



PROTOCOLO ÚNICO DE EXAMEN POR DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL

RESISTENCIA, CHACO, 2015

Alemis Donato, María Belén

Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual / María Belén Alemis Donato.
- 1a ed. - Resistencia: ConTexto Libros, 2015.

76 p. ; 23 x 15 cm.

ISBN 978-987-730-068-0

1. Delitos Contra la Integridad Sexual. I. Título
CDD 347.016



Con**Text**o

Librería | Editorial

de Rubén Duk

Yrigoyen 399 - C.P. 3500
Teléfono (0362) 4449652
Resistencia - Chaco - Argentina
www.libreriacontexto.com.ar
info@libreriacontexto.com.ar

Hecho el depósito de ley 11.723
Derechos reservados
Prohibida su reproducción parcial o total

AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia del Chaco
CR. JORGE MILTON CAPITANICH

Presidente del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chaco
DR. ALBERTO MARIO MODI

Ministro de Salud Pública
DR. HUGO SAGER

Ministro de Gobierno, Justicia y Seguridad
ESC. FRANCISCO JAVIER OTEO ALBIÑANA

ÍNDICE

Prólogo	9
Equipo redactor	11
Condena a la Argentina por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la Comunicación N° 1.610/07: "L.N.P. c/Argentina"	13
Caso internacional L.N.P.: otro modo de acceder a la justicia en Argentina	25

PROTOCOLO ÚNICO DE EXAMEN POR DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL (INTRODUCCIÓN)

Introducción	33
1. Recepción	36
2. Exámenes de laboratorio	37
2.1. Estudio citobacteriológico	37
2.2. Análisis de sangre basales	38
3. Tratamientos: lesiones, anticoncepción y profilaxis de VIH y otras ITS	38
3.1. Tratamientos de lesiones corporales y genitales	38
3.2. Anticoncepción de emergencia	39
Tabla 1: Dosis recomendadas de Anticoncepción Hormonal de Emergencia	39
3.3. Embarazo producto de un abuso sexual con acceso carnal	40
3.4. Prevención de VIH/SIDA: tratamiento antirretroviral	40
Tabla 2: Riesgo de transmisión	40
Tabla 3: Tratamiento profiláctico	41
Tabla 4: Tratamiento Antirretroviral – Adultos	41
Tabla 5: Tratamiento Antirretroviral – Pediatría	42
3.5. Profilaxis de otras ITS	42
Tabla 6: Profilaxis ITS - Adultos/as	42
Tabla 7: Profilaxis ITS - Pediatría	43
4. Vacunación	43
4.1. Profilaxis Hepatitis B	43

4.2. Vacunación Antitetánica	43
5. Indicaciones de alta	43
6. Controles médicos	44
Tabla 8: Controles médicos	44
7. Obtención y conservación de pruebas	44
8. Objetivos de la intervención	45
9. Abordaje psicológico y social	46
10. Obligaciones médico-legales	46
11. Denuncia	47
11.1. Responsabilidad de denunciar en caso de niños, niñas y adolescentes	47
11.2. Plazos de la denuncia (niños / adultos)	48
11.3. Utilidad de la denuncia	48
11.4. Dónde denunciar	49
11.5. Cómo denunciar	49
Cuestionario del examen	50
Relato de los hechos denunciados cuando la víctima es niño/a o adolescente	51
Relato de los hechos denunciados a cargo del familiar o acompañante	52
Relato de los hechos denunciados cuando la víctima es adulta	53
12. Exámenes físicos	57
12.1. Introducción	57
12.2. Examen genital: mujeres (gráfico)	59
12.3. Examen anal: mujer / varón	60
12.4. Examen genital: varones (gráfico)	61
12.5. Examen general - Niños o adolescentes (gráfico) / Adultos (gráfico)	62
12.6. Apariencia física general	63
12.7. Estado emocional	63
12.8. Reacción emocional general	63
12.9. Examen físico. Estado general	65
12.10. Hallazgos y resultados	65
12.11. Datos del evaluador	66
12.12. Laboratorio	66
13. Tratamientos	68
13.1. Procedimientos médicos	68
13.2. Controles serológicos	70
 Resolución N° 1014/14	 71
Flujograma de la ILE	73

PRÓLOGO

Hay una sociedad que se moviliza, que no es anónima, que se compromete, que busca, estudia, escribe, investiga, se agrupa por intereses comunes y se asocia con pares en aras de mejorar los sistemas, los procedimientos y las atenciones ante situaciones de niños, niñas, adolescentes y mujeres adultas que sufren violencia.

El ataque a la integridad sexual es un problema gravísimo que afecta de una forma seria y permanente a mujeres, niñas, niños y adolescentes, sin distinción de los niveles de ingresos, educación o contexto social. Sus consecuencias no sólo afectan a las víctimas sino a todo el entramado de una comunidad.

Ello plantea desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como a otras y a la sociedad en su conjunto.

El trabajo que aquí se plasma está destinado a generar el mejoramiento de la sistematización de la información, en el registro de los hechos, atendiendo a la «hora cero» de los acontecimientos, en el afán de que éstos constituyan óptimos elementos en defensa de los derechos de las víctimas que sólo poseen, en ese momento, el horror.

En ello procura evitar evaluaciones repetitivas tan proclives a revictimizar a las personas y promover acciones para que los hospitales públicos de la Provincia unifiquen sus prácticas y conformen equipos que atiendan integralmente a las víctimas.

Pretende así también contribuir eficientemente en el proceso judicial para lograr el pronto esclarecimiento y la oportuna sanción, conforme a los estándares internacionales.

Es obligación del Estado y del conjunto de los poderes garantizar el total disfrute de los derechos fundamentales, y de repararlos cuando los mismos han sido menoscabados o suprimidos.

El Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad de la Provincia del Chaco, en el marco de las políticas integradoras contra la violencia familiar, contra el maltrato y contra el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes,

generó instancias de trabajo en una mesa inter agencial con el objetivo de aumentar sistemáticamente su visibilidad, revisar nuestra propia historia, repasar las leyes y convenciones que nos colocan en la obligación ineludible de ofrecer a las víctimas las mejores asistencias posibles; de realizar las actualizaciones de procedimientos; de brindar los tratamientos más efectivos en los aspectos médico, psicológico y social, con el fin también de que estos delitos cometidos en general en el ámbito de las relaciones afectivas, cesen y no tengan como resultado las lesiones permanentes en la salud, los embarazos producto del abuso sistemático, silenciado, enmudecido, donde muchas veces el resultado final es la muerte.

La violencia de género, el abuso sexual y el maltrato hacia la infancia son la manifestación extrema de la desigualdad y la evidencia de una cultura patriarcal y discriminadora que caracteriza a nuestras sociedades.

Por ello se pretende contribuir a la introducción, en el escenario local, de nuevas escalas de valores basadas en el respeto de los derechos y de las libertades fundamentales y de igualdad entre hombres y mujeres, así como en el ejercicio de la tolerancia propia de la convivencia democrática.

Escribano Francisco Javier Oteo Albiñana
Ministro de Gobierno, Justicia y Seguridad de la
Provincia del Chaco

EQUIPO REDACTOR:

- Abogada María Belén Alemís Donato, asesora del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad, directora técnica del Observatorio sobre Violencia y Seguridad Pública de la Provincia del Chaco.
- Dra. María Argentina Bangher, médica pediatra, ex médica clínica de Consultorio Externo del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán” de Resistencia, Chaco, miembro titular del Comité Hospitalario de Ética (C.H.E.), miembro actual del Equipo Interdisciplinario del Fuero Civil de los Juzgados del Menor y la Familia de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia del Chaco.
- Analista en sistemas Florencia Castelán, integrante del Equipo Interdisciplinario de Asistencia a Víctimas del Delito y de la Violencia Familiar, del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad de la Provincia del Chaco.
- Dra. Glenda Durán, médica psiquiatra, coordinadora del Equipo Interdisciplinario de Asistencia a Víctimas del Delito y de la Violencia Familiar, por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco.
- Dra. Liliana Ensisa, médica pediatra, responsable del Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia, Dirección de Maternidad e Infancia de la Provincia del Chaco.
- Abogada Anabela Galibert, directora a cargo de la Dirección Provincial de la Mujer de la Provincia del Chaco.
- Dra. Natalia Karina Kozlakowski, tocoginecóloga, referente provincial del Programa de Salud Sexual y Procreación Humana Responsable. Dirección de Maternidad e Infancia de la Provincia del Chaco.
- Psicóloga Elizabeth Narváez, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Perito Psicóloga, con funciones en el Poder Judicial de la Provincia del Chaco.

- Prof. Delia Concepción Pérez, directora a cargo de la Dirección Provincial de Defensa de la Democracia y la Ciudadanía, del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad de la Provincia del Chaco.
- Lic. en Psicología María Silvana Pérez, egresada de la Universidad de la Cuenca del Plata, Corrientes, Perito Psicóloga, con funciones en el Poder Judicial de la Provincia del Chaco.

PROFESIONALES CONSULTADOS:

- Dra. Cristina Euliarte, pediatra infectóloga, Jefa del Servicio de Infectología del Hospital Pediátrico de Resistencia, Chaco, "Dr. Avelino Lorenzo Castelán", docente de la Cátedra de "Medicina III" del Area de Infectología de la Universidad Nacional del Nordeste.
- Dr. Ernesto Iliovich, médico infectólogo, ex-jefe del Servicio de Infectología del Hospital "Dr. Julio C Perrando", Resistencia, Chaco; el que en la actualidad lleva su nombre, miembro titular de la Sociedad Argentina de Infectología.
- Dra. Alicia Beatriz Michelini, neumonóloga, pediatra, master en Salud Materno Infantil, Directora del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán" de la ciudad de Resistencia, Chaco.

DISEÑO DE PORTADA, ÍNDICE Y FORMATO DIGITAL:

- Ingeniera en sistemas Mariana Lorena Hoferek, integrante del Gabinete Informático del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad de la Provincia del Chaco.

Naciones Unidas



Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Distr. General*
24 de agosto de 2011

Original: español

CCPR/C/102/D/1610/2007

Comité de Derechos Humanos
102º período de sesiones
11 a 29 de julio de 2011

Dictamen

Comunicación N° 1610/2007

<i>Presentada por:</i>	L.N.P. (representada por el Instituto de Género y Desarrollo –INSGENAR- y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos de la Mujer –CLADEM)
<i>Presunta víctima:</i>	La autora
<i>Estado parte:</i>	República Argentina
<i>Fecha de la comunicación:</i>	25 de mayo de 2007 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Decisión del Relator Especial con arreglo al artículo 97 del reglamento, transmitida al Estado parte el 8 de octubre de 2007 (no se publicó como documento)
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	18 de julio de 2011

* Se divulga por decisión del Comité de Derechos Humanos.

<i>Asunto:</i>	Discriminación contra niña indígena víctima de violación
<i>Cuestiones de fondo:</i>	Igualdad entre hombres y mujeres/trato cruel, inhumano o degradante/igualdad ante los tribunales y derecho a la revisión del fallo condenatorio y la pena por un tribunal superior/injerencia en vida privada y familiar/protección de menores/igualdad ante la ley y prohibición de discriminación/derecho a un recurso efectivo
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Agotamiento de recursos internos
<i>Artículos del Pacto:</i>	Artículo 2, párrafo 3, artículo 3, artículo 7, artículo 14, párrafos 1 y 5, artículo 17, artículo 24, y artículo 26
<i>Artículos del Protocolo Facultativo:</i>	Artículo 2 y artículo 5, párrafo 2 b)

El 18 de julio de 2011 el Comité de Derechos Humanos aprobó el texto adjunto como dictamen del Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación N° 1610/2007.

[Anexo]

Anexo

Dictamen del Comité de Derechos Humanos a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (102º período de sesiones)

respecto de la

Comunicación N° 1610/2007**

Presentada por: L.N.P. (representada por el Instituto de Género y Desarrollo –INSGENAR- y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos de la Mujer –CLADEM¹)

Presunta víctima: La autora

Estado parte: República Argentina

Fecha de la comunicación: 25 de mayo de 2007 (presentación inicial)

El Comité de Derechos Humanos, establecido en virtud del artículo 28 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,

Reunido el 18 de julio de 2011,

Habiendo concluido el examen de la comunicación N° 1610/2007, presentada al Comité de Derechos Humanos por la Sra. L.N.P. en virtud del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,

Habiendo tenido en cuenta toda la información que le ha presentado por escrito la autora de la comunicación y el Estado parte,

Aprueba el siguiente:

Dictamen a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo

1. La autora de la comunicación es la Sra. L.N.P., ciudadana argentina nacida en 1988. Alega ser víctima de violaciones por la República Argentina de los derechos reconocidos en el artículo 2, artículo 3, artículo 7, artículo 14, párrafos 1 y 5, artículo 17, artículo 24, y artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 8 de noviembre de 1986.

** Participaron en el examen de la presente comunicación los siguientes miembros del Comité: Sr. Abdelfattah Amor, Sr. Lazhari Bouzid, Sra. Christine Chanet, Sr. Ahmad Amin Fathalla, Sr. Cornelius Flinterman, Sr. Yuji Iwasawa, Sra. Helen Keller, Sr. Rajsoomer Lallah, Sra. Zonke Zanele Majodina, Sra. Iulia Antoanella Motoc, Sr. Gerald L. Neuman, Sr. Michael O'Flaherty, Sr. Rafael Rivas Posada, Sr. Nigel Rodley, Sr. Krister Thelin y Sra. Margo Waterval.

De conformidad con el artículo 90 del reglamento del Comité, el Sr. Fabián Omar Salvioli, miembro del Comité, no participó en la adopción de la presente decisión.

¹ Ambas organizaciones adjuntan un poder de representación firmado por la autora y sus representantes legales, para presentar la comunicación ante el Comité.

Los hechos expuestos por la autora

2.1 La autora es de etnia Qom² y residente en la localidad denominada “El Espinillo”, situada en el norte de la provincia del Chaco argentino. El 3 de octubre de 2003, cuando la autora había recién cumplido 15 años, fue agredida sexualmente por tres jóvenes “criollos”³ de entre 17 y 20 años. La autora afirma haber sido llamada por los tres jóvenes referidos, conocidos de ella, esa noche en la plaza del pueblo y haber sido llevada a la parte posterior de la iglesia sita en la plaza, donde fue obligada por el mayor de ellos, con la asistencia de los otros dos, a practicarle sexo oral y fue posteriormente sujeta a penetración anal. Según la autora, el agresor le tapó la boca cuando ella intentó gritar y la sujetó por los brazos contra la pared, mientras los otros dos cubrían la escena con sus chaquetas.

2.2 Inmediatamente después de la agresión, la autora acudió sola, con la ropa con restos de sangre, al puesto de policía de la misma localidad, donde esperó durante aproximadamente tres horas hasta ser enviada al puesto sanitario local. Una vez allí, la autora afirma haber tenido que esperar de nuevo durante varias horas de pie antes de ser atendida. Sobre las 4 horas de la madrugada fue sometida a un examen médico por el director de dicho puesto sanitario, quien realizó palpaciones en la región anal y vaginal que le ocasionaron un dolor intenso. El informe médico concluyó la existencia de lesiones anales propias del acceso violento acaecido de 30 a 40 minutos antes del examen. La autora hace notar la discrepancia existente entre la hora en que fue atendida en el puesto médico -aproximadamente las 04:00 horas- y la hora reflejada en el informe médico –las 00:30 horas-. La autora argumenta que se pretende demostrar que fue atendida inmediatamente cuando en realidad estuvo esperando durante largas horas tanto en la comisaría como en el puesto médico.

2.3 Alertada por la ausencia de la autora, su familia y varios miembros de la comunidad Qom emprendieron su búsqueda. Tras conocer lo sucedido, éstos se reunieron ante la comisaría de policía de la localidad, donde la madre de la autora presentó una denuncia, redactada en español y sin traducción a pesar de las dificultades de comunicación de ésta en dicho idioma. Se ordenó asimismo la apertura de una investigación judicial, la detención de los tres agresores y la práctica de un peritaje forense sobre la autora, que se realizó el 7 de octubre. El informe del médico forense de 7 de octubre corroboró la conclusión del informe médico practicado el 4 de octubre. Asimismo, el 5 de noviembre de 2003 se envió una asistente social a la localidad de la autora “para determinar el medio de vida, costumbre y todo otro dato de interés” para las investigaciones. La autora sostiene que la asistente investigó únicamente a la víctima, a su familia y su comunidad, indagando acerca de su moralidad, y no así a los tres denunciados.

2.4 Varios meses de investigaciones policiales resultaron en la apertura de un proceso judicial por el delito de abuso sexual con acceso carnal contra los tres responsables. La autora sostiene que ni ella ni su familia fueron informadas de su derecho a constituirse en parte querellante en dicho proceso, de conformidad con los artículos 89 y 94 del Código Procesal Penal de la Provincia del Chaco. Todo el juicio se sustanció en español, sin intérpretes, lo que dificultó las declaraciones tanto de la víctima como de otros testigos cuyo idioma principal es el Qom. Asimismo, no fueron admitidas las declaraciones

² La autora informa que el pueblo originario Toba (actualmente autodenominado Qom) vive desde finales del siglo XIX en la marginación económica, social y cultural. Tras la denominada “campana del desierto”, los miembros Qom que sobrevivieron a las supuestas matanzas sistemáticas que conllevaron dicha campaña perdieron el acceso a las tierras, que fueron entregadas a agricultores criollos. La autora sostiene que dicha política de Estado reforzó en los colonos una mentalidad racista hacia los pueblos indígenas. Según la autora, las tensiones raciales fueron intensificadas desde el año 2000, cuando se adjudicaron a las comunidades Qom títulos de propiedad sobre 140.000 hectáreas y a relocalizar las familias no-aborígenes que las ocupaban.

³Se entiende por criollos a los ciudadanos no-indígenas..

testimoniales de tres miembros de la comunidad Qom por considerar que sus declaraciones eran “descabelladas” y basadas en “la discriminación propia de esa zona entre criollos y tobas”. Mediante sentencia de 31 de agosto de 2004, la Cámara Segunda en lo Criminal de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña absolvió a los tres acusados. La Cámara concluyó que, si bien el acceso anal quedó probado e incluso reconocido por el principal acusado, no quedó probado que dicho acceso no hubiera sido consentido por la autora. El fallo judicial determinó que “mal podía hablarse de inexperiencia sexual [de la autora si ésta] presentaba desfloración de larga data” según lo establecido en los dos informes médicos practicados. Asimismo, la Cámara concluyó que tampoco podía sostenerse que hubiera aprovechamiento en razón de la mayoría de edad del imputado principal.

2.5 La autora sostiene que, al no ser parte querellante en el juicio, la sentencia no les fue notificada ni a ella ni a sus representantes legales y que, por la misma razón, tampoco pudo apelar dicha sentencia. El Ministerio Público era el único competente para recurrir la sentencia dentro del plazo de diez días desde la notificación de la misma. Al no hacerlo, la sentencia quedó firme el 16 de septiembre de 2004. La autora sostiene asimismo que tampoco pudo interponer un recurso de casación o de inconstitucionalidad por la misma razón de ser recursos reservados a las partes y estar sujetos al plazo de interposición de diez días desde la notificación de la sentencia, de conformidad con los artículos 446 y 477 del Código Procesal Penal del Chaco. Por último, la autora señala que el recurso de amparo tampoco sería viable ya que, según la Ley Nacional de Amparo No. 16.986, dicho recurso no puede interponerse contra actos emanados del poder judicial. Adicionalmente, dicha Ley establece un plazo de 15 días hábiles para la interposición del recurso. La autora afirma que, en vistas de todo lo anterior, los recursos internos han sido agotados.

2.6 La autora hace notar que, al no serle notificada la sentencia a su familia, y al vivir en un poblado aislado sin cobertura de teléfono o internet y sin transporte público, distante de 250 Km de Presidencia Roque Sáenz Peña, donde se dictó la sentencia, y accesible por un camino de barro que permanece inhabilitado en época de lluvias, no pudo conocer el resultado de la misma hasta transcurridos casi dos años. Viendo que los agresores seguían en libertad, un grupo de jóvenes de la asociación indígena Meguexogochi⁴ se desplazaron 80 km en bicicleta hasta la localidad de Castelli para conseguir un teléfono y comunicarse con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. El 4 de julio de 2006, dicha Secretaría envió un pedido de informes a la Cámara Segunda de lo Criminal de Presidencia Roque Sáenz Peña. La Cámara respondió a dicho pedido comunicando el resultado absolutorio de la sentencia. La autora justifica así la demora de casi tres años en plantear el caso ante el Comité.

2.7 La autora señala que el suyo no es un caso aislado, sino que las agresiones sexuales a niñas y mujeres Qom es frecuente en la zona, existiendo un patrón de impunidad frente a dichos caso propiciado por la prevalencia de una mentalidad racista. La autora añade que, por el contrario, cuando una mujer criolla asegura haber sido violada por un indígena Qom, este es detenido y condenado inmediatamente.

La denuncia

3.1 La autora afirma ser víctima de una violación del artículo 2, artículo 3, artículo 7, artículo 14, párrafos 1 y 5, artículo 17, artículo 24, y artículo 26 del Pacto.

3.2 La autora sostiene haber sido víctima de discriminación por su condición de niña y por su etnicidad tanto en sede policial como durante la práctica del examen médico a que fue sometida y durante todo el juicio. Sostiene que tuvo que esperar durante varias horas de pié y llorando antes de nadie le atendiera en la comisaría de policía. Una vez en el puesto

⁴ La asociación indígena Meguexogochi agrupa a ocho comunidades Toba Qom.

médico, donde también esperó durante horas, le realizaron palpaciones en las zonas lastimadas sin consideración al profundo dolor que esto le ocasionaba y con el único fin de comprobar la efectiva existencia de dolor. Asimismo, se le practicó un examen vaginal para comprobar su virginidad, a pesar de que la agresión recibida requería únicamente de una prueba anal. El tribunal que conoció del caso introdujo el factor de la virginidad de la víctima como elemento decisivo del proceso. La autora sostiene que, a diferencia de ella, los imputados se expresaron libremente relatando los hechos crudamente, sin negar el acceso carnal, pero que por afirmar que ella era prostituta –hecho que nunca fue probado y que fue desvirtuado por el informe socioambiental aportado- el tribunal se puso inmediatamente a su favor. Sostiene que a todos los testigos se les preguntó si la autora tenía novio y si ejercía la prostitución. La autora afirma asimismo que el tribunal no tomó en cuenta el hecho de que ella tuvo que expresarse en un idioma que no le era propio y en un estado de profunda conmoción a la hora de determinar la existencia de imprecisiones y discrepancias en su declaración y descalificarla, minimizando sin embargo las imprecisiones y contradicciones de las declaraciones de los acusados. La autora concluye que el juicio estuvo marcado por prejuicios de género que motivaron la impunidad.

3.3 La autora sostiene que a lo largo de todo el proceso fue tratada sin consideración a su condición de niña y sin ninguna atención a su honor y su dignidad.

3.4 La autora afirma que la falta de asesoramiento jurídico y la falta de información sobre su derecho a constituirse en parte querellante obstaculizó su adecuada intervención en el juicio y le negó su derecho a un juicio justo y al debido proceso.

3.5 La autora alega que los actos de violencia física y psicológica perpetrados por los agentes estatales, tanto en sede judicial como en la comisaría de policía y el puesto médico donde fue atendida, le causaron daño físico y moral.

3.6 La autora sostiene que la asistente social enviada a investigar a su casa interrogó a los vecinos acerca de su vida familiar y su moral, violando su intimidad, su honor y el buen nombre de la víctima, especialmente tratándose de una población pequeña, provocando su revictimización.

Solicitud del Estado parte de una solución amistosa

4.1 El 30 de abril de 2008, el Estado parte informó al Comité que el Gobierno de la Provincia del Chaco había solicitado a la Cancillería la apertura de un espacio de diálogo tendiente a explorar la posibilidad de una solución amistosa del caso entre las partes a nivel nacional. El Estado solicitó al Comité el traslado de dicha propuesta a la autora. Sin perjuicio de esto, el Estado se reservó el derecho de presentar comentarios sobre la admisibilidad y el fondo del caso.

4.2 El 9 de mayo de 2008, el Estado parte reenvió la comunicación de 30 de abril con inclusión en anexo de una serie de comunicaciones de distintas autoridades ejecutivas y judiciales de la provincia del Chaco en las que se admitía la plena responsabilidad del Estado Provincial en el caso y se solicitaba al gobierno nacional que se allanara y comenzara a reparar el daño sufrido por la autora.

Observaciones de la autora

5 El 10 de junio de 2008, la autora lamentó la falta de admisión de la responsabilidad del gobierno nacional por las violaciones por ella sufridas, toda vez que las autoridades provinciales del Chaco sí admitieron su responsabilidad. La autora manifestó su predisposición a dialogar pero únicamente una vez que el Estado nacional hubiera admitido su plena responsabilidad y estuviera dispuesto a discutir las medidas para la reparación integral a la autora y a su familia y comunidad, así como las medidas y programas necesarios en el ámbito nacional para evitar futuros casos análogos.

Consideración provisional del Comité en relación con la propuesta de solución amistosa

6. Durante el 93º periodo de sesiones, en julio de 2008, se examinó la propuesta del Estado parte sobre el acuerdo amistoso. Sin embargo, a la luz de las observaciones de la autora de 10 de junio de 2008, se decidió continuar el procedimiento ordinario en el examen de la comunicación y solicitar al Estado parte que presentara sus observaciones sobre el fondo a la mayor brevedad.

Comunicaciones adicionales de las partes

7. El 8 de septiembre de 2008, el Estado parte informó al Comité sobre la celebración el 29 de agosto de 2008 de una reunión entre la autora, miembros de su familia y representantes, y representantes del Gobierno nacional y provincial, para inicial un diálogo tendiente a llegar a una solución amistosa en el caso.

8. El 12 de noviembre de 2008, la autora señaló que, en la reunión mantenida con las autoridades nacionales y provinciales, el gobierno de la provincia del Chaco aceptó íntegramente las demandas de la autora y añadió el ofrecimiento de una vivienda para ella y su familia en una localidad vecina. La autora señaló asimismo que, mediante carta enviada por el Gobernador del Chaco al Ministro de justicia, aquél solicitaba que el gobierno nacional compartiera la responsabilidad de afrontar gastos de las reparaciones. La autora añadió que el borrador de acuerdo de solución amistosa preparado por el gobierno nacional fue parcialmente insatisfactorio por la ambigüedad de la agenda reparatoria y la vaguedad de los términos empleados. La autora reafirmó su reclamo de contar con un reconocimiento claro y expreso de la responsabilidad del Estado nacional.

9. El 24 de noviembre de 2008, el Estado parte informó al Comité que, mediante su comunicación de 9 de mayo de 2008, el gobierno de la provincia del Chaco, responsable primario por las violaciones de derechos humanos en el presente caso, ya manifestó claramente su posición, allanándose incondicionalmente y proponiendo la apertura de un espacio de diálogo tendiente a la solución amistosa. El Estado parte reconoció su responsabilidad internacional en el presente caso, comprometiéndose a realizar los mejores esfuerzos, en coordinación, con la provincia del Chaco, para reparar íntegramente a la autora.

10.1 El 1 de febrero de 2010, la autora señaló que, tras varias reuniones mantenidas con representantes de los gobiernos nacional y provincial, el gobierno provincial aceptó y cumplimentó la mayoría de medidas reparatorias solicitadas por la autora, a saber, el pedido de perdón público, el pago de una indemnización, la entrega de títulos de terreno y vivienda, el otorgamiento de una beca de estudios de 150 dólares americanos y la organización de un seminario sobre discriminación de género y violencia contra la mujer, con asistencia obligatoria de todos los funcionarios judiciales provinciales. La autora consideró la actitud del gobierno de la provincia del Chaco positiva. En relación al gobierno nacional, la autora manifestó que se cumplió una de las medidas solicitadas: la sanción de una Ley Nacional integral sobre Violencia contra las Mujeres. Sin embargo, otros aspectos del acuerdo de solución amistosa propuestos por el gobierno quedaron redactados, al parecer de la autora, de forma imprecisa, incluido el reconocimiento expreso de la responsabilidad del Estado nacional y la falta de fijación del monto de la indemnización pecuniaria. Sobre esta base, la autora concluyó que los intentos de llegar a una solución amistosa no han prosperado debido a la vaguedad de los compromisos del Estado y rechazó el acuerdo amistoso, solicitando la continuidad del caso ante el Comité.

10.2 El 25 de marzo de 2010, la autora amplió sus comentarios relativos al acuerdo de solución amistosa propuesto por el Estado parte, señalando como principales medidas pendientes la asignación de un beca para continuar sus estudios (siendo la cantidad

asignada insuficiente), la asignación de una pensión vitalicia y el ofrecimiento de atención psicológica gratuita. La autora reconoció que el inicio del proceso de reparación por parte del Estado había tenido un efecto positivo en su vida pero insistió en la necesidad de contar con el cumplimiento total de las medidas acordadas en el acta firmada con el gobierno para lograr una reparación íntegra. La autora señaló la importancia de un dictamen del Comité en este caso, siendo éste el primero en llegar a juicio. La autora hizo notar asimismo la importancia de los casos paradigmáticos en Argentina, más allá de la reparación de la víctima, para promover importantes cambios legislativos, judiciales y sociales, y como garantía de no repetición. Solicitó al Comité un pronunciamiento para que el Estado diera cumplimiento a la totalidad de sus obligaciones asumidas en el acta firmada con la autora.

11.1 El 13 de mayo de 2010, el Estado parte informó al Comité de las medidas reparatorias adoptadas en el marco del proceso de solución amistosa acordado con la autora, incluido un proyecto de ley para el otorgamiento de una pensión vitalicia, así como las medidas ya referidas por la autora en su comunicación de 1 de febrero de 2010.

11.2 El 5 de agosto de 2010, el Estado parte aportó copia de la Ley No 6.551, promulgada por Decreto Provincial No 1202 de 24 de junio de 2010, relativa al otorgamiento de la pensión vitalicia a la autora, así como constancia del inicio de la liquidación mensual de la misma.

Deliberaciones del Comité

Examen de la admisibilidad

12.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité de Derechos Humanos debe decidir, de conformidad con el artículo 93 de su reglamento, si dicha reclamación es o no admisible en virtud del Protocolo Facultativo del Pacto.

12.2 Conforme al apartado a) del párrafo 2 del artículo 5 del Protocolo Facultativo, el Comité se ha cerciorado de que el mismo asunto no ha sido sometido ya a otro procedimiento de examen o arreglo internacionales.

12.3 El Comité toma nota del argumento de la autora relativo a la imposibilidad de agotar los recursos internos disponibles, reservados a las partes y sujetos a cortos plazos de interposición, debido a que no fue informada de su derecho a constituirse en parte querellante y que la sentencia absolutoria no le fue notificada. Toma nota asimismo de las alegaciones de la autora sobre la inviabilidad del recurso de amparo, que estaría excluido respecto de los actos judiciales según la legislación nacional vigente. En ausencia de argumentos del Estado parte en contra, el Comité considera que la autora no dispuso de ningún recurso efectivo para plantear su queja relacionada con el artículo 14 a nivel nacional. El Comité observa asimismo que el Estado parte no ha invocado la cuestión del agotamiento de recursos internos en relación con el resto de quejas de la autora. En consecuencia, el Comité considera agotados todos los recursos de la jurisdicción interna a efectos de lo estipulado en el apartado b) del párrafo 2 del artículo 5 del Protocolo Facultativo.

12.4 En cuanto a las alegaciones de la autora relativas a la violación del derecho a la doble instancia penal, reconocido en el párrafo 5 del artículo 14 del Pacto, el Comité hace notar que dicho párrafo prevé una garantía procesal de que dispone toda persona acusada de un delito de que el fallo condenatorio y la pena sean sometidos a un tribunal superior. En el presente caso, la sentencia fue absolutoria, por lo que dicha disposición no resultaría aplicable. En consecuencia, el Comité considera que la denuncia de la autora relacionada con el párrafo 5 del artículo 14 es incompatible con el Pacto y la declara inadmisibile en virtud del artículo 3 del Protocolo Facultativo.

12.5 En cuanto a las denuncias de la autora relacionadas con los artículos 2; 3; 7; 14, párrafo 1; 17; 24, y 26, el Comité considera que las mismas han sido suficientemente fundamentadas a efectos de la admisibilidad y declara la comunicación admisible respecto a estas denuncias.

Examen de la cuestión en cuanto al fondo

13.1 El Comité de Derechos Humanos ha examinado la presente comunicación teniendo en cuenta toda la información que le han facilitado las partes, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 5 del Protocolo Facultativo.

13.2 El Comité toma nota del reconocimiento del Estado parte, incluidas las autoridades provinciales, de su responsabilidad por violaciones de sus obligaciones internacionales. Los siguientes párrafos reflejan la posición del Comité respecto de provisiones específicas del Pacto que sirven de base para determinar la responsabilidad del Estado parte en el presente caso.

13.3 El Comité toma nota de las alegaciones de la autora en el sentido que fue víctima de discriminaciones basadas en su condición de niña e indígena, tanto durante el juicio como en sede policial y durante el examen médico a que fue sometida. La autora alega que el personal de la comisaría de policía del Espinillo mantuvo a la autora en espera durante varias horas, llorando y con restos de sangre en el vestido, y que no se le tomó denuncia alguna, limitándose finalmente a remitirla al puesto médico local. La autora alega asimismo que, una vez en el puesto médico, fue sometida a pruebas vejatorias, innecesarias para determinar la naturaleza de la agresión recibida, y tendientes a determinar su virginidad. A su vez, el tribunal que conoció del caso se basó en criterios discriminatorios y vejatorios, cuales son “la presencia de una desfloración de larga data” de la autora para concluir que no quedó demostrada la falta de consentimiento de ésta al acto sexual. La autora sostiene asimismo que se interrogó a todos los testigos sobre si ella era prostituta. El Comité considera que todas las afirmaciones anteriores, que no han sido discutidas por el Estado parte, denotan un tratamiento discriminatorio por las autoridades policiales, sanitarias y judiciales, tendientes a cuestionar la moral de la víctima. El Comité observa, en particular, que la sentencia de la Cámara en lo Penal de Presidente Roque Sáenz Peña centra su análisis del caso en la vida sexual de la autora y en determinar si era o no “prostituta”. Asimismo, toma la falta de virginidad de la autora como elemento principal para determinar su consentimiento al acto sexual. Con base a los hechos no refutados que tiene ante sí, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto la existencia de discriminación basada en la condición de niña y la etnicidad de la autora, en violación del artículo 26 del Pacto.

13.4 El Comité considera asimismo que el trato recibido por la autora por parte del personal judicial, policial y médico descrito denota un incumplimiento del Estado de su obligación de adoptar las medidas de protección requeridas por la condición de menor de la autora reconocida en el artículo 24 del Pacto.

13.5 El Comité toma nota de la afirmación de la autora en el sentido que, al no haber sido informada sobre su derecho a constituirse en parte querellante según la legislación provincial vigente, no pudo participar como parte en el proceso y que, en consecuencia, tampoco le fue notificada la sentencia absolutoria. La autora alega asimismo varias irregularidades acaecidas durante el proceso judicial que se siguió contra los tres imputados. En particular, según afirma la autora, el proceso tuvo lugar íntegramente en español y sin interpretación a pesar de que tanto ella como otros testigos tenían problemas de comunicación en dicho idioma. En vista de que el Estado parte no ha refutado dichas alegaciones, el Comité considera que se ha violado el derecho de la autora a acceder a los tribunales en condiciones de igualdad reconocido en el párrafo 1 del artículo 14.

13.6 En cuanto a las afirmaciones de la autora relativas al sufrimiento físico y psicológico experimentado, el Comité considera que el trato recibido por ésta en la comisaría de policía y en el puesto médico justo después de haber sufrido la agresión, así como durante el proceso judicial, en la que se realizaron múltiples declaraciones discriminatorias en su contra, contribuyeron a su revictimización, agravada en razón de su minoría de edad. El Comité recuerda que, según lo señalado en su Observación general N° 20 y en su jurisprudencia, el derecho protegido por el artículo 7 no sólo comprende el dolor físico sino también el sufrimiento moral.⁵ El Comité concluye que la autora fue víctima de un trato en violación del artículo 7 del Pacto.

13.7 En cuanto a la queja de la autora relacionada con el artículo 17 del Pacto, el Comité considera que las constantes indagaciones por la asistencia social, por el personal médico y por el tribunal sobre la vida sexual y la moral de la autora constituyeron una injerencia arbitraria en su vida privada y un ataque ilegal a su honra y reputación, especialmente por ser irrelevantes para la investigación del caso de violación y por tratarse de una menor de edad. El Comité recuerda su Observación General N° 28, señalando que se entiende como injerencia en el sentido del artículo 17 la toma en consideración de la vida sexual de una mujer al decidir el alcance de sus derechos y de la protección que le ofrece la ley, incluida la protección contra la violación.⁶ En vistas de todo lo anterior, el Comité considera que el artículo 17 del Pacto ha sido violado.

13.8 El Comité toma nota de las alegaciones de la autora en el sentido que no dispuso de ningún recurso para plantear sus quejas presentadas ante el Comité porque, según la legislación nacional vigente, los actos judiciales no son susceptibles de ser recurridos en amparo. En ausencia de argumentación del Estado parte en contra de dicha afirmación, el Comité considera que no se garantizó a la autora, en tanto que víctima, un recurso efectivo. En consecuencia, el Comité concluye la existencia de una violación del párrafo 3 del artículo 2 del Pacto, en relación con los artículos 3; 7; 14, párrafo 1; 17; 24; y 26.

13.9 El Comité de Derechos Humanos, actuando de conformidad con el párrafo 4 del artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, considera que el Estado parte ha violado los artículos 3; 7; 14, párrafo 1; 17; 24 y 26; y el párrafo 3 del artículo 2, en relación con todos los anteriores, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

14. El Comité toma nota de las medidas reparatorias acordadas entre la autora y el Estado parte mediante el procedimiento de acuerdo amistoso entablado. Reconociendo los avances del Estado parte en el cumplimiento de varias de estas medidas, el Comité solicita el cumplimiento integral de los compromisos acordados. El Comité recuerda asimismo que el Estado parte tiene la obligación de evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro, en particular, asegurando el acceso de las víctimas, incluidas las víctimas de agresiones sexuales, a los tribunales en condiciones de igualdad.

15. Teniendo presente que, por ser parte en el Protocolo Facultativo, el Estado parte reconoce la competencia del Comité para determinar si ha habido o no violación del Pacto y que, en virtud del artículo 2 del Pacto, el Estado parte se ha comprometido a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el Pacto, el Comité desea recibir del Estado parte, en un plazo de

⁵ Observación General N° 20: Prohibición de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7), 10 de marzo de 1992, párrafo 5. Ver asimismo los dictámenes del Comité en los casos *K.N.L.H. c. Perú* (Comunicación N° 1153/2003), párrafo 6.3; y *L.M.R c Argentina* (Comunicación N° 1608/2007), párrafo 9.2.

⁶ Observación General N° 28: La igualdad de derechos entre hombre y mujeres (artículo 3), de 29 de marzo de 2000, párrafo 20.

180 días, información sobre las medidas que haya adoptado para aplicar el presente dictamen, Se pide al Estado parte asimismo que publique el dictamen del Comité.

[Aprobado en español, francés e inglés, siendo la versión original el texto español. Posteriormente se publicará también en árabe, chino y ruso como parte del informe anual del Comité a la Asamblea General.]

«CASO INTERNACIONAL L.N.P.: OTRO MODO DE ACCEDER A LA JUSTICIA EN ARGENTINA»

1. ¿CÓMO SE GENERA UN CASO INTERNACIONAL?
2. ¿CÓMO SE TRAMITA UN PROCEDIMIENTO/PROCESO INTERNACIONAL?
3. ¿CÓMO SE REPARA? Y CONTROLA EL CUMPLIMIENTO DE UNA DECISION INTERNACIONAL?

FUENTES DEL DERECHO INTERNACIONAL:

**COSTUMBRE INTERNACIONAL
DERECHO CONVENCIONAL (TIDH)
SENTENCIA DE TRIBUNAL O LAUDO ARBITRAL
RESOLUCION DE ORGANO INTERNACIONAL CON CARÁCTER VINCULANTE
ACTO JURIDICO UNILATERAL**

OBJETO DE TRATADOS:

**OBLIGACIONES RECIPROCAS ENTRE ESTADOS
OBLIGACIONES DEL ESTADO PARA CON LOS/LAS CIUDADANOS/AS**

TODA VIOLACIÓN DE OBLIGACIÓN INTERNACIONAL



• HECHO ILÍCITO INTERNACIONAL:

EXISTENCIA DE UN COMPORTAMIENTO
(ACCION/OMISION) VIOLATORIO
ATRIBUIBLE A UN ESTADO



¿CUÁL HA SIDO EL HII
EN EL CASO L.N.P.?

- Atención policial y médica agravante;
- redacción en español de la Denuncia policial de la madre;
- Investigación judicial :
 - a) centrada únicamente en la **víctima**, su familia y su comunidad *indagando acerca de su **moralidad***;
 - b) **sin traducción** a pesar de las dificultades de comunicación;
 - c) **sin información s/derecho parte **querrelante**** (arts. 89 y 94 CPP);
 - d) **sin** posibilidad de **apelar** la Sentencia (31/8/04), Cám.2ª.Crim. de P.R.S. Peña (sala unipersonal) que absolvió a los tres acusados.

**L.N.P.
COMUNICACIÓN N° 1.610/07**

SISTEMA DE PROTECCION UNIVERSAL (ONU)

COMITÉ DE DDHH

PERIODO: 2007/2011

INSTANCIAS

**ESPACIO DE DIÁLOGO ENTRE
el ESTADO (ALLANAMIENTO PROVINCIAL)**



e INSGENAR – CLADEM

CONDENA (DICTAMEN 18/07/11) -Art.5°, párr.4° del Protocolo
Facultativo del P.I.D.C. -

PUBLICIDAD DE LA CONDENA

L.N.P.: Derechos Violados del P.I.D.C.P.

IGUALDAD DE HOMBRE Y MUJER
PROHIBICIÓN DE TORTURA
IGUALDAD ANTE TRIBUNALES
PROHIBICION INJERENCIAS ARBITRARIAS VIDA PRIVADA
MEDIDAS DE PROTECC. A NIÑO/O
PROTECCION IGUAL EFECTIVA
RECURSO EFECTIVO

REPARACIONES PECUNIARIAS: Indemnización U\$S 53.000; beca de estudio; pensión vitalicia(Ley 6.551); inmueble y vivienda

REPARACIONES NO PECUNIARIAS O GARANTIAS DE NO REPETICION:

*Pedido Público Perdón;*Sanción Ley 26.485(Conv. Belem Do Pará)- Sist.Contin.;*Capacitación obligatoria para los/las operadores/as judiciales(Seminario);*Registro Traductores Poder Judicial;* Acceso cargos judiciales con conocimiento Violencia de Género (Inf.Hemistf.-Sist.contin.);*Protocolo de Actuación Delitos c/Integridad Sexual (resolución 1004/14 Min.Salud Prov.**Dos sumarios(ámbito de Salud y de la Policía).

Si se careció de recurso judicial efectivo y se ha tratado de modo cruel, inhumano y degradante:

«El Poder Judicial también puede *torturar* a través de sus fallos» (Dr. Fabián Salvioli, *miembro del Comité DDHH de la ONU, se abstuvo en LNP por ser nacional de nuestro país*).

“Manaba sin cesar el metal de las vetas americanas y de la corte española llegaban, también sin cesar, ordenanzas que otorgaban una **protección de papel** y una **dignidad de tinta a los indígenas**, cuyo trabajo extenuante sustentaba el reino. La **ficción de la legalidad** amparaba al indio; la **explotación de la realidad** lo desangraba.”

Eduardo Galeano (1940-2015)

PROTOCOLO ÚNICO DE EXAMEN POR DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL

INTRODUCCIÓN¹

La implementación de este Protocolo reviste carácter de OBLIGATORIO. Su entrada en vigencia será determinada por decisión conjunta emanada de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y del Poder Judicial, una vez efectivizada la medida de capacitación previa en todos los hospitales cabecera de zonas sanitarias de la Provincia.

A tener en cuenta:

- Incluye puntuales procedimientos para el caso que la víctima sea niño/a o adolescente.
- En todas las oportunidades deberá preguntarse a la víctima (adulto o niño/a o adolescente) si es de su preferencia que el examen sea realizado por una persona de su mismo sexo, si esto es posible, y en presencia de una persona de su confianza y/o traductor/a.

¹ Este Protocolo ha sido confeccionado tomando en consideración el instructivo respectivo para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación; la Resolución N° 904/08 del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; los aportes de la obra *Abuso Sexual. Enfoque interdisciplinario de los lineamientos normativos actuales. Estudios sobre la víctima y el victimario* de Carlos Parma (Ed. ASC Libros Jurídicos, Mendoza, Argentina, 2005, págs. 113-122); la disertación de la Dra. Patricia Zagalsky del Servicio de Clínica Pediátrica del Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan" brindada en las "2das. Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica" realizadas en agosto de 2012; y los antecedentes obrantes en la Actuación Simple N° E3-7.485/10, aportados por operadores del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad, del Ministerio de Salud Pública y del Poder Judicial, todos de la Provincia del Chaco.

- Se deberán crear las condiciones para que el relato se efectúe solamente una vez, al profesional capacitado para la intervención, garantizando un ambiente de privacidad, asegurando la confidencialidad, sin culpabilizar, permitiendo un acompañante si la persona lo desea. Para esto último se tendrán en cuenta que, de ser una situación de abuso intra-familiar, el acompañante deberá ser quien habilitó la denuncia y bajo ninguna circunstancia quien aún negara el hecho ya que se impediría el relato libre de la víctima ejerciendo coerción psicológica. Siempre se brindará información con lenguaje sencillo, realizando un abordaje interdisciplinario y derivando luego de la asistencia a equipos especializados en la temática.
- El tratamiento incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) o, el acceso al aborto no punible en caso de corresponder, el tratamiento antirretroviral (TAR) para prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los tratamientos para otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), además de una serie de vacunas. **Los tratamientos, drogas y dosis que se prevén en el presente protocolo deben ser permanentemente verificados a fin de ratificar o no su vigencia al tiempo de su concreta aplicación, considerando que se deberán actualizar los antimicrobianos periódicamente, según la realidad microbiológica local.**²
- Se hará constar el estado emocional de la persona, por ejemplo: angustia, dificultad para hablar, actitud de retraimiento corporal, vergüenza, temor, entre otras.
- Se aplicará en todas las consultas inmediatas o mediatas, salvo en lo que refiere a prevención de VIH cuyo tratamiento deberá proveerse solo dentro del plazo de setenta y dos (72) horas de ocurrido el hecho de abuso sexual con acceso carnal por cualquier vía (oral, vaginal, anal) independientemente de si hubo o no eyacuación y cualquiera sea la edad o sexo de la víctima. Luego de ese lapso, se evaluará el riesgo/beneficio y la prevención de embarazo cuyo tratamiento deberá proveerse solo dentro del plazo de cinco (05) días de ocurrido el hecho. Las muestras deben completarse con aquellas necesarias para la identificación del autor, a fin de anticipar el caso si posteriormente se inicia la investigación

² Se ha sustituido del documento original la expresión “aborto no punible” por la de “Interrupción Legal del Embarazo” –ILE– por razones de actualización técnica.

judicial. En tal hipótesis deben obtenerse muestras de exudado vaginal, anal, bucal, de pelos, manchas, ropas, uñas y cualquier otra tendiente a evitar la pérdida de la oportunidad en la investigación ulterior. A tales efectos deben articularse la asistencia médica con la intervención del equipo interdisciplinario forense, o viceversa.

MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS

Los delitos contra la integridad sexual son ataques al cuerpo, a la sexualidad, a la persona en toda su subjetividad e integridad, dignidad y libertad. Producen una desorganización y arrasamiento psicológico que deja profundas marcas. Su atención inmediata y reparación es responsabilidad pública.

La República Argentina, al ratificar instrumentos internacionales de derechos humanos (entre otros, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer), ha asumido determinadas obligaciones, como la de adecuar su legislación y sus prácticas a los estándares mínimos allí establecidos, en función de garantizar el respeto irrestricto a la dignidad de la persona.

Por consiguiente, este documento tiene los siguientes objetivos:

- a) Establecer los **parámetros** de la asistencia integral, por violencia sexual, a favor de todas las víctimas (personas adultas, niños, niñas, jóvenes).
- b) **Evitar** la revictimización.
- c) **Protocolizar** la atención.
- d) **Unificar** los cuidados médicos y la obtención de pruebas.
- e) Priorizar un **abordaje psicológico especializado** durante todo el proceso para evitar la revictimización y apuntalar a la víctima hacia la reparación del daño.
- f) Asegurar la **disponibilidad** de recursos humanos e insumos.
- g) Implementar **registros**.

1. RECEPCIÓN

Se debe aclarar desde el principio que ningún paso será dado **sin su consentimiento**, debiendo transmitirse de manera comprensiva y contenedora sus derechos y las instancias y herramientas existentes para que estos se cumplan. La decisión de realizar la denuncia por delitos contra la integridad sexual es privada de la persona que ha sido víctima cuando se trate de adulto/a y no se halle comprendida dentro de los grupos que presentan otra vulnerabilidad y que se indican en el numeral 10, en cuyo caso deberá radicarla el/la profesional de la salud interviniente. En ningún caso la denuncia puede solicitarse como requisito para la atención y el seguimiento del protocolo.

Es necesario considerar que **cuando la víctima es un niño/a o joven menor de 18 años de edad:**

- no solo deben resguardarse todos los derechos inherentes a cualquier persona, sino además ponerse en práctica el “plus de derechos”, que contiene principios rectores que deben observarse y son los siguientes:
 - a) interés superior del niño,
 - b) garantía de prioridad absoluta,
 - c) derecho de opinar y ser oído,
 - d) derecho a ser respetado, a la integridad, a la dignidad, a la intimidad y a la privacidad;
- si el/la niño/a es acompañado/a por un adulto referente, el profesional realizará la entrevista con el adulto y en lo inmediato entrevistará al niño/a, en lo posible a solas. En el caso de jóvenes que se presenten acompañados por un adulto referente, el profesional deberá consultarle si prefiere mantener la entrevista a solas. Para esto último se tendrá en cuenta que, de ser una situación de abuso intra-familiar, el acompañante deberá ser quien habilite la denuncia y bajo ninguna circunstancia quien aún negara el hecho ya que se impediría el relato libre de la víctima ejerciendo coerción psicológica;
- se debe hacer un registro textual, amplio y minucioso de los dichos del niño/a o joven, con su vocabulario y sin interpretaciones recordando que el primer relato de los hechos es de vital importancia; siendo frecuente que en abusos de índole intra-familiar, el/la niño/a abusado/a a veces no pueda hablar, no pueda poner

en palabras los sucesos, o solo repita lo que el/la agresor/a le ha dicho que diga, se deberá apelar a la información que puedan brindar otros integrantes del grupo familiar y/o de la familia ampliada o entorno comunitario para recabar datos.¹

- se garantizará la integridad física y psíquica del niño/a o joven evitando que permanezca en contacto con el/la agresor/a. Se deberá evaluar la posibilidad de aplicar una “medida de protección excepcional” conforme el procedimiento establecido en las Leyes N° 26061 y 7162 a través de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia o Delegación Regional, cuando se trate de violencia familiar **y no resultare posible la exclusión del hogar de aquella persona que lo/la coloca en una situación de vulnerabilidad**; todo sin perjuicio de darse inmediata intervención al Juzgado del Menor de Edad y la Familia y Fiscalía o Equipo Fiscal que corresponda (conforme Ley N° 7143). En casos de delitos sexuales la intervención de instancia judicial es fundamental para la vivencia de reparación del sujeto víctima, ya que lo que altera el abuso sexual es el orden legal en el psiquismo y la posibilidad de volver a restablecerlo en este campo es apelar a la instancia social que lo representa: la Justicia y las Leyes. Es prioritario para la víctima que la Ley ordene con una sanción e intervenga desde el inicio como respaldo de su relato;
- evaluar la posibilidad de que hayan otros/as niños/as o jóvenes expuestos a la situación de abuso sexual por parte de /la mismo/a agresor/a y actuar en consecuencia.

2. EXÁMENES DE LABORATORIO

Deben realizarse estudios cito bacteriológicos y análisis de sangre basales.

2.1. Estudio citobacteriológico

Las tomas dependen del lugar anatómico que ha sido lesionado:

¹ Se ha suprimido del documento original la expresión “fidedignos” por razones de actualización técnica.

- Frotis para microscopía directa y gram.
- Cultivo endocervical y de cada sitio en que hubo penetración o intento para Gonococo y Clamidia.

2.2. Análisis de sangre basales

- Sífilis: VDRL en el momento para descartar enfermedad previa (y prueba confirmatoria si fuera positivo).
- Test de Elisa, IFI o AP para VIH (previo consentimiento y asesoramiento).
- HBs Ag, AntiHBc (si no tienen vacunación completa), AntiHBs (si tiene vacunación previa), Hepatitis C.
- Hemograma, hepatograma y pruebas de función renal.
- Pruebas toxicológicas en caso de sospecha de intoxicación por drogas.
- Test de embarazo en orina o sangre (diagnóstico de embarazo previo). La falta de este estudio, NO contraindica el inicio de los tratamientos con antibióticos y AHE. Deberán estar disponibles en su caso, los Comités Hospitalarios de Ética (CHE).

3. TRATAMIENTOS: LESIONES, ANTICONCEPCIÓN Y PROFILAXIS DE VIH Y OTRAS ITS

El tratamiento incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) o, si ya se produjo el embarazo, el acceso a la **interrupción legal del embarazo (I.L.E.)** en caso de corresponder, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH y los tratamientos para otras ITS, además de una serie de vacunas.²

3.1. Tratamiento de lesiones corporales y genitales

El examen médico debe identificar todas las lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. Debe realizarse un minucioso

² Se ha sustituido del documento original la expresión "aborto no punible" por la de "Interrupción Legal del Embarazo" –ILE– por razones de actualización técnica.

examen ginecológico (genitales internos y externos), consignando y registrando todas las observaciones.

3.2. Anticoncepción de emergencia

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. Se han postulado varios mecanismos de acción, según la fase del ciclo en que se use la anticoncepción de emergencia: inhibición de la ovulación, alteración del moco cervical, alteración del transporte de gametos y alteración de la función lútea. No hay evidencia científica de que se inhiba la implantación; los preparados usados no son efectivos si ya ha ocurrido, por lo tanto no son abortivos.

Si no se cuenta con la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, se puede recurrir al Método Yuzpe, que es combinación de píldoras anticonceptivas comunes que se toman en una cantidad y frecuencia mayor a la utilizada para lograr el efecto anticonceptivo normal.

Tabla 1: Dosis recomendadas de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)

Droga	Dosis	
Levonorgestrel 1,5 mg	1 sólo comprimido de 1.5 mg	
Levonorgestrel 0.75 mg	2 comprimidos de 0,75 mg (pueden tomarse los dos comprimidos juntos o tomarse 1 y a las 12 horas el siguiente)	
Levonorgestrel 0,03 mg (minipíldora)	Total: 50 comprimidos de 0.03 mg – 25 comp. cada 12 hs (2 tomas)	
Método Yuzpe	Anticonceptivo oral combinado que contenga:	Dosis
	30 ug EE (0,03mg)	Total: 8 comprimidos - 4 comp. cada 12 hs. (2 tomas)
	20 ug EE (0,02 mg)	Total: 10 comprimidos - 5 comp. cada 12 hs. (2 tomas)
	15 ug EE (0,015 mg)	Total: 14 comprimidos - 7 comp. cada 12 hs. (2 tomas)

3.3. Embarazo producto de un abuso sexual con acceso carnal

El embarazo resultado de un abuso sexual con acceso carnal se encuentra contemplado como una de las causales legales de interrupción del embarazo en el Código Penal de la Nación. En embarazos producto de ese delito debe informarse sobre la posibilidad de acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) y garantizarlo en caso de solicitud. Los procedimientos establecidos en detalle se encuentran en la Guía Técnica de Atención Integral de la **interrupción legal del embarazo (I.L.E.)** del Ministerio de Salud de la Nación.³

La Provincia del Chaco ha adherido por Ley Provincial N° 7064.

3.4. Prevención del VIH/SIDA: tratamiento antirretroviral

La prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe comenzar inmediatamente, ideal dentro de las 2 horas de producida la situación de violación y durante 30 días tanto en adultos como en niños.⁴

Tabla 2: Riesgo de transmisión de VIH

Relación sexual	Calificación
Anal receptiva	AR
Vaginal receptiva	MR
Anal insertiva	MR
Vaginal insertiva	MR
Oral receptiva con eyaculación	BR

Receptiva: se entiende cuando la penetración la realiza una persona HIV positiva.

Insertiva: es cuando la penetración la realiza una persona HIV negativa a una persona HIV positiva.

AR Alto riesgo.

MR Mediano riesgo.

BR Bajo riesgo.

³ Se ha sustituido del documento original la expresión “aborto no punible” por la de “Interrupción Legal del Embarazo” –ILE– por razones de actualización técnica.

⁴ Se ha sustituido del documento original el término “antes” por “dentro”, por resultar mejor gramática a los fines de la comprensión de la indicación.

Tabla 3: Tratamiento profiláctico de VIH según riesgo

Relación sexual	Calificación	
	Vaginal	Receptiva
Insertiva		Régimen ampliado
Anal	Receptiva	Régimen ampliado
	Insertiva	Régimen ampliado
Oral	Con eyaculación	Régimen ampliado
	Sin eyaculación	No PPE

Régimen básico: 2 INTR (Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa).

Régimen ampliado: Régimen básico + INNTR (Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa) o IP (inhibidor de la proteasa).

Cuando se desconoce la condición serológica del agresor sexual siempre se considera una relación receptiva. Por lo tanto la profilaxis se realiza con régimen ampliado.

Las dosis para el tratamiento antirretroviral son diferentes en personas adultas que en niñas/os.

Tabla 4: Tratamiento antirretroviral - Adultos

Droga	Presentación	Dosis
De elección: AZT 600 mg/día + 3TC 300mg/día	Comprimidos 300/150mg	Indicar 1 comprimido c/12 horas
Alternativos:^(*) Tenofovir (TFV) 300 mg/día + 3TC 300 mg/día	Presentación por separado	Ambas pueden administrarse 3TC una vez por día
+ uno de los siguientes: Efavirenz 600 mg	Comprimidos 600 mg	Indicar 1 comprimido c/24 horas
<i>Ante intolerancia a inhibidores de la proteasa (NO a embarazadas o con posibilidad de embarazo)</i>		
Lopinavir 800 mg/día + Ritonavir 200 ms/día	Comprimidos 200/100 mg	Indicar 2 comprimidos c/12 horas

^(*) Solamente cuando existen contraindicaciones para el régimen anterior.

Tabla 5: Tratamiento antirretroviral – pediatría

Droga	Presentación	Dosis
De elección: AZT (Zidovudina) ó AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudine)	120 mg/m ² 180 mg/m ² 4mg/kg	Cada 8 horas Cada 12 horas Cada 12 horas
+ uno de los siguientes: EFV (Efavirenz)	Sólo en mayores de 3 años. Suministrar según peso: 200 mg / 10 - 15 kg 250 mg / 15 - 20 kg 300 mg / 20 - 24 kg 350 mg / 25 - 32,5 kg 400 mg / 32,5 - 40 kg 600 mg adolescentes/adultos	1 dosis diaria nocturna 1 dosis diaria nocturna 1 dosis diaria nocturna 1 dosis diaria nocturna 1 dosis diaria nocturna 1 dosis diaria nocturna
Lopinavir/ritonavir	Suministrar según peso: 12 mg/kg / 7 - 15 kg 10 mg/kg / 15 - 40 kg 40 kg en adelante	Cada 12 horas Cada 12 horas 2 comprimidos cada 12 horas

3.5. Profilaxis de otras ITS

La profilaxis en otras Infecciones de Transmisión Sexual busca evitar se contraigan gonorrea, sífilis, chlamydia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana. La dosis es diferente para adultos y niñas/os.

Tabla 6: Profilaxis ITS - Adultos

Droga	
De elección	Alternativa
Ceftriaxona 250 mg IM + Azitromicina 1g VO + Metronidazol 2 g VO	Ciprofloxacina 400 mg VO Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días No dar doxiciclina en caso de embarazo ----

Tabla 7: Profilaxis ITS – Pediatría

Droga	
De elección	Alternativa
Ceftriaxone 125 mg IM en una sola dosis	Cefixima 8 mg/kg (máximo 400 mg) una dosis VO
+	
Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis	Eritromicina 50mg/kg/día divididos c/ 6 horas 10 a 14 días o Doxicilina 100 mg c/ 12 horas durante 7 días
+	
Metronidazol 15 mg/kg/día VO 3 veces por día durante 7 días (o máxima 2 g en una sola dosis)	-----

4. VACUNACIÓN

4.1. Profilaxis Hepatitis B:

Sin vacunación previa o vacunados sin títulos de anticuerpos conocidos: indicar vacuna antiHBV (3 dosis: 0, 1 y 6 meses).

4.2. Vacunación antitetánica

Si no estuviera vacunada en los últimos 10 años: Vacuna Antitetánica o doble adulto.

5. INDICACIONES DE ALTA

Al dar el alta, brindar la información de manera clara, a la víctima y a un acompañante, y entregar por escrito. Las pautas son:

- Uso del preservativo.
- Importancia de concurrir al control.
- Entregar profilaxis para VIH por 3 días o hasta poder realizar control con infectología.
- Ofrecer apoyo psicológico, social y legal. Incluso sugerir apoyo de organizaciones sociales.
- La profilaxis para VIH se realiza 4 semanas.

6. CONTROLES MÉDICOS

Es necesaria la interconsulta con el Servicio de Infectología para detectar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después de la violación. Aquellos servicios que no cuenten con un *área de infectología*, deberán designar otra responsable del seguimiento.

Tabla 8: Controles médicos

Fechas / Controles	Análisis a realizar
A los 7 - 10 días	- HMG y hepatograma si profilaxis para VIH
A las 4 - 6 semanas	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV - HMG y hepatograma al completar profilaxis para VIH - Test de embarazo en caso de retraso menstrual
A los 3 meses	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C
A los 6 meses	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV

Si se ha efectuado profilaxis, los cultivos deben repetirse solo si presentan síntomas.

7. OBTENCIÓN Y CONSERVACIÓN DE PRUEBAS

La Ley N° 26485 de "Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarro-

llen sus relaciones interpersonales”, en su artículo 11, inciso 4 c, especifica que los protocolos deben “asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios”. En otros países se ha unificado el cuidado médico preventivo y la obtención de pruebas. En Argentina está pendiente de resolución tanto la obtención como la preservación de las muestras que luego puedan ser utilizadas por el sistema de justicia. El uso de este documento pretende resolver esta cuestión en la provincia del Chaco.

Toma de muestras: Para su observación en fresca, deberán tomarse muestras del material de todas las áreas que han sido agredidas, boca y/o faringe, ano, vagina, uretra, dentro de las 48 hs. de haber ocurrido el hecho, o en su defecto si la niña/o o joven consulta con sintomatología genitourinaria (disuria, tenesmo vesical, flujo, úlceras, dolor) hasta varias semanas o meses después del hecho.

La toma de material se realiza con un doble objetivo: detectar infecciones y recoger material que pertenezca al agresor. Es importante recordar que además de coleccionar material para estudiar agentes infecciosos se debe recolectar y examinar toda secreción que se pueda observar en las zonas agredidas.

Conservación de muestras: es importante para estudiar si fuera necesario el ADN, con el fin de identificar al agresor o para determinar paternidad con la muestra de semen.

La ropa que pueda haber estado en contacto con posibles fluidos se conservará en una bolsa de papel.

8. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Existen tres factores que favorecen especialmente el apoyo a las personas víctimas de delitos contra la integridad sexual: recuperación, protección y reparación.

Recuperación: es el conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos en relación a los daños físicos y psicológicos, que corresponde mayoritariamente a la tarea de los Equipos Especializados en la temática.

Protección: es el conjunto de medidas que tienen por objetivo el resguardo de la víctima. Está a cargo del ámbito judicial y en segundo término policial, siendo de fundamental importancia el papel del entorno familiar, comunitario y de las redes naturales de sostén.

Reparación: es el conjunto de medidas destinadas a resarcir a la persona por los daños a su subjetividad e integridad, libertad, dignidad y sentido

de justicia. Desde una perspectiva institucional, la reparación está en manos del sistema judicial. Existen además formas adicionales de reparación fuera del ámbito judicial esenciales para el proceso de recuperación de la persona: la actitud de la familia de condena al agresor es substancial para la reparación, especialmente en los casos donde el violador es integrante de la familia.

9. ABORDAJE PSICOLÓGICO Y SOCIAL

El abordaje psicológico requiere de una especialización para abordar la compleja atención a víctimas de delitos contra la integridad sexual. Deberá incluir el acompañamiento durante todo el proceso judicial: contará con la contención inicial, evaluación de riesgos, seguimiento, tratamiento y acompañamiento en todas las instancias que el proceso jurídico implique, y asimismo luego de su resolución final con el dictado de la sentencia judicial. En las semanas siguientes se debe planificar un tratamiento **focalizado y de acuerdo a las características de cada caso**, destinado a evitar la revictimización en todas sus formas y apuntalar a la víctima hacia la reparación del daño, dejando abierta la posibilidad de derivación intra o extra hospitalaria. La atención a la víctima implica necesariamente el trabajo con el grupo familiar que se ve afectado de múltiples maneras por el acto de violencia (devastamiento, negación, complicidad, retractación, vulnerabilidad, debilitamiento de la capacidad de protección, entre otros). El trabajo terapéutico debe estar enmarcado siempre en la orientación y asesoramiento de la víctima y víctimas secundarias (familia) para el fortalecimiento del ejercicio de sus derechos conculcados.

10. OBLIGACIONES MÉDICO-LEGALES

El delito contra la integridad sexual es de acción dependiente de instancia privada, por tanto, la decisión de denunciar corresponde a la persona afectada y en los casos de menores de 18 años y discapacitados/os a sus representantes legales. Sin embargo los profesionales de la salud están obligados a denunciar penalmente:

- 1) En todos los casos cuando además de abuso sexual, con o sin acceso carnal, hay riesgo de vida o lesiones graves o gravísimas;
- 2) En todos los casos de menores de 18 años;
- 3) Cuando se trate de personas con discapacidad y/o adultos mayores, y se sospeche que los padres, curadores o familiares pueden

estar involucrados en el delito o en el encubrimiento del mismo. Es conveniente que esta denuncia sea presentada con respaldo de las autoridades de la institución (si fuere factible). **Deberá además darse intervención simultánea (no sucesiva)** al organismo encargado de la defensa y/o protección de los derechos de niños, niñas, adolescentes, de la mujer, o de la persona con discapacidad, o del adulto mayor, o de la víctima de violencia familiar o delito (Juzgado del Menor de Edad y la Familia o Juzgado Civil o de Faltas o de Paz con competencia en Faltas, o cualquier otro juzgado competente, a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia o Delegación Regional según corresponda, al Programa de Asistencia a las Víctimas de Violencia Familiar y del Delito, conforme Leyes N° 4175, 4369, 4377, 4796, 6689, 6690 y 7162; a la Dirección Provincial de la Mujer; a la Dirección de Adultos Mayores; a la Dirección de Personas con Discapacidad; u organismos que los sustituyan).⁵

11. DENUNCIA

En la Argentina, el abuso sexual con o sin acceso carnal es un delito dependiente de instancia privada. Esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instar la acción penal tiene que partir de la víctima. Los funcionarios y profesionales que toman contacto con un caso tratándose la víctima de una persona mayor de edad, solo están obligados a efectuar la denuncia en los casos señalados en el punto anterior. En los demás casos, no están obligados a realizar la denuncia. Es más, no corresponde que lo hagan.

11.1. Responsabilidad de denunciar

Como se señaló, esto es diferente cuando se trata de menores de 18 años. En estos casos están obligados a denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores). En caso de que la/el niña/ o **haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, o algún familiar**, tiene que denunciar los hechos cualquier persona que tome conocimiento, en particular docentes, agentes de salud y otros funcionarios públicos. El Fiscal puede actuar de oficio –es decir, por su propia

⁵ Se ha incorporado al texto original la Dirección Provincial de la Mujer.

iniciativa– cuando los intereses de la niña o niño sean opuestos o incompatibles con los de sus padres o tutores, ya que se entiende que niñas y niños están en una situación de vulnerabilidad y sus derechos son prioritarios.

11.2. Plazos de la denuncia

En cuanto a los plazos, la ley no establece que la denuncia deba ser realizada en forma inmediata. Contrariamente a lo que suele pensarse, los plazos para presentar una denuncia son bastante amplios. El tiempo depende de la gravedad del delito. Sin embargo, tratándose de delito cometido contra un niño, niña o joven, persona con capacidades diferentes o adulto mayor, dentro del marco de relaciones afectivas (Violencia Familiar), el deber de dar intervención al Fuero del Menor de Edad y la Familia es tal, conforme el Decreto Provincial N° 620/97, reglamentario de la Ley N° 4377, dentro de un plazo máximo de 72 (setenta y dos) horas desde el conocimiento del hecho, prorrogable por igual plazo por motivos fundados.

La urgencia se relaciona en gran medida con la conveniencia de que la víctima sea revisada de inmediato por el médico a fin de adoptar las medidas de profilaxis y de asegurar las llamadas “pruebas del delito”.

En el caso de los adultos, esa urgencia, a veces, se contradice con el tiempo necesario –y diferente en cada persona– para reflexionar y decidir qué hacer. Muchas personas necesitan compartir con familiares o amigos/os lo sucedido y/ o consultar con una abogada/o sobre cuáles son sus derechos, qué le ofrece la ley, cuáles son las posibilidades o problemas que supone el iniciar la vía judicial.

11.3. Utilidad de la denuncia

Al considerarse al delito contra la integridad sexual, de acción privada, el Estado solo interviene si la persona damnificada denuncia el hecho. La denuncia no es obligatoria ni tampoco es un requisito para la atención física y psicológica. Es una decisión personal de la persona que fue víctima de violencia, pero el hecho solo se investigará si hay una denuncia.

Denunciar abre la posibilidad de que se condene a los agresores, se vehiculice la reparación del daño sufrido por la víctima, visibilizando en la sociedad la existencia de la violencia sexual.

Además de la denuncia penal por el delito contra la integridad sexual, puede realizarse una demanda civil por daños y perjuicios.

A partir de la sanción de la nueva Ley N° 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en los que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, también se puede denunciar en el Fuero Civil. Ello, en el Chaco, ocurre desde la vigencia de la Ley N° 4175 en los casos de delito cometido en el ámbito de relaciones afectivas (Violencia Familiar). Esto significa que el Estado puede además tomar medidas para que cese la agresión.

En ese caso la denuncia por violencia se hace ante cualquier juez/jueza de cualquier fuero, o ante los defensores o fiscales que integran el Ministerio Público.

11.4. Dónde denunciar

Las denuncias penales pueden ser realizadas ante autoridades judiciales o policiales en:

- Fiscalía de turno o equipo fiscal que corresponda o unidad descentralizada de Asistencia a la Víctima y al Ciudadano;
- Juzgado del Menor de Edad y la Familia en el caso de violencia familiar;
- Comisaría de la Mujer más próxima;
- Comisaría más próxima.

Es preferible realizar la denuncia directamente en la Fiscalía o en el Juzgado para evitar tener que declarar dos veces: una en la instancia policial y otra en la instancia penal. Recomendar a la persona llevar documento de identidad para realizar la denuncia (si es que posee) y si es posible concurrir acompañada. También, que pida los datos de radicación de la denuncia a quien la toma.

11.5. Cómo denunciar

Para denunciar hay distintas alternativas:

- 1) **Presentarse personalmente en la oficina judicial o policial.** Cuenta brevemente lo que pasó. Le harán firmar lo que cuenta. Es importante que solicite copia de la denuncia sellada y con fecha. Es necesario llevar un documento de identidad. La víctima tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza en todo momento si así lo desea.
- 2) **Por escrito.** Se redactan brevemente los hechos, lo firma la/el denunciante y se entrega en la oficina judicial. Se llevan dos copias; una debe quedarle, con sello, a la persona que realiza la denuncia.

No es necesario tener un abogado para hacer una denuncia por delito contra la integridad sexual. Una vez que se realizó la denuncia y se la ratificó, el proceso judicial queda en manos del fiscal y no es necesario contar con un abogado. La víctima tiene derecho, si lo decide, a ser parte querellante. Es decir: parte acusadora del delito que ocurrió. Denunciar es una decisión personal. La denuncia NO debe condicionar la atención ni el tratamiento médico y psicológico.

CUESTIONARIO DEL EXAMEN

Fecha y Hora:.....

Datos personales de la víctima:

Nombre y Apellido:.....

Edad:..... Sexo:.....

Fecha de nacimiento:..... Doc. N°:

Pertenencia Pueblos Originarios:.....

Nacionalidad:.....Ocupación:.....

Escolaridad:.....

Domicilio:.....

Obra Social:.....

Tel/Celular:.....

Grupo familiar conviviente:

Datos personales del/a acompañante:

Nombre y Apellido:.....

Edad:..... Sexo:..... DNI.....

Domicilio:..... Vínculo:.....

Tel/celular:.....

La consulta se genera por:

1. Demanda espontánea
2. Familiar
3. Otro profesional
4. Justicia: Información Judicial

Fuero:

Juzgado:.....Causa:.....

Carátula:.....

Fecha del examen:.....

5. Otra:.....

**RELATO DE LOS HECHOS CUANDO
LA VÍCTIMA ES NIÑO/A O ADOLESCENTE**

* Recomendación: Las preguntas son meramente orientativas del examen médico y no deben sugerir o inducir las respuestas. El tono y el modo del lenguaje a emplearse tendrán en consideración el sentido del cuidado del cuerpo.⁶

Preguntas guía:

- 1) ¿Cuándo comenzó?
- 2) ¿Cuánto tiempo duró?
- 3) ¿Cuándo fue la última vez?
- 4) ¿En dónde sucedía?

⁶ Se ha incorporado al texto original la recomendación sobre el modo de registrar el relato.

5) ¿Había alguien más (otra/s personas)?

6) ¿Te decía algo? ¿Qué?

7) ¿Dónde te tocaba?

8) ¿Con qué te tocaba?

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

.....
.....
.....

**RELATO DE LOS HECHOS A CARGO DEL
FAMILIAR O ACOMPAÑANTE. (RELATO ESPONTÁNEO)**

.....
.....
.....

1) ¿Ha notado en ella /él cambios en...?

a) el hábito alimentario: No / Sí

.....

b) el de dormir (pesadillas, temores nocturnos, llanto nocturno, etc.):
No / Sí

.....

c) la conducta habitual (temores, irritabilidad, furia, tristeza, aislamiento, conducta sexualizada, etc.): No / Sí

.....

d) la conducta y rendimiento escolar: No / Sí

.....

2) ¿Ha observado en ella/él la presencia de sangrado genital/anal, flujo, dolor abdominopelviano, irritación, prurito o molestia vulvar, enuresis, disuria, incontinencia de materia fecal, constipación o dolor rectal? No / Sí

.....

.....

.....

RELATO DE LOS HECHOS CUANDO LA VÍCTIMA ES ADULTA

Lugar en que ocurrió:.....

Fecha y hora:.....

Calle/espacio público:

Boliche/bar:

Casa del agresor:.....

Casa de la víctima:.....

Escuela:.....

No puede precisar:.....

Otros:

Tiempo transcurrido del episodio: <24 hs. 24-48 hs. 48-72 hs.
> 72 hs.

Situación en la que ocurrió el hecho:.....

.....

.....

Agresor/es:

.....

Extraño/a..... Cantidad:.....

Conocido/s.....Cantidad:.....

Conviviente: Sí / No

Vínculo:

Edad:

Número de agresores que tuvieron contacto sexual con la víctima:

.....

Estatus HIV:

Desconocido: No sabe / Negativo

Positivo: Tto. ARV: Sí / No / No sabe

Cuál:

Otros factores de riesgo (adicto-homo/bisexual –ETS–cárcel- vs. agresores)

Tipo de agresión

¿Hubo agresión física? Sí / No

En caso afirmativo, qué tipo de agresión:

.....
.....
.....

¿Hubo otro delito agregado? Sí / No

En caso afirmativo, ¿cuál?

.....

¿Hubo amenaza con arma? Sí / No

Arma blanca..... Arma de fuego.....

Arma contundente.....

¿Hubo amenaza/presión psicológica durante o fuera del episodio de abuso? Sí / No / No sabe

Secuestro o aislamiento:..... Amenazas:

Engaño:

Abuso de poder:.....

Otros:.....

En caso afirmativo, ¿fue contra la víctima o contra terceros?

.....
.....
.....

Hecho único:..... No puede precisarse:..... Reiterado:.....

Contacto genital (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.)

Tocamientos:

No / Sí

¿Hubo penetración? Sí / No / No sabe

Contacto anal (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.) Tocamientos:

No / Sí

¿Hubo penetración?: Sí / No / No sabe

Sexo oral genital (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima): No / Sí

Sexo oral anal (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima): No / Sí

Masturbación (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima): No / Sí

Abuso sexual crónico..... Sí..... Episodio de violencia sexual único..... Sí

¿Se usaron cuerpos extraños? No / Sí

¿El agresor utilizó condón? No / Sí / No sabe

¿Hubo eyaculación? No / No recuerda / Sí

Eyaculación Intracorporal: No / Sí / Vaginal / Oral / Anal

Eyaculación Extracorporal: No / Sí

¿Alguien presenció lo sucedido? Sí Quién?
No / No sabe

.....
.....

Otra afirmación adicional:

.....

Luego de ocurrido el hecho:

¿Hubo higiene luego de ocurrido el hecho? Sí / No

En caso afirmativo, ¿de qué manera?

.....

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

En caso afirmativo detallar cuáles

.....

Ropas secuestradas por:

.....

¿Mantuvo relaciones sexuales posteriores al hecho?

No / Sí / ¿Cuándo?

Defecación o micción posterior Sí / No

Otra información adicional:

.....

Antecedentes personales:

Antecedentes Clínicos:

.....
.....

Antecedentes ginecológicos:

1. Menarca (edad):..... Ritmo menstrual:.....

Fecha última menstruación:.....

2. Actividad sexual previa: Sí / No

3. Anticoncepción: Sí / No

En caso afirmativo, ¿cuál?

.....
.....

4. Antecedentes de vulvovaginitis: No / Sí

5. Antecedentes de lesiones, enfermedades, cirugía, procedimientos diagnósticos o tratamiento de la zona genitoanal: No / Sí

Descripción:

.....
.....

6. Medicación habitual: No / Sí / ¿Cuál/es?:

7. Estatus HIV:

Desconocido: No sabe / Negativo

Positivo: Tto. ARV: Sí / No / No sabe

Cuál:.....

Otros factores de riesgo (adicto-homo/bisexual –ETS-cárcel- vs. agresores)

8. Antecedentes de abuso sexual previo: No / No sabe / Sí

Describir:

.....

Atendido/a antes por alguna forma de violencia: No / Sí / ¿Dónde?

.....

Descripción física del agresor/es:

Edad aproximada: < 20 años 20-30 30-40 40-50 > 50

Estatura: baja / mediana / alta

Contextura física: pequeña / mediana / robusta

Color de cabello: negro / castaño / rubio / otro

Aspecto del cabello: lacio / ondulado / crespo / otro

Color de la piel: blanco / cetrino / oscuro

Color de ojos: negros / pardos / claros

Rasgos característicos: No / Sí

En caso afirmativo, describirlos:

.....
.....

Descripción de la indumentaria:

.....
.....

Situación de la víctima previa al hecho:

Mantuvo relaciones sexuales dentro de las 24 hs. previas al hecho?

No / Sí

Si las tuvo, ¿se higienizó posteriormente? No / Sí

¿Tenía en el momento de la agresión las mismas prendas que durante su anterior relación sexual? No / Sí

12. EXÁMENES FÍSICOS

12.1. Introducción

Todos los exámenes físicos que a continuación se indican se graficarán en dibujos (o mediante registro fotográfico, en cuyo caso deberá contarse con el consentimiento previo de la víctima, siempre y cuando no se vulneren sus derechos personalísimos como la intimidad, la confidencialidad y la privacidad). El buen registro evita la reexaminación de la víctima.

- La exploración genital y anal en *niñas/os o jóvenes* se debe realizar en presencia de la persona de su confianza, o en su defecto en presencia de otro profesional de la salud;
- La ausencia de estigmas físicos (genitales o anales) en niños/as y jóvenes no descarta la existencia del abuso sexual;
- Los hallazgos anogenitales en niños/as y jóvenes deberá seguir la siguiente clasificación:
 - * **Categoría o Clase 1:** Sin datos de abuso sexual. Examen genital normal (**recordar que la ausencia de signos físicos no invalida la existencia del abuso sexual**)⁷;
 - * **Categoría o Clase 2:** Hallazgos Inespecíficos de abuso sexual. Signos físicos que podrían estar causados por abuso sexual o por otra causa: Vulvitis, lesiones por rascado, aumento de la vascularización del introito vaginal, fisuras en la piel o abrasiones en la horquilla vulvar, coalescencia de labios menores, presencia de secreción o flujo vaginal, presencia de condilomas en niña menor de 2 años. En la zona anal: presencia de hiperpigmentación o eritema perianal, apéndices cutáneos perianales, disminución de los pliegues perianales, congestión venosa, fisuras anales, dilatación anal con materia fecal en la ampolla rectal;
 - * **Categoría o Clase 3:** Hallazgos específicos de abuso sexual (abuso probable). Presencia de uno o más signos sugestivos de abuso sexual. Desgarros recientes o cicatrizales del himen, aumento del diámetro del orificio himeneal para la edad, desgarro de la mucosa vaginal, marcas de dientes u otros signos traumáticos como laceraciones o equimosis en la vulva, presencia de gérmenes de transmisión sexual, candilomas en niños/as mayores de 2 años. En la zona anal: desgarros superficiales o profundos, cicatrices o tunelización, laxitud del esfínter anal, presencia de candilomas o de otros gérmenes de transmisión sexual, dilatación anal mayor a 20 mm. Sin materia fecal en la ampolla rectal;
 - * **Categoría o Clase 4:** Hallazgos de certeza de abuso sexual (Evidencia definitiva de abuso sexual). Presencia de espermatozoides o líquido seminal en el cuerpo de la niña o joven. Embarazo. Evidencia del uso de la fuerza brusca o trau-

⁷ Se destacó del original.

matismo penetrante, tal como la laceración del himen hasta la base o “hendidura completa”. Cultivos positivos para Neisseria gonorrhoeae, serología positiva para sífilis o para HIV (descartada la transmisión vertical). Abuso con testigos o la existencia de fotografías o videos que prueben el abuso sexual. Confesión del supuesto agresor de los hechos que describe.

- Al finalizar el examen físico es importante hablar con la víctima y con la persona de su confianza, explicando los hallazgos del mismo y su significación futura, intentando tranquilizarlos ya que en muchos casos éstos suponen estar lesionados para siempre. Cuando existen lesiones se debe explicar el tratamiento y seguimiento, y cuando el traumatismo es mínimo explicar que cicatriza sin secuelas visibles;

12.2. Examen genital: mujeres

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.....

Clítoris: Sin lesión..... Con lesión.....

Meato uretral:Sin lesión..... Con lesión.....

Himen: Semilunar..... Anular..... Circular..... Otro.....

Fino y translúcido..... Redundante o engrosado.....

Maniobra: Separación lateral..... Tracción.....

Desgarro o disrupción:.... No / Sí ... Localización:hs.hs.hs.

Reciente Antiguo Completo Incompleto.....

Borde himeneal ... regular o continuo irregular o discontinuo...

Atenuación del borde..... No / Sí Localización...hs. ...hs.hs.

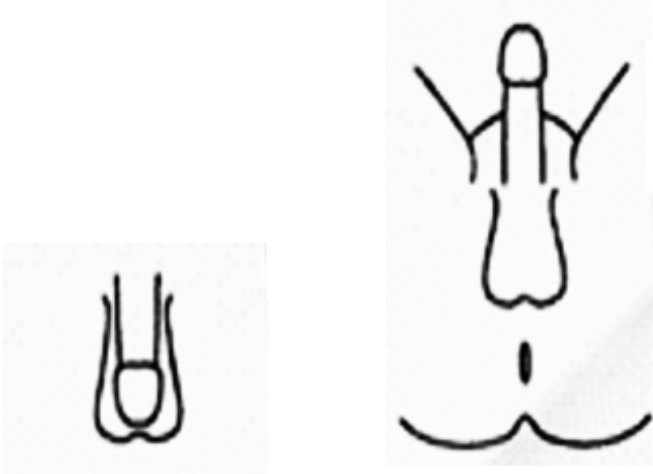
Horquilla:Sin lesión..... Con lesión.....

Sin utilizar espéculo (Solo examen externo salvo actividad sexual en adolescente)

Vagina/ Secreción vaginal: Sin lesión..... Con lesión.....

Tono esfínter: Sin Lesión..... Con lesión.....
 Aumentado Disminuido.....
 Espasmo anal: No / Sí
 Dilatación anal: No / Sí (cm)
 Materia fecal en la ampolla: No / Sí
 Fisuras: No / Sí Localización.....
 Desgarros: No / Sí Localización.....
 Hemorroides, plicas o apéndices: No / Sí Localización.....
 Equimosis: No / Sí Localización.....
 Escoriaciones: No / Sí Localización.....
 Método de examen del tono anal:
 Observación: Examen digital:
 Posición del examen: Supina.....
 Genupectoral..... Lateral.....
 Comentarios:.....

12.4. Examen genital: varones



Pene: Sin lesión:..... Con lesión:

Circuncisión: No / Sí

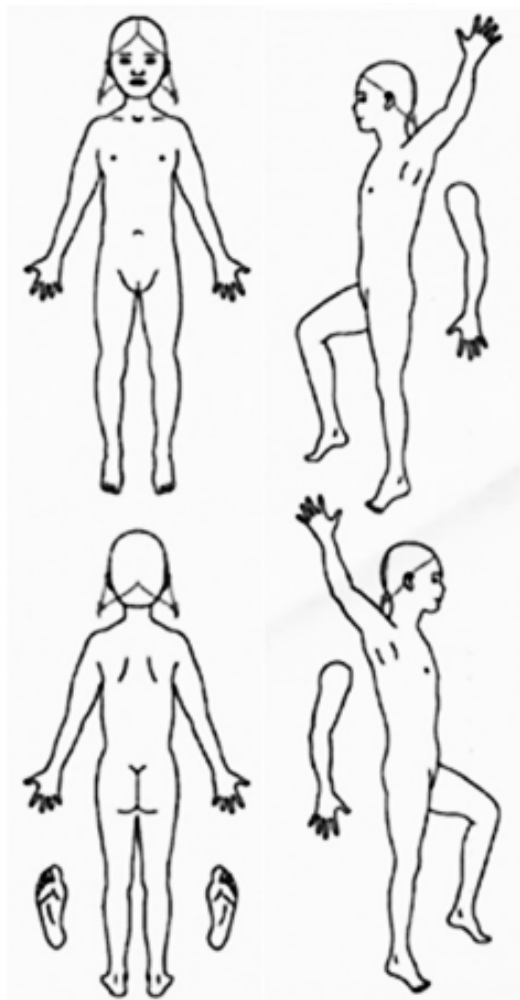
Meato uretral:..... Sin lesión:..... Con lesión.....

Escroto:..... Sin lesión:..... Con lesión.....

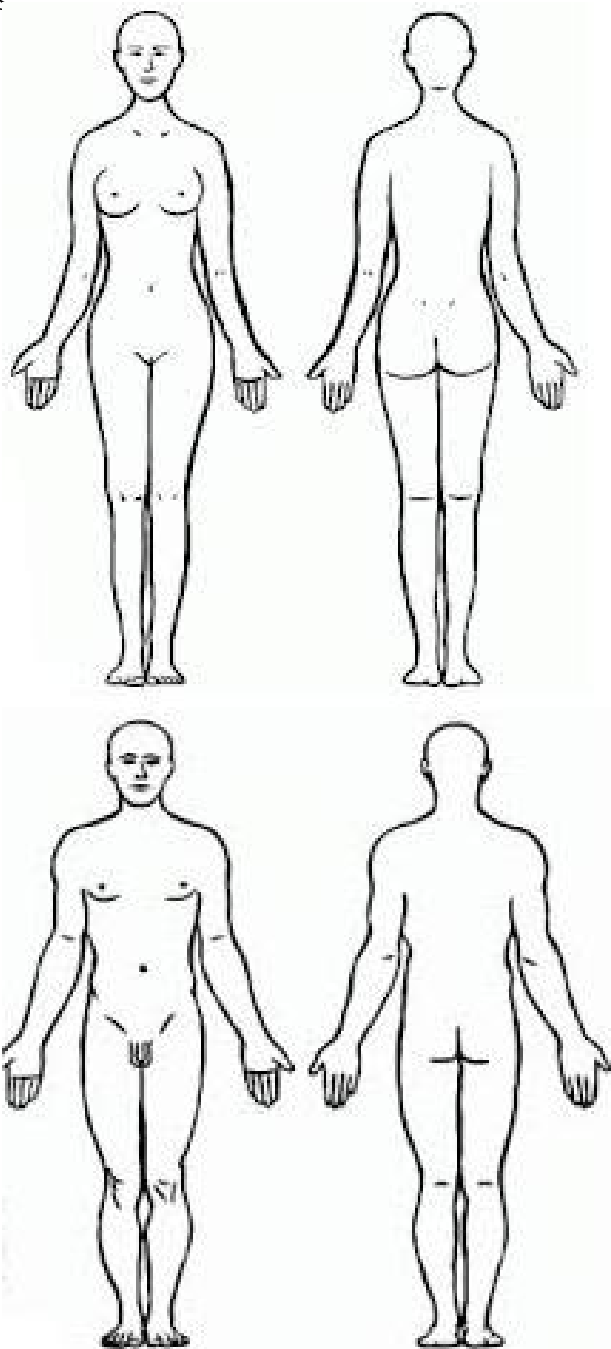
Testículo:..... Sin lesión:..... Con lesión.....

12.5. Examen general

Niños o adolescentes



Adultos:



12.6. Apariencia física general

APARIENCIA FÍSICA GENERAL:..... ()

Normal..... () Anormal.....

Peso: Talla:..... TA:.....

FC:..... FR:.....

12.7. Estado emocional

ESTADO EMOCIONAL:.....

.....

.....

.....

12.8. Reacción emocional general⁸

REACCIÓN EMOCIONAL GENERAL:

-Sudor: -Dolor precordial:

-Síntomas tóxicos:

-Mutismo: - Llanto/ crisis de angustia:

-Temor: -Rubor facial:.....

-Náuseas:..... -Irritabilidad:

-Excitación psicomotriz: -Tenesmo rectal/vesical.....

-Taquicardia/Palpitaciones: -Pasividad:

-Cualquier otro dato de interés:.....

.....

.....

.....

⁸ Se han sustituido y/o suprimido del texto original descriptores de la reacción emocional general por razones de actualización técnica.

12.9. Examen físico. Estado general

EXAMEN FÍSICO. ESTADO GENERAL:

-Cabeza y Cuello:..... Abdomen:.....
-Tórax: Sistema Nervioso:
-Aparato cardiovascular: Extremidades:
-Aparato respiratorio:
Sin lesiones corporales:
Con lesiones corporales.....
.....
.....
.....
Comentarios:.....
.....
.....
.....

12.10. Hallazgos y resultados

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Lesión himeneal:..... aguda o reciente..... antigua.....
Lesión perineal:..... aguda o reciente..... antigua.....
Lesión anal:..... aguda o reciente..... antigua.....
Lesión genital:..... aguda o reciente..... antigua.....
Otros hallazgos (consistentes /no consistentes con la historia):
Lesiones corporales (descripción de lesiones eritemas, abraciones, equimosis, hematomas, marcas de dientes, quemaduras, fracturas, etc.)
Extragenitales (mamas y resto de topografía)
Sí..... No..... Tipo..... Data.....
Paragenitales (abdomen infraumbilical, raíz de muslos y glúteos)
Sí... No... Tipo... Data...

Genitales (genitales externos, periné, área ano-rectal)

Sí... No... Tipo..... Data.....

.....
.....

Hay signos físicos:

Examen consistente con la historia:.....

Examen consistente con la historia:.....

No hay signos físicos:.....

Examen inconsistente con la historia:

Examen inconsistente con la historia:.....

12.11. Datos del evaluador

Evaluado previamente por

Policía/Médico Forense.....

Hospital.....

Médico particular.....

.....
.....
.....

12.12. Laboratorio

LABORATORIO

1. Hisopados realizado para (marcar con una cruz):

Vaginal..... Anal..... Oral..... Otros.....

Resultados

Neisseria Gonorrhoeae

Chlamydia Trachomatis

Trichomonas vaginalis

2. Cultivos: ETS.....

Semen..... ADN.....

3. Extracción de sangre para:

Resultados Basales:

Control 15-30 días:

Hepatitis A

Hepatitis B..... HBs Ag..... Anticore.....

Anti HBs.....

Hepatitis C-anti HVC (ELISA)

HIV – ELISA:

Sífilis- VDRL cuantificada:

Hemograma

Hepatograma

Uremia

Creatininemia

Test de embarazo (subunidad bHCG):

Grupo sanguíneo:

Otros:

Serología del Agresor:..... HA.....

HB..... HIV.....

4. Manchas:

5. Fotografías:

6. Otros:

Examinado por:.....

.....

.....

13. TRATAMIENTO

13.1. Procedimientos médicos

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TRATAMIENTO..... Sí / No

Descripción.....

Atención de las lesiones.....

Anticoncepción de emergencia antes de las 72 hs.

- 2 comp. Juntos ACO combinadas de altas dosis: 0.05 mg etinil
- Estradiol + 0.25 mg de levonorgestrel cada 12 horas.
- 1 comp 0.75 mg de levonorgestrel cada 12 horas.
- Única dosis de 1.5 mg de Levonorgestrel
- **Interrupción legal del embarazo (ILE)** si correspondiera, ver flujograma en página 75

Suero y vacuna antitetánica

(si no tiene vacunación actualizada, según normas)

Vacuna anti-HB

(si no tiene vacuna anti HBV o con vacunación incompleta)

Tratamiento ETS

(Ceftriaxone 250 mg IM o Ciprofloxacina 500 mg VO + Azitromicina 1 gr VO + Metronidazol 2 gr VO)

Tratamiento antirretroviral

AZT 600 + 3TC 300/día Presentación comp 300/150 mg.
Indicar 1 comprimido c/12 horas O Tenofovir 300 mg/día
+ Emtricitabina 200mg/día. Presentación comp 300/2000.
Indicar 1 comp/día

+

Lopinavir 800/Ritonavir 200/día. Presentación 200/100 mg.

Indicar 2 tabletas cada 12 horas O Nelfinavir 2500 mg/día. Indicar 5 comp de 250 mg cada 12 horas O Atazanivir 400 mg. Indicar 2 caps de 200 cada 24 horas O Efavirenz 600 mg/día-

Frente a intolerancia a IP, NO embarazadas

.....

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

.....
.....
.....

.....

Firma y aclaración

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL:

OTRAS INTERCONSULTAS:

.....

Firma y aclaración

SEGUIMIENTO:

Vacunación HBV 1º dosis 2º dosis 3º dosis

Fecha:.....

Comentarios:

.....
.....
.....

Tratamiento antirretroviral

Inició TAR Sí

NO Motivo por el que no inicia TAR

(Negativa a recibirla; falta de oportunidad; fuente negativa; sin riesgo)

Completó 4

Semana de TAR Sí

No Motivo de la suspensión del TAR
(Fuente negativa; afecto adverso-indicar efecto adverso-; abandono)

13.2. Controles serológicos

CONTROLES SEROLÓGICOS

Fecha de realización 6 semanas 3 meses 6 meses

 __/__/__ __/__/__ __/__/__

VDRL

HBs Ag

Anti core

Anti HBs

(solo en vacunados)

HCV

HIV(ELISA)

Fecha que trae resultados __/__/__ __/__/__ __/__/__

Firma y Sello

Comentarios:.....
.....
.....
.....

RESOLUCIÓN N° 1004/14

Resistencia, 29 de octubre de 2014

VISTO:

La Actuación Simple N° E3-2014-8579-A y;

CONSIDERANDO:

Que por la misma, la Dra. María Belén Alemis Donato, Asesora Técnica del Observatorio sobre la Violencia y Seguridad Pública del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad de la Provincia, solicita la aprobación del PROTOCOLO ÚNICO DE EXAMEN POR DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL, el que como Anexo forma parte de la presente.

Que el mismo fue elaborado por profesionales de diferentes disciplinas y servicios públicos de los Ministerios de Gobierno, Justicia y Seguridad y de Salud Pública del Poder Ejecutivo y del Instituto Médico Forense con intervención de la Secretaría de Superintendencia del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia.

Que la implementación de este PROTOCOLO reviste carácter OBLIGATORIO y su entrada en vigencia será determinada por decisión conjunta emanada de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y del Poder Judicial, una vez efectivizada la medida de capacitación previa en todos los hospitales cabecera de regiones sanitarias de la provincia, ofrecida oportunamente por el Instituto Médico Forense.

Que corresponde a este Ministerio proceder a la aprobación del mismo.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

Artículo 1°: APRUÉBASE a partir de la fecha de la presente resolución, el PROTOCOLO ÚNICO DE EXAMEN POR DELITOS CONTRA LA INTE-

GRIDAD SEXUAL elaborado por profesionales de disciplinas y servicios públicos de los Ministerios de Gobierno, Justicia y Seguridad y de Salud Pública del Poder Ejecutivo y del Instituto Médico Forense con intervención de la Secretaría de Superintendencia del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, el que como anexo forma parte de esta, de acuerdo con el Visto y Considerando.

Artículo 2º: La presente medida será refrenada por la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud.

Artículo 3º: Por Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud efectúense las comunicaciones pertinentes.

Artículo 4º: REGÍSTRESE, comuníquese y archívese.

Se terminó de imprimir,
en Editorial Contexto, Yrigoyen 399,
Resistencia, Chaco, Argentina,
en el mes de julio de 2015.

