
- Desculpabilizarlo. Decirle que los hechos ocurridos no fueron por su culpa.
- No obligar al niño a comentar sentimientos que aún no está preparado para compartir.
- Valorar su valentía de haberlo contado.
- No aceptar mantener el secreto de lo develado, pero aclararle que lo contará a personas que pueden ayudarlo.
- Recurrir a profesionales especializados que lo orientarán.

Detección / Derivación / Articulación

Dado los vínculos que se entablan en los establecimientos educativos y el tiempo que niños, niñas y adolescentes pasan en las mismas, los docentes en muchas ocasiones son elegidos como confidentes; a su vez, puede presentarse

la presunción de una situación de abuso. Ante esto, el equipo de gestión de la institución debe:

- * *Dar contención a la víctima.*
- * *Si el abuso es intrafamiliar, dar comunicación al Defensor de Menores de turno, en un plazo no superior de las 24 horas de conocido el hecho.*
- * *Si el abuso es extra familiar, comunicación a los padres a fin de que realicen la denuncia.*
- * *Ante sospecha de abuso comunicar al COPNAF.*
- * *Articular con los organismos competentes acciones y estrategias de asesoramiento y acompañamiento en pos de la defensa de los derechos vulnerados de la víctima.*

La institución, consciente de sus responsabilidades, posibilidades y limitaciones, debe estar preparada para actuar. Un docente capacitado y hábil será capaz de detectar señales de daño y orientar su actuación. Ante situaciones de este tipo el trabajo en equipo, promoviendo acciones coordinadas entre los diferentes sectores involucrados en la temática son indispensables.

¿Qué necesita la institución educativa?

- Canales de comunicación *fluidos y eficaces* con los organismos e instituciones encargados de dar respuesta jurídica y asistencial.
- Articulación *operativa* entre todos los organismos e instituciones competentes.

En la escuela, la voz de cada niño debe ser tomada en cuenta, su palabra merece ser creída y su sufrimiento debe ser evitado.



Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia

Propuesta de Protocolo Interno de actuación en casos de Abuso Sexual Infantil. CoPNAF

Institución responsable: CoPNAF
Corrientes 190
Teléfono de la Guardia Permanente: 102

Introducción

El presente protocolo interno de actuación en casos de abuso sexual infantil no es solo una guía, sino que se convierte en una herramienta indispensable a los efectos de producir consecuencias en y desde las intervenciones profesionales con los niños/as y sus familias. El mismo se presenta en concordancia con los principios y objetivos del protocolo general interinstitucional.

1- En el Caso de la Ciudad de Paraná

Como ingresa un caso de ASI al CoPNAF

- A- Presentación espontánea: de personas particulares o instituciones no formales
- B- Detección de un Servicio que tiene intervención actual en una situación Familiar. (SPD – RSE – otros programas del CoPNAF).
- C- Notificación del Defensor de Menores / Juez de Instrucción: solicitando adopción de medidas de protección Urgente.
- D- Presentación de Instituciones de Referencia – Esc., Centros de Salud: asesorar, informar el Protocolo Interinstitucional.

Que hacer ante una un caso de ASI

- A- Presentación espontánea de un caso de ASI interviene siempre el Servicio de Guardia Permanente y/ o los SPD.

Quienes deberán evaluar la URGENCIA del caso: regirse por lo preceptuado en el protocolo de ASI Interinstitucional.

Primeras Actuaciones:

1- Comunicación inmediata, en un plazo no superior a 24 horas. Al Defensor e Menores en turno.

2- Acordar con el Defensor de Menores la modalidad de revisión medica. (KIT)

3- En su caso solicitar medidas de Protección: Cautelares - o de protección excepcional si correspondiere.

Una vez realizadas las actuaciones precedentes:

- Si el caso de ASI es extra-familiar: acompañamiento de los padres o guardadores a realizar la denuncia ante el Defensor de Menores en turno.

- Coordinación con el Programa de Asistencia Integral a la Víctima del Delito.

- Si el caso de ASI es intra-familiar se deberá coordinar con el Programa de Protección, Prevención y Abordaje Integral de la violencia Familiar a fin de realizar el abordaje integral de la situación.

B- Ante la Detección de un caso de ASI en situaciones familiares que se esten abordando actualmente por algún Servicio del CoPNAF (Guardia Permanente, SPD, RSE, Programa con intervención directa) se deberá proceder de la siguiente manera:

Primeras actuaciones:

1- Comunicación inmediata, en un plazo no superior a 24 horas. Al Defensor e Menores en turno. El equipo interviniente deberá Informar de lo actuado en intervenciones anteriores -Antecedentes -

2- Acordar con el Defensor de Menores la modalidad de revisión medica. (KIT)

3 - En su caso solicitar medidas de Protección: Cautelares - o de protección excepcional si correspondiere.

Una vez realizadas las actuaciones precedentes:

- Si el caso de ASI es extra-familiar acompañamiento de los padres o guardadores a realizar la denuncia ante el Defensor de Menores en turno.

- Coordinar con el Programa de Asistencia Integral a la Víctima del Delito.

Si el caso de ASI es intra-familiar se deberá coordinar con el Programa de Protección, Prevención y Abordaje Integral de la Violencia Familiar a fin de realizar el abordaje integral de la situación.

C- Ante la notificación del Defensor de Menores / Juez de Instrucción: solicitando adopción de medidas de protección Urgente, y que requieran de la adopción de una medida de protección con los niños, y en las que dicha notificación se diera fuera de el horario e intervención del programa específico intervendrá el Servicio de Guardia Permanente quien en primer termino adoptara las medidas de protección pertinentes con el niño/a y luego realizara las coordinación con el programa específico a fin de realizar el abordaje integral.

2 - En el caso del Interior de la Provincia

Como ingresa un caso de ASI al CoPNAF

Las Áreas NAF y Coordinaciones Departamentales de este CoPNAF pueden recepcionar casos de ASI mediante:

- A- Presentación espontánea: de personas particulares o instituciones no formales.
- B- Detección de un caso en una situación Familiar en la que viene interviniendo (SPD - RSE - otros).
- C- Notificación del Defensor de Menores / Juez de Instrucción: solicitando adopción de medidas de protección Urgente.
- D- Presentación de Instituciones de Referencia - Esc., Centros de Salud: asesorar, informar del Protocolo Interinstitucional.

Que hacer ante una un caso de ASI

En todos los casos deberá evaluar la URGENCIA: regirse por lo preceptuado en el protocolo de ASI Interinstitucional

Primeras actuaciones:

1- Comunicación inmediata, en un plazo no superior a 24 horas. Al Defensor e Menores en turno. En el caso de que la situación haya sido detectada por el Área NAF, equipo interviniente deberá Informar de lo actuado -Antecedentes -

2- Correr vista al la Dirección de Programas y Derechos para la NAF o a la Coordinaron del CoPNAF de la que dependa el Área NAF a fin de proceder al armado del Registro Institucional, en un plazo no mayor a 72 horas.

3 - Acordar con el Defensor de Menores en Turno la Revisacion Medica. Y la adopción de medidas de protección y/o Cautelares.

4- Realizar el Abordaje Integral coordinando con las instituciones de referencia corresponsables de la Localidad a la que pertenece el Área NAF o la Coordinaciones Departamental.

El Programa Provincial de Protección, Prevención y Abordaje Integral de la Violencia Familiar intervendrá una vez iniciado el proceso judicial: el equipo profesional interviniente delinear la estrategia apropiada de acuerdo a la singularidad de cada caso arbitrando las medidas de protección con los niños, niñas o adolescentes víctimas del abuso y abordaje integral de la situación mediante la articulación intra e interinstitucional e interprofesional. El mismo tiene competencia en la ciudad de Paraná a través del equipo Interdisciplinario, y en el territorio de la provincia a través de las Coordinaciones Departamentales y Áreas NAF.

Así mismo, este Programa a través de el Equipo Interdisciplinario de la Ciudad de Paraná, intervendrá en las localidades que no cuenten con Áreas NAF, realizando un acompañamiento y apoyatura técnica profesional a las diferentes instituciones corresponsables en la atención de casos de ASI: Hospitales, Centros de Salud, Áreas de Acción Social de Municipios y Juntas de gobierno, ONGs, Otras. (No realizando el seguimiento del caso particular denunciado)

En todos los casos deberán evaluarse otros derechos vulnerados coordinando el servicio que receptiona el caso con las áreas corresponsables, intra e interinstitucionales a fin de garantizar el abordaje integral: la reparación y restitución de los derechos vulnerados.



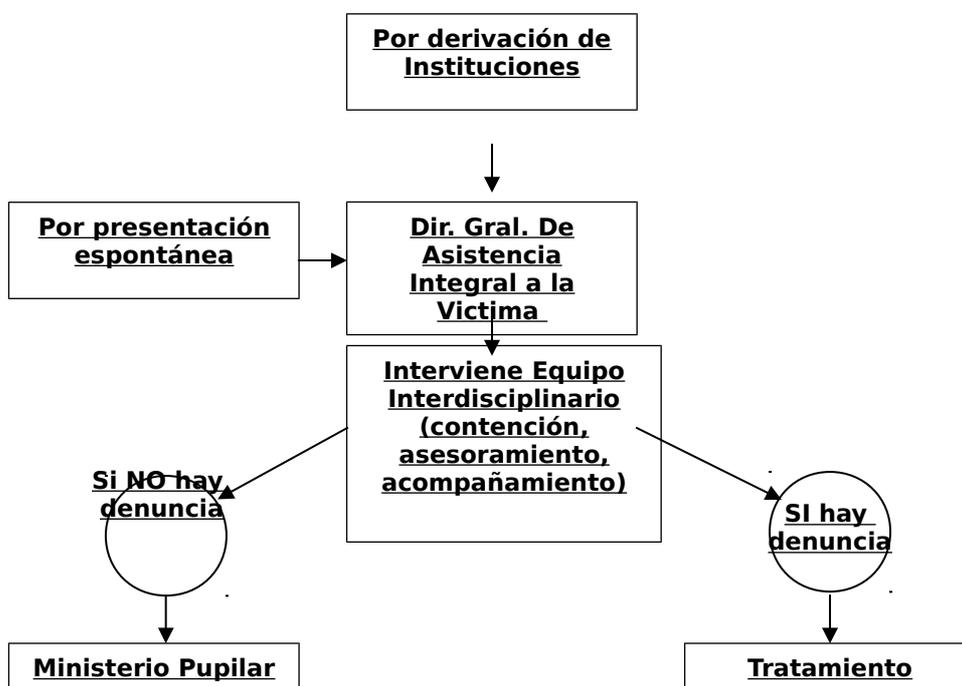
DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA INTEGRAL A LA VICTIMA DEL DELITO

Esta Oficina es un servicio gratuito que ofrece atención contención y orientación a las personas que voluntariamente quieran acceder a ella y que se consideren víctimas de un delito. El objetivo es la asistencia a la Víctima antes de la denuncia, al momento de realizarla y de hacerlo durante todo el proceso judicial.

Corresponde a ésta oficina:

- Informar y asesorar sobre los derechos y deberes de la víctima antes de interponer la denuncia.-
- Acompañar a la víctima a realizar la denuncia e informarle con posterioridad sobre la marcha del proceso.-
- Brindar apoyo y contención psicológica necesarios para la situación de crisis.-
- Acompañar a la víctima a todos los actos judiciales para darle apoyo y contención en las dependencias judiciales y/o policiales.

- Solicitar todas las medidas de protección posibles para evitar una revictimización de la persona y e resguardo de su integridad psico-física.-
- Brindar tratamiento terapéutico a la victima para sobrellevar la situación traumática que le toca vivir.





POLICIA DE ENTRE RIOS

INDICACIONES GENERALES

- No tomar testimonial al niño.
- Comunicar inmediatamente al juez, o fiscal o defensor de menores según sea el caso .
- Que el niño sea revisado una sola vez por médicos forense y cuando sea necesario en forma conjunta con el policial.
- En caso que los padres no hagan la denuncia comunicar al defensor.
- Escuchar con respeto, interés, solidaridad y confidencialidad, el relato del afectado.
- No se deben emitir conceptos sin un conocimiento adecuado.
- Reducir las ansiedades del agredido y su acompañante.
- Utilizar un lenguaje claro, entendible y que no confunda o deje más preocupada a la persona acerca de su situación y de sus posibles soluciones.
- No se debe atropellar la intimidad del individuo con las preguntas que se hagan; pero sí se debe tratar de esclarecer la situación.

- Es fundamental mostrar total credibilidad en el relato de denunciante.-

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN POLICIAL EN CASO DE ABUSO INFANTIL

Ante una situación de abuso infantil en las Comisarías se dará aviso inmediato a División Minoridad o Comisaría del Menor y la Mujer (en el caso de las departamentales) y se esperará que llegue personal de éstas antes de iniciar la toma de denuncia.

Se tendrá especial cuidado, que hasta la llegada del equipo nadie los esté interrogando, que esperen las víctimas en una oficina, no en la guardia.

Los afectados serán protegidos de manera tal que no quedar expuestos a ser interrogados en reiteradas oportunidades en los distintos lugares a los que deben asistir.

La persona que los este acompañando tomará nota de sus datos, todos los necesarios, y será quien los retransmita a quienes los necesiten (guardia del hospital, medico de guardia, médico forense, de policía, etc.)

Al momento de realizarse la revisión médica se acordará con las distintas instancias intervinientes, para que esta sea una sola.

Se guardará entre las personas intervinientes la correspondiente reserva.

RECOMENDACIONES AL TOMAR LA DENUNCIA POR ABUSO INFANTIL

- Tener en cuenta la situación que se encuentra atravesando el adulto que viene a denunciar (sentimiento de culpa, responsabilización, impotencia, etc).
- No hacer comentarios o preguntas como “y porque usted lo dejaba con el abuelo”, “como es que va a la plaza solo” etc.
- No incurrir en detalles innecesarios para la denuncia.
- Dejar que la persona hable, no interrumpir.
- No terminar las oraciones de las personas, dejar que ellos lo hagan.
- No emitir juicio ni opiniones al tomar a denuncia.

- Cree y mantenga un ambiente relajado y amistoso. No exprese sorpresa, disgusto, incredulidad o cualquier otra reacción emocional ante las descripciones del abuso. Controle lo gestual.
- Permita descansos si ve que la persona se angustia demasiado y brinde contención en caso de ser necesario (pueden producirse brotes de llanto y altos grados de nerviosismo).
- Tenga mucha paciencia.
- No sugiera sentimientos o respuestas. Por ejemplo, no diga, “Yo sé lo duro que debe ser esto para ti.”
- No haga promesas. Por ejemplo, no diga, “Todo irá bien.” No diga, “No tendrás que hablar de esto nunca más.”

CONSEJOS PARA LA ASISTENCIA DE NIÑOS ABUSADOS

- Evite tocar al menor (salvo que este lo pida o exprese necesitar que lo abracen, etc.).
- Respete el espacio personal del menor.
- No mire fijamente al menor ni se siente tan cerca de él/ella que éste/a pueda sentirse cohibido.
- No le haga preguntas en relación al abuso.
- Si el le habla de lo que le pasó escúchelo sin hacer comentarios ni querer indagar detalles innecesarios, pero sí permítale expresarse. Tampoco haga comentarios que podrían culpabilizarlo por lo sucedido (“porque te fuiste a la plaza si tu mamá no te deja”, “porque usas esas polleras tan cortitas”, etc.)
- Evite corregir el comportamiento del menor innecesariamente.



RESOLUCION N° 044/09 DGER

PARANA, 2 de DICIEMBRE DE 2009.

VISTO:

Que, la Constitución Nacional por su art.75 inc. 22º, otorgó jerarquía constitucional a la "Convención sobre los Derechos del Niño", la que había sido aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución n° 44/25 de fecha 20 de noviembre de 1989, incorporada al derecho interno por la ley n° 23.849, sancionada el 27 de septiembre de 1990 y promulgada de hecho el 16 de octubre de 1990.

Que, ella fija estándares mínimos que el Estado argentino debe respetar en relación con las personas menores de dieciocho años de edad que

hayan resultado víctimas de delitos -arts. 1º, 19º, 34º y 39º de la C.D.N.-, encontrando su razón en la vulnerabilidad de la niñez a padecer violaciones a sus derechos humanos. Su preámbulo expresa que las Naciones Unidas proclamaron en la Declaración Universal de Derechos Humanos que "la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales", a la vez que el art. 19º de la "Convención Americana sobre Derechos Humanos", estatuyó que los niños tienen derecho a medidas especiales de protección por su condición de tales.

Que, el corpus juris de los derechos de los niños se conforma por tratados regionales y universales, así como por normas no convencionales que deben interpretarse y aplicarse en forma coherente y armoniosa.

Que, las "Directrices sobre la Justicia en asuntos concernientes a los niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos de delitos"-aprobada por resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social de la O.N.U. el 22 de julio de 2005- disponen que "Al prestar asistencia a niños víctimas y testigos de delitos, los profesionales deberán hacer todo lo posible por coordinar los servicios de apoyo a fin de evitar que los niños participen en un número excesivo de intervenciones", indicando que los mismos deberán "a) Limitar el número de entrevistas:deberán aplicarse procedimientos especiales para obtener pruebas de los niños víctimas y testigos de delitos a fin de reducir el número de entrevistas, declaraciones, vistas y, concretamente, todo contacto innecesario con el proceso de justicia, por ejemplo utilizando grabaciones de video (...) c) Asegurar que los niños víctimas y testigos de delitos sean interrogados de forma adaptada a ellos así como permitir la supervisión por parte de magistrados, facilitar el testimonio del niño y reducir la posibilidad de que éste sea objeto de intimidación, por ejemplo, utilizando medios de ayuda para prestar testimonio o nombrando a "expertos en psicología".

Que, las "Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad", establecieron que "En determinadas ocasiones podrá procederse a la grabación en soporte audiovisual del acto, cuando ello pueda evitar que se repita su celebración en sucesivas instancias judiciales" y el documento adoptado en el XVI Congreso de la Asociación Iberoamericana de Ministerios Públicos aprobado como Res.PGN 174/08, conocido como "Guías de Santiago sobre Protección de víctimas y testigos", dispuso respecto de las víctimas menores de edad que "La utilización del menor bajo un principio de excepcionalidad, procurando que sea un mínimo de veces(con tendencia hacia la vez única) aquel en el que el menor sea interlocutor de cualquiera actuaciones de investigación o procesales".

Que, el art. 9º de la ley nº 26.061 de "Protección integral de los

derechos de las niñas, niños y adolescentes" reconoce la protección contra el trato violento, discriminatorio, humillante, la prohibición de que el niño, niña o adolescente sea explotado económicamente, torturado o abusado y el derecho a la integridad física, sexual, psíquica y moral.

Que, en el marco de un proceso penal, la ley nº 25.852 modificó el modo en que deben instrumentarse las declaraciones de los niños víctimas de delitos contra la integridad sexual mediante la conocida como "Cámara Gesell" o un dispositivo similar. En armonía con esta ley, se introdujo al Código Procesal Penal de la Nación, los arts. 250 bis y 250 ter.

Que, en el ámbito de la Provincia de Entre Ríos, el nuevo Código Procesal Penal-Ley nº 9754-, (B.O. 09/01/07) al regular en su Capítulo V el tratamiento de los Testigos, dispone por su art. 294º que "Cuando se trate de víctimas de delitos tipificados en el C.P., L.II, T.I, Cap.II y T.III que a la fecha en que se requiera su comparecencia no hayan cumplido los 16 años de edad se seguirá el siguiente procedimiento:

a) los menores aludidos solo serán entrevistados por un profesional especialista en niños y/o adolescente, salvo que el caso amerite la investigación de profesionales diversos, designado por el tribunal que ordene la medida no pudiendo como regla general ser interrogado en forma directa por dicho tribunal o las partes;

b) previo a concretar la medida, se convocará a todas las partes a una sola audiencia donde con la participación del o de los profesionales se fijarán los puntos o temas que interesa saber acerca del o de los menores y del hecho que se investiga en la causa. Los profesionales podrán observar lo que consideren perjudicial para la intimidad e integridad del o de los menores víctimas;

c) el acto se llevará a cabo en un gabinete acondicionado con los implementos adecuados a la edad y etapa evolutiva del menor, se realizará en una vez y no podrá ser interrumpido;

d) a pedido de parte o si el tribunal lo dispusiera de oficio, las alternativas del acto podrán ser seguidas desde el exterior del recinto a través de vidrio espejado, micrófono, equipo de video o cualquier otro medio técnico con que se cuente. En este caso, previo a la iniciación del acto el tribunal hará saber al profesional a cargo de la entrevista las inquietudes propuestas por las partes, así como las que surgieren durante el transcurso del acto, las que serán canalizadas teniendo en cuenta las características del hecho y el estado emocional del menor;

e) en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arriban y en su caso con la

grabación de video o sonido realizada en la entrevista;

f) presentado el informe, las partes podrán pedir y el tribunal podrá disponer el comparendo del o de los profesionales intervinientes a los fines de aclarar o dar explicaciones sobre su informe y la entrevista. Cuando se trate de actos de reconocimientos de lugares y/o cosas, el menor será acompañado por el profesional que designe el tribunal no pudiendo en ningún caso estar presente el imputado.

Cuando se trate de víctimas, que a la fecha de ser requerida su comparecencia hayan cumplido 16 años de edad y no hubieran cumplido los 18 años, el tribunal previo a la recepción del testimonio, requerirá informe de especialista acerca de la existencia de riesgos para la salud psicofísica del menor en caso de comparecer ante los estrados. En caso afirmativo, se procederá de acuerdo a lo dispuesto precedentemente en el segundo párrafo."

Que, en armonía con las referencias normativas citadas, jurisprudencia y doctrina actual, esta Defensoría General, desde el año 2008, cuenta con un equipo de cámara Gesell en virtud del Convenio de Cooperación celebrado con la Junta Federal de Cortes, Superiores Tribunales de Justicia de las Provincias Argentinas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Que, hasta tanto entre en vigencia el nuevo Código Procesal Penal de esta Provincia, se encuentra vigente el "Protocolo de Intervención en Cámara Gesell con Niños Víctimas de Delitos Sexuales"- el que dispuso para el período 20/06/2009 al 19/12/2009, la siguiente metodología de trabajo:

1. Se recepcionarán causas nuevas en las que no se haya escuchado en ninguna instancia (pericia testimonial) al niño/a. Si la denuncia ingresada fuera en un fin de semana, el juzgado podrá, si es necesario citar al niño/a al día inmediato hábil dejando un tiempo previo para acordar los puntos de la testimonial.

2. La causa ingresará con pedido de intervención de la cámara Gesell al equipo.

3. Pasos: para los niños/niñas víctimas de abuso sexual (hasta los 16 años), se efectuará una reunión previa con el juez y todos los intervinientes para acordar los puntos de la testimonial;

La entrevista testimonial de niños/niñas y adolescentes será video grabada, realizada por un coordinador y un coordinador del ámbito de la psicología y psicopedagogía. Durante dicha instancia algunas de las profesionales podrá salir de la sala de entrevista a fin de consultar al juez sobre la necesidad de ahondar acerca de otros datos, teniendo en cuenta siempre el estado del niño/a, adolescente. La videofilmación quedará en el juzgado de instrucción que lo haya solicitado.

4. Entrevistas para el informe pericial.

- Respecto del informe pericial, intervendrán las mismas profesionales que tomaron la primer entrevista de escucha del niño, llevando a cabo con el mismo, las entrevistas que considere necesarias y haciendo extensivas las mismas a los miembros del grupo familiar que se considere conveniente.

5. Acuerdos:

-Informar a la policía que no debe escuchar al niño/a.

-Que cuando se deban realizar exámenes médicos, en lo posible el niño/a será acompañado por una de las profesionales intervinientes.

-Los turnos en violencia a las profesionales intervinientes se asignarán según la demanda en las causas de abuso.

Por todo ello, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el art. 37 inc. c) de la ley nº 9544;

RESUELVO:

1º- Instruir a los Sres. Defensores que ejercen el Ministerio Pupilar de los menores víctimas de delitos contra la integridad sexual actuar conforme los lineamientos expresados en los considerandos de la presente, debiendo verificar:

a) que en todos los procesos que involucren como víctimas o testigos a menores de 16 años se proceda del modo regulado en el art. 294º del nuevo Código procesal Penal de la Provincia de Entre Ríos;

b) en los supuestos de no haberse procedido de la referida forma se deberá solicitar la nulidad de lo actuado, si lo considerase conveniente a los intereses del niño/a víctima o testigo;

c) el referido procedimiento podrá ser solicitado por el Ministerio Pupilar aunque no se trate de los referidos delitos o cuando el niño/a no sean víctimas directas, si las circunstancias y características del niño/a resultase conveniente realizarlo de este modo;

d) el presente procedimiento se aplicará a todas las causas que se inicien a partir del 01 de noviembre de 2009, no a las que se encuentren en trámite donde el niño/a ya hubiese prestado declaración testimonial;

e) el fin último de esta forma de entrevistar al niño/a es evitar la revictimización, a lo cual se atenderá en el supuesto de duda;

f) hasta tanto se provea del soporte técnico necesario (filmadora) la entrevista se realizará en un lugar acondicionado al efecto y será grabada (sonido).-

2º- Registrar. Notificar a todos los Sres. Defensores de Pobres y

Menores.-

3º Hacer conocer la presente a la Excma. Sala de Procedimientos Constitucionales y Penal del S.T.J., y a los sres. Vocales de las Cámaras de Apelaciones en lo Penal, Jueces de Instrucción, de Familia y Penal de Menores de esta Provincia.

Defensoría General.



FICHA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI) y/o VIOLACIÓN

FECHA HORA

NOMBRE Y APELLIDO Edad

Domicilio Tel.

Escolaridad.....

Grupo Familiar conviviente

.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL ACOMPAÑANTE

.....

Edad Vínculo Doc. Ident.....

Domicilio Tel.

PROFESIONAL INTERVINIENTE.....

Título N° de Matrícula

RELATO DEL ACOMPAÑANTE.....

.....

.....

RELATO DE LA NIÑA.....

.....

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR

Edad Vínculo con la niña ¿Convive?

FORMA DE LLEGADA A LA CONSULTA:

Demanda espontánea de la familia

Justicia: Tribunal Causa N°.....

Derivación de la Escuela Otro profesional.....

Otras

MOTIVO DE LA SOSPECHA DE ASI: (marcar lo que corresponda)

- Relato del/la niño/a de situación de abuso/violación de antigua/reciente data.
- Sospecha de un tercero de situación de ASI.
- Niña/o con sintomatología no específica y/o indicadores psicológicos de ASI.

TIEMPO TRANSCURRIDO del último episodio:

menos de 72 hs..... más de 72 hs

¿Fue un episodio único? ¿o reiterado?

¿Desde cuándo ocurren situaciones de ASI?.....

ANTECEDENTES: Clínicos.....

Quirúrgicos: Ginecológicos: Menarca RM

FUM Inicio Relaciones Sexuales (edad)

Método anticonceptivo (aclarar qué método utiliza)

- SIGNOS Y SÍNTOMAS EMOCIONALES (¿Cómo se presenta el/la niño/a?)
- EXAMEN FÍSICO GENERAL (en presencia de familiar o de otro profesional).

Descripción de lesiones corporales (eritemas, abrasiones, equimosis, hematomas, marcas de dientes, quemaduras, fracturas, etc.)

¿Se conservan ropa interior u otros elementos de prueba?

¿Cuáles?.....
 (Conservarlos en bolsas de papel rotuladas)

- EXAMEN GINECOLÓGICO (en presencia de familiar o de otro profesional)

Realizado: con visualización directa / con colposcopio

(Consignar con precisión la presencia de lesiones y de ser posible dibujar en un gráfico u obtener imágenes fotográficas)

	Normal	Anormal	Descripción de las lesiones
PERINÉ			
LABIOS MAYORES			
LABIOS MENORES			
CLÍTORIS			
URETRA			
HIMEN Características del himen Diámetro del orificio himeneal			
HORQUILLA			
VAGINA Secreción vaginal			
ZONA PERINEAL			
ESFÍNTER ANAL Presencia de materia fecal en recto			
OTRAS LESIONES			

EXAMEN GENITAL EN VARONES

Circuncisión No Sí

	Normal	Anormal	Descripción de las lesiones
Pene			
Meato uretral			
Escroto			
Testículo			

- TOMA DE MUESTRAS

(Sólo ante la posibilidad o sospecha de violación o de contacto con secreciones del agresor)

SANGRE: Solicitar:

- Serología para VIH (ELISA), sífilis (VDRL), hepatitis B (IgM e IgG antiHbc) y hepatitis C (Ig G antiHCV).
- Hemograma y hepatograma (en caso de tener que indicar tratamiento antirretroviral).
- Cultivo de orina.
- Subunidad β -HCG en niñas postmenárquicas.

FLUJO VAGINAL

1. Hisopado vaginal para extendido en fresco sobre portaobjeto.
2. Hisopado vaginal en medio de Stuart para cultivo de flujo vaginal.
3. Hisopado vaginal con hisopo y medio especial para *Chlamydia trachomatis*.

4. Hisopado vaginal con hisopo estéril, secado del mismo, colocación en frasco estéril rotulado y conservación entre -20 y -70 °C para búsqueda de espermatozoides y determinación de ADN. (Se determinará quien toma la muestra de acuerdo a la Jurisdicción)
5. Hisopado endocervical en pacientes con actividad sexual para búsqueda de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

MUESTRAS DE SECRECIONES: ANALES
URETRALES
DE CAVIDAD ORAL

(Realizarlas ante la posibilidad o sospecha de contacto de esas zonas con secreciones del agresor)

MUESTRAS DE MANCHAS ORGÁNICAS

Recolección de superficies manchadas por raspado o hisopado con hisopo estéril embebido en solución fisiológica, secado y colocado en frasco estéril rotulado (conservación entre -20 y -70 °C).

CONSERVACIÓN DE ELEMENTOS:

Se deberá guardar en bolsa de papel, para evitar la humedad (bombachas y otros)

RESULTADOS DE LAS

MUESTRAS:-----

CATEGORIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS

- Clase 1: Examen normal. Sin signos físicos de AS.
- Clase 2: Hallazgos inespecíficos de AS (abuso posible o baja sospecha).
- Clase 3: Hallazgos específicos de AS (abuso probable o alta sospecha).
- Clase 4: Hallazgos de certeza de AS (evidencias definitivas de AS).

TRATAMIENTO

(Se realizará únicamente en las situaciones que el caso lo justifique: violación o sospecha de contacto de riesgo con las secreciones del agresor).

1ª etapa de la Profilaxis Postexposición No Ocupacional (PPNO).

- Tratamiento de las lesiones corporales y/o genitales
- Laboratorio inicial:

Serología: VIH, VHB, VHC y sífilis
Hemograma
Pruebas de función hepática y renal
Test de embarazo

1. Tratamiento preventivo de ITS:

Sífilis Penicilina Benzatínica 2.400.000 U o 50.000 U/Kg. en dosis única
o ceftriaxona 250 mg.

Gono/Clamidia Azitromicina 1g (comp. 500 mg) o
20 mg/Kg, en dosis única

Gonococo Ciprofloxacina 500 mg o cefixima 400 mg u 8 mg/Kg., en dosis única
+

Clamidias Doxicilina 100 mg o 2 mg/Kg, cada 12 h por 7 días

Tricomonas Metronidazol 2 g (comp. 500 mg)
o 30 mg/Kg, en dosis única

- Tratamiento antirretroviral: ideal antes 2 h y hasta 72 h
- Tratamiento básico: 2 INTR (riesgos menores, sexo oral).
Tratamiento ampliado: 2 INTR + 1 INNTR o 1 IP (sexo vaginal o anal receptivo).
Duración del tratamiento: 4 semanas.

Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INTR)

- AZT: 200 mg cada 8 h o 300 mg cada 12 h
(comp. 100 mg) o 120 mg/m²/c/8 h
- 3TC: 150 mg cada 12 h (comp. 150 mg) o 4 mg/kg c/12 h

AZT 300 mg + 3TC 150 mg: 1 comp. de 3TC Complex cada 12 h
Esta asociación es la de mejor tolerancia, dado que se reduce a una cápsula cada 12 h, lo que favorece ampliamente la adherencia al tratamiento.

Inhibidores No Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INNTR)

- E- Efavirenz (EFV): 600 mg en una sola toma por la noche, antes de acostarse (caps. 200 mg).

Según peso:
10-15 kg: 200 mg
15-20 kg: 250 mg
20-25 kg: 300 mg
25-32,5 kg: 400 mg

El tratamiento de elección es: AZT + 3TC 1 comp. cada 12 h y 3 caps. de EFV por la noche, antes de acostarse.

De llegar a presentarse efectos tóxicos:
EFV: rush o síntomas de SNC (insomnio, falta de concentración, etc.), se debe rotar a NFV.
AZT: si se presenta anemia, se debe reemplazar por estavudina (d4T).
3TC: no tiene toxicidad o ésta es mínima.

Inhibidores de la Proteasa (IP):

- Nelfinavir (NFV): 750 mg cada 8 h o 1250 mg cada 12 h
(caps. 250 mg) o 30 mg/kg/ c/8 h

Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INTR)

- Estavudina (d4T): un comp. cada 12 h
>60 kg: comp. de 40 mg y en <60 kg: comp de 30 mg
o 1 mg/kg c/12 h

- Anticoncepción de emergencia (antes de las 120 h)

Levonorgestrel 150 mg: 2 comp. juntos (Norgestrel Max®, Securite®)

Levonorgestrel 150 mg: 1 comp. (Securite UD®)

2ª etapa de la PPENO

Antihepatitis B:

Gammaglobulina hiperinmune 0,06 ml/kg
(Fco. ampolla de 3 y 5 ml)

Vacuna Hepatitis B: 3 dosis (0-1-6 meses).

■ Vacuna antitetánica

TRATAMIENTO INDICADO

.....

RESULTADO DE LAS MUESTRAS

.....

SEGUIMIENTO

A las 2 y las 4 semanas:

- Hemograma.
- Pruebas de función hepática y renal.
- VDRL.
- Test de embarazo.

A las 6 semanas:

- Serología VIH.
- Serología VHB.

A las 12 semanas:

6. Serología VIH.
7. Serología VHB.
8. Serología VHC.

A las 24 semanas:

- Serología VIH.
- Serología VHC.

Si en el transcurso de la PPENO aparece un cuadro compatible con una primoinfección por VIH, como ser un síndrome mononucleósico, debemos sospechar una infección aguda y pedir Antígeno p24 y Carga Viral. Si se confirma esta presunción, habría que continuar con el tratamiento antirretroviral que beneficiaría su pronóstico en el futuro.

- Devolución al niño/a y/o a su familia de la significación de los hallazgos y su implicancia futura.
- Apoyo psicológico del/la niño/a y de su familia.
- Manejo interdisciplinario del caso.

KIT DE ATENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL PARA SERVICIOS DE SALUD.

- F- Bolsa, sobre, de papel Manila para la ropa de la víctima
- G- Hoja de papel del largo de la camilla para desvestir la víctima sobre esta hoja, si cae algún pelo o prueba que pueda incriminar al agresor, luego se dobla con cuidado para que no se pierdan las pruebas
- H- Copia del Protocolo Abuso (Ministerio de Nación Argentina)
- I- Anticoncepción de Emergencia, en el caso de de niñas que hayan menstruado..

TOMA DE MUESTRAS

(Sólo ante la posibilidad o sospecha de violación o de contacto con secreciones del agresor)

SANGRE: Solicitar:

- Serología para VIH (ELISA), sífilis (VDRL), hepatitis B (IgM e IgG antiHBc) y hepatitis C (Ig G antiHCV).
- Hemograma y hepatograma (en caso de tener que indicar tratamiento antirretroviral).
- Cultivo de orina.
- Subunidad β -HCG en niñas posmenárquicas.

FLUJO VAGINAL

1. Hisopado vaginal para extendido en fresco sobre portaobjeto.
2. Hisopado vaginal en medio de Stuart para cultivo de flujo vaginal.
3. Hisopado vaginal con hisopo y medio especial para *Chlamydia trachomatis*.
4. Hisopado vaginal con hisopo estéril, secado del mismo, colocación en frasco estéril rotulado y conservación entre -20 y -70 °C para búsqueda de espermatozoides y determinación de ADN.
5. Hisopado endocervical en pacientes con actividad sexual para búsqueda de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

MUESTRAS DE SECRECIONES: ANALES

URETRALES

DE CAVIDAD ORAL

(Realizarlas ante la posibilidad o sospecha de contacto de esas zonas con secreciones del agresor)

MUESTRAS DE MANCHAS ORGÁNICAS

Recolección de superficies manchadas por raspado o hisopado con hisopo estéril embebido en solución fisiológica, secado y colocado en frasco estéril rotulado (conservación entre -20 y -70 °C).

TRATAMIENTO

(Se realizará únicamente en las situaciones que el caso lo justifique: violación o sospecha de contacto de riesgo con las secreciones del agresor).

Si es Mujer anticoncepción de Emergencia. Levonorgestrel 150 mg
1ª etapa de la Profilaxis Postexposición No Ocupacional (PPNO).

- Tratamiento de las lesiones corporales y/o genitales
- Laboratorio inicial:

Serología: VIH, VHB, VHC y sífilis
Hemograma
Pruebas de función hepática y renal
Test de embarazo

- Tratamiento preventivo de ITS:

Sífilis Penicilina Benzatínica 2.400.000 U o 50.000 U/Kg. en dosis única
o ceftriaxona 250 mg.

Gono/Clamidia Azitromicina 1g (comp. 500 mg) o
20 mg/Kg, en dosis única

Gonococo Ciprofloxacina 500 mg o cefixima 400 mg u 8 mg/Kg., en dosis única
+

Clamidias Doxicilina 100 mg o 2 mg/Kg, cada 12 h por 7 días

Tricomonas Metronidazol 2 g (comp. 500 mg)
o 30 mg/Kg, en dosis única

- Tratamiento antirretroviral: ideal antes 2 h y hasta 72 h
Tratamiento básico: 2 INTR (riesgos menores, sexo oral).
Tratamiento ampliado: 2 INTR + 1 INNTR o 1 IP (sexo vaginal o anal receptivo).
Duración del tratamiento: 4 semanas.

Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INTR)

- AZT: 200 mg cada 8 h o 300 mg cada 12 h
(comp. 100 mg) o 120 mg/m²/c/8 h
- 3TC: 150 mg cada 12 h (comp. 150 mg) o 4 mg/kg c/12 h

AZT 300 mg + 3TC 150 mg: 1 comp. de 3TC Complex cada 12 h
Esta asociación es la de mejor tolerancia, dado que se reduce a una cápsula cada 12 h,
lo que favorece ampliamente la adherencia al tratamiento.

Inhibidores No Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INNTR)

- Efavirenz (EFV): 600 mg en una sola toma por la noche, antes de acostarse
(caps. 200 mg).
Según peso:
10-15 kg: 200 mg
15-20 kg: 250 mg
20-25 kg: 300 mg
25-32,5 kg: 400 mg

El tratamiento de elección es: AZT + 3TC 1 comp. cada 12 h y 3 caps. de EFV por la noche, antes de acostarse.

De llegar a presentarse efectos tóxicos:

EFV: rush o síntomas de SNC (insomnio, falta de concentración, etc.), se debe rotar a

NFV.

AZT: si se presenta anemia, se debe reemplazar por estavudina (d4T).

3TC: no tiene toxicidad o ésta es mínima.

Inhibidores de la Proteasa (IP):

- Nelfinavir (NFV): 750 mg cada 8 h o 1250 mg cada 12 h (caps. 250 mg) o 30 mg/kg/ c/8 h

Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Reversa (INTR)

- Estavudina (d4T): un comp. cada 12 h
>60 kg: comp. de 40 mg y en <60 kg: comp de 30 mg o 1 mg/kg c/12 h
- Anticoncepción de emergencia (antes de las 120 h)

Levonorgestrel 150 mg: 2 comp. juntos (Norgestrel Max®, Securite®)

Levonorgestrel 150 mg: 1 comp. (Securite UD®)

2ª etapa de la PPENO

Antihepatitis B:

Gammaglobulina hiperinmune 0,06 ml/kg
(Fco. ampolla de 3 y 5 ml)

Vacuna Hepatitis B: 3 dosis (0-1-6 meses).

- Vacuna antitetánica

TRATAMIENTO INDICADO

.....
.....