



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

**“VALORACIÓN DE HALLAZGOS EN EL EXAMEN MÉDICO DE  
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL”**

Autor: Carlos Germán Mastronardi

Director de Tesis: Sebastián Amut

Agosto de 2021

## RESUMEN

En este trabajo se realiza una revisión bibliográfica y documental sobre el abuso sexual infantil (ASI) desde un abordaje médico-legal. Se describe conceptualmente el término, sus principales clasificaciones, así como la epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, marco normativo, tratamiento y seguimiento, teniendo en cuenta todas las variables que intervienen en su desarrollo y evolución. Se da cuenta de las últimas tendencias y abordajes del ASI, prevaleciendo un enfoque interdisciplinario a la hora de intervenir institucionalmente. Metodológicamente, se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, transversal y retrospectivo, mediante el cual se reporta la experiencia del tratamiento e intervención ante víctimas de ASI en el Hospital Italiano de Santa Fe, y a partir de la labor pericial del investigador como miembro de la División Criminalística de la Policía de Investigaciones de Santa Fe durante el período marzo de 2017-marzo de 2018, analizándose variables como la edad, el sexo, tipos de abuso, lesiones, acompañante de víctima, relación del abusador con la víctima y frecuencia de los episodios. Se concluye que el ASI constituye un fenómeno complejo, el cual se ha extendido epidemiológicamente en los últimos años, a pesar de que se han incrementado las denuncias en los últimos años. Esto se debe a que la mayoría de los casos son intrafamiliares, en los cuales el adulto abusador impone un silenciamiento. En su abordaje adquiere especial relevancia el primer relato de la víctima, debiendo ser puntillosamente protocolizada su recolección para que adquiera valor probatorio, y se pueda salvaguardar el interés superior de las víctimas, a la vez que castigar debidamente al agresor.

**Palabras clave:** ASI – abordaje médico-legal – epidemiología – tratamiento interdisciplinario.

# INDICE GENERAL

RESUMEN.....	2
OBJETIVOS .....	5
<i>Objetivo General</i> .....	5
<i>Objetivos Específicos</i> .....	5
INTRODUCCION .....	6
<i>Concepto de infancia. Importancia de la Convención de los Derechos del Niño</i> .....	9
<i>Abuso sexual infantil</i> .....	12
<i>Marco normativo</i> .....	17
<i>Evaluación médico-legal del ASI</i> .....	20
<i>Importancia diagnóstica del relato del niño o la niña</i> .....	22
MATERIALES Y MÉTODOS .....	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
<i>Sexo</i> .....	25
<i>Edad</i> .....	26
<i>Tipo de abuso</i> .....	28
<i>Detección de lesiones</i> .....	30
<i>Condición del himen</i> .....	32
<i>Acompañante en la denuncia y evaluación médica</i> .....	33
<i>Relación del abusador con la víctima</i> .....	34
<i>Tipo de episodio</i> .....	35
<i>Uso probatorio del relato de la víctima</i> .....	36
CONCLUSION .....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	42

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra por edad.....	26
Gráfico 2. Modalidad del abuso .....	28
Gráfico 3. Lesiones detectadas en casos de ASI .....	30
Gráfico 4. Morfología del himen.....	32
Gráfico 5. Acompañante de la víctima .....	33
Gráfico 6. Parentesco del abusador .....	34
Gráfico 7. Frecuencia del ASI .....	35
Gráfico 8. Relato de víctima.....	36

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo General***

Describir la epidemiología del abuso sexual infantil en Santa Fe a partir de los casos registrados en el período marzo 2017-marzo 2018.

### ***Objetivos Específicos***

Caracterizar el proceso judicial-policial que se lleva adelante ante la detección de casos de abuso sexual infantil en Santa Fe.

Identificar y clasificar los hallazgos en los exámenes físicos realizados a víctimas en el Hospital Italiano de Santa Fe durante el período analizado.

Analizar la importancia del relato de la víctima en la primera consulta médica sobre abuso sexual infantil.

## INTRODUCCION

Las actividades sexuales de los seres humanos han sido registradas e investigadas a través del tiempo, de un modo directo o por referencias, con el objeto de conocerlas, sea como expresión de lo intrínseco individual, biológico y psíquico, como de lo extrínseco relacional, social, cultural e histórico. Los aportes fueron realizados desde muy diversas disciplinas y los encontramos tanto en los textos religiosos, de filosofía, historia, sociología y antropología, como en la medicina. El tema referido a las prácticas sexuales, conlleva inmediatamente a la discusión sobre los criterios para considerar la normalidad o anormalidad, la salud o la enfermedad, lo que es bueno o está bien y lo que es malo o está mal, pasando de posturas más rígidas y restrictivas a otras más permisivas. En la “cultura occidental” en la actualidad, con diferencias según grupos sociales, se suelen aceptar algunos patrones conductuales antes considerados conductas reprobables, tomándolas como “variaciones” de la normalidad. Es innegable que en estas cuestiones, es desaconsejable la rotulación rígida sin considerar las particularidades de cada caso, sin embargo en lo que atañe a las prácticas sexuales de adultos familiares o extra familiares para con niños, en general las mismas son reprobadas por la sociedad y son consideradas Abuso Sexual (AS) pudiéndose diferenciar de otras conductas que son expresión de la sexualidad infantil (Alle, 2008).

El abuso sexual infantil no es un tema reciente. En mayor o menor medida los maltratos a la infancia son una constante histórica que se produce en todas las culturas, en todas las sociedades y en cualquier estrato social, provocando importantes y perdurables efectos sociales, físicos y psicológicos, tanto a corto o largo plazo, y lejos de creer que se trate de hechos aislados, debemos comprender que este delito ocurre en mayor proporción dentro de la familia, institución que debería ser sinónimo de protección, afecto y cuidado (Pereda y Arch, 2009).

Una de las definiciones más usadas en ASI es la de Sgroi et al. (1982), que comprende a “todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño, que por su condición de tal carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento en la conducta o acción en la cual es involucrado”. La habilidad para enredar

a un niño en estas actividades se basa en la posición dominante y de poder del adulto, en contraposición con la vulnerabilidad y la dependencia del niño.

Muchos autores y estudiosos del tema califican al ASI como una forma de malos tratos hacia la infancia. En este sentido, es posible entender por maltrato infantil todas aquellas conductas en las que, por acción u omisión, un adulto produce daño real o potencial a un niño o adolescente. De manera más amplia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluidos todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2014).

En muchas ocasiones niños, niñas y adolescentes son víctimas de más de una forma de violencia, ya sea en simultáneo o secuencialmente. Muchas niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual con fines comerciales han sido previamente víctimas de abuso sexual infantil en el contexto de sus relaciones familiares, o han sido entregadas por miembros de la familia a redes de explotación. A la vez, el haber sido víctima de alguna forma de malos tratos constituye un factor de riesgo para una nueva victimización a manos de otras personas. No es poco habitual encontrarse con adolescentes víctimas de abuso sexual. Son cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia, que cuentan en su historia con otros abusos sexuales previos, perpetrados desde su temprana infancia por diferentes personas (por ejemplo, por una anterior pareja de la madre, luego por un vecino y finalmente por un primo) (Acosta, 2009).

Una forma de erradicar estos preconceptos consiste en entender qué conductas constituyen el ASI. Entre ellas, se destacan la utilización del niño y/o su cuerpo desnudo para la obtención de material pornográfico aunque no haya contacto directo del adulto con su víctima, tocar al niño en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima de la ropa o por debajo de ella, hacer que el niño toque al adulto sus genitales, zona anal y/o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima de la ropa o por debajo de ella, contacto oral-genital del adulto al niño, contacto oral-genital del niño al adulto, contacto genital del adulto sin penetración (frotamientos contra el cuerpo del niño o alguna parte de éste, con el objetivo de

lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo), penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos, coito (UNICEF, 2016).

Estas conductas pueden darse en su totalidad o no. No todos los abusadores sexuales llegan al coito, y las razones por las cuales esto sucede pueden ser varias: preferencia por conductas específicas que satisfacen al ofensor, temor a dejar embarazada a la víctima si es una niña. Lo cierto es que no se puede predecir hasta dónde puede progresar un abuso sexual sin ser detectado, y hacer especulaciones al respecto equivale a jugar con fuego, con la certeza de que quien se va a quemar será la víctima. Lo que sí se sabe es que una característica propia de la conducta sexual abusiva es ser progresiva. Según las descripciones hechas por víctimas adolescentes o por sobrevivientes adultas de abusos sexuales en su infancia, hay una serie de conductas previas incluso al primer tocamiento, que preparan el terreno para un acceso más intrusivo al cuerpo de la víctima (Churta Valencia, 2018).

A pesar de que hay un sub registro importante, las estadísticas mundiales indican que el abuso sexual es un problema social y de salud pública grave, que afecta también a la población infantil y adolescente. No respeta edad, sexo, nivel socioeconómico ni distribución geográfica. Como podemos observar, particularmente en menores de edad, su frecuencia se ha elevado en los últimos años por un aumento real en la cantidad de agresiones sexuales o del número de denuncias (Davico, 2012). Para el niño o adolescente víctima implica una experiencia traumática que interfiere de un modo directo en su desarrollo evolutivo normal, ya que en este tipo de violencia se manifiesta también el abandono físico, castigo corporal con amenazas y maltrato emocional. El abuso sexual infanto-juvenil es uno de los problemas más graves que debe enfrentar tanto la justicia como la medicina. Hay coincidencia en que el daño físico, psicológico y social que causa es de extrema gravedad (Intebi, 1996).

Según lo citado por Davico (2012) "... los trastornos tanto físicos como psicológicos detectados en niños, que permitan sospechar y/o detectar abusos, resultan ser elementos indiciarios para la causa". El abordaje interdisciplinario demuestra en cada caso la necesidad de trabajar los obstáculos personales y burocráticos del proceso de los tratamientos iniciados, con el fin de proteger y no re victimizar a un paciente y su familia que acudió en pedido de ayuda.

La estrategia de abordaje al problema, como se mencionó precedentemente, debe ser multidisciplinaria, compuesta por médico pediatra, ginecólogo infantil, legista, psicólogos, asistentes sociales, formar un equipo de trabajo para atender de manera personalizada a cada víctima y su familia. En todo caso, entendemos que no se debe subestimar el relato de la víctima, teniendo en cuenta lo importante que es en la primera consulta.

En el presente trabajo se realizará un análisis de la valoración de los hallazgos en los exámenes médicos-ginecológicos, en el marco de la atención de las víctimas en el hospital Italiano de la ciudad de Santa Fe, durante el período marzo 2017-marzo 2018.

### ***Concepto de infancia. Importancia de la Convención de los Derechos del Niño***

La infancia puede definirse como el período comprendido entre el momento del nacimiento y los 12 años, aproximadamente. Los niños y niñas son sujeto de derechos desde tiempos remotos, y es una etapa de la vida de mayor vulnerabilidad.

La primera etapa de la vida es fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender la evolución posterior, y sus características primordiales son las físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectivas. La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta (Puche Navarro et al., 2009).

La niñez es una condición pasajera y mutable. La dependencia del niño -respecto de su madre, de su familia y de su entorno- cambia continuamente: la niñez es solo una etapa en la vida del ser humano. En el período de lactancia la dependencia es casi absoluta. Después del destete -en fecha imprecisa: la lactancia no siempre es natural o está a cargo de la madre- el niño va ganando autonomía, pasando por distintas fases hasta convertirse en joven adulto. Lo que implican estas fases en cuanto a la relación entre dependencia y autonomía es

complejo y delicado, pero a partir de los dieciocho años el joven deja de ser considerado destinatario de una protección “especial”, entrando en una categoría distinta de la época de su niñez.

A lo largo de la historia de la humanidad, la representación que se tiene de la infancia fue variando e impactando el lugar de los niños en la familia, en la comunidad y en relación con el Estado. En el último siglo se dio un proceso rico y complejo en el que se distinguen tres momentos distintos en relación con la representación social de las personas menores de edad. Una etapa se caracterizó por percibir a los niños como objeto/cosa, posesiones de los padres; por lo tanto, se reconocía como patrimonio del padre todo lo que sucedía en el ámbito de su hogar. El Estado no se consideraba responsable del suceder en la vida de los niños y no contaba con atribuciones para "inmiscuirse" en la vida de las familias.

Como respuesta a las aberraciones que padecían los niños en sus familias, surge desde el Estado la conciencia de responsabilidad en relación con las necesidades de los niños y comienza una nueva etapa que se caracterizó por una intrusión disruptiva del Estado. En este segundo momento los niños eran igualados a "menores incapaces". Nuevamente se los visualizaba como "objetos", pero ahora "objetos necesitados de protección", la que debía ser brindada por el Estado a través de los jueces. Esta percepción generó una polarización entre los capaces y los incapaces, los que pueden y los que no pueden, los morales y los inmorales. Los niños provenientes de familias pobres y sus padres claramente pertenecían al grupo que debía ser "rescatado". Esta representación social estaba impregnada del discurso caritativo de la beneficencia, que se caracterizaba por arrasar con la singularidad de las personas intentando unificarlas bajo ciertas cualidades ético-morales.

Las intenciones manifiestas de los actores sociales de esta época están plagadas de "buenas intenciones" con el afán de corregir la "escasa moralidad", la "vida irregular", "la vagancia", "los malos hábitos" y el "abandono material y moral" de los más necesitados. El enfoque estaba puesto en la idea de "encarrilar" a los niños y ocuparse de la satisfacción de sus necesidades: alimentación, salud y educación; pero las acciones implementadas hacia los niños se caracterizaron por la separación del niño pobre de su familia y la institucionalización en grandes institutos disciplinarios. Los niños eran vistos como seres inferiores, totalmente dependientes de los adultos, sin derechos propios, y el Estado, por medio de los jueces o

tutores que se posicionaban en el lugar de "un buen padre de familia", bregaría por su salvación. Por otro lado, recuperar a los niños pobres, a los huérfanos, y no dejar que se convirtieran en delincuentes adultos, se visualizaba también como un mecanismo de protección social frente a la potencial peligrosidad que representaban para la sociedad.

La contradicción entre estas legislaciones y las garantías sustanciales y procesales que inspiraron al derecho penal desde sus orígenes es notoria y puede percibirse que en las sociedades pre modernas virtualmente no había espacio jurídico para la infancia. A lo largo de este siglo la modernidad le dio un espacio, aunque desde la negación de esos derechos. Es recién en el siglo XX que se produce el gran avance de la corriente de los derechos humanos orientando el escenario hacia el progreso en la garantía y la protección de los derechos para todas las personas, incluso los niños. La adopción de estos instrumentos jurídicos impacta notablemente en la concepción social de la infancia e introduce -como se ha señalado- la idea de "derechos humanos de los niños".

A pesar de numerosos debates intelectuales sobre la definición de la infancia y sobre las diferencias culturales acerca de lo que se debe ofrecer a los niños/as y lo que se debe esperar de ellos, siempre ha habido un criterio ampliamente compartido de que la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse. En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*. La CDN es el primer tratado internacional de derechos humanos que combina en un instrumento único una serie de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria (UNICEF, 2005).

La CDN tuvo los siguientes logros (CEAMEG, 2009):

- Definió la infancia como un espacio separado de la edad adulta y reconoció que lo que resulta apropiado para los adultos puede no ser adecuado para la infancia.
- Exhortó a los gobiernos a que proporcionen asistencia material y apoyo a las familias y eviten la separación de los niños y sus familias.

- Reconoció que los niños y las niñas son titulares de sus propios derechos y por tanto no son receptores pasivos de la caridad, sino protagonistas con la facultad para participar en su propio desarrollo.

La CDN (1989), ratificada por todos los países de la región, aparece como un hito histórico en la demarcación de nuevos rumbos en contra de las múltiples manifestaciones sociales de maltrato infantil. El Art. 19 de este tratado internacional dispone que "*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo*".

La CDN aparece hoy, desde esta perspectiva, como el dispositivo central de una nueva doctrina: la doctrina de la Protección integral. Este nuevo paradigma permite la reformulación profunda del sentido de las leyes para la infancia, volviéndolas instrumentos eficaces de defensa y promoción de aquellos derechos humanos que se refieren particularmente a todos los niños y adolescentes (García Méndez, 1998).

No cabe duda de que, a pesar de no ser el primero en términos cronológicos, la CDN constituye un cambio fundamental determinando una percepción radicalmente nueva de la condición de la infancia. Es decir, del menor como objeto de la compasión-represión, a la infancia-adolescencia como sujeto pleno de derechos, entendiéndose por tal la habilitación para demandar, actuar y deponer. Hoy se ve al niño como persona en desarrollo, con derechos y responsabilidades inherentes a todos los seres humanos (Delval, 1994).

### ***Abuso sexual infantil***

Según Sanz y Molina (1999) el abuso sexual infantil, la violencia sexual y la explotación sexual, son los mayores peligros que pueden enfrentar un niño o una niña. Definen ese abuso como el o los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño que, por su condición de tal, carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo como para dar un consentimiento acerca del o los actos en cuestión. Por supuesto, existe más

de una definición de abuso sexual, pero todos los autores consultados al respecto comparten los siguientes elementos básicos:

- la imposición de actividades sexuales por parte de un adulto sobre un niño;
- la habilidad del adulto para someter al niño a su voluntad, ya sea mediante engaños, chantaje, el uso de la fuerza o la habilidad para enredar al niño en una situación que no comprende ni puede manejar;
- el desequilibrio de la relación de poder que se establece entre ambos, en la cual el adulto goza de una posición dominante que contrasta con la vulnerabilidad y dependencia del niño;
- la necesidad de que exista una vinculación de algún tipo entre víctima y victimario, con algún grado de confianza y cercanía;
- sus consecuencias son de corto y largo plazo y de alto impacto psicológico.

Grosman et al. (1992) sostienen que ASI es “aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor, en relación de sometimiento, para obtener satisfacción sexual en condiciones tales en que el niño o la niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos”.

Desde una perspectiva criminológica el niño es una víctima vulnerable, inocente, indefensa, que no tiene posibilidades de defenderse y que generalmente no puede solicitar ayuda. Por tal motivo es posible plantear que el abuso sexual infanto-juvenil es un proceso insuperable, de abuso físico y/o psicológico que se ampara en el secreto, es una relación de poder donde el criminal no suele utilizar la fuerza, ya que en un 90% de los casos es un conocido, y que en el 50 al 75% no deja lesiones físicas (Davico, 2012).

En cuanto a los efectos que provoca, genera en las víctimas sentimientos de suciedad y de culpa. El daño que recibido no se circunscribe a lo biológico, sino que genera un padecimiento psíquico insoportable. Entre las reacciones más frecuentes se observan síntomas de retraimiento, bajo rendimiento escolar, y en algunos casos conductas compensatorias, como por ejemplo una fuerte disposición a la tarea escolar, siendo ésta la

única forma de defenderse y crear barreras que lo aíslen de ese dolor persistente, que es causado por el hecho de haber sido abusado y humillado como sujeto. En algunos casos la conducta de la víctima se exagera, es decir: su comportamiento se torna hipersexualizado para su edad (Davico, 2012).

En cuanto a los adultos abusadores, tienen gran peso las historias de abandono, maltrato y muchas veces también abuso sexual en sus historias infantiles. Por estas o por otras razones estos núcleos familiares presentan grandes temores frente a una posible disolución, que de hecho se produce con el abandono de los niños, y por lo tanto vuelcan su energía aunque sin mayor éxito hacia el mantenimiento de la unión, aunque esto implique la negación de las agresiones y la resignación.

El abuso sexual se puede materializar de distintas formas: contacto dígito-genital; oral genital; genito-genital y las mismas variantes con respecto al contacto anal. Asimismo, la penetración vaginal, anal u oral con objetos peniformes. También incluye abusos sin contactos, como: exhibicionismo, voyeurismo y la participación cada vez más difundida de los niños (as) en actividades pornográficas y en la prostitución. La diferencia de edad entre el agresor sexual y la víctima dan cuenta de la vulnerabilidad, la indefensión y miedo que sienten las víctimas (Davico, 2012).

El ASI comprende todas las actividades en las que los niños/as se ven involucrados con adultos que ejercen sobre ellos conductas sexuales abusivas que incluyen besos, miradas, palabras, sexo oral, desnudez, frotamientos, masturbación frente a la víctima, hasta la penetración oral y/o vaginal, llegando así a una relación sexual completa. Además, se considera abuso el hecho de obligar a un niño a presenciar y/o participar en actos sexuales entre adultos (variantes de exhibicionismo) y utilizar niños para prostituirlos o en la producción de material pornográfico. Se diferencia de la violación, que suele ser un episodio único, violento e impredecible, en el cual el agresor suele ser un desconocido y produce lesiones físicas, pudiendo poner en peligro la vida del niño (Fuentes, 2012).

La taxonomía más extendida para clasificar el ASI plantea que hay abusos sexuales intrafamiliares y extra familiares. Los primeros incluyen todas aquellas personas que conforman el grupo familiar biológico, político o adoptivo, nuclear y extenso: padres, padrastros, madres, madrastras, hermanos/as, primos/as, tíos/as, abuelos/as. Por su parte, los

abusos sexuales extra familiares son los perpetrados por personas que no conforman el grupo familiar del niño, pero tienen suficiente acceso a él como para cometer el abuso a lo largo de un tiempo: niñeras, profesores/as y maestros/as de escuela, líderes de grupo, líderes espirituales de cualquier culto, amigos y/o allegados de la familia o de algún miembro en particular de la familia. A partir de esta clasificación, las estadísticas indican que la gran mayoría de los abusos sexuales ocurren en el contexto intrafamiliar, y en ellos se hallan las mayores dificultades a la hora de la intervención, especialmente cuando el ofensor es un progenitor en línea directa (madre o padre) (Avendaño, 2019).

Una de las características más relevantes del ASI es el secreto en el que se desenvuelve, donde impera la ley del silencio, de alguna manera impuesta a través de amenazas. Por ello se calcula que hay una cifra negra enorme, siendo muy difícil llevar estadísticas sobre el problema. En los últimos años se ha tornado más visible el fenómeno como tal, ya que han aumentado las denuncias y la trascendencia mediática de los casos que llegan a la justicia. Otro rasgo del ASI es que genera un estado de confusión en las víctimas, producto de la violencia física y/o psicológica recibidas. El reconocimiento de la violencia física no trae mayores inconvenientes, por ser fácilmente verificable, aunque pueda haber dificultades a la hora de interpretar su origen especialmente en casos de maltrato o ASI. Pero donde se producen las mayores dificultades es en la violencia psicológica. Sin embargo, en los últimos años se produjo una gran evolución en el reconocimiento de la existencia de esta violencia, tales como las descalificaciones, insultos, injurias (Davico, 2012).

Sea del tipo que fuere, se trata de un delito que requiere la intervención de equipos interdisciplinarios: legal, médico, social, psicológico, sociológico, etc. Por ello se ha planteado que se trata de un delito complejo, con efecto multiplicador, ya que, si no se atiende a las víctimas en su momento, el daño puede manifestarse en un futuro bajo otras sintomatologías, tales como adicciones, prostitución, suicidio, depresiones o transformar a las víctimas en victimarios del mismo delito. En estudios transversales sobre el abuso sexual, se lo ha relacionado con conductas de riesgo para la salud, como consumo de drogas, alcoholismo, ideas suicidas, inicio temprano de relaciones sexuales y embarazos no deseados (Fuentes, 2012).

Al generar traumas, el ASI desvía el desarrollo evolutivo normal del niño, quien es incapaz de dar su consentimiento por su inmadurez emocional, intelectual y anatómica, al sometimiento del adulto. El psiquismo se adapta a los sucesos traumáticos para interpretarlos y asimilarlos a través del “síndrome de acomodación” o sobre adaptación. De este modo logra sobrellevar la situación, aunque presentando síntomas y signos, los cuales son cruciales para corroborar una sospecha de abuso y validar el diagnóstico. En este sentido, la presencia de varios indicadores de ASI que se relacionan entre sí y tienen coherencia interna, determinando si la sospecha es válida o no. Estos indicadores se clasifican en tres categorías: físicos, psicológicos directos de ASI, y psicológicos indirectos de ASI (Davico, 2012).

Los indicadores físicos son dificultad en sentarse o caminar, ropa interior rota, manchada o sangrienta, dolor, edema o comezón en el área genital. dolor al orinar o defecar, magulladuras, sangre o herida en el área de genitales externos, vagina o ano, flujo vaginal o del pene, infecciones de transmisión sexual, embarazos. Algunos de estos indicadores pueden ser tomados como pruebas irrefutables.

El indicador psicológico específico del ASI es el relato de la víctima, que puede convertirse en prueba cuando no hay indicadores físicos. El relato tiene que ser tamizado sobre la base de criterios de credibilidad o de validación del relato de ASI. Otro indicador es la aparición de conducta sexualizada que no es acorde, ni las esperadas a la edad evolutiva del niño. Las víctimas también pueden desarrollar un estilo de apego que les ocasiona trastornos disociativos, siendo éste un indicador de niños y niñas que han vivenciado situaciones traumáticas ligadas al ASI.

Por su parte, dentro de los indicadores psicológicos no específicos de ASI, cabe mencionar bajo rendimiento escolar, retraimiento, agresividad, regresiones en el desarrollo, juegos repetitivos sobre el tema, masturbación compulsiva, encopresis y/o enuresis, dolores de cabeza o abdominal sin causa orgánica, cambios repentinos de carácter, evitación de ciertas personas y lugares, conductas nocivas para sí, autoflagelación, trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos, hipervigilancia), trastornos alimentarios, depresión, aislamiento voluntario, fuga de hogar (Davico, 2012).

Cuando no hay una respuesta adecuada, a partir de diagnósticos individuales y en forma independiente puede instalarse en la dinámica familiar el destructivo “secreto”; se

producen desmentidas y retractaciones que permiten prolongar el abuso durante años. Por consiguiente, más allá del cuadro psicopatológico individual, desde la práctica clínica se vivencia la necesidad del abordaje familiar, y en especial la detección y promoción del factor protector, tanto familiar como social. En el abordaje de los ASI se observan diversos resultados: abusos sexuales graves que pueden evolucionar de modo más favorable que otros. A veces, aun cuando el ASI consista sólo en tocamientos, hay un entorno familiar y social realmente nocivo, que pueden provocar serios trastornos psicopatológicos a nivel individual. En relación con el contexto social, cabe considerar especialmente las respuestas desde los ámbitos de salud y justicia, como todo lo relacionado con las necesidades primordiales que deben ser aseguradas a todos los menores (Alle, 2008).

Cabe aclarar, por último, que cuando un niño/a no tiene síntomas pero sí signos físicos compatibles con ASI, o no tiene signos físicos compatibles con ASI pero sí su relato sobre el mismo, no quiere decir que no haya sufrido el abuso sexual del que está hablando su boca o su cuerpo.

### ***Marco normativo***

El 16 de octubre de 1990, se promulgó la Ley N°23.849, mediante la cual el Estado Argentino ratificó la CDN. A partir de 1994, dicha Convención adquirió rango constitucional. Por ello, el Estado está obligado a tomar medidas para limitar y superar el Maltrato Infanto-juvenil y el ASI. En consecuencia, al aplicar dicho protocolo, ante la simple sospecha de que el niño, niña o adolescente ha sido víctima de ASI o maltrato, el equipo de salud está obligado a realizar la denuncia, porque “deja de ser un delito de instancia privada”, quedando habilitado el juez para ordenar las medidas cautelares correspondientes. También están obligados a efectuar las denuncias los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados (Davico, 2012).

La legislación nacional prevé, en el Código Penal (CP), todo un título dedicado a los delitos contra la integridad sexual, denominados antes contra la honestidad. El contenido de estos tipos penales se ha modificado a partir de la reforma integral del CP incorporada por la ley N°25.087. La nueva rúbrica responde a que se piensa que las acciones que implican agresiones sexuales no están dirigidas contra el honor o la honestidad de las víctimas, sino

contra su integridad y dignidad como personas. El contenido del título se vincula con el trato sexual entre los seres humanos, y está compuesto por los siguientes delitos que atentan contra la reserva e integridad sexual de los niños y niñas: Abuso Sexual, art. 119 1º párrafo y su agravante del 5º párrafo del mismo artículo; AS que implique un sometimiento gravemente ultrajante para la víctima, por su duración o por las circunstancias de su consumación, art. 119 2º párrafo; AS con acceso carnal art. 119 3º párrafo, con sus circunstancias agravantes (119, 4º párrafo); AS con aprovechamiento de la inmadurez de la víctima art. 120, agravante por el resultado del 124; Rapto, art. 130, en sus tres modalidades. Delitos contra la normalidad y rectitud del trato sexual de menores de 18 años, arts. 125 y 125 bis: Promoción y facilitación de la corrupción y de la prostitución de menores de 18 y de 13 años con sus correspondientes agravantes del 2º párrafo de ambos artículos, y proxenetismo art. 126. Delitos contra la moralidad sexual, Rufianería art.127, trata de personas menores de 18 para que ejerzan la prostitución, con las agravantes respectivas art.127 bis y de mayores de esa edad art.127 ter. Producción, publicación y distribución de imágenes pornográficas, art. 128 1º y 2º párrafos, facilitación del acceso de menores de 14 años a espectáculos pornográficos y suministro de material de ese carácter a los mismos, art. 128 3º párrafo. Exhibiciones obscenas, art. 129. Por último, disposiciones comunes arts. 132 y 133, referentes a la posibilidad de avenimiento entre víctima y victimario y a la extensión de la responsabilidad penal a familiares y personas cercanas en general que hayan cooperado en la comisión de los ilícitos contenidos en este título (Alle, 2008).

El ASI, desde esta perspectiva legal, es un delito donde el/la victimario satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño/a de cualquier sexo, aprovechándose de las debilidades, ignorancia o inexperiencia del menor, mediando engaño, violencia, amenaza, abuso coactivo, intimidatorio o una relación de dependencia, con falta de consentimiento de la víctima por su sola condición de niño/a, afectándose su reserva y/o integridad sexual, implicando para éste una experiencia traumática que puede perjudicar su desarrollo evolutivo normal (Fuentes, 2012).

En 2005 se promulgó la Ley Nacional N°26.061, de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Con esta ley se abandona el paradigma del patronato, teniendo como objetivo que el niño deje de ser concebido como un “objeto” y pase a ser

reconocido como un “sujeto pleno de derecho”. Los puntos más importantes que promueve esta nueva mirada hacia la infancia son (Fuentes, 2012):

- Priorizar el interés superior del niño o niña. se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta Ley.
- El derecho a ser oídos.
- Respetar que su desarrollo personal sea en un medio social familiar y cultural
- Respetar su grado de madurez
- Respetar su centro de vida, es decir el lugar donde el niño o niña ha crecido y desarrollado su identidad

Esta ley exige que haya políticas públicas integrales de los derechos del niño o niña y que las mismas sean concretadas en todos los niveles de gestión (nacional, provincial y/o municipal). En esta ley se prevé una serie de medidas de protección que tienen por finalidad preservar los derechos de los niños/as o restituir los derechos que fueron vulnerados. La ley prohíbe y penaliza explícitamente todo acto de violencia contra los niños/as y adolescentes como explotación, prostitución, abuso, secuestro, etc.

A nivel provincial, la ley N°12.967, de promoción y protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, adhiere a la Ley Nacional recién comentada. Tiene por objeto la promoción y protección integral de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la provincia. En relación con la problemática tratada, el art. 64 establece que le corresponde al equipo interdisciplinario de los Servicios de Promoción y Protección de Derechos Locales y de la Autoridad de Aplicación Provincial intervenir en los supuestos en que niñas, niños o adolescentes sean víctimas de delitos de acción pública o dependientes de instancia privada.

El equipo interdisciplinario debe citar en el término de dos horas de puesta la denuncia o noticia en su conocimiento a una entrevista personalizada a la niña, niño o adolescente víctima de tales delitos en un ámbito adecuado a la edad y etapa evolutiva de la niña, niño o adolescente, garantizando especialmente los derechos que se describen en la presente ley. Previo al abordaje, debe poner en conocimiento al tribunal, juez o instrucción

fiscal que disponga el código procesal penal de la Provincia de Santa Fe. Se debe evitar en toda circunstancia, la exposición a relatos repetitivos o audiencias, entrevistas o comparecencias innecesarias de la niña, niño o adolescente víctima de ASI.

El art 51 contempla medidas de protección excepcional, que son aquellas subsidiarias y temporales que importan la privación del niño, niña o adolescente del medio familiar o de su centro de vida en el que se encuentra cuando el interés superior de éstos así lo requiera. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias, y sólo proceden cuando la aplicación de las medidas de protección integral resulte insuficientes o inadecuadas para su situación particular.

La Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, y las Delegaciones Regionales, son los organismos facultados para adoptar medidas de protección excepcionales con la debida fundamentación legal y posterior control de legalidad por la autoridad judicial competente, según lo establece la Ley provincial N°12.967.

### ***Evaluación médico-legal del ASI***

La medicina forense es una rama de la ciencia médica que auxilia al derecho en lo referente a las implicaciones y los significados de la enfermedad, el trauma, las lesiones y, en general, los aspectos biológicos, para que, por medio de un dictamen emitido por el perito médico, con la debida fundamentación, el juzgado tenga elementos de juicio para producir una resolución en los casos que sea requerido este auxilio. El rol de estos profesionales es examinar en su totalidad a la víctima, a fin de arribar a un diagnóstico que dé cuenta de los daños causados. El médico debe realizar una revisión que permita detectar lesiones físicas causadas por el agresor. También debe conocer sobre el ASI y sus consecuencias físicas y emocionales para no confundir la causa del problema con otro síntoma orgánico. El médico debe explicar a la víctima qué se hará, cómo se hará y para qué se hará, a fin de no violentarla (Fuentes, 2012).

El diagnóstico médico-forense de abuso sexual de niñas y niños generalmente constituye un difícil desafío. Las consecuencias de un error pericial en la materia son tan graves tanto cuando se pasa por alto el abuso sexual como cuando se realiza su diagnóstico erróneo. En todo caso, presenta dos características distintivas que, a los efectos del trabajo pericial, lo diferencian nítidamente de los atentados sexuales sobre personas adultas: la mayoría de los casos son intradomiciliarios o perpetrados por personas muy allegadas y alrededor de un tercio son de carácter incestuoso; y por lo general no incluyen una verdadera penetración vaginal o anal. Estas dos características son determinantes de los hallazgos clínicos (anamnesis y examen físico) y paraclínicos que podrá encontrar el médico forense para fundar su diagnóstico. Además, explican las sustanciales diferencias periciales que existen entre los atentados sexuales con víctimas adultas o infantiles (Rodríguez Almada, 2010).

Los posibles hallazgos periciales en un niño o niña sexualmente abusados son extraordinariamente variables: pueden constatarse desde verdaderas destrucciones del aparato genital hasta la completa ausencia de signos objetivables. Más de allá de su variabilidad, es posible establecer dos grandes patrones de presentación claramente definidos, que se advierten en función del crecimiento y el desarrollo de los niños. Las/os niñas/os menores de 6 años presentan un patrón completamente diferente que las personas adultas. Por su parte, en escolares mayores y adolescentes pueden presentarse situaciones intermedias. Este límite de los 6 años -algo arbitrario, pero de utilidad práctica-, establece la edad por debajo de la cual "el coito es anatómicamente imposible" en las niñas.

Excede el alcance y el propósito de la presente investigación detenerse en la descripción y detalles de cómo se desarrolla el examen de integridad sexual en general y del himen en particular, las posiciones ginecológicas para la evaluación de la región genital en el sexo femenino, el examen externo de los genitales, técnicas para la detección y clasificación de lesiones genitales. Los síntomas y signos de abuso sexual en niñas y niños pueden dividirse según su sensibilidad y especificidad. Precisamente, el patrón pericial general del abuso sexual en niños y niñas se caracteriza por la presencia casi constante (por ello, muy sensible) de algunos signos de muy escasa especificidad, por ello poco confiables, ya que pueden hallarse en ausencia de abuso sexual. Allí estriba el principal desafío pericial del ASI, ya que obliga al perito a desarrollar un alto índice de sospecha, que debe unir a un

gran sentido de la prudencia en la interpretación técnica y objetiva de los hallazgos (Rodríguez Almada, 2010).

Los hallazgos genitales relevantes para el diagnóstico no son lo más frecuente en el ASI. Cuando existen, adquieren gran importancia por su elevada especificidad. Los signos relevantes son aquellos compatibles con haber sido consecuencia de la penetración del pene o por otra forma de abuso empleada. Así como es raro encontrar signos genitales de ASI, existen diferentes hallazgos genitales patológicos que no se relacionan con esa entidad. Así como un examen genital negativo no descarta el abuso sexual, la mala interpretación médico-legal de los hallazgos genitales suele dar lugar -o legitimar- denuncias infundadas. Sobrevalorar la información del examen genital en las niñas es un error conceptual y metodológico que suele derivar en extrapolar a la infancia los criterios periciales válidos para las mujeres adultas. Además de tomar en cuenta que no toda lesión genital es causada por abuso y que no todo abuso causa lesión genital, el perito debería tener presente que una gran parte de las lesiones genitales curan sin que persistan secuelas que permitan su posterior objetivación (Rodríguez Almada, 2010).

### ***Importancia diagnóstica del relato del niño o la niña***

El relato de abuso sexual por una niña o niño es un hecho muy poco frecuente, y casi excepcional en los casos de abuso intradomiciliario. Este hecho no sólo se explica por la existencia de vergüenza, miedo y amenazas del abusador, sino por la presencia de sentimientos de culpa en la víctima y falta de atención y comprensión a sus pedidos de ayuda por parte de las personas a su cargo. Si bien la alegación constituye un elemento de la anamnesis, y por ello imposible de objetivar, debería valorarse como un elemento de muy alta especificidad, en tanto resulte de un relato espontáneo (Rodríguez Almada, 2010).

Este relato puede no ser realmente espontáneo y, por ello, perder su carácter de elemento diagnóstico de alta especificidad. Por ello, la entrevista a un niño/a posiblemente abusado sexualmente, constituye un insumo pericial de inestimable valor, que debe ser realizado por personal entrenado y de acuerdo a las condiciones permitidas por su edad. La anamnesis al niño debe procurar preservar la espontaneidad del relato, por su valor clínico, pericial y probatorio. Cuando el interrogador induce las respuestas a través de la pregunta

que formula o del lenguaje no verbal (sea a través de gestos o exteriorización de sus emociones), el relato se contamina de vocablos e ideaciones adultas y pierde todo su valor diagnóstico pericial (Rodríguez Almada, 2010).

Algunos protocolos recomiendan que en la entrevista sólo estén presentes el niño y el examinador, como forma de lograr un relato menos influenciado por el adulto a cargo. Ésta no es una norma de valor absoluto y, si la entrevista está realizada por un técnico experimentado, la presencia del adulto no es un obstáculo para obtener elementos de valor pericial. Algunas técnicas de apoyo durante la entrevista, como los dibujos o las muñecas, pueden ser de buena utilidad, a condición de ser aplicadas e interpretadas por técnicos formados y experimentados. A efectos probatorios y de evitar la duplicación de interrogatorios y la victimización secundaria, es recomendable el uso de la cámara Gessell, así como el audio y la videograbación (Rodríguez Almada, 2010).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación bibliográfica-documental, con un diseño observacional, retrospectivo, de tipo transversal, en un nivel exploratorio-descriptivo. En la estrategia general adoptada por el investigador para realizar una búsqueda de ideas claves acerca del problema, se realizó una recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios) logrando interactuar verbalmente con los profesionales intervinientes. Se adjunta información estadística aportada por la Comisaría de la Mujer de Santa Fe (2017–2018) e historias clínicas médicas de la División Criminalística de la Policía de Investigaciones de Santa Fe en el mismo período, aplicándose un enfoque cualitativo en el marco de un estudio de casos. Se estudiaron principalmente variables relacionadas a la edad, tipo de abuso sexual, relación con el agresor y hallazgos en el examen médico ginecológico.

El enfoque cualitativo se caracteriza por el énfasis que hace en la aplicación de técnicas de observación, descripción, clarificación y explicación. Uno de los aspectos más destacables de este tipo de investigación es la interpretación que se le da a las cosas y fenómenos, los cuales no son expresados a través de los números ni de la estadística, sino por medio de criterios de credibilidad y certeza. De esta manera el presente trabajo de investigación tiene un enfoque de estudio cualitativo con una cuota cuantitativa, basada en las estadísticas mencionadas sobre casos de abuso infantil registrados en la ciudad de Santa Fe en el período 2017-2018-. Al utilizar datos secundarios –de los cuales el investigador participó, al formar parte como médico del equipo interdisciplinario de atención, se plasmó una perspectiva mixta con preponderancia cualitativa.

Se realizaron consultas en centros de investigación, organismos internacionales, universidades, ministerios y organizaciones profesionales; consultas de bibliotecas personales; artículos de revistas y publicaciones en general sobre la problemática de ASI y su incidencia en la seguridad pública e interior a nivel nacional, regional e internacional. Además, se recopiló información mediante rastreo bibliográfico, desarrollándose un marco teórico-contextual que determina los principales conceptos del tema, a partir de consultas y selección de textos y archivos de bibliotecas, tanto en forma presencial como en Internet.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En principio, si se toma en cuenta la dimensión socio familiar de la problemática tratada, es necesario divulgar pautas culturales de no violencia, para que los niños/as no reproduzcan los patrones de conducta de una familia agresiva, y para ello, desde nuestra perspectiva, resulta crucial la importancia de una adecuada atención a las víctimas, que las ayude a tomar conciencia del problema que están padeciendo y que, a partir del desarrollo de sus potencialidades, asuman actitudes más saludables y descubran sentidos ante la situación que afrontan.

Pensar en el fenómeno del maltrato infantil o del ASI, situándolos en su contexto, no implica afirmar que se trate de conflictos de determinados actores sociales o de determinadas clases sociales. El ASI no es un problema de la pobreza o del ostracismo de los millonarios. Simplificarlo así sería un obstáculo para poder avanzar y trabajar con esta problemática. Desde esta perspectiva, se espera recabar información valiosa respecto de casos puntuales detectados en la ciudad de Santa Fe, analizándose variables que se consideran significativas para su estudio y abordaje, qué rol cumplieron cada uno de los agentes involucrados en la situación de abuso como así también en qué situación se encuentran actualmente los niños/as que han sido abusados. Igualmente, se espera tomar conocimiento del nivel de capacitación de los miembros del equipo interdisciplinario y los recursos que utilizan para afrontar casos de abuso infantil, en qué medida conocen el marco normativo y si actúan de una manera civilmente responsable.

A continuación, se exponen los resultados para cada una de las variables contempladas en el análisis de 13 casos de ASI registrados en el período 2017-2018, en los que intervino el investigador como médico legal de la División Criminalística de la Policía de Investigaciones de Santa Fe.

### *Sexo*

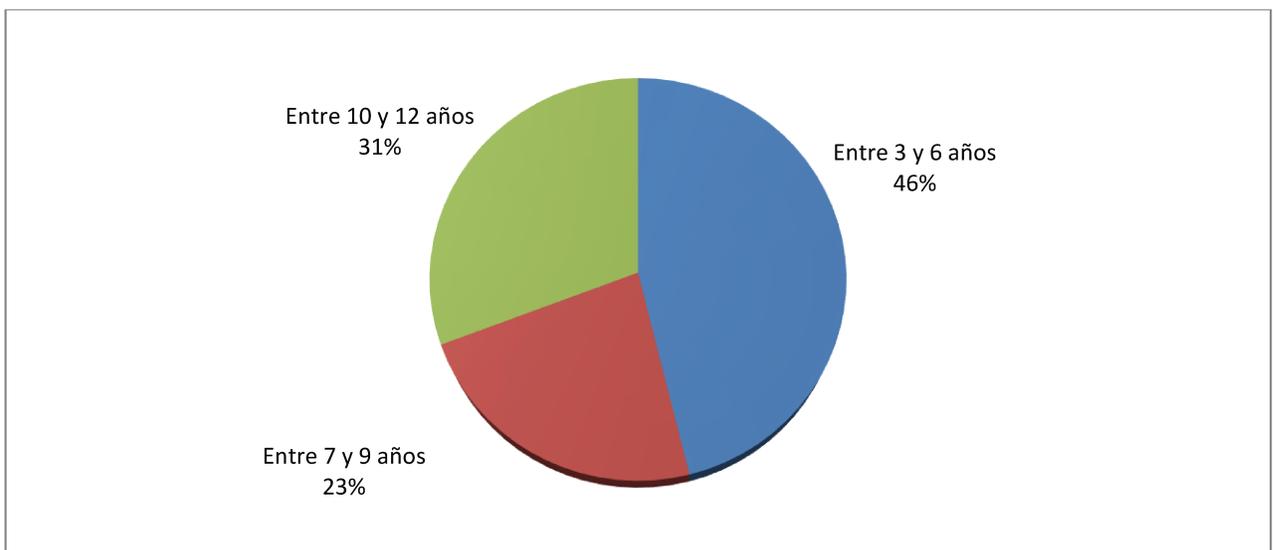
Todos los casos analizados en la presente investigaciones corresponden a niñas menores de 12 años. El hecho de que no se hayan registrado en el período casos de niños abusados no implica que estos no existan, que tengan su tipología particular, pudiendo

llevarse a cabo bajo diversas modalidades. De todos modos, desde la perspectiva médico-legal, y tal como se consignó en el marco teórico, el análisis de las manifestaciones clínicas del ASI se centra más en los casos de niñas, que evidentemente se denuncian en mayor medida que los de niños, más allá de que resulta imposible establecer una cifra o estadística negra u oculta, que dé cuenta del real alcance del ASI, tanto en víctimas niñas como niños, en la ciudad de Santa Fe.

Los estudios epidemiológicos acerca de los efectos del sexo en relación a los riesgos de ser víctima de abuso sexual son limitados. Walker et al. (2004) analizaron el conocimiento actual sobre las diferencias de sexo en la prevalencia del abuso sexual en la niñez y en la adolescencia, focalizando los correlatos biológicos y los factores de riesgo. A pesar de una marcada tendencia hacia la representación femenina en los estudios, la literatura respalda el incremento de las tasas del abuso sexual infantil en mujeres, como así también las posibles diferencias de sexo en los correlatos biológicos y las secuelas psiquiátricas del abuso sexual infantil. Sostienen que es necesario profundizar en los mecanismos que subyacen a estas diferencias y el incremento actual de las tasas del abuso sexual infantil, que también se estarían dando entre los hombres.

### *Edad*

**Gráfico 1. Distribución de la muestra por edad**

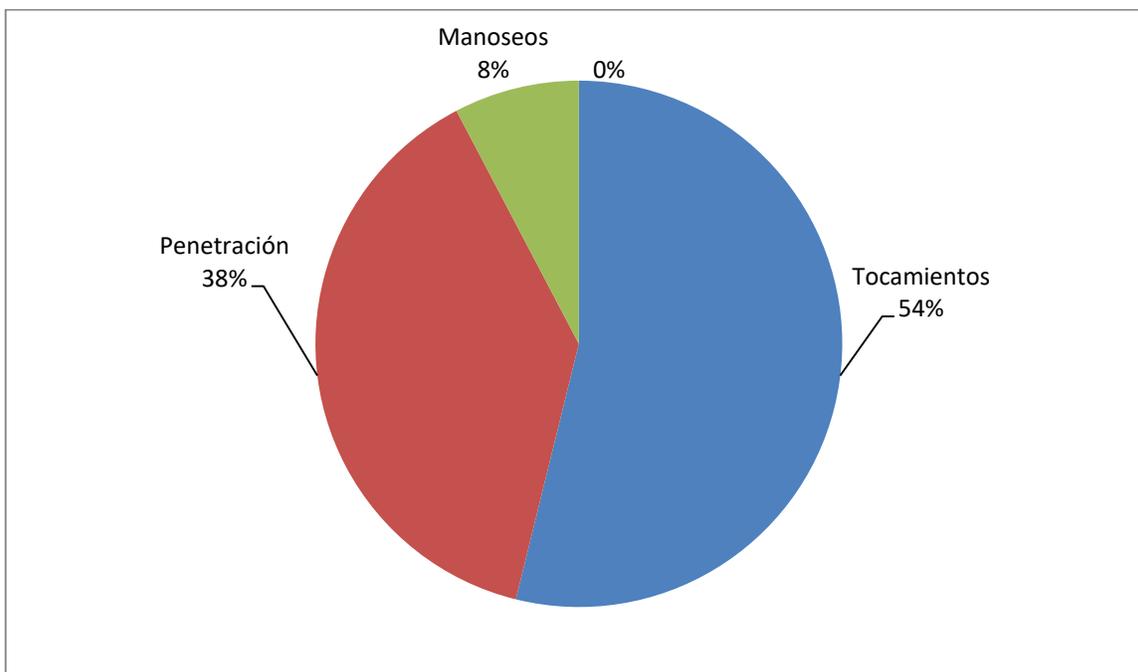


La distribución de la muestra por edad está indicando una preocupante tendencia a la reducción de la edad de las víctimas de ASI, advirtiéndose en los últimos años que se trata de un delito que comienza a perpetrarse a edades muy tempranas, suscitando controversias sobre el momento en que debe comenzar a implementarse medidas de prevención en el ámbito socio familiar. En efecto, como se observa en el gráfico, en la mayoría de los casos – casi la mitad de ellos- las víctimas son niñas de 3 a 6 años, ubicándose en segundo lugar la franja etaria superior de 10 a 12 años, que alcanza al 31% de la muestra, en tanto los ASI de niñas entre 7 y 9 años comprendieron el 23% de los casos, conformándose de este modo una distribución asimétrica (más allá del número impar de casos), con preponderancia de las franjas extremas, en este caso la inferior.

Más allá del carácter restringido de la muestra, al revisar diversos estudios sobre el ASI en Latinoamérica se halló que las mayores tasas se producen en los grupos de 10 a 14 años (83/100.000) y 5 a 9 años (62/100.000) (Losada, 2012). De todos modos, se sabe que los menores de 4 años también están muy afectados, pues debido a su nivel de desarrollo evolutivo presentan límites para la queja y la denuncia. Este grupo es el que acumula el mayor número de casos no reportados, debido a las condiciones de indefensión, a su nivel de dependencia del adulto, y a su limitación para identificar y denunciar el hecho. Entre los casos reportados, se halló que la edad de mayor riesgo se ubica en la franja entre 7 y 11 años. En la distribución expuesta en el gráfico 1, se advierte la prevalencia en la franja de niñas más pequeñas, lo cual puede estar reflejando un incremento de las denuncias a edades tempranas, lo cual es positivo a los fines preventivos, más allá de que el examen médico-legal en estos casos tiene que ser muy certero, así como la consideración del relato de la víctima, en caso de que lo hubiere.

## *Tipo de abuso*

**Gráfico 2. Modalidad del abuso**



Durante la evaluación clínica, al indagar las formas en que se materializó el ASI, en cada caso registrado, se obtuvo que en el 54% involucró tocamientos, en un 38% se produjo penetración, y en el 8% restante -1 solo caso- en el que se consultó por manoseos, no detectándose hallazgos físicos pero sí psicológicos. Estas categorías –a grandes rasgos- resultan afines con las tres grandes categorías establecidas por Sedlak y Broadhurst (1996) en el NIS-3 (*Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*), donde clasifican al abuso sexual en tres tipos, de acuerdo a la transgresión de límites corporales. Estos son a) el abuso sexual con penetración/violación (penetración oral, anal o genital del pene o la penetración anal, genital, digital u otro tipo de penetración); b) el abuso con contacto físico y sin penetración (actos donde ha ocurrido alguna forma de contacto genital, pero donde no hay indicación específica de penetración), sería el tocamiento; y c) el abuso sexual sin contacto físico genital (actos no especificados sin contacto genital, tales como caricias o exposición, manoseos, además de denuncias relacionadas con la supervisión inadecuada o inapropiada de las actividades sexuales voluntarias de un niño) (Murillo et al., 2021).

Tratándose de un delito y una situación compleja, los tipos de abuso registrados sólo reflejan una parte mínima de lo acontecido en cada uno de los casos. Asimismo, al tomar conocimiento de las acciones, tácticas y estrategias de estos actos se advirtió la puesta en práctica de *grooming*–, y el hecho de que el silenciamiento y desprestigio de la víctima y su entorno forman parte del proceso del abuso sexual. De todos modos, se considera positivo que la modalidad más hallada no es la más grave, si bien reúnen casi el 40% los que han padecido el abuso más severo, que es la penetración vaginal y/o anal, en los que se puede tomar como casos de violación.

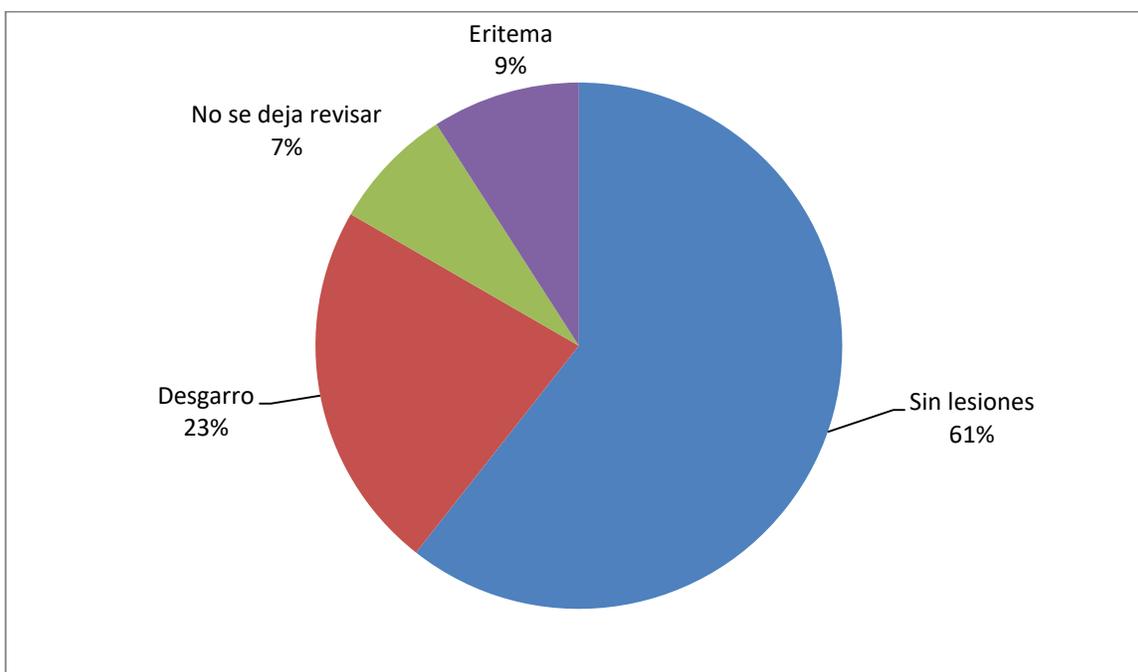
El *grooming* es la acción deliberada de un adulto, varón o mujer, de acosar sexualmente a una niña, niño o adolescente a través de un medio digital que permita la interacción entre dos o más personas, como por ejemplo redes sociales, correo electrónico, mensajes de texto, sitios de chat o juegos en línea. Los adultos que realizan *grooming* suelen generar uno o varios perfiles falsos, haciéndose pasar por un niño, niña o adolescente, buscando generar una relación de amistad y confianza con el o la menor a quien pretenden acosar. En Argentina es un delito penado por la ley, que puede ser la antesala a otros delitos, como (Argentina.gob.ar, 2021):

- Obtener material de abuso o explotación sexual contra las infancias.
- Generar encuentros personales con las niñas, niños o adolescentes con intenciones de cometer un abuso sexual físico.
- Comercialización en redes de explotación sexual contra las infancias y adolescencias.

Desde esta perspectiva, se lo puede concebir como un tipo de abuso sexual que es iniciado a través de un contacto virtual, que puede llegar a generar en las niñas, niños y adolescentes consecuencias psicológicas y físicas derivadas de la manipulación por parte del adulto.

## *Detección de lesiones*

**Gráfico 3. Lesiones detectadas en casos de ASI**



Como se aprecia en el gráfico 3, en la mayoría de los casos registrados no se registraron lesiones significativas en la evaluación médico-legal. De todos modos, tal como se consignó en el desarrollo teórico, el hecho de no hallar lesiones en el examen físico no implica que el abuso no se haya cometido ni se esté produciendo, sobre todo en las edades más avanzadas para el caso de las mujeres.

En cuanto a los desgarros, que alcanzan al 23% de la muestra, cabe aclarar que los desgarros himeneales son una evidencia de penetración, por lo que son un signo relevante y de una alta especificidad de ASI. Una buena exploración casi siempre permite diferenciarlos de las escotaduras congénitas, frecuentemente presentes en el borde libre del himen como variante anatómica. A cualquier edad, la integridad de la membrana himeneal -excepto los casos de los hímenes complacientes- descarta el coito vaginal, pero no las otras formas de abuso sexual sin penetración (las más frecuentes en la infancia y las únicas anatómicamente posibles en niñas pequeñas). En efecto, cuando en las niñas pequeñas existe penetración vaginal se producen lesiones realmente graves, con grandes desgarros perineales o estallidos

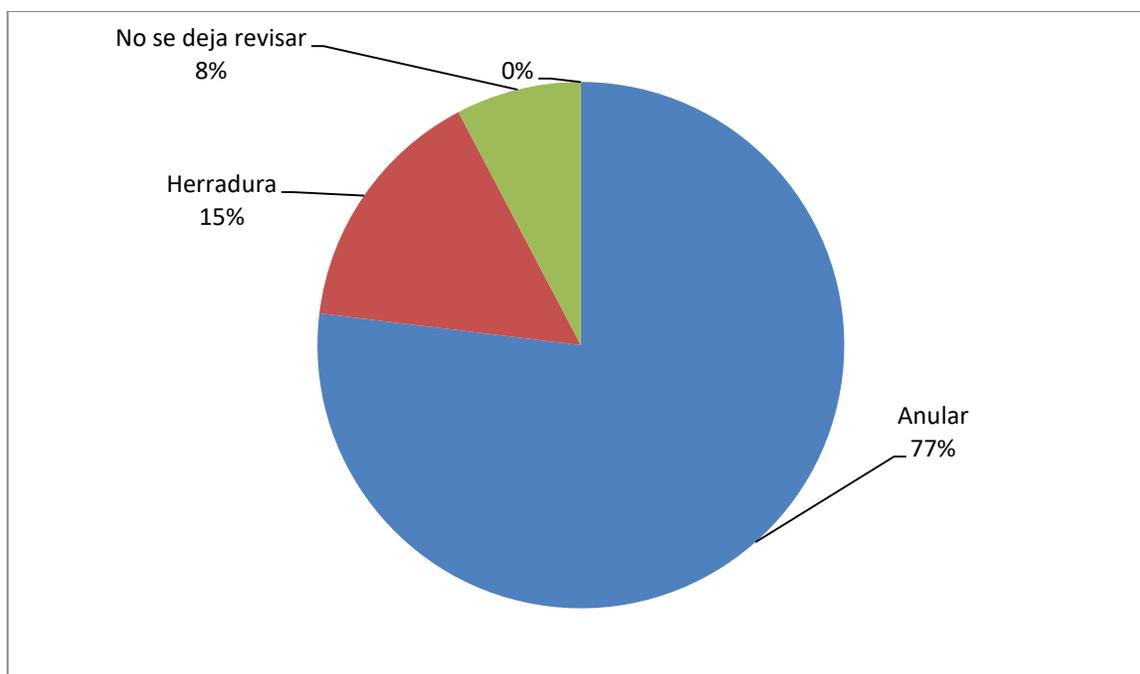
vaginales, que desencadenan cuadros agudos que requieren cirugías de emergencia, terapia intensiva y, frecuentemente, ocasionan la muerte (Rodríguez Almada, 2010).

Se ha intentado establecer, aunque sin éxito, una relación entre el diámetro del orificio himeneal y la posibilidad de haber sufrido abuso. Por el contrario, lo cierto es que ese diámetro puede variar en una misma niña por diversos factores, como la posición, la relajación alcanzada, la fuerza de tracción sobre los labios mayores aplicada por el perito, entre otras. En consecuencia, es muy desaconsejable basarse en la medida del orificio himeneal como un elemento a favor, y mucho menos en contra, del diagnóstico de abuso sexual. Otro aspecto relevante desde el punto de vista pericial es la data de la lesión, ya que el tiempo de cicatrización puede ser sumamente variable. Cuando en las niñas pequeñas existe penetración vaginal se producen lesiones realmente graves, con grandes desgarros perineales o estallidos vaginales, que desencadenan cuadros agudos que requieren cirugías de emergencia, terapia intensiva y, frecuentemente, causan la muerte (Rodríguez Almada, 2010).

Respecto del eritema, es un trastorno de la piel que suele manifestarse a través de un profundo enrojecimiento que se produce cuando hay un exceso de riego sanguíneo por vasolidatación. Pudiendo tratarse de una lesión causada por la penetración anal aguda, siendo verificable en la inspección.

## Condición del himen

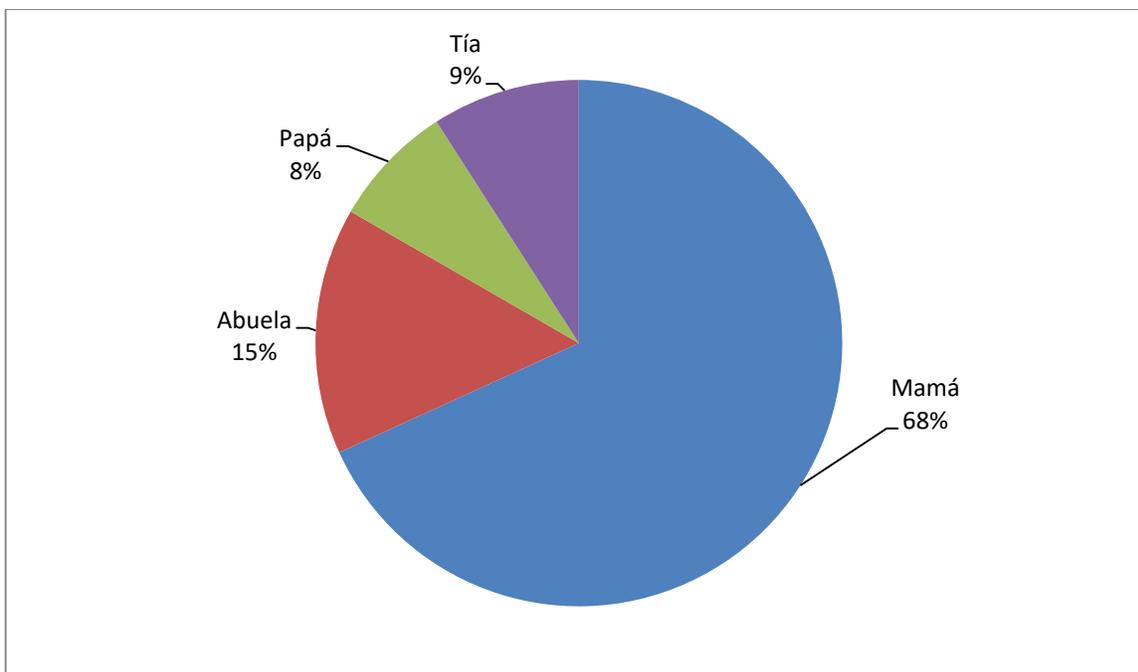
Gráfico 4. Morfología del himen



El himen es una membrana de tipo mucoso que cierra incompletamente el introito vaginal, es decir, está situado en la parte del vestíbulo vaginal, separando la vagina de la vulva. Embriológicamente se origina del endodermo y del seno urogenital, y su orificio se perfora, generalmente, durante el desarrollo fetal tardío. La morfología del himen puede modificarse incluso hasta los 3 años de edad, pudiendo variar estos cambios según la raza. Desde la antigüedad hasta la contemporaneidad, su integridad es sinónimo de virginidad en la mujer. Como el himen presenta formas variables, ha motivado diferentes clasificaciones de acuerdo a anatomistas, ginecobstetras y forenses. Siguiendo la clasificación de Latoche Fernández y Latoche Rojas (1999), se registraron 10 hímenes de forma anular, y 2 en forma de herradura, que han sido descriptos como semilunar o falciforme, o bien franjeado. Ambas categorías se incluyen dentro de los hímenes no desflorados. Por último, se destaca nuevamente el caso de la víctima que no accedió a ser revisada.

## *Acompañante en la denuncia y evaluación médica*

**Gráfico 5. Acompañante de la víctima**



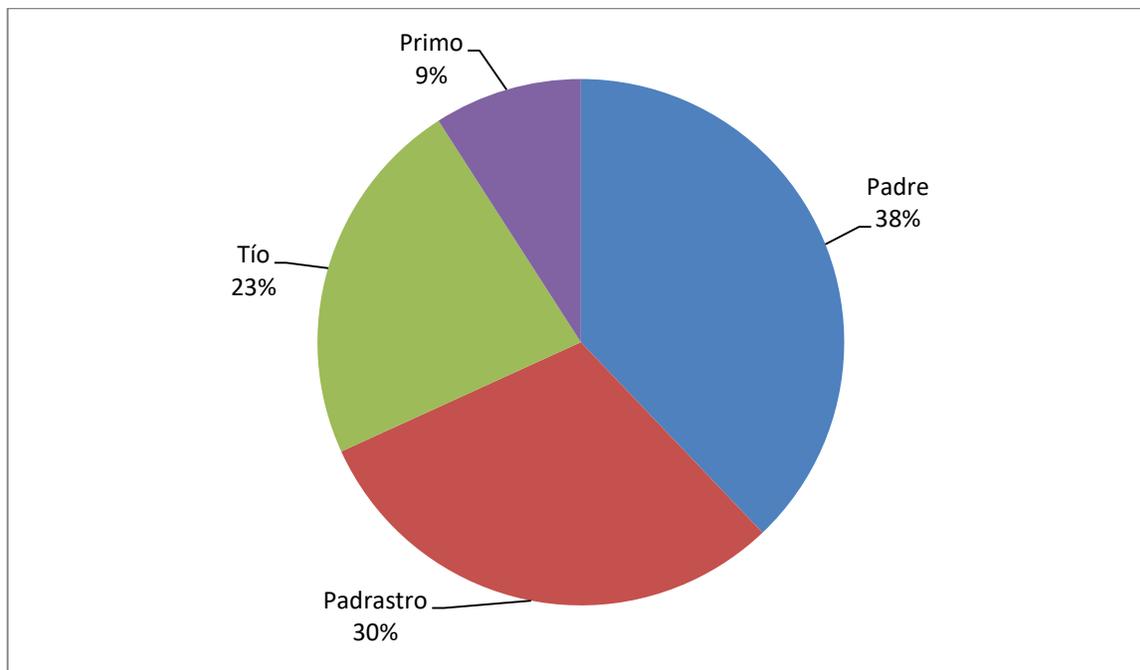
Al registrar quién acompaña a las víctimas a realizar la denuncia y la evaluación clínica tras un episodio o revelación de un ASI, se observa que en una amplia mayoría de los casos las niñas abusadas -68%- concurren con sus madres. Sólo en 2 casos han asistido con sus abuelas –coincidiendo ambos en que el abusador es el padre de la víctima-, en tanto en un caso acudieron con el padre –siendo el abusador el padrastro- y en otro caso –el de la niña de 5 años que no se dejó revisar- concurrió la tía –siendo el padre el abusador-.

Más allá de las particularidades de cada caso y entorno familiar, no necesariamente el acompañante tiene un vínculo directo con el abusador. En todo caso, es preciso señalar que el abuso sexual infantil es un delito o acción que genera fuerte rechazo en todos los ámbitos sociales; de ahí que suele desplegarse y perpetrarse en el marco de un ocultamiento –y a la vez imposición- llevado adelante por el adulto mediante diversas estrategias y tácticas. Por otro lado, en los últimos años, a pesar de las altas cifras de violencia doméstica padecida por las mujeres, varios colectivos feministas se han empoderado y han realizado esfuerzos para incrementar las denuncias –tanto de la violencia sufrida por ellas como la padecida por sus

hijo/as-, especialmente ante la sospecha de abusos sexuales. Esto se refleja en la cantidad de madres que acompañan a sus hijos ante las autoridades e instituciones intervinientes.

### *Relación del abusador con la víctima*

**Gráfico 6. Parentesco del abusador**

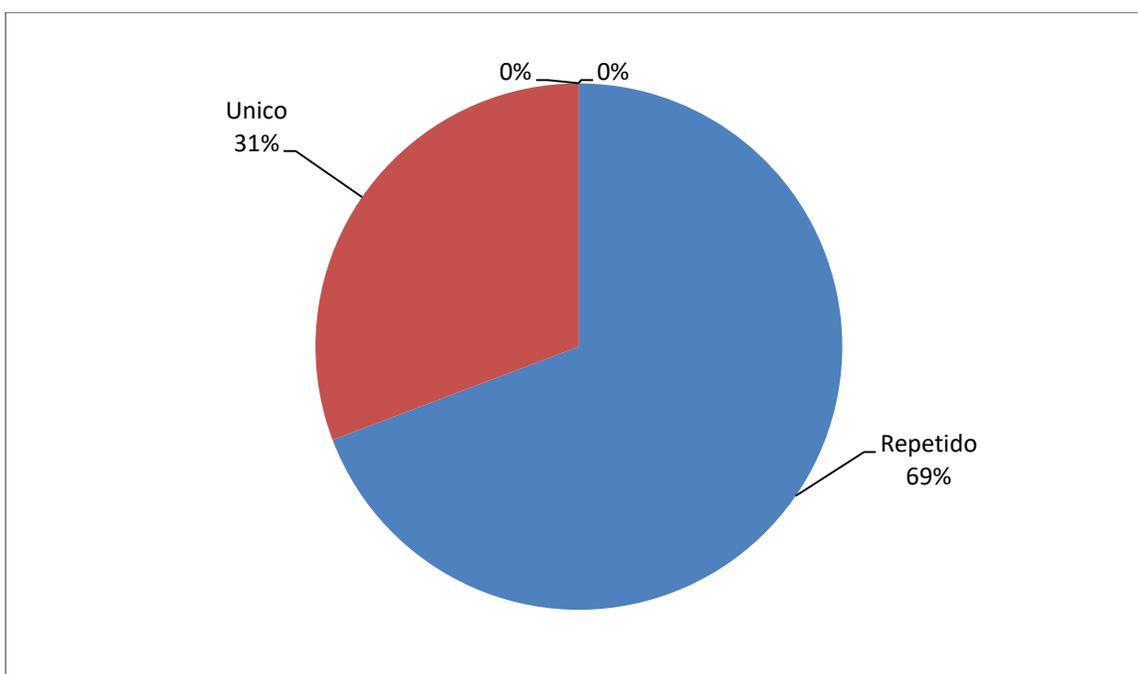


Como se puede observar por la condición de los abusadores, se trata en su totalidad de ASI intrafamiliares, en su gran mayoría directos, con un predominio de la figura paterna –materializada en el 38% de los casos donde el abusador es el padre, y el 30% en que el agresor es el padraastro de la víctima-. Luego, en segundo orden, se trata de abusadores de vínculo indirecto, pero siempre en el marco familiar, ya que en el 23% el abusador es el tío, y en el caso restante el primo. Estos datos revelan también que en todos los casos los abusadores son de sexo masculino, sin registrarse casos en que una adulta mujer (la madre o una tía) participe del abuso. Tampoco hay que minimizar la posibilidad de que los abusadores puedan ser niños, sobre todo en las franjas etarias mayores, cuando arriban a la adolescencia. En los casos registrados se constató que la mayoría de las familias están disueltas, viviendo los progenitores en domicilios distintos.

De todos modos, esta distribución de respuestas resulta afín con las estadísticas presentadas en el marco teórico (Avendaño, 2019), las cuales dan cuenta de que la gran mayoría de los abusos sexuales se realizan en el contexto intrafamiliar, y de ello se desprenden las dificultades a la hora de la intervención, especialmente cuando el ofensor es un progenitor en línea directa. Si bien la situación es distinta, siendo el abusador el padre o el padrastro, se supone que las posibilidades de detectar el ASI e intervenir para reparar el daño provocado a las víctimas, se supone que aumenta cuando el vínculo no es tan directo, siendo más vulnerable el secretismo impuesto por el adulto. Judicialmente, por ello, el vínculo directo suele considerarse un agravante a la hora de penalizar el delito.

### ***Tipo de episodio***

**Gráfico 7. Frecuencia del ASI**



Como se puede apreciar en el gráfico, la mayoría de los casos de ASI registrados están conformados por episodios repetidos, con lo cual la mayoría de ellos se halla en un estadio avanzado, o en pleno desarrollo. De los 4 casos en que se constató que se trató de abusos cometidos en un único episodio, sólo hay uno que involucró penetración –donde el agresor fue el padrastro-, tratándose el resto de tocamientos donde los abusadores fueron los

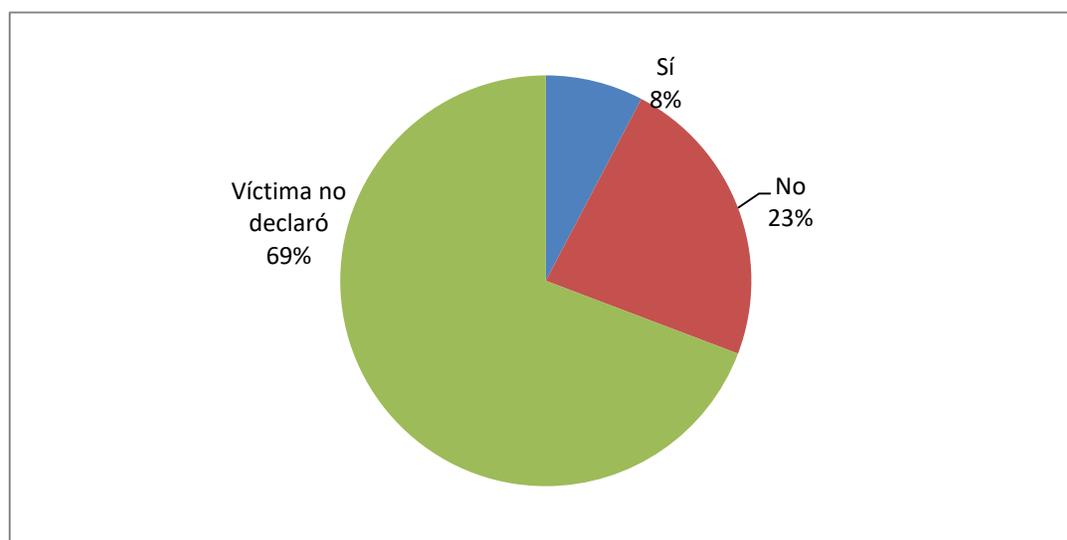
padres. De ello se desprende que los ASI en los cuales el familiar es indirecto –tío y primo-, corresponden a episodios reiterados.

Cabe consignar, como se mencionó en el apartado teórico, que muchos ASI se mantienen ocultos o en el silencio por mucho tiempo, particularmente cuando se trata de episodios únicos en el ámbito intrafamiliar. Esto genera la inquietud de que buena parte de la población infantil pueda presentar algún antecedente, con todas las repercusiones que el abuso provoca en la salud y el desarrollo sexual de las víctimas (Leyton et al., 2013).

Por otro lado, y como se vio en el análisis de la relación con el abusador, sólo en un caso se constató un abuso intradomiciliario, donde el abusador convive con la víctima, tratándose de un episodio reiterado, y a la vez, agudo, ya que la consulta ocurrió a menos de 48 horas de su ocurrencia. A partir de las historias clínicas y los datos policiales consignados, se observan como factores de riesgo la disfunción familiar, cierto retraso madurativo de las víctimas, la falta de un referente familiar, la presencia de parientes en el hogar sin un vínculo sanguíneo directo, como en los casos en que el agresor es un tío o primo. Asimismo, la disfunción familiar y la existencia de divorcios o separaciones controvertidos, violencia intrafamiliar y cambios próximos en la composición familiar, han sido considerado factores de riesgo cuya presencia se corroboró en la mayoría de los casos analizados (Veirano et al., 2017).

### ***Uso probatorio del relato de la víctima***

**Gráfico 8. Relato de víctima**



Como se puede apreciar, sólo uno de los relatos recogidos, utilizando para ello la cámara Gesell, fue sumado a la causa penal iniciada por el ASI detectado, y corroborado en la evaluación médica, en el caso de la víctima que presentaba un desgarro himeneal. Tal como se planteó en el marco teórico, los relatos de las víctimas son muy difíciles de obtener en los ASI intrafamiliares, como lo son todos los analizados en la presente investigación, aun cuando la mayoría no hayan sido intradomiciliarios. En efecto, en el 69% de los casos las víctimas no declararon ante sede judicial o policial, y el 23% hubo que descartarlos porque no resultaban espontáneos y contrastaban con las pruebas periciales recogidas en cada caso.

Cuando el relato de la víctima es el elemento central que da inicio y fundamento a la investigación, la validez del testimonio dependerá, entre otros factores, de la capacidad narrativa del niño y de la motivación para relatar. En todo caso, se requiere la participación de un especialista en Psicología del Testimonio, como un conocimiento requerido y demandado en el contexto judicial. Por su parte, el dictamen emitido debe sustentarse sobre la fiabilidad del relato en conocimientos del ser humano como memoria, capacidad perceptiva, interferencias emocionales, deterioro por el paso del tiempo. Para poder valorar la fiabilidad del testimonio, el perito debe observar especialmente la etapa de desarrollo en la que se encuentra la víctima en el momento de prestar declaración y en la que se hallaba cuando sucedieron los hechos investigados, ya que el momento evolutivo va acompañado de limitaciones en sus capacidades para la producción del lenguaje y de memoria (Méndez Valiente, 2018).

Esta dificultad probatoria, unida a fenómenos -efecto de retractación- vinculados a la presión social a la víctima, así como características y cambios en el funcionamiento psicológico derivado de la exposición al evento traumático, pueden ser factores que expliquen la alta incidencia del archivo provisional sobreseimiento como causas de término de la investigación judicial ante casos de ASI. No obstante, no se puede soslayar que, en ocasiones, la dificultad para hallar elementos sustentadores de la acusación de abusos sexuales intrafamiliares no radica en la misma fenomenología del delito, ni en su contexto, sino que puede derivar del relato de un acontecimiento inexistente, lícito desde la conflictividad relacional del sistema familiar (Méndez Valiente, 2018).

## CONCLUSION

A nivel epidemiológico, los estudios e investigaciones relevados dan cuenta de que el ASI se presenta como una problemática de frecuente ocurrencia en la Argentina y en el mundo. Los datos de nuestro país –y de la provincia de Santa Fe- se encuentran en línea con los alcanzados en el resto del mundo, si bien no existen estadísticas fidedignas en la materia. La magnitud del problema posiciona al ASI como un tema de salud pública, el cual requiere de una adecuada capacitación profesional y de la implementación de programas preventivos y asistenciales (Losada, 2012).

Uno de los hallazgos más relevantes del trabajo de campo –y como profesional miembro de la Policía de Investigaciones que atiende a víctimas de abuso sexual-, lo cual se ha destacado a lo largo de la presente investigación, es la importancia de un abordaje interdisciplinario e integral para asistir dichos casos, y la necesidad de un seguimiento e intervención psicológica continuo por parte de los organismos competentes para las víctimas y sus familias.

A lo largo de la historia se han implementado diferentes estrategias de atención del abuso sexual infantil, generándose debates sobre cuáles son los tratamientos eficaces, e incluso se ha inculcado a los niños y niñas frases como “tu cuerpo es tuyo y nadie puede tocártelo”. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones dan cuenta de una prevalencia promedio de alrededor del 20% en mujeres y casi un 10% en varones. Estos porcentajes no se han alterado con el correr de los años, por lo que lo realizado hasta el momento no ha generado una disminución de la población afectada (Losada, 2012).

Al revisar los objetivos de investigación planteados es posible afirmar que se han alcanzado en buena medida. Respecto del objetivo general, se ha descrito la epidemiología del abuso sexual infantil en Santa Fe a partir de los casos registrados en el período marzo 2017-marzo 2018. En principio, cabe resaltar nuevamente que el objeto de estudio –el ASI- es un fenómeno delictual complejo, del cual es muy difícil contar con estadísticas y datos confiables. En este sentido, el presente estudio tiene la limitación de haber trabajado con un número relativamente pequeño de casos, que no reflejan epidemiológicamente al conjunto general de abusos, sino que constituyen sólo ejemplos, circunscritos a casos donde todas las víctimas son niñas de ASI intrafamiliares. De todos modos, cada caso de ASI es complejo de

abordar en sí mismo –tanto pericial como judicialmente-, y lo que se intentó fue observar qué sucede con algunas variables clave, como la edad de las víctimas, el tipo de abuso y episodio, las lesiones constatadas, y el potencial uso del relato de la víctima como prueba y eje de la investigación judicial. De este modo, se pudo restringir el análisis de casos a un ámbito específico, con un enfoque retrospectivo y siempre analizando las tendencias registradas en función de las limitaciones de la muestra, sin establecer generalizaciones, con un abordaje exploratorio y cualitativo.

En cuanto a los objetivos específicos, se ha caracterizado el proceso judicial-policial que se lleva adelante ante las denuncias y/o detección de casos de abuso sexual infantil en Santa Fe. En este terreno se describió y puntualizó el marco normativo e institucional vigente, cómo se dispone el abordaje interdisciplinario de cada caso, y cuáles son los protocolos a implementar desde una perspectiva médico-legal. Asimismo, se han identificado y clasificado los hallazgos en los exámenes físicos realizados a víctimas en el Hospital Italiano de Santa Fe durante el período analizado, teniendo en cuenta las variables consideradas en la evaluación médica correspondiente. Por último, cumpliendo con el último objetivo específico, se analizó la importancia del relato de la víctima en la primera consulta médica sobre abuso sexual infantil, siendo crucial que el testimonio sea recogido bajo la conducción de un psicólogo profesional, a través de una cámara Gesell, y que sea acorde al estado madurativo de la víctima.

La valoración técnica de los relatos de niños/as abusados tiene una especificidad tal que desborda los marcos habituales de conceptualización, planteando dificultades tanto a la escucha psicológica como a la escucha jurídica, principalmente por la forma en que los niños/as pueden verbalizar lo traumático, y por el contexto institucional en que se realiza su testimonio. El relato de ASI en sede judicial comparte elementos comunes con los relatos formulados durante las entrevistas clínicas y comparte elementos comunes con otras declaraciones testimoniales, pero no se identifica ni se restringe a ninguna de ellas. Escuchar y valorar una declaración infantil de victimización sexual es una praxis profesional interdisciplinaria que comprende saberes provenientes de la Psicología y Psiquiatría Clínica; de la Psicología del Testimonio, de la Psicología Experimental; de la Victimología, de la Criminología; de la Sociología, de la Antropología y del Derecho Penal (Colazo, 2011).

Un relato de abuso sexual en sede judicial puede producirse tanto durante una Evaluación psicológica como durante las Audiencias de Declaración Testimonial. Es decir, puede producirse tanto durante el transcurso de una pericia como durante una entrevista de Recepción del Testimonio diseñada para tal fin. Pero también puede estar ausente en ambas de estas prácticas, por más que se establezca en las leyes que el objetivo de una declaración testimonial es escuchar el relato del niño/a. De ello se desprende que la escucha y valoración de relatos infantiles de victimización sexual exceden el marco de la valoración de las declaraciones testimoniales (Colazo, 2011).

Los desarrollos actuales en Psicología del Testimonio cuestionan la aplicación generalizada de los protocolos a todo tipo de víctimas de abuso sin adaptarlos a sus características particulares. Critican el valor de certeza que se le confiere a sus conclusiones al desconocer el carácter probabilístico que los propios autores de las pruebas diagnósticas o entrevistas han destacado oportunamente. Asimismo, rechazan la pretensión de demostrar la ocurrencia de un suceso externo, vivido por el niño/a, sólo a partir de un análisis interno del relato, sin complementarlo con evaluaciones clínicas y otros datos externos, y sin cotejar los resultados del Análisis de Contenido con las listas de validación existentes. Proponen modelos integrales que plantean, en una primera fase, la evaluación del estado psíquico del niño con el objetivo de determinar la existencia de la huella psíquica del abuso sexual, que equiparan a la existencia de un Trastorno por Estrés Postraumático. Luego proponen a una fase de evaluación de la credibilidad y la validez de los testimonios obtenidos mediante Entrevistas Cognitivas. En una línea de trabajo similar se ha comenzado a complementar el análisis del relato del niño con el estudio de indicadores psicosociales (dinámicas vinculares del niño/a víctima y huellas psíquicas existentes) al momento de valorar los relatos (Colazo, 2011).

Es posible afirmar que las tendencias actuales al momento de evaluar casos de victimización sexual no se limitan al análisis interno del relato, tampoco agotan sus esfuerzos en el diseño de formas para maximizar la información obtenida ni confunden la recepción del testimonio y posterior análisis de las declaraciones con las evaluaciones psicológicas que se le puedan realizar al niño/a. En contrapartida, plantean momentos diferenciados y complementarios dentro de modelos integrales e interdisciplinarios de evaluación. Asimismo, se observa cada vez más la incorporación de aspectos ligados a la subjetividad

del niño/a y los vínculos intersubjetivos y contextos institucionales (huellas psíquicas, huellas, dinámicas familiares, contexto de la declaración) (Colazo, 2011).

Atender a la complejidad del ASI supone correrse de representaciones donde el niño/a queda en el lugar de víctima, dañada, en un esquema predeterminado que no sólo lo afecta a él sino a su familia y los profesionales intervinientes. En este sentido, es fundamental abordar el ASI considerando al niño/a parte de un proceso de interrelaciones, no signado por un destino trágico e inamovible. En efecto, el ASI resulta una experiencia habitualmente relacionada con desorganización personal y familiar, crisis multidimensional, incomunicación, capacidades parentales deficitarias, falta de habilidades para reorganizar el entramado de posiciones y roles de cada componente del sistema familiar, indiferencia, desapego, ausencia de otras personas significativas, escasa disponibilidad de fuentes de apoyo externo, aislamiento social, pobreza, entre otros factores (Alter, 2020). Por ello, en las intervenciones no sólo se debe contemplar al sujeto víctima, sino a su sistema familiar, así como las tareas y miradas de todos los operadores intervinientes, con el desafío de entrelazar todos estos elementos y dar la mejor respuesta a cada caso.

Por su parte, cuando se proyectan procesos de reparación, las propuestas de trabajo no sólo deben apuntar al niño/a, sino también a la familia, generalmente devaluada en su lugar de protección. Del mismo modo, también a las instituciones que intervienen, en donde suele prevalecer un paradigma acusatorio-persecutorio desde el cual tanto el sistema familiar como el desarrollo del niño quedan prácticamente condicionados. La revisión de las propias prácticas profesionales, el diseño de estrategias flexibles, la construcción de perspectivas semejantes en cuanto modos de abordar situaciones y crear dispositivos, favorece la resiliencia, en la interrelación de procesos, prácticas, miradas, sujetos e instituciones, que deben adecuarse a la experiencia de cada víctima y su familia para buscar nuevas posibilidades para todos los involucrados. Este modo de abordar el impacto de lo doloroso, así como el afrontamiento de la adversidad se ubica en el marco de una mirada social de la resiliencia, entendida como el compromiso y responsabilidad que todos debemos asumir para un desarrollo sano de los niños/as y la construcción de contextos familiares seguros y libres de violencia (Alter, 2020).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, A. (2009). *Protección de la primera infancia: abuso, violencia, abandono, niños de la calle, explotación laboral*. En Palacios, J. y Castañeda, E., “La primera infancia (0-6 años) y su futuro”. Madrid: OEI.
- Alter, A. (2020). *Abuso sexual infantil. Abordajes Fundación Aigle 2019*. Recuperado el 29/6/2021 de <https://alejandroalter.net/abuso-sexual-infantil-abordajes-fundacion-aigle-2019/>.
- Alle, M.A. (2008). *Abuso sexual infantojuvenil. Estudio comparativo entre el abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar*. Recuperado el 14/6/2021 de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Alle\\_Ana\\_maria.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Alle_Ana_maria.pdf)
- Argentina.gob.ar (2021). *Grooming*. Recuperado el 27/6/2021 de <https://www.argentina.gob.ar/grooming>.
- Avendaño, B. (2019). *El abuso sexual infantil: definición, tipos, indicadores, prevalencia y estrategias de prevención y reducción de la violencia contra los niños*. Recuperado el 16/6/2021 de <https://www.psycospirity.com/2019/02/el-abuso-sexual-infantil-definicion.html>.
- Bonnet, E. (1980). *Lecciones de medicina legal*. Buenos Aires: López librereros.
- Colazo, P.D. (2011). *Abuso sexual infantil. Retracción y credibilidad del testimonio infantil*. Recuperado el 29/6/2021 de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5086/Abuso\\_Colazo.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5086/Abuso_Colazo.pdf?sequence=1).
- Churta Valencia, D.A. (2018). *Formas de comportamiento de los agresores sexuales infantil*. Recuperado el 9/6/2021 de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/207/FORMAS%20DE%20COMPORTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Davico, A.C. (2012). *Incidencia en abuso sexual*. Recuperado el 14/6/2021 de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/DAVICO\\_andrea\\_del\\_carmen.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/DAVICO_andrea_del_carmen.pdf)

- De Jong, E.; Basso, R. y Paira, M. (2001). *La Familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: Un aporte al trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.
- Delval, J. (1994). "Algunas reflexiones sobre los derechos de los niños". En *Infancia y Sociedad* N°27-28. pp. 13-41.
- Franco, A. y Ramírez, L. (2016). "Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales". *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 45(1): 51-58.
- Fuentes, G. (2012). "*Abuso sexual infantil intrafamiliar*". *El abordaje desde el Trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria*. Recuperado el 16/6/2021 de <https://www.margen.org/suscri/margen64/fuentes.pdf>
- García Méndez, E. (1998). *Infancia de Los Derechos y de la justicia*. Buenos Aires: Editorial del Puerto.
- Giberti, E. (Comp.) (2005). *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: perspectiva psicológica y social*. Buenos Aires: Espacio.
- Grosman, C.P.; Mesterman, S. y Adamo, M.T. (1992). *Violencia en la familia*. Buenos Aires: Editorial Universidad.
- Intebi, V.I. (1996). *Abuso Sexual Infantil. En las mejores familias*. Buenos Aires: Granica.
- Latoche Fernández, E. y Latoche Rojas, C. (1999). *Estudio anatómico del himen y su repercusión en medicina legal*. Recuperado el 27/6/2021 de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151999000200002](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151999000200002).
- Ley Nacional N°23.849 (1990). *Aprobación de la Convención de los Derechos del Niño*. Recuperado el 17/6/2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>.
- Ley Nacional N°26.061 (2005). *Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes*. Recuperado el 9/6/2021 de <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/ninezyadolescencia/materialescovid19/Ley26061>.

- Ley Provincial N°12.967 (2010). *Promoción y protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Ministerio de Desarrollo. Gobierno de Santa Fe. Recuperado el 9/6/2021 de <https://www.santafe.gov.ar/normativa/item.php?id=109434&cod=f0ed9e5342ea69c7b6b6d6ade47ee26b>.
- Leyton, C. et al. (2013). *Perfil epidemiológico de adolescentes mujeres con antecedentes de agresión sexual consultantes en el área de salud mental de un centro de salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 28/6/2021 de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000100005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000100005&script=sci_arttext).
- Losada, A.V. (2012). “Epidemiología del abuso sexual infantil”. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 201-229.
- Méndez Valiente, D. (2019). *El testimonio sobre abuso sexual en el periodo operacional concreto, caracterización desde el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) Metropolitano*. Recuperado el 29/6/2021 de <https://revista.ucs.edu.mx/wp-content/uploads/2019/04/6-el-testimonio-sobre-abuso-sexual-en-el-periodo-operacional-concreto.pdf>
- Murillo, J.A. et al. (2021). *Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar del adulto*. Recuperado el 27/6/2021 de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000100070&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000100070&script=sci_arttext&tlng=e).
- OMS (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Recuperado el 9/6/2021 de [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/es/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/es/).
- ONU (1989). *Convención de los Derechos del Niño*. Recuperado el 14/6/2021 de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.
- Patito, J.A. (2011). *Enciclopedia médico legal*. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte.
- Peláez Mendoza, J. y Juncal Hernández, V. (2009). “Abuso sexual en niñas y adolescentes: Experiencias de 10 años”. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 35(1).

- Pereda, N. y Arch, M. (2012). "Exploración Psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos". *Papeles del Psicólogo*, Enero-Abril, 36-47.
- Puche Navarro, R. et al. (2009). *Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia*. Recuperado el 14/6/2021 de [https://www.nestleporinnos.saludables.co/sites/default/files/2021-02/articulos-178053\\_archivo\\_PDF\\_libro\\_desarrolloinfantil.pdf](https://www.nestleporinnos.saludables.co/sites/default/files/2021-02/articulos-178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf).
- Rodríguez-Almada, H. (2010). "Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil: Revisión y actualización". *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(1-2), 99-108.
- SAGIJ (Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil) (2014). *Un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires: Journal.
- Sanz, D. y Molina, A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Buenos Aires: Lumen.
- Sgroi, S.; Porter, F. y Blick, L. (1982). *Validation of child sexual abuse*. En S. Sgroi (Ed.), "Handbook of clinical intervention in child sexual abuse". Lexington: Lexington Books.
- Rodríguez Almada, H. (2010). *Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil. Revisión y actualización*. Recuperado el 17/6/2021 de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100011).
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Buenos Aires: UNICEF Argentina.
- UNICEF (2005). *Estado mundial de la infancia 2005. La infancia amenazada*. Recuperado el 14/6/2021 de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2010/7302.pdf>
- Veirano, C. et al. (2017). *Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014*. Recuperado el 28/6/2021 de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492017000500246&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492017000500246&script=sci_arttext&tlng=pt).

Walker, J.L. et al. (2004). "Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD". *Archives of Women's Mental Health*, 7,111–121.