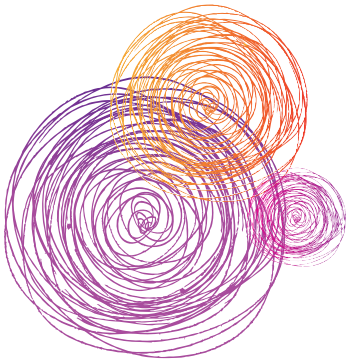
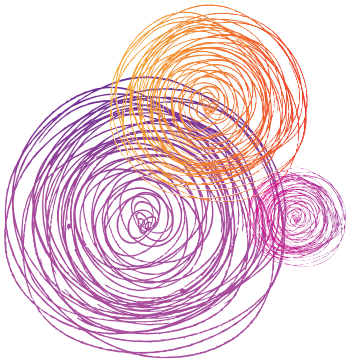


Protocolo Interinstitucional

de abordaje de niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos de abuso sexual y otros delitos para Santiago del Estero

Índice



Palabras preliminares 5

Acordada del Superior Tribunal de Justicia de Santiago del Estero por la que se aprueba el Protocolo de abordaje de niños/as y adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y/u otros delitos 7

Acordada del Superior Tribunal de Justicia de Santiago del Estero por la que se apruebala conformación de un grupo de trabajo local para abordar la problemática del acceso a la justicia y el abordaje de niños/as víctimas en la justicia penal 8

I. Presentación 11

II. Principios rectores 13

III. Objetivos del protocolo 16

IV. Marco normativo 16

V. Disposiciones generales para los organismos públicos frente a una situación de abuso sexual infantil 17

V. a. Etapa preprocesal: develamiento, observacion y deteccion (etapa 1) 18

V. b. Etapa procesal (etapa dos) 21
- 1. Denuncia 21
- 2. Examen médico 22
- 3. Edt 23
- 4. Juicio oral 29

V. c. “Plan coordinado de protección y acompañamiento del nnya y su familia” (etapa tres) 29

VI. Monitoreo y revisión interna de la implementación del protocolo y sistematización de datos estadísticos 30

VII. Anexos 31
- I. Protoclo para la revisación médica de NNya, víctimas de delitos contra la integridad sexual. 31
- II. Resolución ministerial N° 2649/09. 58

Grupo de trabajo 60

Palabras preliminares

"La humanidad debe al niño lo mejor que puede darle"

Declaración de Ginebra sobre los derechos del niño, 1924

Los niños, niñas y adolescentes y el delito conforman una temática que fue abordada en las distintas etapas históricas del derecho. Lo cierto es que en la actualidad con la Declaración de los Derechos del Niño "Declaración de Ginebra" (año 1924), la Declaración de los Derechos del Niño (1959) y la Convención de los Derechos del Niño (1989) los niños, niñas y adolescentes son considerados ***sujetos de protección***. El NNyA, en su dignidad y valor de persona humana, ya no sólo es reconocido como quien básicamente necesita ser protegido, **sino como quien** tiene derecho a la protección.

Este cambio de paradigma exige al Estado la adopción de todas las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos a los NNyA, por las convenciones internacionales y legislación interna. Así es que los niños, niñas y adolescentes merecen la atención, no sólo, de quienes están directamente obligados a su cuidado, sino también del Estado (en sus tres poderes) y de la sociedad toda; siendo que la consideración primordial del interés del niño que la Convención sobre los derechos del Niño impone, condiciona el accionar de todos aquéllos llamados a su resguardo. Hablamos así de tres obligados a la protección: la familia, la sociedad y el Estado.

El auge de la problemática referida al NNyA víctima de delito aparece hoy como un tema preocupante y alarmante, exigiendo a todos aquellos obligados a la protección, aunar esfuerzos para hacer efectivos los derechos reconocidos y evitar que éstos sigan siendo vulnerados. Un NNyA víctima de un delito, sea intrafamiliar o no, no puede seguir sufriendo avasallamientos. La finalidad de este protocolo es ésa: evitar que el niño victima sea revictimizado, sea violentado, una vez más.

No es tarea fácil actuar frente a un NNyA víctima de un delito, indefenso, con miedo de hablar –más aún cuando el delito se comete en el seno de su propia familia-, con culpa –el niño siempre se responsabiliza por lo sucedido-, con instituciones defectuosas y sin experiencia para acoger al niño, tomar su relato y acompañarlo en la reconstrucción de su historia.

A pesar de que la tarea no es nada fácil, nuestros NNyA exigen esfuerzos y respuestas. Es por ello que con este protocolo se pretende acercar las herramientas necesarias para el adecuado tratamiento y acompañamiento de todos los NNA víctimas de delitos, evitar el maltrato institucional y su revictimización. Se busca la adopción y puesta en marcha de las distintas medidas, tendientes a garantizar un proceso respetuoso y de esta manera hacer efectivos todos y cada uno de los derechos de los NNyA.

Trabajar de manera coordinada, respetuosa y paciente será el desafío a lograr con la implementación de este protocolo, que permitan procesos responsables, en tiempos prudentes y sensibles a la realidad del NNyA.

Bajos esos lineamientos y con el apoyo de UNICEF se conformó un grupo de trabajo interinstitucional, con el Poder Ejecutivo, Ministerio de Salud, de Educación, Subsecretaria de la Niñez, Adolescencia y Familia , Policía de la Provincia, Ministerio Público de la Defensa y Ministerio Público Fiscal, Jueces del fuero Penal y de Familia, Funcionarios, Médicos y Psicólogos del Cuerpo Medico Forense, Oficina de Protección a las Víctimas de Violencia Familiar y de la Mujer y Centro Único de Capacitación del Poder Judicial , a fin de elaborar un documento que permita evitar la revictimización de NNyA. Este documento contiene las pautas mínimas d actuación para todos los actores involucrados en el proceso, diferenciándose la etapa de detección, observación o develamiento sea en centros de salud, escolar, instituciones recreativas, religiosas, deportiva, entre otras, y la etapa procesal; ambas con la intervención articulada de los organismos de protección a fin de diagramar un plan coordinado de protección y acompañamiento del NNyA y su familia.

Además, se incorpora un Modelo único de Revisación Médica del NNyA conforme a las pautas elaboradas por el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial, en caso que la revisación se realice en los centros de salud pública autorizados que corresponda a la jurisdicción local, como también la provisión del Kit de ASI por el Ministerio de Salud, en los casos que fuese necesario.

En cuanto a la Entrevista de Declaración Testimonial (EDT), de valor fundamental en estos procesos se delinean las pautas para su realización válida.

El presente manual de actuación procura hacer efectiva la Protección de los derechos del NNyA, víctimas de violencia, abuso sexual u otros delitos y el respeto por su condición de sujeto de derecho en pleno desarrollo de su personalidad.

"Son las necesidades del niño las que definen su interés en cada momento de la historia y de la vida. Son estos reclamos de supervivencia, desarrollo y formación, de afecto y alegría, los que demandan derechos que conviertan los requerimientos en exigencias y realidades. El camino no es fácil; el derecho no puede vencer una lógica de exclusión, olvido y mezquindad. Las normas son sólo brújulas; se requieren el pensamiento y la mano del hombre vigilantes y activos para transformar las promesas en vivencias concretas, para que en el transcurrir de cada niño se refleje este deseo de una humanidad que se prolonga sin la violencia de la desigualdad, esto es, una humanidad más "humana" y solidaria" (Grossman, Cecilia, El interés superior del niño).

Dr. Sebastián Diego Argibay
Presidente Superior Tribunal de Justicia
Santiago del Estero

Acordada del Superior Tribunal de Justicia de Santiago del Estero por la que se aprueba el Protocolo de abordaje de niños/as y adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y/u otros delitos.

En la ciudad de Santiago del Estero, a los veintidos días del mes de Marzo de dos mil diecisiete, reunidos en Acuerdo los Sres. Vocales integrantes de la Excma. Sala de Superintendencia del Excmo. Superior Tribunal de Justicia, quienes suscriben y ante la Secretaria de Superintendencia Autorizante, adoptaron la siguiente Resolución:- -

Y VISTO: El T.I. N°47050/17 *"Neirot de Jarma Graciela y Filippi Josefina eleva proyecto de protocolo de abordaje de Niños, Niñas, adolescentes y Victimas o testigos de abuso sexual y/u otros delitos"*;**Y CONSIDERANDO: I)** Que por acuerdo de la Excma. Sala de Superintendencia de fecha 28/10/2014 y con la finalidad de evitar la revictimización de Niños, Niñas y Adolescentes, conteniendo pautas minimas de actuación para todos los actores involucrados en el proceso, se resolvió conformar un grupo de trabajo local, integrado por Jueces, Fiscales, Defensores y Funcionarios Judiciales, representen designados por los Ministerios de Salud, Educación, Seguridad y Subsecretaria de la Niñez Adolescencia y Familia para la elaboración del presente protocolo, contando además con el apoyo técnico de UNICEF Argentina y la Asociación por los Derechos Civiles (ADC); **II)** Que el referido proyecto interinsitucional para la atención de Niños, Niñas y Adolescentes victimas o testigos de abuso sexual infantil o violencia, responde al compromiso impuestos por la Convención sobre los Derechos del Niño o los Estados partes, como deber, entre otros de promover las adecuaciones normativas e institucionales necesarias para avanzar hacia la plen vigencia de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; **III)** Que entre los objetivos del mencionado Protocolo se encuentran Mejorar la Atención y el abordaje de los NNyA vitimas o testigos de maltrato y asi, a traves de una intervención especializada y coordinada entre las instituciones responsables de su protección, Reducir las situaciones de victimas, primaria y secundaria, atraves de abordajes respetuosos de los derechos de NnyA y Optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas y de calidad adecuada para una investigación eficaz de los hechos denunciados, **IV)** Que en el Protocolo en cuestión se encuentran las disposiciones generales para los organismos públicos frente a una situación de abuso infantil, como asi además se desarrollan las dos etapas que forman parte del mismo: una preprocesal (develamiento, observacion y detección) y otra procesal (denuncia, exámen médico, entrevista de declaración testimonial registrada en video y Juicio Oral). Además se acompaña un anexo para la revisación médica de NnyA, victimas de delitos contra la integridad sexual. Por ello, los Señores Miembros de la Sala de Superintendencia, **ACORDARON:** ***Primero)*** **APROBAR** el "Protocolo de Abordaje de Niños, Niñas, adolecentes y Victimas o Testigos de Abuso Sexual y/u otros delitos"; ***Segundo)*** **COMUNÍQUESE. Dres. S. D. ARGIBAY, G. A. HERRERA Y E. F. LOPEZ ALZOGARAY.- Ante mí: Dra. A. I. NAVARRO. ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, que se reserva**

p.c.

Dres. S. D. ARGIBAY.– G. A. HERRERA.- E. F. LOPEZ ALZOGARAY.- Ante mí: Dra. M. P. DANIELSEN. ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, que se reserva por Secretaría. Doy fe.- -

Acordada del Superior Tribunal de Justicia de Santiago del Estero por la que se apruebala conformación de un grupo de trabajo local para abordar la problemática del acceso a la justicia y el abordaje de niños/as víctimas en la justicia penal

En la ciudad de Santiago del Estero, a los veintiocho días del mes de octubre del año dos mil catorce, reunidos en Acuerdo los Señores Vocales de la Sala de Superintendencia del Excmo. Superior Tribunal de Justicia y ante la Secretaria Autorizante, adoptaron la siguiente resolución:- **Y VISTO:** Los Trámites Internos 28154/2014 y 24785/2014 mediante los cuales el Lic. Mariano Nino eleva nota referidas a la propuesta de formación de un grupo de trabajo para abordar la problemática: "Acceso a la Justicia y Abordaje de Niños/as víctimas en la justicia Penal" con la asistencia técnica de profesionales especializados que integran el Equipo del Proyecto "ADC - UNICEF"; **Y CONSIDERANDO: I)** Que desde el Equipo del Proyecto ADC - UNICEF, el Lic. Mariano Nino, Coordinador del programa "Protección y Acceso a la Justicia y Abordaje de Niños/as Víctimas y Testigos" de la Asociación de Derechos Civiles, requiere al Excmo. Superior Tribunal de Santiago del Estero, la formación y el funcionamiento de un Grupo de Trabajo local para revisar el desarrollo del sistema y procedimiento actual relativos a la investigación Penal en casos con niños víctimas o testigos de delitos contra la integridad sexual y violencia. **II)** Que el día 03/09/14, el Centro Único de Capacitación coordinó una reunión entre los representantes de ADC-UNICEF y los Sres. Vocales del Excmo. Superior Tribunal de Justicia, el titular del Ministerio Público Fiscal, Directora del Centro Único de Capacitación, Jueces de Instrucción, de Familia, Vocales del Tribunal de Alzada en lo Penal, Jefe del Gabinete de Psicólogos y Coordinadores de la Oficina de Protección a las Víctimas de Vionlencia Familiar, acordándose la conformación de un equipo de trabajo local para la elaboración de Protocolos de actuación unificados e inter-institucionales para casos que involucren a niños/niñas y adolescentes víctimas o testigos de delitos o violencia. **III)** Que asimismo, se estima oportuno la selección de un Representante o Coordinador del grupo, que tendrá a su cargo la organización de las actividades y el vínculo con el equipo del Proyecto ADC-UNICEF, la organización de actividades, la elaboración de actas de reuniones y la sistematización de documentos. **IV)** Que resulta oportuno que el equipo de trabajo aborde el diagnóstico sobre la práctica actual: A) Funcionamiento del Sistema y Procedimiento actual en las distintas instancias del proceso, con el objetivo de identificar situaciones problemáticas. B) Exposición de las recomendaciones incluidas en la Guía de las Buenas Prácticas, experiencias en otras provincias y paises, discusión con expertos en la temática. C) Plan de reformas: Elaboración participativa de propuesta de cambios y solución de las problemáticas identificadas, discusión sobre las propuestas presentadas y elaboración de un plan de reformas, discusión del plan de reformas y construcción de acuerdos, presentación del plan de reformas a las autoridades para su aprobación. **V)** Que se considera oportuno, una vez aprobadas las reformas, realizar el monitoreo de las mismas mediante la realización de reuniones periódicas para supervisar su ejecución, sistematización de la experiencia para favorecer su replicación en otras provincias. **VI)** Que en base a lo requerido, el Excmo. Superior Tribunal de Justicia, encomendará que en representación de los órganos judiciales sugeridos por el equipo técnico del proyecto ADC-UNICEF, el Grupo de Trabajo se integre con los siguientes Magistrados y Funcionarios: 1 (uno) Vocal de la Cámara de Juicio Oral en lo Criminal y Correccional, 1 (uno) Juez de Intrucción en lo Criminal y Correccional, 1 (uno) Juez de Familia, 2 (dos) representantes del Ministerio Público (un Fiscal y un Defensor), 1 (uno)

representante del Gabinete de Psicólogos Forenses, 1 (uno) representante de la Oficina de Violencia Doméstica, 1 (uno) representante del Cuerpo Médico Forense, 1 (uno) representante de la SUBNAF, 1 (uno) representante de la Secretaría de Educación, 1 (uno) representante del CEPSI (Ministerio de Salud), y 1 (uno) representante de la Policía de la Provincia, estando facultados los miembros de la comisión a ampliar el número de integrantes, en caso de ser necesario. **VII)** A los fines de coordinar y articular las actividades a realizarse, intervendrá el Centro Único de Capacitación, el que está a cargo de su Directora Dra. Graciela Neirot de Jarma y Coordinadora Dra. Josefina Filippi. Por ello, y en uso de sus atribuciones, los Señores Vocales de la Sala de Superintendencia; **ACORDARON: Primero) CONFORMAR** un grupo de trabajo local con el apoyo técnico del equipo de proyecto ADC-UNICEF, para abordar la problemática del Acceso a la Justicia y Abordaje de niños/as victimas en la justicia penal. **Segundo) ENCOMENDAR** que en representación de los órganos judiciales de Santiago del Estero, el grupo de trabajo se integre con los Magistrados, Funcionarios y demás representantes de los distintos organismos a designar, de conformidad a lo expresado en el considerando VI). **Tercero) DESIGNAR** Coordinador del equipo de trabajo al Dr. Juan Carlos Storniolo. **Cuarto) COMUNICAR** al Centro Único de Capacitación a los fines de coordinar y articular las actividades a realizarse por el grupo de trabajo designado. **Quinto) NOTIFÍQUESE**.- *Fdo.: Dres. G. A. HERRERA – E. J. R. LLUGDAR – R. A. JUAREZ CAROL. Ante mí: Dra. M. P. DANIELSEN.- ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, que se reserva por Secretaría. Doy fe.- - -*

v.d.

I. Presentación

El protocolo interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes (NNyA) víctimas y testigos de abuso sexual infantil (ASI) o violencia responde a los compromisos impuestos por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)[1] a los Estados partes. La CDN establece como compromiso, entre otros, promover las adecuaciones normativas e institucionales necesarias para avanzar hacia la plena vigencia de derechos de NNyA.

Se han implementado en nuestro país y en las jurisdicciones provinciales numerosos cambios normativos e institucionales a veinticinco años de la entrada en vigencia de la CDN[2]. Las reformas establecen que corresponde a los operadores del sistema de protección integral de derechos liderar las transformaciones necesarias que promuevan mejores estándares de protección.

El Poder Judicial de Santiago del Estero y el Poder Ejecutivo de la Nación, a través de diferentes organismos[3], con el asesoramiento y orientación de UNICEF Argentina y la Asociación por los Derechos Civiles (ADC), comenzaron a trabajar desde 2014 en este proceso. Estas instituciones trabajaron en la conformación de una comisión de trabajo local que debatiera y revisara los procedimientos y sistemas vigentes para que luego concluyera en la redacción y acuerdo de este protocolo interinstitucional que aquí se presenta.

El protocolo elaborado por la comisión tiene como objetivo establecer un camino que sea menos traumático para los NNyA que sufrieron violencia, abuso sexual u otros delitos conexos. El protocolo tiende a la mayor protección posible de sus derechos y, a la vez, a obtener pruebas válidas y de calidad suficiente para la investigación que apunta a aclarar lo sucedido.

El procedimiento que involucra a un NNyA víctima se inicia con el develamiento y concluye recién varios meses después con el dictado de la sentencia. En el ínterin, los NNyA atraviesan una ruta interinstitucional con muchas intervenciones que pueden incluir un examen médico forense, una entrevista de declaración testimonial registrada en video, una evaluación psicológica, entre otras. Es necesario prevenir situaciones re-victimizantes y estigmatizantes, a través de redes de trabajo conjuntas fundadas en el principio de la corresponsabilidad.

1. La CDN fue aprobada por la Asamblea de Naciones Unidas en 1989, nuestro país la incorpora como legislación nacional a través de la Ley 23.849 el 16 de Octubre de 1990. En el año 1994 la CDN se incorpora a la Constitución Nacional. En el año 2004 se incorpora en el Código Procesal Penal de la Nación el artículo 250 bis, 250 ter instituyendo por primera vez en nuestro país la declaración testimonial del niño en cámara Gesell para garantizar los derechos del niño a ser oído en el proceso penal a víctima de abusos sexuales. La ley nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente rige desde el 29 de Octubre de 2005 y su homónima en nuestra provincia bajo el N| 6915, rigen desde el 28 de Octubre de 2008. El Código Procesal Penal de la provincia Ley 6941 (BO Dic 2009), modificada por 6986 (BO 02.08.2010), en los artículos 118 y 267 dispone, al igual que el código de rito nacional, un mecanismo especial para recibir las declaraciones de menores de edad víctimas de delitos para que no se los expongan a situaciones traumáticas.

2. A modo de ejemplo se citan la ley nacional Nº 26.061 de Protección Integral de los derechos de NNYA y su decreto reglamentario 415/416 de 2006, ley provincial Nº 6915 de Protección de Niñas Niños y Adolescentes.

A tales fines, conviene recordar que el ASI es un fenómeno delictivo con características propias, que lo diferencian de la mayoría de los delitos contemplados en el Código Penal. Por ello, como bien señala Juan Pablo Gallegos *"ya no es posible actuar judicialmente aplicando los "cliches" del derecho penal tradicionales, sin tener en cuenta las características y singularidades de este fenómeno"*[4].

Siendo el ASI un delito con características particulares, resulta pertinente que el Estado a través de sus organismos administrativos y judiciales proporcione una protección especial para los NNyA. Ello supone:

- Tener en cuenta las singularidades del ASI (asimetría de poder, existencia de amenazas, secreto, confusión, culpabilización al niño, y que, en general, ocurre en ámbitos intrafamiliares, de proximidad y confianza).
- La necesidad de conocer que las situaciones de ASI suelen implicar un proceso de conductas abusivas en el que se va incrementando la confianza e intimidad en la relación abusador-abusado.
- La posibilidad de retractación del NNyA en virtud de las presiones y crisis familiar que el develamiento suele generar en dicho ámbito.
- Importancia de evitar culpabilizar al niño/a y a su familia.
- Escuchar al niño/a de modo adecuado.
- Actuar de modo articulado a fin de evitar situaciones re-victimizantes.

Como lo ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Fornerón e hija vs Argentina: *"En vista de la importancia de los intereses en cuestión, los procedimientos administrativos y judiciales que conciernen a la protección de los derechos humanos de personas menores de edad…. deben ser manejados con una diligencia y celeridad excepcionales por parte de las autoridades. La observancia de las disposiciones legales y la diligencia en los procedimientos judiciales son elementos fundamentales para proteger el interés superior del niño. Por otra parte, no puede invocarse el interés superior del niño para legitimar la inobservancia de requisitos legales, la demora o errores en los procedimientos judiciales"*[5].

Finalmente, este protocolo posee principios y pautas orientativas mínimas para una intervención respetuosa hacia los derechos de NNyA, ajustables por los operadores, de acuerdo a las circunstancias particulares de cada caso. El punto de partida será el reconocimiento de sus necesidades especiales, el respeto por su condición de sujetos en pleno desarrollo de la personalidad, la implementación de medidas de protección no restrictivas de sus derechos y garantías. Además, se plantea evitar en todos los casos que esto fuera posible la separación de su grupo familiar.

Este protocolo entonces es el resultado de una construcción colectiva entre una diversidad de actores involucrados y comprometidos con la problemática. Su objetivo principal es que sirva para orientar el trabajo de los efectores del sistema y que éstos puedan sacarle provecho. Sin embargo, los participantes de la comisión de trabajo esperan que este protocolo sobre todo pueda reparar la violencia sufrida por los NNyA de nuestra Santiago del Estero.

4. Gallego Juan Pablo "Niñez Maltratada y Violencia de Género" Primera Edición Bs As. 2007

5. CIDH Forneron e hija vs Argentina 2012

II. Principios rectores

El abordaje en esta ruta crítica debe tener como norte los siguientes principios de derecho:

1º) Interés superior del niño.

Este principio emerge de la CDN (Artículo 3.1), la cual conduce inexorablemente a pensar al NNyA como "sujeto de derecho". No es una noción en abstracto, sino que debe aplicarse y fundamentarse jurídicamente en el caso concreto. Además, el interés superior del niño debe interpretarse desprovisto de mitos y prejuicios en torno al abuso sexual y de manera respetuosa de las diferentes formas de organización familiar y de la perspectiva de género.

"Cuando se trata de resguardar el interés superior del niño, atañe a los jueces buscar soluciones que se avengan con la urgencia y la naturaleza de las pretensiones, encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con particular tutela constitucional …, atento la especial naturaleza de los derechos que se encuentran en juego y los eventuales perjuicios que una solución tardía o desprovista de la premura que las particulares circunstancias del caso requieren, podría provocar en la salud psico-físico del menor"[6].

Una correcta interpretación del precepto lleva a entender que en todas las decisiones que involucren a los derechos de NNyA estos deben ser considerados de manera prioritaria. Si bien los derechos de los NNyA no pueden anular los derechos del imputado, sí pueden llegar a limitar sus alcances en algunas circunstancias, en función del *interés superior del niño*.

Asimismo, la protección de la integridad psicofísica del niño es el objetivo central del protocolo en todas las etapas – preprocesales y procesales- en las que interviene el NNyA. Ello implica reducir la victimización institucional en todos los ámbitos. Es importante remarcar que un modo de proteger integralmente al niño/a es resguardar aquellos indicios, evidencias y pruebas que acrediten el hecho traumático que motivó la denuncia, que se sustenta en el relato y posterior testimonio del niño/a.

2º) Derecho a ser escuchado.

Por su parte, el derecho a ser escuchado emerge de la CDN en el artículo 12. Esta norma garantiza al niño NNyA el derecho de expresar su opinión en todos los asuntos que lo afecten, debiéndose tener en cuenta su edad, desarrollo cognitivo y madurez. La escucha del NNyA debe darse de un modo adecuado. Para esto el protocolo establece en principio un procedimiento para realizar una entrevista única y registrada, a través del Sistema de Cámara Gesell (CG) o Circuito Cerrado de Televisión (CCTV), por profesionales especializados, siguiendo pautas específicas, a los pocos días del develamiento del hecho. A su vez, se recomienda evitar que el NNyA sea interrogado sobre el hecho traumático en cada instancia que atraviesa de manera previa o posterior a la entrevista única.

6. *"(S.T.J., sent. del 11-12-06, en autos: "Martinez María Marcela de Luján y Otros/ Guarda Judicial con Fines de Adopción del Menor Ibarra Francisco Agustín Cuadernillo de Apelación Medida Cautelar Casación")*

De darse una declaración espontánea del NNyA en una instancia previa o posterior a la entrevista única, se recomienda dejar al NNyA expresarse, sin interrogarlo, y registrar de manera textual y lo más fidedignamente posible, tanto sus dichos, como los gestos, actitudes o estado emocional del NNyA, como ser silencio, llanto, angustia, tristeza, etcétera. Estos elementos pueden resultar importantes para posteriormente facilitar el relato del NNyA o como corroboración.

3º) Derecho a la protección y bienestar del NNyA

La protección y el bienestar de los NNyA deben ser asumidos como valores primordiales a alcanzar en todo el proceso. Por esto el trabajo de los funcionarios y operadores dentro del sistema de protección y el Poder Judicial con injerencia en la problemática, deben estar orientados a minimizar el estrés experimentado por los NNyA. También se deben maximizar las oportunidades para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad. Este principio general supone el respeto y garantía de otros principios y derechos que deben ser tenidos en cuenta durante todo el abordaje de los NNyA, a saber:

a. **Derecho a un trato digno:** ello supone que el NNyA debe ser tratado con cuidado y sensibilidad, teniendo en cuenta su edad y su grado de madurez.

b. **Protección de la salud:** en todo momento se debe priorizar el cuidado, respeto y protección de los NNyA, garantizando el más alto nivel posible de salud física y psíquica y el acceso a servicios de salud.

c. **Derecho a la seguridad:** se deben adoptar todas las medidas de protección necesarias para garantizar la integridad psicofísica de los NNyA, durante y después del proceso judicial. Esto supone que se tomen medidas que tiendan a evitar la revictimización, represalias, venganza, intimidación o amenazas, así como también todo perjuicio que pueda causarle el proceso judicial.

d. **Derecho a la privacidad:** toda información relativa a la participación del NNyA dentro del proceso debe ser cuidadosamente protegida, asegurándose la confidencialidad y restringiendo la divulgación de cualquier información que permita su identificación o utilización para fines inapropiados.

4º) Debido proceso legal.

Por proceso se entiende al método pacífico de debate entre dos partes antagónicas, en igualdad de condiciones, que se compone de una serie lógica y consecuencial de instancias bilaterales, conectadas entre sí por la autoridad judicial. El debido proceso legal supone el derecho a la jurisdicción; implica el libre acceso al tribunal; la posibilidad plena de audiencia; que el proceso se desarrolle con un procedimiento eficaz y sin dilaciones; adecuado a la naturaleza del caso justiciable y público; con asistencia letrada eficiente; el derecho de probar , partiendo de la premisa que “evidencia y “prueba” son conceptos diferentes; la primera representa todo aquel indicio que, una vez sometido a los estudios correspondientes, se comprueba que corresponde al hecho investigado y aporta mayor información. Y para que esa evidencia se convierta en prueba –confirmación de una hipótesis- debe ser controlada por las partes involucradas en el proceso. Finalmente, el juzgador debe atenerse sólo a lo regular y legalmente demostrado en las actuaciones.

Este principio supone que se cumplan los siguientes requisitos:

a. **Igualdad de las partes:** significa paridad de oportunidades y de audiencia, garantizando la bilateralidad o contradicción. Es imprescindible que se tomen los recaudos procesales y técnicos necesarios al momento de la declaración testimonial en CG o CCTV. Al tomar estos recaudos no sólo se debe asegurar la protección integral de los NNYA, sino también garantizar el derecho de defensa del imputado.

b. **Imparcialidad del juzgador:** supone ausencia de prejuicios, independencia de cualquier opinión del juez y que sus fallos sean según su propio conocimiento del asunto.

c. **Transitoriedad de la serie consecuencial:** La duración del proceso como medio de debate debe estar adecuadamente equilibrado para lograr que actúe como remedio sin ocasionar nuevo conflicto.

d. **Eficacia de la serie procedimental:** La serie consecuencial del proceso debe ser apta para que en ella se desarrolle armónicamente el dialogo requerido por el legislador.

e. **Moralidad del debate.** La regla moral ha de presidir el desarrollo del proceso y de los actos procedimentales que lo componen. Los derechos de NNyA no pueden anular los derechos del imputado, aunque sí se pueden limitar sus alcances en función del interés superior del niño.

f. **Respeto de los derechos y garantías de la persona imputada.** En un proceso penal los derechos del imputado se garantizan con la posibilidad de control de la producción y defensa técnica –asesor jurídico- en todas las instancias procesales en las que se introduzca una prueba de cargo.

4º) Profesionalismo en los operadores jurídicos.

La capacitación, compromiso y profesionalismo de los operadores del sistema es un objetivo ineludible para lograr la protección integral del niño NNyA, objetivo que pregona la CDN desde hace un cuarto de siglo. Ello implica adquirir conocimientos profesionales y científicos, no sólo de las incumbencias de cada área que correspondan a la profesión y oficio de cada operador, sino de las distintas disciplinas o ciencias que intervienen.

5º) Registro de las intervenciones.

El develamiento podría acaecer en el seno familiar, vecinal, escolar, centro de salud público o privado, policía, etcétera. Como se ha dicho, lo aconsejable es no preguntar o interrogar al NNyA en detalle sobre lo sucedido. No obstante, de existir un relato espontáneo, estado emocional o actitudes del NNyA como el silencio, angustia, llanto, tristeza, etcétera, es importante que el operador que sea testigo de esta situación deje constancia de ello, de manera textual y lo más fiel posible. El profesionalismo apuntado en el párrafo anterior debe llevar a los operadores jurídicos a documentar cada paso de la ruta dolorosa que transita el NNyA –víctima en el conflicto- desde que se produce el develamiento hasta la culminación del proceso.

6º) Supervisión y monitoreo constantes

Para que este Protocolo se implemente adecuadamente y se realicen los ajustes necesarios a las modificaciones que puedan surgir en términos de recursos, operadores, disposiciones normativas, entre otras, se debe establecer un sistema de procedimientos

de revisión y monitoreo periódicos. De esta manera se podrán identificar inconvenientes en la implementación y realizar las mejoras que sean necesarias en los distintos procedimientos e intervenciones. Este trabajo puede ser realizado al interior de cada organismo interviniente y estar dirigido por una comisión de trabajo inter-disciplinario similar a la que produjo este Protocolo.

Por otra parte, se recomienda que los organismos intervinientes dispongan de mecanismos para registrar elementos que permitan obtener información estadística sobre la problemática que luego sirva para diseñar políticas e intervenciones sobre la problemática con mayor eficiencia. Por ejemplo, la cantidad de denuncias, causas o intervenciones por ASI, las principales características de las víctimas, los imputados y de los hechos, entre otros.

III. Objetivos del protocolo

1. Mejorar la atención y el abordaje de los NNyA víctimas o testigos de maltrato y ASI, a través de una intervención especializada y coordinada entre las instituciones responsables de su protección.
2. Reducir las situaciones de victimización, primaria y secundaria, a través de abordajes respetuosos de los derechos de NNyA.
3. Optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas y de calidad adecuada para una investigación eficaz de los hechos denunciados.

IV. Marco normativo

El marco jurídico de referencia utilizado para la realización del presente Protocolo incluye los siguientes instrumentos normativos:

1. Constitución Nacional de la República Argentina.
2. Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1989) y con rango constitucional en nuestro país desde 1994.
3. Convención Americana sobre Derechos Humanos.
4. Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (párrafo 1 art 10)
5. Corpus iuris de los derechos humanos conformado por numerosos instrumentos internacionales y regionales, entre ellos:
   a. Reglas mínimas de Naciones Unidas para la Administración de Justicia (Reglas de Beijing). Resolución 40/33 de Naciones Unidas de 1985.
   b. Directrices de Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad). Resolución de Naciones Unidas de 1990.
   c. Directrices sobre la Justicia en asuntos concernientes a los NNyA víctimas y testigos de delitos. Aprobadas por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en su resolución 2005/20 del 2005.
   d. Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad. Aprobada por la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana en 2008.

6. Ley Nacional Nº 26.061 de "Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes" sancionada el 28 de Septiembre de 2005.
7. Constitución de la Provincia de Santiago del Estero.
8. Código Procesal Penal de Santiago del Estero, Ley 6941.
9. Ley Provincial Nº 6915 de "Protección Integral de Niñas Niños y Adolescentes" sancionada en 14 de Octubre de 2008
10. Ley Nacional Nº 25.673/03 Ley Provincial Nº 6579 de adhesión a la Ley Nacional.
11. Resolución Ministerial Nº 2649/09.

Para que resulten efectivos los derechos consagrados por las convenciones y leyes vigentes contra la violencia en cualquiera de sus formas es necesaria la participación activa, coordinada y comprometida de todos los efectores que toman contacto con las víctimas.

V. Disposiciones generales para los organismos públicos frente a una situación de abuso sexual

El enfoque integral de derechos para la infancia propone una mirada superadora de las intervenciones sectoriales y aisladas, a fin de avanzar hacia un escenario de co-responsabilidad, en donde se identifiquen los distintos actores vinculados al trabajo con NNyA. De esta manera, se puede pensar en dispositivos de acción conjunta tendientes a reparar derechos vulnerados.

Es necesario distinguir algunas etapas por las que los NNyA vulnerados en su integridad sexual y sus familias han de transitar.

Desde el develamiento hasta la sentencia existen etapas pre-procesales en los ámbitos de la familia, vecinales, escolares, centros de salud, policiales, oficinas de la niñez, etcétera, que se denominaran **(A) Etapa de Detección, Observación o Develamiento** y luego la **(B) Etapa Procesal**, que abarca distintas intervenciones en los ámbitos judiciales.

En esta última Etapa Procesal, se identifican tres momentos bien definidos: **1º)** investigación penal preparatoria (IPP), **2º)** proceso intermedio (PI) y **3º)** juicio oral (JO). En la Etapa Procesal intervienen jueces –juez de control o garantías, tribunales colegiados o unipersonales-, fiscales, defensores, querellantes, entre otros magistrados. Es importante remarcar que la figura del fiscal adquirirá mayor protagonismo en la provincia durante los próximos años, como titular de la acción penal, encargándose de la puesta en marcha y estrategia de la investigación penal. Estos momentos procesales dan cuenta de la complejidad del tema por su inter-disciplinariedad e inter-institucionalidad.

Ambas etapas requieren de una intervención articulada con los Organismos de Protección a fin de que se diagrame un **(C) "Plan Coordinado de Protección y Acompañamiento del NNyA y su familia"**. Esta intervención es la actuación como una tercera etapa simultánea que atraviesa a las dos etapas mencionadas.

Teniendo en cuenta los Principios Rectores de este Protocolo enumerados en la sección II se detallan a continuación una serie de pautas generales comunes a todas las instancias e intervenciones:

- La develación de un hecho presuntamente delictivo puede ocurrir en distintos organismos y situaciones. En todos los casos se debe dar inmediata intervención a la justicia además de procurar que el NNyA reciba una asistencia inmediata.
- Se debe evitar interrogar al NNyA sobre los detalles de los hechos sufridos. En caso de que el NNyA se presente acompañado, las preguntas se deben dirigir al adulto y el NNyA debe mantenerse en una sala separada con el fin de evitar que su relato se contamine con aquello que declare el adulto sobre lo que habría sucedido. Si el NNyA se presenta solo, se deberá intentar identificar a un adulto responsable y de confianza del NNyA.
- El relato que el NNyA pudiera hacer de manera espontánea debe ser registrado de manera textual y entre comillas y el NNyA debe ser escuchado y contenido.
- Se debe asegurar que el NNyA espere y sea atendido en espacios adecuados, que favorezcan su bienestar y seguridad en las distintas intervenciones, sin posibilidades de cruzarse con otras personas ni escuchar el relato que hace el adulto responsable.
- En todo momento se debe abordar el caso con la mayor urgencia posible, dada la especial naturaleza de los derechos que están en juego, la especial condición de las víctimas y los eventuales perjuicios que una respuesta tardía podría ocasionar. Esto aplica a las distintas intervenciones e instancias. Por ejemplo, es de especial importancia que la entrevista única y registrada en video mediante el sistema de CG o CCTV se haga a la mayor brevedad posible, específicamente en menos de 7 o 10 días desde que el hecho es conocido por la Fiscalía de turno.
- Asimismo, se debe procurar que los actos en los que los NNyA deban participar se celebren sin retrasos. Se debe priorizar a los NNyA, realizando los actos de manera puntual a la hora convenida y, en la medida de lo posible, en horarios que no se interpongan con las actividades cotidianas del NNyA (como el horario escolar).
- Toda información sobre la participación del NNyA dentro del proceso debe ser protegida. Se debe asegurar la confidencialidad, restringiendo su divulgación, de cualquier información que permita identificar a los NNyA o que sea utilizada para fines inapropiados.
- El NNyA debe ser protegido contra todo perjuicio que pueda causarle el proceso de justicia. Para ello, es necesario que se tomen todas las medidas mencionadas para evitar su trato inadecuado y la revictimización. Además, se debe priorizar el cuidado, el respeto y la protección integral del NNyA y de su salud física y psíquica.

V.a. Etapa preprocesal: develamiento, observación y detección (etapa uno)

Como se dijo en párrafos anteriores, el develamiento, observación y detección de situaciones de ASI puede tener lugar en el ámbito privado de la familia, en los contextos escolares, en los centros de salud y en los diferentes espacios donde los NNyA desarrollan sus actividades culturales, deportivas, recreativas y religiosas.

Frente a una evidencia o sospecha de ASI, los distintos actores del sistema de protección integral de derechos de NNyA deben asumir la responsabilidad y disponer de

información acerca de los indicadores específicos e inespecíficos y del camino a seguir a fin de lograr la protección y acompañamiento adecuado. Según Carlos Rozanski, el objetivo de la intervención ha de ser, en primer lugar, la protección y, en segundo lugar, la investigación. (Rozanski, Carlos Alberto, "Abuso Sexual Infantil ¿denunciar o silenciar?". Ediciones B. Argentino S.A. 2003. Pág 106/107).

Partiendo de esa premisa es posible distinguir algunas situaciones:

1. El develamiento, detección u observación ocurre en la escuela

Es menester diferenciar aquellas **situaciones evidentes** que surgen del relato del NNyA, de las manifestaciones de otros compañeros o de indicadores físicos, de aquellas **situaciones de sospecha** que surgen de indicadores inespecíficos (ej indicadores de conducta, psicológicos, rendimiento y vida social escolar).

En todos los casos y, luego de observar, consultar y evaluar cada situación, el equipo docente, directivos y supervisores **debe** citar a los referentes familiares e informar acerca de los indicadores observados, instando y/o acompañando a la familia en la realización de la denuncia.

En caso de existir **intereses contrapuestos** entre los familiares y el niño (ejemplo: familia rehúsa a denunciar, familia naturalizando el abuso), las instituciones deben efectuar la puesta en conocimiento ante la justicia penal (Fiscalías, Comisarías) para la implementación de las medidas procesales vinculadas a la investigación y sanción del delito[7].

Asimismo se **debe comunicar** (ART. 18 y 19 ley 6915) esta circunstancia al Organismo de Protección para que implemente las medidas de protección ordinarias, esto es, que acompañe y oriente a las familias como grupo fundamental y necesario para la protección del NNyA.

Las instituciones educativas al recibir el relato espontáneo del NNyA deben registrar sus expresiones textuales, recuperando sus palabras, manifestaciones y demás datos que permitan oportunamente al Juzgador contar con un medio probatorio idóneo[8].

2. El develamiento, detección u observación ocurre en un centro de salud (público o privado)

En casos de abuso sexual reciente en los que la víctima ingrese a un hospital o centro médico[9] y **sea necesaria su asistencia y atención médica en la emergencia**, se priorizará en todo momento el resguardo de la salud del NNyA, brindándole el tratamiento médico integral aconsejado para el caso.

7. El art 72 del código Penal de la Nación establece que son acciones dependientes de instancia privada, entre otros, los delitos previstos en los art 119,120 y 130 del CP (delitos contra la integridad sexual) cuando no resultare la muerte de la persona ofendida o lesiones; y las lesiones sean dolosas o culposas. En ese sentido prescribe que "en los casos de este artículo no se procederá a formar causa sino por acusación o denuncia del agraviado, de su tutor o representantes legales. Sin embargo, se procederá de oficio cuando el delito fuere cometido contra un menor que no tenga padres, tutor o guardador. Cuando existieren interese gravemente contrapuestos entre algunos de estos y el menor, el Fiscal podrá actuar de oficio cuando así resultare más conveniente para el interés superior de aquel"

8. Ver Guía Conceptual Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela frente al Abuso sexual Infantil. Unicef.

9. Se entiende por centro médico a las unidades primarias de atención (UPAS), centro de atención primaria de salud (CAPS), consultorios particulares.

Es imprescindible que el personal médico que intervino en su atención preserve los medios utilizados, durante dicha asistencia o intervención, en sobres de papel madera (gasas, algodones, hisopos, residuos patológicos, ropa interior, vestimenta, entre otros). Estos elementos se resguardarán, según lo indicado, en muestras de rutina y serán puestos a disposición de la Fiscalía o Juzgado que interviene, quien definirá las medidas de resguardo y custodia de dichas muestras.

Como en los ámbitos escolares, se debe involucrar a la familia en las distintas etapas del proceso penal. Nuevamente, en caso de existir intereses contrapuestos, el centro de salud o profesional interviniente deberá poner en conocimiento ante la Fiscalía de Turno o Comisaría del Menor y la Mujer en caso de que exista en la localidad, o en la dependencia policial más próxima, a fin de activar la investigación[10].

En casos de abuso sexual reciente en los que la víctima ingrese en un hospital o centro médico y no sea urgente la asistencia y atención médica, la revisación médica podrá realizarse en dependencias del hospital. En estos casos se deberá seguir el Protocolo único de examen de víctimas de violencia sexual, incluido en el anexo I.

Tal como se detalla en la sección B2 “Examen médico”, si el hecho hubiera ocurrido en un **plazo inferior a las 72 horas**, la revisación médica se llevará a cabo en el centro de salud público autorizado que corresponda a la circunscripción judicial[11], salvo que el NNyA se encontrara hospitalizado en otro centro de salud autorizado para llevar a cabo tal revisación, y el Juez o Fiscal así lo disponga. En la medida de lo posible el examen médico será realizado en conjunto con un médico legista de la Policía.

En caso que hubieran pasado más de 72 horas de ocurrido el hecho, el examen se realizará en el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial.

3. El develamiento, detección u observación ocurre en otros ámbitos institucionales

En caso de recibirse la noticia por primera vez en Defensorías, OVD, Centros de mediación Judicial, Comisarías, Dirección de Niñez Adolescencia y Familia, audiencias judiciales, el empleado o funcionario debe comunicar a su superior. El superior debe comunicarse con la Fiscalía o Juzgado de turno para que lleven adelante las medidas de investigación o de prueba urgentes que correspondiere disponer, inclusive el secuestro de objetos cuando el hecho hubiere sido reciente.

Si el develamiento, detección u observación se da en instituciones sociales, deportivas, religiosas o recreativas, éstas deberán poner en conocimiento de la situación al Organismo administrativo de protección de la ley provincial 6915.

10. Consultar modelo de nota sobre puesta en conocimiento, y protocolo del cuerpo médico forense

11. A los fines del presente protocolo se encuentran autorizados para la revisación medica los siguientes centros de salud: Centro Provincial de Salud Infantil, Centro Integral de Salud Banda, Hospital Zonal de Termas de Rio Hondo Dr Emilio Mera, Hospital Zonal de Añatuya, Hospital Zonal de Frias y Hospital Zonal de Monte Quemado, y/o todo centro de salud que cumpla con las exigencias de infraestructura y /o capacitación de Recursos Humanos para la aplicación del Protocolo Único de Examen de Víctimas de Violencia Sexual del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial de Santiago del Estero.

V.b. Etapa procesal[12] (etapa dos)

El esquema aproximado del proceso especial para NNyA abusados sexualmente o víctimas de delitos conexos es el siguiente:

1. Denuncia penal/ puesta en conocimiento de noticia criminis en los casos del art 72 del Código Penal
2. Revisación médica: única y voluntaria
3. Entrevista de declaración testimonial (EDT) registrada en video
4. Plan Coordinado de Protección y acompañamiento.
5. Elevación de la Causa a Juicio/ Desestimación
6. Juicio Oral

1. DENUNCIA.

El proceso penal se iniciará ante la sospecha de abuso sexual con la denuncia pertinente efectuada ante la Fiscalía o Comisaria, por familiar, representantes legales, referentes afectivos y/o toda otra persona o institución que haya tomado conocimiento del hecho.

Si al momento de efectuar la denuncia, el NNyA estuviese **acompañado/a por un adulto**, se trabajará con el adulto y no se interrogará al NNyA, aunque sí deberán registrarse aquellos relatos espontáneos y/o lenguaje para-verbal (conductas, actitud, llantos, silencios) que pudiera manifestar.

Si el **NNyA concurre solo**, luego de registrar su relato espontáneo y textual en acta, se debe convocar a un adulto legalmente responsable y/o de confianza del NNyA, para que se presente en la Fiscalía y lo acompañe en el proceso. Asimismo, se requerirá la intervención de oficio del Ministerio Público pupilar o fiscal, quien instará la acción penal. Este mismo criterio se utilizará si la presentación espontánea del NNyA se da en la OVD o en la Subsecretaria de Niñez, Adolescencia o Familia.

En ambos casos, la Fiscalía indicará las medidas procesales urgentes y pertinentes, según el caso, ordenando el examen físico-médico y la entrevista de declaración testimonial (EDT). En todo momento, brindará asesoramiento, tanto al NNyA como a su familia, acerca del proceso penal y los derechos en su condición de sujeto de derecho, víctima de un delito. En los casos que corresponda, la Fiscalía o el Juez de Instrucción dispondrá otras diligencias y medidas probatorias urgentes.

Casos en los que se deba dar intervención médica inmediata. Si el caso amerita, el Juez o Fiscal a cargo de la investigación y en articulación con el Órgano de Protección, por recomendación médica, podrá disponer el traslado del NNyA al centro de salud más cercano, dando inmediato conocimiento al adulto responsable del NNyA. Excepcionalmente, en caso de que las agresiones y/o violencia se originen en el seno de la familia, se dará intervención al Ministerio Público (103 CCyC). La Subsecretaria de Niñez se encuentra facultada a identificar la familia ampliada y/o implementar las medidas ordinarias de protección, como se especifica en la etapa **(C) "Plan Coordinado de Protección y Acompañamiento del NNyA y su familia"**.

12. Al momento de la confección del presente protocolo existe en nuestra provincia un proceso penal inquisitivo en transición al sistema acusatorio, con aplicación este último en las jurisdicciones de Frías, Añatuya, Banda y Termas De Río Hondo.

Siempre que resulte necesario el Poder Judicial coordinará junto a los Órganos de Protección local, las medidas de protección teniendo en cuenta los factores de riesgo del caso particular.

2. EXAMEN MÉDICO

Tal como quedó expresado en la sección II de Principios rectores de este protocolo, todas las actuaciones sobre el NNyA deben tener, entre sus objetivos principales, asegurar la protección de su bienestar e integridad psíquica y física. En especial, con relación a la intervención de los médicos que examinan al NNyA para identificar las posibles consecuencias o rastros por originados en el supuesto ASI. En este sentido, la buena práctica médico-legal impone un asesoramiento al órgano jurisdiccional que no excluye el deber de sugerir o recomendar el procedimiento más adecuado para el abordaje de las situaciones bio-psico-social de la persona a quien se le practicará el examen médico forense.

Uno de los principales problemas consiste en la repetición de revisaciones médicas las que, por la utilización de lenguajes diferentes, provocan pedidos de aclaraciones de las instancias judiciales, sometiendo a los NNyA a nuevas violaciones de su intimidad y privacidad. De ahí que se debe procurar que la revisación médica ha de ser **única y voluntaria**, no debiéndose presionar al NNyA para llevarla a cabo.

Por estos motivos, se han definido las siguientes directrices, para que la revisación sea llevada a cabo en los **centros de salud públicos autorizados** más próximos al domicilio del NNyA. Se deberá tener en cuenta el tiempo en que ocurrió el ASI y siguiendo las Pautas establecidas en el Protocolo único de examen de víctimas de violencia sexual del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial de Santiago del Estero incluido en el anexo I.

a. Dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho

La revisación médica se llevará a cabo lo antes posible (en el mismo día o en un máximo de 48 horas) en el Centro de Salud Público autorizado que corresponda a la jurisdicción.

b. Pasadas las 72 horas

Se llevará a cabo en el Cuerpo Médico Forense.

Capacitación, Protocolo e informes. Los profesionales que realicen el examen deben estar específicamente capacitados y seguir las indicaciones establecidas en el Protocolo único de examen de víctimas de violencia sexual del CMF, del cual surgen aquellos aspectos fundamentales del examen. Este Protocolo es una herramienta que, más allá de su corrección metodológica científica, tiene por finalidad complementar los recursos disponibles con los que se inicia el proceso reparador de la experiencia traumática. Este objetivo es reclamado por el derecho que le asiste a la víctima a recibir un servicio de justicia oportuno, eficiente y eficaz. Los informes o peritajes donde se vierta la información recabada y las conclusiones deben ajustarse a las pautas detalladas en el Protocolo referido.

Decisión sobre procedencia y necesidad del examen. La autoridad a cargo de la causa deberá decidir sobre la necesidad y procedencia de realizar un examen médico forense. Al solicitarlo es importante que especifique el tipo de examen requerido según

el hecho presunto (lesiones genitales, para-genitales, extra-genitales, golpes, ataduras, ginecológico) y el plazo dentro del cual éste precisa ser realizado, de acuerdo a protocolos estandarizados específicos.

Espacio físico y trato prioritario. El espacio en el que se realice el examen debe asegurar absoluta privacidad al NNyA, sin posibilidad de que existan interrupciones y, en lo posible, con una decoración cálida y amigable. Asimismo, es recomendable que el caso del NNyA sea tratado como prioritario y, por lo tanto, se reduzca al mínimo posible el tiempo de espera hasta el examen.

Equipamiento y materiales. Se recomienda que cada centro de salud público autorizado cuente con una cámara fotográfica y/o de video-filmación para registrar lo observado, así como el equipamiento médico necesario para hacer un examen ginecológico y genital. Además, se recomienda que cuenten con materiales para asegurar el tratamiento y la conservación adecuada de las muestras biológicas obtenidas, según las indicaciones del Ministerio Público Fiscal o Poder Judicial.

Medicación anti-conceptiva y retroviral. En los casos que se considere pertinente se debe proveer el Kit de ASI entregado por el Ministerio de Salud de la Pcia. (Resolución Ministerial Nº 2649/09 y 25673/03 "Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable"; Establece la responsabilidad del Estado de asegurar el acceso a los métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción hormonal de emergencia). Leyes provinciales 6759 de adhesión a la Ley Nacional de SsyPR, y Ley 6915 de Protección Integral Ninos/as y adolescentes.-

3. ENTREVISTA DE DECLARACIÓN TESTIMONIAL (EDT)

El testimonio del NNyA adquiere un valor fundamental como prueba en el proceso porque en la mayoría de los casos de ASI los hechos ocurren en la intimidad, no existen testigos y a veces son pocas -o difíciles de obtener- las pruebas que puedan confirmar lo sucedido. El objetivo de la entrevista es obtener información precisa, confiable y lo más completa posible sobre los hechos denunciados, cuidando en todo momento que el NNyA sufra el menor estrés posible.

Por estos motivos, es fundamental que la entrevista sea realizada lo antes posible, en un ambiente adecuado y por profesionales especialmente capacitados. Así, se establece que el NNyA preste declaración testimonial, en lo posible, **dentro de los siete (7) días siguientes** a que el hecho fuera conocido por la Fiscalía de turno. Este plazo no podrá extenderse por más de diez (10) días, salvo imposibilidad material o informe del psicólogo a cargo de la entrevista preliminar que recomiende su postergación, la imposibilidad o inconveniencia de llevarla a cabo por motivos fundados en la preservación de la salud del NNyA.

La EDT se realizará conforme a los lineamientos que seguidamente se exponen.

1. Entrevista o encuentro preliminar con el NNyA

Previamente a la EDT, el profesional psicólogo a cargo efectuará una **Entrevista o Encuentro preliminar** tendiente a evaluar exclusivamente las aptitudes cognitivas y el estado emocional del NNyA y la posibilidad de que éste pueda declarar. En dicho encuentro

o entrevista preliminar el profesional psicólogo procederá también a informarle en forma clara, sencilla, acorde con su edad y grado de madurez suficiente, (y a sus progenitores o responsables) sobre las características de la declaración testimonial. De esta forma, el psicólogo procurará disminuir la ansiedad o angustia que podría generarse.

Este encuentro se realizará de manera previa al día de la declaración, o en su defecto, el mismo día de la declaración.

2. Ámbito físico y procedimiento para la recepción de la EDT

La EDT prevista en el art. 267 del CPP de Santiago del Estero se llevará a cabo mediante el uso de Cámara Gesell (CG), sistema de videograbación, circuito cerrado de televisión (CCTV) o cualquier otro sistema tecnológico. El uso de estos sistemas tienen el objetivo de que la entrevista realizada por el psicólogo/a pueda ser observada en simultáneo desde otra sala por las partes y se obtenga la videograbación que permita utilizar la entrevista a lo largo del proceso, evitando que se deba volver a interrogar al NNyA sobre lo sucedido.

La EDT debe ser realizada en un espacio especialmente acondicionado para este fin que en lo posible, sea silencioso, con aislamiento de ruidos externos y sin posibilidad de interrupciones de ningún tipo. Se deben asegurar los elementos técnicos necesarios que permitan una videograbación con imagen y sonido de calidad adecuada, como así también con los recursos técnicos necesarios para la labor de los psicólogos intervinientes.

3. Decisión Fiscal. Notificación a las partes.

La resolución del Funcionario Judicial que disponga la realización de la EDT se elevará al Gabinete de Psicología Forense, el cual fijará fecha y hora de realización de la EDT, conforme a las directivas de la Fiscalía. El Gabinete de Psicología Forense notificará de dicha fecha a los dos psicólogos que deberán intervenir conforme los mecanismos de funcionamiento interno (turnos) de los profesionales del plantel. También notificará a la Fiscalía solicitante, quien a su vez deberá notificar al Defensor/a de Menores actuante, persona imputada, Defensa Técnica de la persona imputada y a la querella en el caso de existir. Si la identidad del supuesto autor del hecho fuese aún desconocida o éste tuviera un domicilio desconocido se deberá notificar al Defensor/a Oficial quien suplirá este rol de Defensa Técnica.

Se notificará de la realización de la entrevista al adulto/a responsable, bajo cuya guarda se encuentre el NNyA, en su domicilio o residencia actual por el medio más rápido disponible, a los fines de su concurrencia a la EDT junto al NNyA. En los casos urgentes, se notificará verbal y/o telefónicamente, dejándose constancia de ello en el expediente o en acta que se labre al respecto.

La persona responsable de la Cámara Gesell o sistema de CCTV, deberá ocuparse de coordinar con los técnicos y psicólogos la agenda de entrevistas, a fin de tomar todas las previsiones operativas para el correcto desarrollo de éstas.

4. Encuentro previo de planificación.

El mismo día de realización de la EDT, con, por lo menos, una hora de anticipación, se llevará a cabo en sede de Cámara Gesell o CCTV, un **encuentro previo de planificación**

al que acudirán: psicólogo/as intervinientes, Defensor de menores, Defensa Técnica del imputado/a; Defensa Oficial en caso de autor identificado con domicilio desconocido o desconocimiento de la identidad del autor del hecho, querella. En esa oportunidad, las partes aportarán un pliego de preguntas para elaborar el plan de la entrevista.

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

Las partes del proceso deben acompañar un pliego de preguntas de modo previo a la realización de la cámara Gesell, a fin de ordenar y planificar el proceso de entrevista de declaración testimonial. Dicho pliego debe presentarse hata una hora antes de la audiencia.

Si en el transcurso de la audiencia preliminar, el Fiscal o defensor interviniente no permite la formulación de ciertas preguntas o abordar ciertos temas a una parte para resguardar los derechos de la víctima y su intimidad, la oposición de la parte respectiva deberá ponerla a conocimiento al Juez de Instrucción. Las partes también pondrán a conocimiento del Juez de instrucción la denegación de preguntas que formule el fiscal o defensor interviniente por criterios de pertinencia y utilidad. Se hará conocer al Juez en forma sucinta la cuestión para que se resuelva de inmediato y la comunique a las partes. De todo esto deberá dejarse constancia en acta labrada a tal fin.

5. Presencia del imputado/a en la EDT

Se garantizará la intervención de la persona imputada en la EDT, en tiempo real bajo asistencia y comunicación con su Defensor/a técnico. Ello garantiza el ejercicio de su derecho de control de la prueba. Se garantizará la intervención de la persona imputada a la EDT con la notificación fehaciente, dejando constancia de ello en el acta. Sin embargo, si una vez notificado el defensor no se hiciera presente, la entrevista se realizará de todas maneras y habrá perdido la oportunidad de intervenir en esa instancia. Se dispondrá, si fuere necesario o conveniente, un horario diferenciado de comparecencia ante la Fiscalía a fin de evitar cualquier tipo de encuentro con el NNyA (art. 8.2.f de la Convención Americana de los Derechos Humanos y art. 14.3.e del Pacto Internacional de Los Derechos Civiles y Políticos; arts. 31 y 75.22 de la Constitución Nacional, y art. 267, del CPPde Santiago del Estero).

EDT con sistema de CG. En los casos en que la EDT se desarrolle mediante el sistema de Cámara Gesell se deben tomar todos los recaudos necesarios para evitar que la víctima pueda tener algún contacto con la persona acusada. Esa situación podría evocar en el NNyA el momento traumático vivido, afectar su salud e intimidarlo a la hora de expresarse durante la EDT. En este sentido, el imputado sólo podrá ingresar a la sala de observaciones cuando el NNyA ya se encuentre en la sala de entrevistas, a fin de evitar el contacto visual entre ambos. Finalizada la EDT, el NNyA permanecerá en la sala contigua a aquella en la que se realiza, hasta que el imputado se retire del lugar. En todo momento, la persona acusada debe seguir las pautas indicadas por el funcionario que esté a cargo

del procedimiento. Por ejemplo, permanecer en absoluto silencio para evitar que el NNyA lo pueda reconocer y así se interfiera con el normal desarrollo de la entrevista.

Entrevista por medio de CCTV. Con el fin de evitar los inconvenientes referidos anteriormente y posibilitar que la persona acusada pueda presenciar la entrevista cuando ésta se está desarrollando, sin que haya posibilidades de tomar contacto con la víctima, se sugiere la utilización de sistemas de CCTV. Estos sistemas permiten observar la entrevista desde una sala no contigua a la sala donde el NNyA participa de la entrevista.

6. Información sobre la EDT al NNyA.

Desde el abordaje inicial, realizado en la entrevista preliminar o encuentro preliminar, se deberá informar al NNyA, en lenguaje adecuado a su edad y desarrollo, el procedimiento que se seguirá, las características de la entrevista, sus objetivos y el tiempo aproximado que llevará.

7. Desarrollo de la EDT

El NNyA tiene, en todos los casos, derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta, aún en el supuesto en que quiera prestar declaración testimonial en presencia de un adulto que lo acompañe, según lo dispone el art. 12 de la CDN, art.75 inc. 22 de la Constitución Nacional, art. 27 de la Ley 26061; art.102 y 118 del CPP. En este último supuesto, deberá dejarse constancia en el acta y su valoración probatoria quedará para la etapa correspondiente. Se debe recordar que esta situación resulta excepcional y en principio debería evitarse, siempre que esto sea posible dado su estado emocional. La experiencia indica que lo recomendable es que el NNyA sea entrevistado por el psicólogo a solas.

En los casos en los que sea recomendable y se acepte el acompañamiento por parte de un adulto durante la EDT, se tomará la previsión de, en lo posible, ubicar al adulto que acompaña al NNyA dentro de la sala de entrevista **fuera del campo visual del niño/a, a fin de evitar el contacto visual entre ambos**. Se debe tener en cuenta que esta situación sólo puede aceptarse bajo condiciones sumamente estrictas. El adulto debe mantener una actitud neutral y comprometerse a no tener ninguna intervención que pudiera afectar el relato del NNyA. Por ejemplo, hacer comentarios, sonidos confirmatorios o de rechazo, gestos, incitaciones a hablar, entre otras.

El desarrollo de la EDT estará cargo de dos psicólogos, uno de ellos será quien entreviste directamente al NNyA y el otro realizará un monitoreo de la entrevista desde la sala de observación. Estos psicólogos (entrevistador y observador) pueden estar comunicados mediante un intercomunicador o comunicarse en un intervalo que haga el psicólogo entrevistador en el momento que considere oportuno y que le permita salir de la sala de entrevistas por unos instantes. Este sistema permite que el psicólogo observador pueda hacer un seguimiento de la entrevista, asegurando que no queden cuestiones por tratar en función de la planificación previa y se respeten las necesidades de la NNyA. También permite que el psicólogo observador pueda interactuar con la autoridad a cargo de la EDT (Fiscal o Juez) durante su desarrollo, aclarando dudas y corroborando que, en la medida de lo conveniente, sus pretensiones e interrogantes sean tenidas en cuenta.

El Fiscal o Juez debe estar presente en el acto y dirigir el desarrollo de la audiencia preliminar y luego la EDT desde la sala de observación, labrándose acta con constancia

de las partes que estuvieron presentes en la EDT. Las partes pueden canalizar nuevos interrogantes o cuestiones a tratar a través del Fiscal o Juez, quien debe decidir sobre su pertinencia y eventualmente comunicarlas al psicólogo observador. El psicólogo observador le transmite los nuevos interrogantes o cuestiones para que éste las transmita al psicólogo entrevistador en el momento que lo considere oportuno.

8. Obtención y Preservación de la videograbación de la EDT. Custodia

Chequeo del equipamiento. El operador técnico, previo al inicio de la EDT, deberá realizar un chequeo del equipamiento para determinar si funciona adecuadamente y que la calidad de la imagen y audio cumplan con los requisitos exigidos.

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

Prueba de calidad previa de las copias. Deberán probarse las copias obtenidas y luego, comprobada su calidad, se deberá eliminar la grabación guardada en la Cámara o PC, dependiendo de las características del equipo, para evitar el acceso a ese material de personas no autorizadas.

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

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

Acceso a la videograbación en poder de la Fiscalía. Por pedido escrito y/o tribunal de las partes, se autorizará su exhibición sólo en el ámbito de la Fiscalía y/o Juzgado interviniente.

9. Disposiciones de actuación específicas para el profesional psicólogo entrevistador del NNyA

Encuentro preliminar. En principio esta entrevista previa estará a cargo del mismo psicólogo a cargo de entrevistar al NNyA. Esto tiene como objetivo aumentar la confianza o rapport, fundamentales para el adecuado desarrollo de la EDT. Esta entrevista podrá hacerse en una fecha distinta y previa a la EDT o el mismo día unos minutos antes. El psicólogo informará si el NNyA está en condiciones de participar de la EDT al Fiscal y a los Defensores intervinientes. Si el estado afectivo-emocional o cognitivo del niño, niña o adolescente no es el óptimo para proceder con la EDT, se informará a todos los actores dicha situación, constándose en acta correspondiente tales motivos.

Planificación de entrevista. El psicólogo a cargo de entrevistar al NNyA participará de la planificación de la entrevista que, como se dijo anteriormente, se realizará en forma conjunta con el Fiscal de Instrucción, el/la Defensor/a de Menores, el/la Defensor/a del imputado/a y con la Querella cuando hubiera.

Modelo de entrevista. Se recomienda que el psicólogo/a utilice el modelo de entrevista en etapas aceptado internacionalmente. Este modelo se fundamenta en la importancia de construir una situación de rapport o confianza y, una vez conseguida, en facilitar el recuerdo libre del NNnyA, con la menor cantidad de intervenciones posibles por parte del entrevistador. Este modelo sigue la siguiente secuencia: a) establecimiento del rapport; b) narración libre; c) clarificación; d) cierre. Para más información al respecto se recomienda la lectura de la Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos editada por Unicef Argentina y ADC.

Monitoreo del estado del NNyA durante la declaración. Si surgiera alguna dificultad para dar continuidad a la EDT, los psicólogos intervinientes (entrevistador y observador) estarán en condiciones de indicar y solicitar la suspensión de la medida, de lo que deberá dejar constancia debidamente fundada en acta.

10. Entrevista de Declaración Testimonial adicional

La entrevista de declaración testimonial será única salvo casos excepcionales debidamente fundados.

Para disponer de la realización de una EDT adicional, ésta debe ser debidamente justificada, y solicitada por escrito; contar con el informe favorable del profesional entrevistador a cargo, quien debe dictaminar sobre su conveniencia e impacto en la salud mental del NNyA.

Eventualmente podrá evaluarse la pertinencia y utilidad de una entrevista adicional en los siguientes supuestos:

a. El NNyA indica a alguien que tiene información significativa, que no fue expuesta en la EDT realizada.

b. Los psicólogos intervinientes consideren la conveniencia para el NNyA de continuar con la EDT en otro momento, o de realizarla en más de un encuentro (suele ser el caso de niños o niñas pequeños/as con quienes se requiere más tiempo de trabajo).

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

Modalidad de la EDT adicional. Para el caso de que se autorice una EDT adicional se procederá sólo con pliego de preguntas debidamente presentado por la parte solicitante y previamente verificado por la Fiscalía o Juzgado interviniente, como también por los profesionales psicólogos. Estas EDT adicionales deben seguir los lineamientos establecidos para las EDT en general establecidos en el presente apartado 3 (Entrevista de Declaración Testimonial).

11. Realización de un Psicodiagnóstico

Si la Fiscalía o Juzgado lo considerara de utilidad, después de la EDT, ordenará la realización de un psicodiagnóstico para evaluar la salud psíquica del NNyA y la presencia de algún signo de trauma o victimización sexual. Se debe resaltar que esta medida de prueba es diferente e independiente de la EDT que tiene como objetivo obtener un relato del NNyA, lo más completo y confiable posible, sobre los hechos que habrían sucedido.

4. JUICIO ORAL

Durante el debate de juicio oral se exhibirá el DVD del testimonio del niño, niña o adolescente llevado a cabo en la Instrucción Penal Preparatoria (IPP) siempre que se haya garantizado la presencia de la defensa material y técnica del imputado. La notificación fehaciente al imputado garantiza su derecho de defensa aunque el mismo no estuviese presente.

En casos en que se haya declarado la exclusión probatoria o nulidad de la declaración testimonial del NNyA durante la etapa intermedia o juicio oral; o, aparezca una nueva información que éstos quisieran contar durante el juicio oral, con carácter excepcional, a los fines de garantizar el derecho del niño a ser oído, previo dictamen favorable del psicólogo forense, se llevará a cabo una nueva declaración testimonial del NNyA en Cámara Gesell.

El **tribunal dirigirá el acto** debiendo garantizar la presencia de las partes del proceso y, en especial, del Defensor del Niño. La declaración testimonial del NNyA en esta etapa de juicio oral estará precedida por una reunión entre las partes y psicólogo forense, con la presencia del tribunal, a los fines de determinar el pliego interrogatorio al que será sometido el NNyA.

En el caso de que el NNyA haya **adquirido la mayoría de edad** el testimonio se realizará en la sala de audiencia pudiendo la víctima solicitar que el imputado sea retirado a una sala contigua donde escuchará el testimonio y podrá mantener contacto con su defensa técnica a los fines de ejercer el derecho de defensa.

No se recomienda la realización de un careo entre el NNyA y el imputado o algún testigo debido a que afecta el interés superior del niño y la necesidad de protección integral. Sólo podrían realizarse careos entre NNyA, previo dictamen psicológico sobre la posibilidad de realizar esta medida sin efectar la salud del NnyA.

V.c. Plan coordinado de protección y acompañamiento del NNyA y su familia (etapa tres)

La intervención y o articulación con el Organismo Administrativo de Niñez resulta importante a los fines de implementar medidas ordinarias de protección (atención médica, psicológica, social, educativa), evitando en la medida de lo posible la separación del NNyA de su familia. Esta necesaria articulación entre ambos actores del sistema puede darse **en cualquier momento del proceso penal**, de acuerdo a las circunstancias que rodeen la situación.

La Subsecretaria de Niñez Adolescencia y familia cuenta con Áreas de Intervención estratégica (Integridad Psicofísica y Área Coordinación del Interior), y con Centros Zonales en el interior provincial dependientes de la Dirección de Niñez a fin de diagramar un **PLAN COORDINADO DE PROTECCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO** del NNyA y su familia.

Este plan implica la elaboración de un dispositivo de trabajo articulado de implementación de medidas ordinarias de protección, consistente en asistencia y orientación psicosocial. También incluye asesoramiento jurídico gratuito y acompañamiento a la familia para lograr el **ACCESO A LA JUSTICIA**. Es así que se involucran **Servicios de Salud, Servicios Sociales y Educativos y otros actores** cercanos al domicilio del NNyA y su familia integrantes del Sistema de Protección integral y corresponsables de la protección[13].

Vale recalcar que cualquier organismo de protección del sistema puede implementar tales medidas (hospitales, UPA, escuelas, etc.), y en el caso particular se debe ponderar la necesidad de intervención del Organismo de Niñez, según existan factores de riesgo en el contexto familiar y comunitario.

VI. Monitoreo y revisión interna de la implementación del protocolo y sistematización de datos estadísticos

Es importante que exista un **sistema de revisión y monitoreo que periódicamente revise la aplicación, el adecuado funcionamiento y los resultados de este Protocolo**. Por ejemplo, es aconsejable que se realice un monitoreo en torno a los abordajes e intervenciones en función de una muestra de los expedientes judiciales iniciados durante el transcurso de un año. A su vez, también se recomienda la realización de reuniones para la revisión interna de las EDT que las/os psicólogas/os realizan en el ámbito del Poder Judicial de la que participen jueces y otros actores relevantes.

Este trabajo puede ser realizado por una **comisión de trabajo interdisciplinario** similar a la que produjo este Protocolo. De esta forma se podrán identificar mediante encuentros periódicos y en función de la información obtenida mediante distintos mecanismos de monitoreo los posibles problemas y necesidades de realizar ajustes y mejoras.

Por otra parte, desde el Poder Judicial se implementará un **mecanismo que permita registrar la cantidad de denuncias ingresadas por ASI** y ciertas características de las víctimas. También se implementará un Registro Único de Denuncias de Abuso Sexual Infantil que posibilite registrar el número de denuncias que se formulan a nivel provincial y el resultado del proceso penal. Esto permitirá obtener información que sirva para establecer distintas variables que posibiliten a los distintos Poderes del Estado generar políticas públicas, programas y acciones de prevención y protección. También permitirá la asignación de recursos humanos y materiales necesarios para atender esta problemática.

13. **ARTICULO 32 Ley 26061**. —. El Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y establece los medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la CDN, demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional. La Política de Protección Integral de Derechos de las niñas, niños y adolescentes debe ser implementada mediante una concertación articulada de acciones de la Nación, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios. Para el logro de sus objetivos, el Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes debe contar con los siguientes medios: a) Políticas, planes y programas de protección de derechos; b) Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos; c) Recursos económicos; d) Procedimientos; e) Medidas de protección de derechos; f) Medidas de protección excepcional de derechos

Anexo I
Cuerpo médico forense

Protocolo para la revisación médica de NNyA, victimas de delitos contra la integridad sexual

N° de Protocolo

A.- Registro Hospitalario

Hospital _____

Fecha ..... /..... / ..... Hora ..... : .....

Apellidos _____

Nombres _____

Edad _____ DNI N° _____ Fecha de nacimiento _____ (dd/mm/aa)

Domicilio _____

Teléfono _____ Nacionalidad _____

Escolaridad _____ Obra Social _____

Grupo familiar conviviente _____

Nombre y apellido del acompañante, tutor, curador o apoyo

_____

Edad _____ DNI N° _____ Vínculo _____

Domicilio _____

Teléfono _____

La demanda se genera:

- ☐ Demanda espontánea de la familia
- ☐ Familiar
- ☐ Derivación de la escuela
- ☐ Derivación de otro profesional
- ☐ Justicia: Fiscalía _____ Causa N° _____
- ☐ Policial
- ☐ Otra

N° de Protocolo

B.- Examen de la víctima

I. Relato de los hechos denunciados:

Los profesionales encargados de la revisación médica deben tratar a los NNYA con tacto y sensibilidad, respeto y rigor **"tomando en consideración su situación personal, sus necesidades inmediatas, su edad, su sexo, impedimentos físicos y nivel de madurez y respetando plenamente su integridad física, mental y moral"**[14]. La injerencia en la vida privada de NNYA en el contexto de la entrevista clínica o forense deberá limitarse al mínimo necesario. A esos efectos es importante trascribir textualmente los dichos del NNYA vinculados al ofensor, circunstancias de tiempo, modo y lugar que surjan del **relato espontáneo del NNY**.

a) A cargo del menor (destacar sus palabras y sus dichos):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Victimario

Nombre y Apellido _____

Edad _____

- ☐ Desconocido
- ☐ Padre
- ☐ Padrastro
- ☐ Abuelo
- ☐ Vecino
- ☐ Amigo
- ☐ Maestro
- ☐ Hermano
- ☐ Hermanastro
- ☐ Cuñado
- ☐ No identificado
- ☐ Tío
- ☐ Primo
- ☐ Novio
- ☐ Otros

14. Resolución ECOSOC 2005/20 – Directrices sobre la Justicia en www.unicef.org.

N° de Protocolo

b) A cargo del familiar o el acompañante (relato espontaneo)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ha notado cambios en el:

a) Habito alimentario	☐ No	☐ Si
b) En el sueño (pesadillas, temores nocturnos, llanto nocturno, etc.)	☐ No	☐ Si
c) La conducta habitual (temores, irritabilidad, furia, tristeza, etc.)	☐ No	☐ Si
d) La conducta y el rendimiento escolar	☐ No	☐ Si

Ha observado la presencia de sangrado genital/anal, flujo, dolor abdomino-pelviano, irritación o prurito vulvar, enuresis, disuria, incontinencia de materia fecal o dolor rectal? ☐ No ☐ Si

_____

_____

N° de Protocolo

Tiempo transcurrido

< de 72 hs del hecho **> de 72 hs del hecho**

LUEGO DE OCURRIDO EL HECHO:

¿Se higienizó? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿de qué manera?

¿Quedaron ropas u otras prendas con manchas de sangre o semen? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, recolectar la vestimenta pertitable y detallarlas:

Esta pregunta se efectuará para el caso de tratarse de adolescentes

¿Mantuvo relaciones sexuales dentro de las 72 hs posteriores al hecho? ☐ Sí ☐ No

Comentarios

N° de Protocolo

Antecedentes personales

Clínicos quirúrgicos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ginecológicos

Menarca Ritmo menstrual FUM

Medicación habitual

☐ Sí ☐ No

¿Cuál? _____

Status HIV

☐ Desconocido ☐ No sabe ☐ Negativo ☐ Positivo

Tratamiento antirretroviral ☐ No ☐ No sabe ☐ Sí

Medicación _____

Otros factores de riesgo: (NBI, ausencia de factores de protección: carencia afectiva, crecimiento en un entorno de relaciones violentas, condiciones de aislamiento, carencia de redes familiares y sociales de apoyo, ausencia prolongada de los padres, insuficientes ingresos económicos y condiciones laborales precarias e inestables, falta de escolarización, falta de vivienda o vivienda que no reúne condiciones adecuadas, consumo problemático de sustancias, ETS entre otros)

_____

_____

_____

Consentimiento informado

Yo ……..……

……..…….....

D.N.I.: ……..... en uso pleno de mis facultades mentales, con discernimiento, intención y libertad manifiesto haber comprendido y entendido en su totalidad todo aquello previamente explicado en relación a lo consultado, por lo que autorizo al/los Doctor/es

…….....

…….....

a efectuar el examen físico general y en particular en la región genital y paragenital, y que además, se me informa que de hallar lesiones estas podrán ser descriptas y documentadas por medio de fotografías. Consiento también que, se tomen las muestras de diferentes secreciones para su cultivo, análisis de laboratorio para diagnóstico y tratamiento.

Comprendo que, si la autoridad judicial lo requiere y/o ante mi propia solicitud se entregarán las copias certificadas del presente informe.

……	……
Firma del paciente, acompañante, tutor, curador responsable	Firma del profesional actuante
……	……
D.N.I.	M.N./M.P

N° de Protocolo

Examen físico

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

Estado general

Cabeza y Cuello: _____

Tórax: _____

Ap. Cardiovascular: _____

Ap. Respiratorio: _____

Abdomen: _____

Sistema Nervioso: _____

Extremidades: _____

Comentarios:

_____

_____

.....

Firma y sello

Reacción emocional general

- ☐ Sudor
- ☐ Mutismo
- ☐ Oposicionismo
- ☐ Irritabilidad
- ☐ Taquicardia / palpitaciones
- ☐ Dolor precordial
- ☐ Llanto / Crisis de angustia
- ☐ Rubor facial
- ☐ Excitación psicomotriz
- ☐ Indiferencia / Pasividad
- ☐ Síntomas tóxicos
- ☐ Temor
- ☐ Nauseas
- ☐ Tenesmo rectal/vesical

Cualquier otro dato de interés:

_____

_____

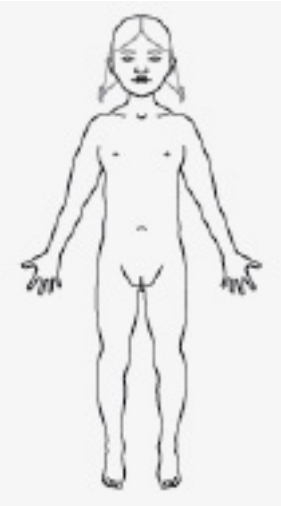
.....

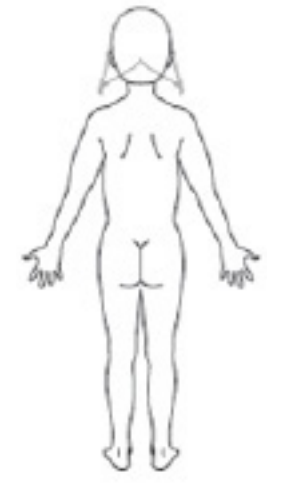
Firma y sello

N° de Protocolo

Registro de lesiones (dibujar y describir)

☐ Sin lesiones corporales ☐ Con lesiones corporales





N° de Protocolo

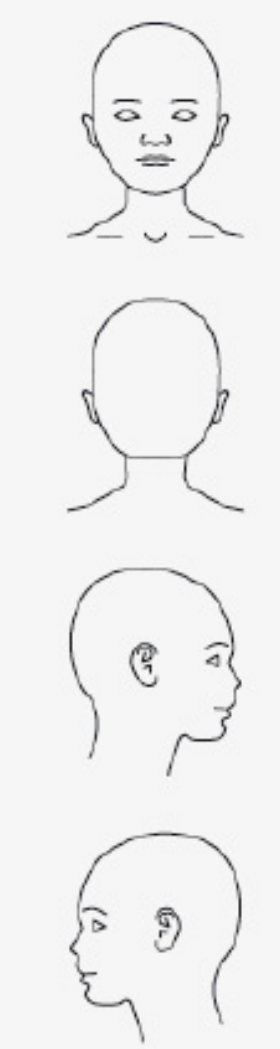
Registro de lesiones (dibujar y describir)

☐ Sin lesiones corporales ☐ Con lesiones corporales

N° de Protocolo

Registro de lesiones (dibujar y describir)

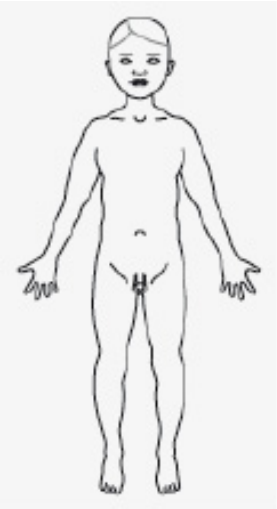
☐ Sin lesiones corporales ☐ Con lesiones corporales

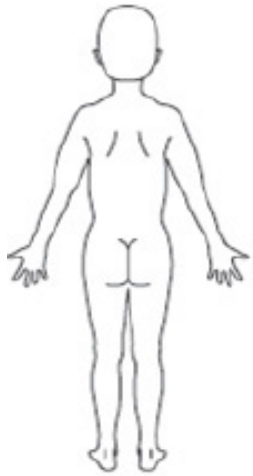


N° de Protocolo

Registro de lesiones (dibujar y describir)

☐ Sin lesiones corporales ☐ Con lesiones corporales





N° de Protocolo

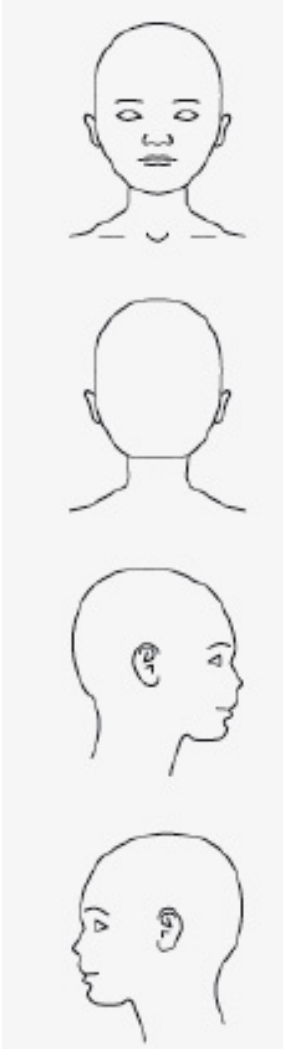
Registro de lesiones (dibujar y describir)

☐ Sin lesiones corporales ☐ Con lesiones corporales

N° de Protocolo

Registro de lesiones (dibujar y describir)

☐ Sin lesiones corporales ☐ Con lesiones corporales



N° de Protocolo

Examen genitales femeninos

☐ Visualización directa	☐ Lupa de mano	☐ Colposcopio
Posición para el examen:	☐ Supina	☐ Genupectoral
Labios Mayores:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Labios Menores:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Tejido periuretral:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Meato uretral:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Maniobra:	☐ Separación lateral	☐ Tracción
Himen:	☐ Anular	☐ Circular Otro:
	☐ Fino	☐ Engrosado
Diámetro orificio himeneal:	☐ Agrandado para la edad	☐ Adecuado a la edad
Borde himeneal:	☐ Regular	☐ Irregular
Atenuación del borde:	☐ Si ☐ No	☐ Localización: Hs. Hs. Hs.
Desgarro o disrupción:	☐ Si ☐ No	☐ Completo ☐ Incompleto
Localización:	Hs. Hs.	☐ Reciente ☐ Antiguo
Horquilla:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Vagina:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión

Comentarios:

N° de Protocolo

Examen genitales masculinos

Pene:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Meato uretral:	☐ Normal	☐ Anormal
Escroto:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión
Testículo:	☐ Normal	☐ Anormal

Comentarios:

Examen anal

Piel perianal:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión	
Pliegues anales:	☐ Sin lesión	☐ Con lesión	
Tono del esfínter:	☐ Normal	☐ Aumentado	☐ Disminuido
Espasmo anal:	☐ Si	☐ No	
Dilatación anal:	☐ Si (cm)	☐ No	
Materia fecal en la ampolla:	☐ Si	☐ No	
Fisuras:	☐ Si	☐ No	
Desgarros:	☐ Si	☐ No	Localización:
Hemorroides, plicas o apéndices:	☐ Si	☐ No	Localización:
Equimosis:	☐ Si	☐ No	Localización:
Excoriaciones:	☐ Si	☐ No	Localización:
Método de examen del tono anal:	☐ Observación	☐ Examen digital	
Posición del examen:	☐ Supina	☐ Genupectoral Lateral	

Comentarios:

N° de Protocolo

Sumario de lesiones

Extragenitales:	☐ Si	☐ No		
Paragenitales:	☐ Si	☐ No		
Lesión genital:	☐ Si	☐ No	☐ aguda o reciente	☐ antigua
Lesión himeneal:	☐ Si	☐ No	☐ aguda o reciente	☐ antigua
Lesión:	☐ Si	☐ No	☐ aguda o reciente	☐ antigua
Lesión anal:	☐ Si	☐ No	☐ aguda o reciente	☐ antigua

Otras:

N° de Protocolo

Laboratorio

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

Sitio de la toma: Vestíbulo ☐ Vagina ☐ Ano ☐ Boca ☐ Otro:

2- Investigación de ETS en sede asistencial: ☐ Si ☐ No

Toma de hisopados para ETS: ☐ Vaginal ☐ Anal ☐ Otros:

Neisseria Gonorrhoeae: ☐ Si ☐ No

Chlamydia Trachomatis: ☐ Si ☐ No

Tricomonas vaginalis: ☐ Si ☐ No

3- Test de embarazo en sede asistencial: ☐ Si ☐ No

4- Prendas con manchas: ☐ Si ☐ No

Cuáles:

_____

_____

5- Extracción de sangre para:

☐ Hepatitis A ☐ Hepatitis C – anti HVC (ELISA) ☐ Hepatograma

☐ Hepatitis B ☐ HIV – ELISA ☐ Uremia

☐ HBs Ag ☐ Sífilis– VDRL cuantificada ☐ Creatininemia

☐ Anti core ☐ Hemograma ☐ Test de Embarazo (Subunidad b HCG)

☐ Anti HBs ☐ Grupo sanguíneo ☐ Vacuna Hepatitis B

Otros:

Serología del Agresor: ☐ HA ☐ HB ☐ HC ☐ HIV

Fotografías: ☐ Si ☐ No

Examinado por:

_____

_____

Fecha y hora del examen: / / - :

Firma y sello (profesional asistencial)

Firma y sello (cadena de custodia)

Recolección vestimenta peritable

Se recomienda que la recolección de las ropas se realice con guantes de látex descartables, colocándose éstas dentro de un sobre de papel, o entre dos catones u hojas de diario, debiendo estar aireada y seca. Luego el sobre se lacra y/o se firma y sella por el/los médico/s actuante/s, un testigo hábil, un familiar/tutor, etc. Y se identificará al personal de la Policía que lo retire mediante los datos filiatorios, dependencia la que pertenece y el Nº de Legajo o Placa Identificadora.

Descripción de vestimenta colectada y forma de la obtención:

_____

_____

.....	.....
Firma del Médico	Firma del Testigo
.....	.....
D.N.I	D.N.I.
.....	.....
Firma del Familiar	Firma del Oficial de Policía
.....	.....
D.N.I	D.N.I.

d) Si se encontrara Pelo. Recomendación: debe recolectarlo y ensobrarlo en papel, lacrado o sellado. Firmado por médico/s, 1 testigo hábil, 1 familiar y Oficial de policía que retira. (Identificado con el Nº de Legajo o placa)

Descripción del tipo de pelo y lugar de obtención:

Firma del Médico Firma del Testigo

.....	.....
Firma del Médico	Firma del Testigo
.....	.....
D.N.I	D.N.I.
.....	.....
Firma del Familiar	Firma del Oficial de Policía
.....	.....
D.N.I	D.N.I.

Historia Clínica Nº

Planilla de cadena de custodia

Apellido y Nombre: _____

D.N.I.: _____

Datos y descripción de la muestra

1.Descripción de la Muestras:

2.Modo de Conservación: 0º a 4º C ☐ Freezer ☐ Lugar frío y seco ☐

Otro: ☐

3. Zona o Región de Toma e Identidad de la Muestra:

4.Perito que intervino (primer Eslabón de la Cadena de Custodia):

Datos Personales: _____

Legajo Nº: _____

…… ……

Firma Aclaración

5.Fecha de la recolección: ……../……../20….. Hora de la recolección: …… : ……

6.Lugar donde se efectuó la recolección:

7. Observaciones:

Responsables en la cadena de custodia

Firma	Datos personales	Dependencia	Fecha	Hora	Observaciones

N° de Protocolo

Impresión diagnóstica del profesional asistencial

_____

_____

_____

.....
Firma y sello

Impresión diagnóstica del profesional asistencial

Se realizó toma de muestras: ☐ Si ☐ No

Detalle de las muestras biológicas remitidas al Laboratorio

_____

_____

_____

Detalle de las prendas con manchas remitidas al Laboratorio

_____

_____

_____

.....
Firma y sello

N° de Protocolo

Tratamiento y seguimiento

Tratamiento

Procedimientos Médicos y Tratamiento: ☐ Si ☐ No

Atención de las lesiones:

Anticoncepción de emergencia antes de las 72 hs:

Suero y Vacuna antitetánica:
Si no tiene vacunación actualizada, según normas)

Vacuna anti-HB:
Si no tiene vacunación actualizada, según normas)

Tratamiento ETS
Ceftriaxone 250 mg IM o Ciprofloxacina 500mg VO +Azitromicina 1 gr VO + Metronidazol 2 gr VO

Tratamiento Antirretroviral
AZT 600 + 3TC 300/día. Presentación Comp. 300/150 mg. Indicar 1 Comp. cada 12 hs
o Tenofovir 300 mg/día.-
+ Emtricitabina 200mg/día. Presentación Comp. 300/200.-
Indicar 1 Comp./día + Lopinavir 800/ Ritonavir 200/día. Presentación 200/100 mg. Indicar 2 tabletas cada 12 hs.-

Alternativas:

» Atazanavir 400 mg. Indicar 2 caps. de 200 cada 24 hs.-
» Efavirenz 600 mg/día. Frente a intolerancia a IP, NO embarazadas.-
» Nelfinavir 2500 mg/día. Indicar 5 Comp. de 250 mg cada 12 hs.-

Iniciar tratamiento dentro de las 2 horas de la exposición o hasta 72 hs.-
Duración de la profilaxis: 4 semanas.-

N° de Protocolo

Interconsultas

Intervención psicológica

Intervención trabajadora social

Otras interconsultas

N° de Protocolo

Seguimiento

Vacunación HBV	1° dosis	2° dosis	3° dosis
Fecha:	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa

Comentarios:

_____

_____

Tratamiento antirretroviral

Inició tratamiento antirretroviral: ☐ Si ☐ No

Motivo por el que no lo inicia: ☐ Negativa a recibirla ☐ Falta de oportunidad ☐ Fuente Negativa ☐ Sin riesgo

Completó 4ª semana de tratamiento: ☐ Si ☐ No

Motivo de la suspensión: ☐ Fuente Negativa ☐ Efectos adversos: ☐ Abandono

Registrar Efectos Adversos:

_____

Controles Serológicos:

Fecha de realización:	6 semanas	3 meses	6 meses
	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa

VDRL: _____

HBs Ag: _____

Anti core: _____

Anti HBs: _____

HCV: _____

HIV (ELISA): _____

Fecha que trae resultados:

_____

	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa

N° de Protocolo

Consentimiento informado

En la presente consulta médica se me han propuesto los siguientes tratamientos y análisis:
1.- Tratamiento adecuado de las lesiones que presento.-
2.- Anticoncepción de emergencia.-
3.- Extracción de muestra de sangre para diagnóstico de hepatitis B, hepatitis C, HIV, sífilis, hemograma, hepatograma.-
4.- Toma de muestra para cultivos de flujo.-
5.- Triple esquema antibiótico.-
6.- Tratamiento antirretroviral.-
7.- Aplicación en caso de ser necesario de suero y vacuna antitetánica y vacuna antihepatitis B.-

Se me ha explicado y he comprendido los efectos adversos más frecuentes de los fármacos por recibir y los riesgos y beneficios de los tratamientos a implementar.-
Acepto y doy mi consentimiento para la aplicación del citado protocolo:
a) En todos sus ítem.-
b) Solamente para lo señalado en los ítem.-

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

c) No acepto

.....
Firma

Nombre/s y Apellido/s: _____

DNI Nº: _____

Fecha: dd/mm/aa - hh:mm

Protocolo único de examen

Glosario

I).- POSICIONES DE EXAMEN:

Supina y genupectoral:

Recomendación:

En las niñas, la posición genupectoral facilita la visualización del borde posterior del himen que, de este modo, cae y se despliega.-

Se recomienda comenzar el examen con la posición supina y continuar con la genupectoral.- Esta última posición permite el examen de himen y ano.-

II).- TÉCNICA DE EXAMEN:

Examen genital:

1).- Maniobra de separación supina:
Separar los labios mayores con la punta de los dedos en sentido lateral y hacia abajo hasta que el introito quede expuesto.-

2).- Maniobra de tracción supina:
Traccionar con suavidad y firmeza el extremo Inferior de los labios mayores hacia fuera y ligeramente hacia abajo (maniobra de las riendas).-

3).- Indicar a la persona examinada que realice la acción de pujar para que el orificio se dilate y la membrana himeneal se despliegue.-

4).- No está indicado el examen digital (tacto vaginal) salvo circunstancias excepcionales valoradas por el examinador.-

Examen anal

1).- Puede realizarse en posición supina, lateral (ambas rodillas flexionadas en contacto con el tórax) y genupectoral.-

2).- Realizar separación suave en sentido lateral con las palmas de ambas manos sobre los glúteos.-

3).- Realizar presión y separación suave del margen anal con ambos pulgares.

4).- No está indicado el examen digital (tacto anal) salvo circunstancias excepcionales valoradas por el examinador.-

Protocolo único de examen

Glosario

III).- BREVE DESCRIPCIÓN ANATÓMICA:

1).- Labios mayores:

Pliegues cutáneos externos que cubren el tejido adiposo subyacente y proporcionan la "arquitectura de la vulva". Se unen con los muslos lateralmente y con los labios menores en su cara medial. En su parte anterior se fusionan formando el Monte de Venus y en su cara posterior se aplanan y fusionan con el perineo.-

2).- Labios menores:

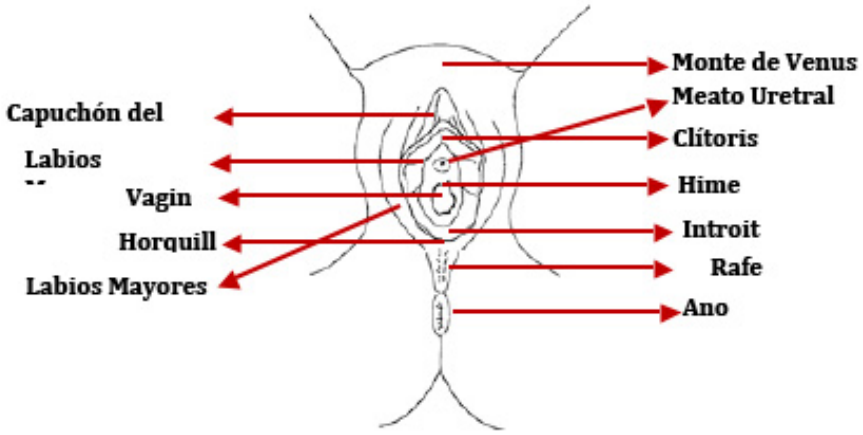
Pliegues cutáneos delgados internos que en su parte anterior se dividen y forman el prepucio y el frenillo del clítoris, y en su parte posterior se aplanan y fusionan con los labios mayores y el perineo.-

3).- Vestíbulo:

Zona que descansa entre los labios menores y se extiende, en sentido anterior hasta el Clítoris, y en sentido posterior hasta el perineo. Es el receptáculo de los orificios vaginal y uretral en la línea media y de los conductos de varias glándulas que están muy cerca de la uretra y la vagina.-

4).- Horquilla o comisura posterior:

Parte posterior del vestíbulo, que lo limita y constituye la fusión de los labios menores desvanecidos.-



Protocolo único de examen

Glosario

IV).- LESIONES QUE PUEDEN OBSERVARSE EN CUALQUIER ZONA CORPORAL

1).- Equimosis (hematoma):

Contusión superficial, con piel indemne.-

Es importante describir su coloración (morada, negruzco, azul, verdosa, amarilla, etc.), forma, tamaño y localización.-

2).- Excoriaciones (raspaduras):

Contusión superficial, por roce o frotación, con levantamiento de la piel.-

Es importante describir la ausencia o presencia de costra, forma, tamaño y localización.-

3).- Herida contusa:

Solución de continuidad de la piel y tejidos subyacentes producida por la violencia ejercida.-

4).- Otras:

Punzantes, punzo cortantes, mordeduras, etc.-

Es importante describir la forma, tamaño y localización.-

V).- LESIONES TRAUMÁTICAS QUE PUEDEN OBSERVARSE EN LA ZONA GENITAL

Se pueden observar todas las lesiones mencionadas (equimosis, excoriaciones, mordeduras, etc.).-

Además:

1).- Desgarros del himen (disrupción o laceración):

Se clasifican en:

» Completos: Interesan todo el himen, desde el borde libre hasta la base.-

» Incompletos: Interesan parcialmente el borde, sin llegar a la base.-

» Únicos o múltiples.-

» Borde irregular.-

» Ángulo agudo.-

» Localización: Según el cuadrante horario.-

» Recientes: No alcanzan la etapa de cicatrización completa. Muestran presencia de sangrado activo, coágulos en el borde, tumefacción de los bordes, etc.-

» Antiguos: Cicatrizados.

2).- Otros signos físicos (abuso sexual crónico):

» Atenuación del himen (hora 6).-

» Aumento de los diámetros del orificio himeneal (transversal o antero-posterior).-

» Laxitud anal y borramiento de sus pliegues.-

» Dilatación anal de diámetro mayor a 1,5 cm., sin materia fecal en la ampolla rectal.-

Anexo II
Resolución Ministerial Nº 2649/09.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
SANTIAGO DEL ESTERO

RESOLUCIÓN N° 2.649.-

SANTIAGO DEL ESTERO, 22 de SEPTIEMBRE de 2009.

Visto: El Convenio Marco suscripto entre este Ministerio de Salud y Desarrollo Social y la Subsecretaría de Derechos Humanos dependiente del Ministerio de Justicia, Trabajo y Derechos Humanos,

CONSIDERANDO: Que en virtud del mismo, las áreas involucradas se comprometen a implementar tareas de Articulación recíproca con el objetivo de brindar tratamiento específico a la problemática planteada por el incremento de denuncias de mujeres víctimas de violencia sexual que recurren a los diferentes servicios de salud y a la Subsecretaría de Derechos Humanos en busca de la atención y contención que se les desconociera en otros ámbitos.

Que a pesar del sensible incremento estadístico de casos, la temática carece a la fecha de reglamentación que facilite realizar tareas de capacitación a los efectores de salud en lo que al tema de violencia sexual se refiere.

Que dentro de la estructura orgánico funcional del Ministerio de Salud y Desarrollo Social se encuentra el programa provincial de VIH, entre cuya finalidad se plantea la implementación de estrategias de prevención y profilaxis de las mujeres víctimas de violencia sexual.

Que, por ello, se hace necesaria la implementación de un Protocolo Único de Atención Integral para víctimas de violencia sexual en cualquiera de sus manifestaciones, que brinde pautas globales para el abordaje de tal problemática en los efectores Públicos de la Provincia;

Que es política integral en materia de salud pública establecer pautas que garanticen la asistencia integral y oportuna de las mujeres que padecen violencia, asegurando el acceso rápido, gratuito, transparente y eficaz a servicios creados a tal fin, en un todo conforme con expresos Dispositivos de la Constitución de la Provincia.-,

Que la ley 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, además de sancionar la violencia sexual contra la mujer, garantiza a la misma el derecho a la salud, a la integridad física y psicológica, el respeto por su dignidad y un trato respetuoso, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca re victimización.

Por ello, y en uso de las facultades que le son propias,

EL MINISTRO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO
RESUELVE:

Art. 1°.- APRUEBASE, el Protocolo de ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL que como Anexo I forma parte integrante de la presente, cuya aplicación será obligatoria en todos los efectores de Salud radicados en la Provincia de Santiago del Estero, tanto del sector público como privado.

Art.-2°.- ESTABLÉCESE con carácter obligatorio la utilización de la Ficha, Marco Legal y Flujograma correspondientes que como Anexo II forman parte del presente y que deberán anexarse a la Historia Clínica de la paciente "Víctimas de Violencia Sexual", tanto por los efectores públicos como privados.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
SANTIAGO DEL ESTERO

Art.3°.- DETERMINASE que en una primera etapa contarán con kit de Profilaxis los siguientes Centros Asistenciales: *Hospital Regional Dr. "Ramón Carrillo"; CEPSI, Maternidad "Faustino Herrera";Hospital Independencia; Hospital Zonal de Frías; Hospital distrital de Monte Quemado ; Hospital Zonal de Añatuya; Hospital Zonal de Ojo de Agua; Hospital Zonal de Pinto y Hospital Zonal de Termas de Río Hondo, .-*

Art. 4°.-Publíquese en el Boletín Oficial de la Provincia de Santiago del Estero,

ART. 5 Comuníquese a la Subsecretaría de Salud, Dirección de APS, Dirección del Interior , Dirección de Atención Médica, Programa Materno Infantil, USM. Y DEASE. para su posterior circularización a los efectores de salud.

Grupo de Trabajo

Poder Judicial

Dr. Juan Carlos Storniolo
Vocal de la Cámara de Juicio Oral en lo Penal.

Dra. Graciela del Valle Neirot de Jama
Vocal de la Cámara Civil y Comercial de 2da. Nominación y Directora de Centro Único de Capacitación para magistrados, funcionarios y empleados del Poder Judicial "Dr. José Benjamín Gorostiaga".

Dra. Josefina Maria Filippi
Coordinadora Ejecutiva del Centro Único de Capacitación para magistrados, funcionarios y empleados del Poder Judicial "Dr. José Benjamín Gorostiaga.

Dra. Natalia Susana Taboada
Juez de Familia, Jurisdicción Banda.

Dra. Cecilia Laportilla
Coordinadora de la Oficina de Protección a las Víctimas de Violencia Familiar y de la Mujer.

Dr. Dario Alejandro Alarcón
Juez de Transición Nro 2, Jurisdicción Capital.

Dr. Julio Enrique Roldan
Jefe del Cuerpo Médico Forense.

Lic. Hugo Ortiz
Ex Jefe del Gabinete Psicológico – Psicopedagógico del cuerpo médico Forense (periodo 2008-2014).

Lic. Fernando Castro
Jefe del Gabinete Psicológico – Psicopedagógico del cuerpo médico Forense (período 2015 hasta la fecha).

Ministerio Público Fiscal

Dra. Erika Leguizamón
Fiscal de Crimen de II Nominación. Circunscripción Capital.

Ministerio Público de la Defensa

Dra. Elba del Valle Mendoza
Defensora en lo Penal de 1ra. Nominación.

Poder Ejecutivo

Dr. Felix Demasi
Ex Subsecretario de la Niñez, Adolescencia y Familia (Periodo 2010-2016).

Dra. Maria Eugenia Ávila
Directora, Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.

Dr. Leandro Gamba
Director Médico de Cepsi. Ministerio de Salud de Santiago del Estero.

Dr. Hugo Arturo Feraud
Asesor y Coordinador de la Unidad del Sr. Ministro de Salud.

Dr. Pedro Roberto Carrizo
Director del Programa Materno Infanto-Juvenil. Ministerio de Salud.

Dra. Teresita Lucia Santillán
Directora de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud.

Lic. Evelia Lazzarone
Subsecretaria. Ministerio de Educación.

Of. Inspector Graciela Dorado
Comisaría del Menor y la Mujer.