

Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud



Ministerio de
Salud



Presidencia
de la Nación

Ministerio de Salud de la Nación

Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud. - 1a ed ilustrada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2015.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-38-0225-0

1. Maltrato Infantil. CDD 362.8292

Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud

Primera edición digital

Diciembre 2015

Distribución gratuita. Prohibida su venta.

Permitida su reproducción, parcial o total, a condición de citar la fuente.

Destinatarios/as: Equipos de salud de todas las especialidades que trabajan con población infantil y adolescente, ya sea en guardia, consulta regular, internación y en contacto con la comunidad en territorio.

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Daniel Gollan

Jefe de Gabinete

Dr. Salvador Giorgi

Coordinador de la Unidad de Integración Sanitaria

Dr. Leonel Tesler

Coordinador general:

Lic. Gonzalo Clerici (Unidad de Integración Sanitaria)

Comité de redacción:

Lic. Agustín Oliveto (Unidad de Integración Sanitaria)

Dra. Andrea Franck (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia)

Dra. Ana Palazzesi (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable)

Lic. Alejandra Saavedra (Programa Nacional de Salud Escolar)

Dra. Débora Chevnik, Lic. Guillermo Alfieri, Dr. Federico Beines (Equipo Infante Juvenil de la Dirección de Salud Mental y Adicciones)

Dra. Lucrecia Manfredi, Lic. Magdalena García Menéndez (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia)

Colaboradores:

Lic. Romina Laura Rizzo (Unidad de Integración Sanitaria)

Valentino Cappelloni (Unidad de Integración Sanitaria)

Dra. Romila Ríos, Dra. Yemina Marzetti, Dra. Karina Fargas, Dra.

Daniela di Lorenzo (Equipo Infante Juvenil de la Dirección de Salud Mental y Adicciones)

Revisores:

Dra. Eugenia Tarzibachi (Unidad de Integración Sanitaria)

Dr. Leonel Tesler (Unidad de Integración Sanitaria)

PRÓLOGO

La concepción de la salud basada en derechos orienta estratégicamente las políticas sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación. Su objetivo central es el fortalecimiento del sistema integral de salud y el acceso equitativo y efectivo para toda la población. Un paso en este sentido implica establecer ejes transversales de interés sanitario para la comunidad. Las violencias contra niños, niñas y adolescentes (NNyA) es uno de ellos.

La integración de políticas sanitarias orientadas al acceso a derechos, demandan trascender la fragmentación de acciones aisladas, profundizando la cantidad y calidad de articulaciones hacia el interior del sistema, como así también hacia otros actores institucionales y comunitarios.

El presente documento se propone como herramienta que oriente el trabajo de los equipos de salud, especialmente del primer nivel de atención, en el abordaje sanitario de las violencias hacia NNyA. En esta línea, pensamos a la violencia como un efecto de la dimensión social y como un problema complejo que demanda una articulación intra e interinstitucional para su abordaje.

Desde la promulgación de la Ley N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, hace 10 años, comenzó el arduo proceso de traducir el cambio de paradigma en políticas concretas. Que quienes antes eran objetos de tutela hayan pasado a ser sujetos de derecho obligó a la transformación estructural y funcional de múltiples instancias del Estado. El sistema de salud, por ejemplo, debió modificar su modo de relacionarse con NNyA a la luz de los conceptos de autonomía progresiva, confidencialidad e interés superior.

Las violencias contra NNyA constituyen una problemática siempre grave que puede tener como

consecuencias desde alteraciones del desarrollo hasta la muerte. Su abordaje desde la perspectiva de derechos plantea, por su complejidad y por su carácter multidimensional, una serie de desafíos para el equipo de salud: detectar los indicios de maltrato sin revictimizar; interactuar con la familia y con la comunidad sin desperdiciar oportunidades; saber qué, cómo y a quién comunicar las situaciones de violencia; articular con otros actores, en especial con el sistema educativo y con el sistema de protección integral de derechos, para realizar tareas de prevención de las violencias y de intervención en situaciones singulares.

Esperamos que estos lineamientos brinden las herramientas básicas a los equipos de salud para poder abordar estos desafíos de una manera integrada y garantizando el acceso a derechos de los más vulnerables.

Dr. Nicolás Kreplak
Secretario de Salud Comunitaria

ÍNDICE

Introducción	P9
Incumbencias de los equipos de salud	P11
Definiciones básicas	P12
El proceso de intervención	P21
Comentarios Finales	P31
Anexo I: herramientas para la sospecha y el diagnóstico	P32
Referencias bibliográficas	P40

INTRODUCCIÓN

La prevención, detección, atención y erradicación de las violencias representan una prioridad para el Ministerio de Salud de la Nación. Por eso, en junio de 2015 se constituyó un espacio de trabajo intra-ministerial, cuyo objetivo fue la integración y transversalización de políticas sanitarias sobre el maltrato y el abuso infanto juvenil. Después de relevar la legislación nacional y provincial vigente, actores intervinientes, protocolos de abordaje y estadísticas de cada una de las jurisdicciones del país, se decidió como primer paso la elaboración de un documento tendiente a optimizar las intervenciones de los equipos de salud en esta problemática. Las violencias contra niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNyA) comprometen seriamente su pleno desarrollo y, dada su alta prevalencia, representan un grave problema a nivel sanitario.

El sistema de salud cumple un rol estratégico en el abordaje integral de NNyA en situación de maltrato y/o abuso, en tanto trabaja en el cuidado de esta población en las distintas etapas de su desarrollo. Se considera al maltrato como una problemática multidimensional, en tanto se piensan las múltiples dimensiones de la vida de una persona afectada en situación de maltrato (integridad corporal, desarrollo psíquico, emocional, rendimiento escolar, capacidad de interactuar con pares, estado nutricional, capacidad de disfrute, entre muchas otras cosas) y a su vez los diferentes espacios de circulación donde pueden detectarse los signos de esas afecciones (escuela, centro de salud, club, iglesia, etc.), siendo que cada lugar constituye una potencial puerta de entrada al circuito de abordaje estatal del maltrato.

El sistema de salud cumple un rol estratégico en el abordaje integral de NNyA en situación de maltrato y/o abuso, en tanto trabaja en el cuidado de esta población en las distintas etapas de su desarrollo. El abordaje es también multidimensional porque

implica la intervención articulada entre actores comunitarios e institucionales. Educación, sistema integral de protección de derechos/justicia y salud son fundamentales para velar por los derechos de NNyA en términos jurídicos, subjetivos, físicos y ecológicos.

Los efectos del maltrato dependen de las características singulares de cada situación: de la persistencia en el tiempo del maltrato, del tipo de vínculo establecido con la persona que lo ejerce, de las reacciones del entorno familiar y social, así como del apoyo y/o tratamiento que se reciba. Cada situación de maltrato debe considerarse grave, ya que pone en riesgo las dimensiones arriba mencionadas, e incluso la vida misma de NNyA (niños, niñas o adolescentes).

El propósito del presente material es brindar herramientas a los equipos de salud que orienten el abordaje integral de esta problemática. Está elaborado desde la perspectiva establecida en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y ratificada en el Código Civil y Comercial en vigencia desde agosto de 2015, que considera a los y las NNyA como sujetos de derechos y al Estado Nacional como su garante.

Nos encontramos en la actualidad ante un escenario de mayor implicación colectiva en problemáticas sociales complejas, como las que se abordan en este documento. Y es fundamental, para la efectividad de las intervenciones, que los equipos de salud de todos los niveles se encuentren comprometidos y convencidos del valor de sus acciones para garantizar los derechos de NNyA. Para ello, en este documento proponemos modos concretos de intervención por parte del equipo de salud: reconocer indicadores de maltrato, fundamentar la sospecha, brindar contención, favorecer factores protectores y articular con los otros actores intervinientes para cuidar la integridad y promover el pleno desarrollo de NNyA.

INCUMBENCIAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD

El sistema de salud es un sector fundamental del Estado en lo que respecta al cuidado de la infancia y la adolescencia. Reúne condiciones especiales para la prevención, detección y abordaje del maltrato, por diversas razones:

- El frecuente contacto de NNyA con el equipo de salud permite observar su desarrollo, apreciar cambios en el aspecto físico, en el carácter y en la conducta. Cambios que pueden constituir señales de que “algo está pasando”.
- La consulta con cualquier integrante del equipo de salud es un espacio en el que NNyA construyen vínculos basados en la confianza con los/las profesionales. Estos vínculos permiten “ver y oír” situaciones que no se manifiestan en otros espacios.
- Los/las profesionales mantienen un contacto frecuente con las familias, lo que en muchas ocasiones puede facilitar el trabajo con ellas.
- Es un ámbito en el que la palabra tiene un lugar destacado, lo que permite crear condiciones que facilitan que NNyA puedan comunicar y expresarse confiando en que serán escuchados/as.
- La temática de derechos y su posible vulneración debe ser incorporada por los equipos de salud en todas las consultas con NNyA, pero también en aquellas dirigidas a la población en general y a la totalidad de las actividades de promoción y prevención. De esta manera, trabajando en prevención primaria, se colabora para minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores.

Un relevamiento nacional realizado por el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en conjunto con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia durante los años 2010 y 2011, arrojó un total de 14.675 NNyA sin cuidados parentales (separados de sus familias de origen, nuclear y/o extensa o de sus referentes afectivos y/o comunitarios por haber sido dictada una medida de protección excepcional de derechos) (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF, 2012)

Del total de las causas de ingreso de NNyA institucionalizados/as a nivel nacional durante 2010 y 2011, el 44% se corresponde a violencia y maltrato, el 31% por situaciones de abandono, 13% por abuso sexual (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF, 2012)

Según un informe elaborado por la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires entre enero y agosto de 2013, un total de 4.177 NNyA que viven en la Provincia de Buenos Aires sufrieron distintas situaciones de maltrato que motivaron la intervención del Estado. Del total, el 37% (1.535) se vincula a maltrato físico, el 26% (1.086) a negligencia familiar, el 24% (999) a situaciones de abuso sexual y el 13% (557) a maltrato psicológico. <http://www.snya.gba.gob.ar/index.php/2011-08-15-07-10-58/item/172-sistema-de-proteccion-de-nny-a-provincial-intervino-en-m%C3%A1s-de-4-mil-casos-de-maltrato-infantil-en-2013>

Por lo tanto, apelamos a intervenciones responsables, respetuosas, y coordinadas de todos los actores. El proceso de intervención conlleva la implicación técnica de los/las profesionales, quienes de forma coordinada e interdisciplinaria, colaborarán para reducir y/o evitar el maltrato, y en su caso, proteger a NNyA de una situación perjudicial para su salud integral. Intervenir no debe asociarse con derivar a NNyA de un sitio a otro y someterlos/as a exploraciones y valoraciones excesivas o innecesarias.

En cuanto a las responsabilidades legales, es importante destacar que los miembros de los equipos de salud que tengan conocimiento de la vulneración de derechos de NNyA, deberán comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión (Art. 30, Ley 26.061).

Cuando no exista esta autoridad administrativa, el/la profesional deberá denunciar el hecho a las autoridades policiales o judiciales.

DEFINICIONES BÁSICAS

Se entiende por maltrato infantil a todas las modalidades 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

de NNyA, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye entre las formas de maltrato infantil (OMS, 2014). Muchas situaciones pueden abrir interrogantes en relación a la intencionalidad que sólo podrán ser respondidos durante el proceso de intervención, habiendo actuado ya sobre la protección de los derechos de NNyA.

La existencia de alguna de estas violencias arriba reseñadas no excluye la presencia de otras. A su vez, las modalidades de mayor gravedad suelen incluir a las menos graves.

Existen varias clasificaciones en torno a las diversas situaciones de maltrato infantil. Más allá de algunas diferencias, en términos generales se puede afirmar que la mayoría de ellas resultan abarcadas por la siguiente tipología:

MALTRATO FÍSICO

Comportamiento no accidental de algún adulto/a que provoca daño físico o enfermedad en el/la NNyA, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo (quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños).

Síndrome del bebé sacudido o zamarreado

Sacudidas violentas de bebés de meses o durante la infancia temprana, que producen desplazamientos de la cabeza hacia adelante y hacia atrás, por la debilidad de los músculos del cuello. El cerebro golpea contra las paredes del cráneo provocando graves daños. Tal como señalan Case, Graham, Handy, Jentzen y Monteleone (2001) esta modalidad de maltrato físico es una forma de injuria no accidental, que intenta ser explicada o justificada a través de un relato inapropiado o inconsistente por parte de la persona adulta a cargo del cuidado del bebé.

Según UNICEF (2014) durante el 2012 se registraron 95.000 homicidios de NNyA en el mundo, y 6 de cada 10 niños y niñas de entre 2 y 14 años (1.000 millones) sufrieron castigos corporales de modo periódico por parte de sus cuidadores/as.

El número de niños y niñas de entre 0 y 14 años fallecidos/as por agresiones incluidas las secuelas entre 2000 y 2013 es de 1.082 (Informes Anuales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, del Ministerio de Salud de la Nación)

Las situaciones de maltrato que han transitado por el Sistema de Promoción y Protección de Derechos del Niño de la Provincia de Buenos Aires y que han sido ingresadas en el R.E.U.N.A. (Programa Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia) durante el año 2011, clasificadas en las categorías de análisis de: Físico, Abuso Sexual, Negligencia y Psicológico o Emocional presentaron la siguiente distribución: Maltrato Físico 43%, Abuso Sexual 24%, Negligencia 24% y Maltrato Psicológico o Emocional 9% (Gonnet, Domench y Ortale, 2014).

Síndrome de Münchaussen por poderes

Simulación y/o provocación de signos y/o síntomas de enfermedad en el/la NNoA por parte de la persona responsable del mismo/a.

MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

Conductas reiteradas de las personas adultas responsables que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social y/o intelectual del NNoA.

Existen varias formas de maltrato psicológico o emocional:

- a.** Rechazo explícito por parte de la persona adulta de las necesidades, valores y solicitudes del NNoA.
- b.** Aislar de modo tal que se eviten los contactos sociales de NNoA tanto con pares como con otras personas significativas.
- c.** Agresión verbal, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.
- d.** Exposición a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el proceso de socialización.
- e.** Exigencia constante de un desarrollo rápido, esperando aprendizajes que no se corresponden con las posibilidades del NNoA.
- f.** Sobreprotección mediante conductas de “cuidado” que resultan excesivas y que dificultan o impiden el desarrollo esperable.

TESTIGOS DE VIOLENCIA

Modalidad que considera la violencia hacia NNoA en el marco de parejas en las que existe violencia. Se la suele caracterizar como la forma de maltrato infantil en la que confluyen el maltrato emocional y la negligencia, y que se produce en el contexto de la violencia doméstica. Se la distingue por su persistencia en el tiempo y su dinámica cíclica. Suele considerarse a NNoA como en un rol secundario en estas situaciones de violencia, sin embargo el solo hecho de la exposición a las mismas permite considerar la existencia de una forma particular de maltrato.

NEGLIGENCIA

Situación en la cual las necesidades básicas del/la NNoA (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestimenta, educación, esparcimiento, entre otras) no son atendidas adecuadamente, por motivos diferentes a las condiciones que genera la vulnerabilidad social.

Se suele distinguir a su vez, el “abandono emocional”, entendido como una situación en la que el/la NNoA no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios para cada período evolutivo inhibiendo su desarrollo óptimo. También se aplica a las situaciones en las que existe una falta de respuesta por parte de las personas adultas responsables a las expresiones emocionales del/la NNoA, o a sus intentos de aproximación o de interacción.

ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL (ASIJ)

Se refiere a cualquier actividad de gratificación sexual de una persona adulta con NNoA. Es una acción de carácter coercitivo, ya que, por edad y nivel de maduración, existe una imposibilidad objetiva de consentimiento. La diferencia de poder (por la característica asimétrica del vínculo), de

120 millones de niñas de todo el mundo (poco más de 1 cada 10) ha sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida (UNICEF, 2014).

Cada año en Argentina cerca de 3.000 mujeres menores de 15 años se convierten en madres. Este hecho merece una preocupación especial no sólo por el riesgo de mayores complicaciones físicas que representa el embarazo a tan temprana edad, sino que a menor edad de la mujer, mayor es la probabilidad de que el embarazo sea producto de abuso sexual, relaciones forzadas o explotación sexual (Pantelides y Binstock, 2007).

Según un informe elaborado por la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires, entre junio de 2013 y mayo de 2014, se realizaron intervenciones en un total de 1.144 víctimas de ASIJ a través del Sistema de Promoción y Protección de Derechos del Niño, en todo el territorio bonaerense. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que casi el 20% de las mujeres y entre el 5 y el 8% de los hombres manifiestan haber sufrido algún tipo de abuso sexual antes de los 18 años. Además, se calcula que en más del 85% de los casos el abusador es un miembro de la familia o una persona de confianza del/de la NNoA. <http://www.snyva.gba.gob.ar/index.php/2011-08-15-07-10-58/item/399-el-estado-provincial-separ%C3%B3-a-270-ni%C3%B1os-de-sus-padres-por-abuso-sexual-en-un-a%C3%B1o>

conocimientos (debido a la ignorancia del sentido cabal de la actividad sexual y sus consecuencias) y de gratificación (por el tipo de satisfacciones que se pretenden), impiden el consentimiento de NNoA.

A continuación se distinguen las diferentes formas en que pueden manifestarse el ASIJ.

En función de la relación entre la víctima y el abusador:

- Abuso Sexual Intrafamiliar: Relación de victimización de NNyA por parte de un familiar. El parentesco puede ser consanguíneo con el/la NNoA: padre, madre, abuelo/a, hermano/a, tío/a, etc., o no consanguíneo como padres o madres adoptivos/as, padrastro/madrastra, hermanastros/as, tíos/as políticos/as, etc.

- Abuso Sexual Extra familiar: Abuso sexual por parte de cualquier persona no incluida en el grupo familiar.

En función del tipo de contacto sexual:

- Abuso sexual sin contacto físico: Suele considerarse erróneamente que la falta de contacto o lesión física hace que el abuso no sea un delito, cuando la legislación nacional específicamente considera el acceso carnal como un agravante, según el Código Penal vigente. En esta categoría se encuentra por ejemplo: el exhibicionismo, los juegos sexuales sin contacto físico, obligarlos/as a mantener relaciones sexuales entre sí, espiar la intimidad de NNoA (mientras se bañan o se cambian), obligarlos/as a observar al adulto desnudo o durante el acto sexual. También se considera abuso sexual hablar o mostrar al niño o a la niña material pornográfico, comentarios verbales y aquellas situaciones de abuso o acoso realizadas mediante las nuevas

tecnologías -grooming- (internet, Facebook, chats, mensajes de texto, entre otros) (Bianco, Wachter, Chaparrone y Müller, 2015).

- Abuso sexual con contacto físico: El contacto físico puede ser por debajo o por encima de la ropa. Por ejemplo: besar, tocar en forma sexual el cuerpo de NNoA, acariciar sus genitales, penetración o intentos de penetración vaginal, oral y/o anal, penetración digital, entre otras.

Por otro lado, dentro del ASIJ pueden incluirse:

Explotación sexual comercial infantil y adolescente

Prácticas sexuales impuestas y reiteradas, por parte de desconocidos existiendo intermediarios que lucran con su explotación. En algunos casos pueden ser partícipes las personas adultas responsables de NNyA.

Otras formas de violencia sexual en la adolescencia

A partir de la adolescencia, muchos chicos y chicas inician sus primeros vínculos de pareja e inician en su gran mayoría las relaciones sexuales en el contexto o no de estos vínculos.

De los 4.390 NNyA que han sido atendidos/as en los noviazgos los malos tratos se establecen a partir de la relación de poder que surge de la construcción social de género. Los roles estereotipados de género se refuerzan en el intercambio social y son aprehendidos en el hogar, en la escuela, los medios de comunicación, etcétera (Palazzesi, 2015). Determinados comportamientos violentos constituyen un estilo interactivo normalizado y aceptable, la violencia se minimiza y no se considera razón suficiente para terminar la relación (Makepeace, 1981).

2011 por los Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos de la Provincia de Buenos Aires por motivos de maltrato, se establece que un 60% son niñas y adolescentes mujeres. Esto muestra inicialmente una afectación claramente vinculada al género si se considera que la población atendida por diversas problemáticas fue equitativa en cuanto a mujeres y varones (Gonnet, Domench y Ortale, 2014).

El análisis de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizado por Pantelides, Binstock y Mario (2007) muestra que si bien el conocimiento que las adolescentes tienen sobre métodos anticonceptivos es alto, hay un 20% de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que son sexualmente activas y que no usan ningún método anticonceptivo. De ellas el 6,5% refiere no utilizarlo por oposición de la pareja.

Los malos tratos en estos vínculos pueden adoptar distintas formas: violencia física, psicológica o emocional, violencia sexual.

En el caso de los noviazgos, se destacan dos tipos de violencias: el acoso y la persecución. El primero se entiende como atenciones sexuales y comentarios sexistas indeseados, incluye manifestaciones verbales (insultos, calumnias, invitaciones persistentes, proposiciones, amenazas), no verbales (miradas, insinuaciones) y físicas (tocamientos, golpes). La persecución se relaciona más con los intentos persistentes y repetidos para imponer a otras personas contactos o relaciones interpersonales no deseadas mediante seguimientos, regalos no deseados (chantaje) y la agresión o violencia. (Trufó et al, 2012, p.39)

Los y las adolescentes que viven este tipo de situaciones de violencia pueden consultar a los centros de salud por motivos asociados a dichas situaciones: dudas por embarazos no planificados, síntomas asociados a infecciones de transmisión sexual, entre otras alternativas, pero no suelen hacerlo por las situaciones de violencia en sí mismas. Barilari (2007) señala que los comportamientos abusivos suelen no ser reconocidos como tales, de manera que se desconoce el riesgo de continuar con la relación.

Ante estas consultas el equipo de salud debe poder preguntarse y trabajar con ese/a adolescente si bajo la apariencia de relaciones aceptadas o consentidas subyace en realidad la imposibilidad de poner un límite a situaciones no deseadas.

A continuación, se describen otras modalidades de maltrato:

TRABAJO INFANTIL

Toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no, realizada por niñas y niños, por debajo de la edad mínima

de admisión al empleo o trabajo, o que no han finalizado la escolaridad obligatoria, o que no han cumplido los 18 años si se trata de trabajo peligroso (Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente, CONAETI, MTEySS, 2015).

MENDICIDAD

Modalidad de maltrato mediante la cual NNYA son utilizados/as por los/as adultos/as para mendigar, pero también se aplica si se realiza esta actividad por iniciativa propia en beneficio de una persona adulta (UNICEF-Ministerio de Educación de la Nación, 2010).

MALTRATO INSTITUCIONAL

Se refiere a aquellos efectos que son consecuencia de las respuestas sociales, que ocurren cuando las instituciones o la propia sociedad, a través de las legislaciones, los programas de intervención o la actuación de los profesionales, perjudican a NNYA en sus dimensiones físicas, psíquicas y/o sociales o los/las colocan en riesgo de sufrir consecuencias que afecten su desarrollo esperable. Allí involucran los servicios sociales, sanitarios, escolares, policiales, judiciales y medios de comunicación social (Bringiotti, 2000).

MALTRATO ENTRE IGUALES

Refiere a situaciones de agresión o maltrato entre hermanos/as, compañeros/as o amigos/as. Es el abuso en cualquiera de sus formas, o la intimidación reiterada por parte de uno/a o varios/as NNYA hacia quien no tiene posibilidades de defenderse (UNICEF-Ministerio de Educación de la Nación, 2010).

SECUESTRO O SUSTITUCIÓN DE IDENTIDAD

Se refiere a los casos en los que el/la NNoA fue separado/a de su familia ni bien nació, para ser entregado/a a personal policial, a personas relacionadas con secuestradores, a personas que realizan adopciones ilegales, para venta de recién nacidos/as y/o a organizaciones que se dedican a esas actividades, negando su identidad y la posibilidad de volver con su familia de origen. Asimismo incluye a NNyA secuestrados/as con sus familias y entregados/as a otros sujetos no familiares.

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El abordaje del maltrato infantil debe cumplirse por etapas con objetivos definidos y apelando a la intersectorialidad. Esta lógica de intervención pretende no superponer tareas, ni generar vacíos, evitar la revictimización y utilizar los recursos disponibles en el territorio, entre otras características.

El objetivo central del proceso es garantizar la continuidad del cuidado, en el sentido de la realización de un seguimiento efectivo de la situación en particular, y evitar la desatención por parte del sistema de salud.

ETAPAS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

1. Detección y construcción de la sospecha diagnóstica

El objetivo de esta primera etapa es relevar los indicadores de sospecha para la construcción de una hipótesis diagnóstica y para la valoración preliminar de la **gravedad y urgencia** de la situación, a los fines de tomar las medidas necesarias para **proteger la integridad de NNyA** en caso de ser necesario.

En las situaciones en que la institución cuente con un equipo especializado, se dará intervención al mismo.

Las acciones a desarrollar implicarán la aplicación de protocolos en los casos que existan y correspondan. Estas acciones van desde entrevistas y evaluaciones clínicas, atendiendo las cuestiones médicas de urgencia, hasta prever y organizar las siguientes etapas del proceso de intervención.

Es importante conocer que ante relatos opuestos, se debe priorizar el discurso de NNyA. Las acciones a desarrollar deben estar guiadas siempre por el **interés superior del niño** (Art.3 de la Ley 26.061).

Un aspecto a considerar en la presente etapa se refiere a la interculturalidad. En este sentido, es necesario mencionar que una lectura relativista y fuera de contexto de la diversidad cultural, que encubra situaciones de violencia, no puede dar lugar a que se desestime el proceso de intervención.

La entrevista con los/las NNyA

La entrevista es una herramienta de importante valor. En la misma se escucharán las opiniones de NNyA, que deberán ser tenidas en cuenta según lo establecen la Convención de los Derechos del Niño y las Leyes de Protección de Derechos.

- *Se deberá asegurar las condiciones de privacidad, secreto profesional y manejo confidencial de la información.*
- *Nunca se confrontará al NNoA con el/la supuesto/a agresor/a.*

En cuanto a cómo escuchar a NNoA durante las entrevistas a desarrollar, el Comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría (2007) recomienda:

- Aclarar sus derechos y que lo que sucede no es su culpa y que no debería sucederle.
- Escuchar y contener. Demostrar que se comprende y se toma en serio lo que el/la NNoA dice.
- Reconocer el esfuerzo que está haciendo al hablar del tema. Asegurar que está haciendo

lo correcto y que no corre peligro al hacerlo.

- No desconfiar de lo contado por el/la NNoA.
- Expresar que se está dispuesto a seguir escuchando cuantas veces sea necesario.

Estas orientaciones deben estar presentes, explícita e implícitamente, en el estilo y la actitud de quien realiza la entrevista.

Al momento de establecer el nivel de gravedad y urgencia, el riesgo para la salud mental y/o la integridad personal son igualmente importantes para la decisión de una eventual internación.

Nivel de gravedad

La gravedad de la situación está asociada fundamentalmente a los siguientes indicadores (Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud, 2007)

- La cercanía afectiva/familiar/ambiental con el/la agresor/a.
- El tipo de lesiones y secuelas del maltrato en NNoA.
- Si se trata de un hecho aislado o de una situación frecuente.
- La inexistencia de factores protectores a nivel familiar y comunitario.

Nivel de urgencia

Para que una situación sea considerada urgente, se deben presentar los siguientes criterios:

- Que la salud de la/el NNoA se encuentre seriamente amenazada.
- Que no se cuente con una persona adulta que pueda sostener y proteger a el/la NNoA.

No toda situación grave implica la necesidad de una medida de protección urgente. En los casos en los que sea necesaria una intervención de este tipo y se hayan agotado las intervenciones posibles, el sistema de salud puede recurrir a la internación para asegurar la protección y la continuidad de cuidado. La misma es esperable que sea por el menor tiempo posible, hasta que el Sistema de Protección de Derechos implemente otra medida de protección.

2. Notificación y registro

Las/los profesionales tratantes deberán notificar la sospecha al Sistema de Protección de los Derechos de la Infancia o al Sistema de Justicia¹, según los recursos disponibles a nivel local, a partir de la Ley Nacional N° 26.061 y de acuerdo a la normativa que regule cada jurisdicción.

Quienes notifican, en este caso profesionales de la salud, sólo comunican una sospecha. No están obligados a presentar pruebas. La sospecha se fundamenta en base a los indicadores relevados y al análisis de la situación de un modo integral.

La notificación deberá incluir:

- La circunstancia que motiva el informe, incluyendo los datos personales de la/el NNNoA y del/de la profesional que realizó la evaluación, y del/de la adulto/a responsable.
- Descripción de la información relevada que fundamenta la sospecha de maltrato.

¹ Servicios de Protección de Infancia, Defensorías, Juzgados de Familia, Áreas de Infancia del Ministerio de Desarrollo Social, Fiscalías especializadas, etc.

- Intervenciones realizadas hasta el momento desde el sistema de salud.

Toda la información arriba mencionada deberá ser debidamente registrada en la historia clínica.

3. Articulación intersectorial

Es necesario recordar que es tarea de todas las instituciones y de los actores sociales que se encargan de velar por la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, trabajar a favor de ese objetivo desde el lugar de cada uno/a y cumpliendo con las responsabilidades específicas del rol que desempeña. Pero dada la complejidad de la temática no se trata de una tarea que las instituciones puedan asumir en soledad. Es importante mantener un contacto fluido con los/las responsables institucionales tanto del Sistema de Protección de los Derechos de la Infancia y/o Sistema de Justicia, como así también del sistema educativo. En este sentido, resulta recomendable generar encuentros periódicos o constituir mesas intersectoriales de trabajo para aunar criterios, definir formas de articulación y establecer coordinaciones a fin de construir respuestas más eficientes y eficaces. A su vez, es de utilidad elaborar y actualizar Guías de Recursos Locales, que no sólo incluyan un teléfono o dirección sino los datos de contacto de los distintos equipos o personas, así como días y horarios en los que pueden ser contactados.

Corresponde al Sistema de Protección de los Derechos de la Infancia y/o Sistema de Justicia evaluar el fundamento de la sospecha, en el sentido de la compatibilidad de lo notificado con la ocurrencia del hecho, así como la presencia de factores de riesgo y protección asociados a dichos sucesos, entre otras responsabilidades. De considerarse fundada la sospecha y teniendo en cuenta el nivel de riesgo decidirá la aplicación de una medida de protección.

El sistema educativo es otro de los actores clave con el cual los equipos de salud deben articular. En la Guía Federal de Orientaciones para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas con la Vida Escolar 2, del Ministerio de Educación de la Nación (2014) se plantea el rol central de la escuela para que NNyA se consideren a sí mismos como sujetos de derecho. A su vez, se propone abordar la problemática de la vulneración de derechos en una lógica de tres momentos de intervención: antes de que las situaciones ocurran (con acciones referidas a la promoción y protección de NNyA), durante la detección de señales de alerta de posibles situaciones (con recomendaciones acerca del abordaje desde el Sistema Educativo), y finalmente un tercer momento donde se plantea la importancia del acompañamiento desde la escuela de los/las NNyA que estén transitando estas situaciones, y el valor fundamental del trabajo en red con otras instituciones y actores sociales, donde el sistema de salud cumple un rol estratégico.

4. Abordaje integral y seguimiento

La articulación intersectorial no significa transferir totalmente la responsabilidad, particularmente a los Sistemas de Protección de los Derechos de la Infancia y/o Sistema de Justicia, sino la necesidad de un trabajo conjunto con el resto de los sectores implicados. **Es decir, es importante que los equipos que detecten la situación de maltrato garanticen la continuidad del cuidado aun luego de haber interconsultado a servicios especializados.**

Una meta de la presente etapa consiste en favorecer, oportunamente y respetando la opinión del/la NNyA, los lazos saludables con los otros significativos del/la NNoA, tanto a nivel familiar, grupo de pares, comunidad escolar, etc. No sólo debe orientarse la práctica en función de la sintomatología, sino también hacia el fortalecimiento de los factores de

protección. Entendidos éstos como un conjunto de indicadores físicos, conductuales y sociales, tanto del/la NNoA como también de la familia y la comunidad, que reducen la posibilidad de daño.

Factores de protección (Intebi, 2001):

En lo personal (características individuales de NNyA y de los/as adultos/as responsables):

- Autoestima alta.
- Buena salud.
- Habilidades interpersonales y/o cognitivas adecuadas.
- Capacidad para predecir situaciones peligrosas y evitar el daño o protegerse (por ejemplo, la capacidad del/de la adulto/a no agresor/a para proteger cuando ocurren episodios de violencia doméstica).

En lo familiar:

- Relaciones de colaboración y apoyo entre sus integrantes.
- Normas y rutinas coherentes, predecibles y adecuadas.
- Vínculos de apego seguro entre NNyA y al menos una de las figuras parentales.
- Habilidad para solicitar y buscar ayuda ante circunstancias estresantes.

Redes sociales y comunitarias:

- Vínculo con la familia extensa y amigos cercanos.
- Participación en actividades y encuentros extracurriculares.
- Posibilidad de acceder a servicios disponibles dentro de la comunidad.

En caso de que se evalúe la necesidad de psicoterapia, debe contarse con el consentimiento de la/del NNoA. La estrategia terapéutica podrá incluir mayor frecuencia de entrevistas en el momento inicial y será ajustada a la gravedad de la afectación clínica que se vaya evaluando. Se instrumentarán los medios para disminuir los niveles de intervención en caso de mejoría, visibilizando así la dimensión de derechos y la no victimización. A su vez, trabajar desde un modelo comunitario de atención implica promover la ampliación de la red social del/la NNoA, para una mejora de la capacidad de respuesta a la problemática. Por eso resulta fundamental que la intervención del/la terapeuta no se agote en la entrevista individual, sino que además tenga contacto con los diferentes actores intervinientes, especialmente la escuela y el Sistema de Protección de los Derechos de la Infancia y/o de Justicia. Por otro lado, más allá de la técnica psicoterapéutica empleada, el espacio debe brindar contención haciendo uso de recursos lúdicos (hora de juego, dibujo, sobre todo en los más chicos), a la vez de ofertar un espacio de escucha. Por otro lado, se deberá dar continuidad a los tratamientos médicos necesarios, según la situación en particular.

Por su parte la atención a personas víctimas de violencia sexual está protocolarizada por el Ministerio de Salud de la Nación². En caso de consulta inmediata después de un episodio de violencia sexual, especialmente de violación, es necesario suministrar gratuitamente todas las prestaciones incluidas en este protocolo: anticoncepción de emergencia, profilaxis de VIH e ITS y vacunas. Así como la atención de lesiones corporales e interconsulta con Salud Mental. Es muy importante brindar atención a cualquier NNoA que llegue en esta situación, independientemente de que se encuentre acompañado/a, sin importar su edad, nacionalidad, si cuenta o no con DNI,

² <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000691cnt-Protocolo%20VVS%20Web.pdf>

etc. Se considera prioritaria la atención de NNyA víctimas de violencia sexual (art. 3 Ley 26.648).

A su vez, en cuanto a la interrupción legal de embarazos producto de violaciones y abusos sexuales, el marco que legitima esta práctica se vio confirmado por el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallo 259.XLVI.; F., A.L. s/ medida autosatisfactiva) de marzo de 2012, que establece que:

-La víctima no debe presentar denuncia ni pruebas, sólo se requiere declaración jurada.

-Los/las profesionales de la salud no podrán eludir sus responsabilidades ante estos hechos.

-Se descarta la posibilidad de persecución penal para quienes realicen las prácticas médicas.

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

El Ministerio de Salud de la Nación en su Protocolo para la atención integral para las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo³ estableció que se debe respetar en todos los casos en primer lugar el derecho de las personas menores de 13 años y adolescentes a participar de forma significativa en la atención y en las decisiones relacionadas con la práctica de interrupción legal del embarazo. Reconoce también que en los casos en los que se requiera acompañamiento de personas con

³ En línea, consulta 24 de octubre de 2015 <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000690cntProtocolo%20ILE%20Web.pdf>

responsabilidades de cuidado, antes de los 13 años generalmente, éstas no podrán suplir la voluntad de la persona menor de 13 años o adolescente, sino que deberán participar del proceso de toma de decisiones respetando su capacidad para decidir sobre su vida y su salud.

Todas las personas menores de 13 años embarazadas podrán solicitar la interrupción legal de su embarazo ya que el derecho penal los considera como producto de una violación, y por tanto, se deben realizar de inmediato.



COMENTARIOS FINALES

El desarrollo saludable de NNyA requiere del compromiso de toda la comunidad y especialmente del Estado Nacional como garante del acceso a derechos. El Sistema de Salud cumple un rol estratégico. Su estructura descentralizada y en red permite una cobertura territorial de gran amplitud. La diversidad de disciplinas que lo componen favorece las posibilidades de dar respuestas de carácter interdisciplinario. Su constante articulación con otros actores de la comunidad fortalece la integralidad de sus intervenciones. Estas particularidades del sistema permiten a los equipos de salud no sólo la detección y atención integral de situaciones de riesgo, sino también el trabajo de sensibilización comunitaria, entre otras estrategias de promoción de entornos más saludables para el desarrollo de NNyA.

El presente documento recoge y sistematiza el trabajo de los equipos de salud en el abordaje del maltrato infantil, en función del marco legal vigente y de los recursos públicos disponibles. Es su intención reconocer el valor de las acciones del sector salud para las vidas de NNyA, especialmente de los/las trabajadores/as del primer nivel de atención. Pretende ser un aporte que colabore en orientar y profundizar las políticas sanitarias de cuidado de los/las más vulnerables, entendiendo a la salud como un derecho.

ANEXO I: HERRAMIENTAS PARA LA SOSPECHA Y EL DIAGNÓSTICO

En las distintas actividades y disciplinas del equipo de salud se pueden encontrar una gran variabilidad de indicadores relacionados con las diferentes modalidades de maltrato infantil. Estos indicadores pueden provenir de la información aportada por NNyA, por las personas adultas que los acompañan, por las exploraciones clínicas, etc. Se debe dar prioridad al relato espontáneo (cuando exista) de NNyA a la hora de construir la sospecha diagnóstica.

En algunos casos la sola presencia de un indicador bastará para construir la sospecha diagnóstica. En otras situaciones será necesaria la asociación de indicadores o la persistencia en el tiempo de los mismos. Es importante aclarar que los indicadores no prueban el maltrato, sino que fundamentan la presunción o sospecha.

A continuación se detallan los indicadores correspondientes a las categorías de Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abuso Sexual Infante Juvenil (ASIJ) y Negligencia. Se ha decidido tomar solo estas categorías para reseñar sus indicadores debido a que son las de aparición más frecuente y de mayor relevancia epidemiológica.

INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO

En NNyA

- Magulladuras o moretones en distintas zonas corporales y en diferentes fases de cicatrización.
- Quemaduras de cigarrillos o con objetos

que dejan una señal definida o indicativa de inmersión en líquido caliente.

- Fracturas óseas en diversas fases de cicatrización.
- Fracturas múltiples. Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o raspaduras.
- Lesiones abdominales, vómitos constantes, hinchazón del abdomen.
- Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de adultos/as o son reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas.
- Asfixia o ahogamiento.
- Reticencia y cautela al contacto físico con sus padres, madres y otros/as adultos/as responsables.
- Declara que su padre, madre, familiar o adulto responsable, le ha causado alguna lesión.
- Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas incoherentes
- Muestra miedo a ir con sus padres, madres o adultos/as responsables.
- Llora cuando terminan las clases y tiene que irse de la escuela o guardería.
- Muestra sentimientos de culpa y cree merecer las agresiones.
- Se mantiene alerta ante posibles peligros.
- Se muestra aprensivo/a cuando otros niños/as lloran.
- En situaciones angustiosas no espera ser Consolado/a.
- Muestra conductas extremas (ej. agresividad, rechazo o de miedo).
- Presenta conductas autodestructivas.
- Baja autoestima.
- Se siente rechazado/a y no querido/a

En padres/madres/cuidadores/as

- No explican de forma convincente la causa de las heridas o lesiones.

- El motivo de la consulta no coincide con el resultado de la exploración
- Dificultad para localizarlos.
- No acuden cuando se les cita.
- Frecuentes cambios de médico.
- Intentan ocultar la lesión.
- Culpabilizan a otros de las agresiones.
- Intentan proteger la identidad de la persona causante de la lesión.
- Aparente despreocupación por el/la NNoA.
- Pautas disciplinarias severas y no proporcionales a la conducta y edad del/la NNoA.
- Perciben al/a la NNoA de forma negativa.
- No dan su consentimiento a nuevas pruebas diagnósticas o no participan en las mismas.
- Abusan de drogas y/o alcohol.
- Han sido objeto de maltrato en su infancia.

Los indicadores antes mencionados deben ser evaluados en forma integral.

INDICADORES DE MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

En NNyA

- Retraso en el crecimiento.
- Retrasos en el desarrollo físico.
- Alteraciones en el desarrollo motor.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje.
- Retrasos en el desarrollo intelectual.
- Trastornos del desarrollo emocional.
- Problemas en el control de esfínteres.
- Trastornos de la alimentación y del sueño.
- Trastornos psicossomáticos.
- Trastornos de conducta.
- Reacciones de ansiedad.
- Reacciones de temor o de miedo ante estímulos
- sociales.

- Ausencia de respuesta ante estímulos sociales.
- Comportamientos negativistas o agresivos.
- Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente.
- Apatía, inhibición en el juego.
- Aparece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.
- Hiperactividad.
- Disminución en la capacidad de atención.
- Conductas agresivas.
- Conductas de riesgo o antisociales.
- Conductas compulsivas y/o autolesión.
- Intentos de suicidio.
- Muestra conductas extremadamente adaptativas que son o bien demasiado adultas o demasiado infantiles.
- Baja autoestima.
- Relaciones sociales escasas y/o conflictivas.
- Escasez de habilidades de resolución de conflictos.
- Problemas de aprendizaje.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conducta

En padres/madres/cuidadores/as

- Rechazo verbal y/o no verbal hacia el/la NNoA.
- No responden a sus iniciativas de contacto.
- Lo/la culpabilizan continuamente, o le manifiestan
- desprecio;
- Utilizan frecuentemente el castigo y la intimidación.
- Pautas educativas y disciplinarias incongruentes y no estables.
- Les amenazan con castigos extremos.
- Les enfrentan a situaciones violentas o peligrosas, con el fin de crearle un miedo intenso.

- Actitud fría.
- Niegan amor al/a la NNoA.
- Le transmiten una desvalorización constante de sí mismos/as, con críticas continuas y mostrando desprecio por sus adquisiciones.
- Dificultan la interacción y comunicación del/de la NNoA con otros/as NNyA.
- Violencia doméstica física o verbal extrema y/o crónica, entre los adultos/as a cargo o cuidadores/as, en presencia del/de la NNoA.
- Falta de interés por sus necesidades y despreocupación por sus problemas.
- No les dan ayuda cuando la necesitan.
- Desinterés por su evolución o por las actividades que realizan.
- Responden de manera extrema e imprevisible ante conductas normales del/de la NNoA, como por ej. su curiosidad natural.
- Exigen al/a la NNoA por encima de sus capacidades físicas o psicológicas.
- Trato desigual a los/as hermanos/as.

Los indicadores arriba mencionados deben ser evaluados en forma integral.

INDICADORES DE NEGLIGENCIA

En NNyA

- Aparece constantemente sucio/a, hambriento/a o inapropiadamente vestido/a.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, falta de tratamiento de enfermedades, etc.).
- Enfermedades leves, recurrentes o persistentes.
- Ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios (vacunación, revisiones preventivas, etc.).
- Accidentes frecuentes por falta de supervisión.
- Desnutrición.
- Retraso en el desarrollo físico.

- Retraso psicomotor.
- Constante falta de supervisión, especialmente cuando el/la NNoA está realizando acciones potencialmente peligrosas.
- Es dejado solo/a o bajo el cuidado de otros/as niños/as, durante largos periodos de tiempo (especialmente cuando se trata de niños/as pequeños/as).
- Permanencia prolongada en lugares públicos en la escuela.
- Ha sido abandonado/a por sus progenitores o cuidadores/as.
- Falta al colegio de forma habitual y sin justificación.
- Suele llegar tarde a la escuela.
- Ausencia de escolarización.
- Hábitos horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio, etc.).
- Hábitos alimenticios inapropiados y/o no saludables.
- Cansancio o apatías permanentes.
- Dice que no hay nadie que la/lo cuide.
- Pide o roba comida.
- Conductas de llamada de atención a los/as adultos/as.
- Participa en acciones delictivas.
- Conductas antisociales (vandalismo, prostitución, etc.).
- Abuso de drogas o alcohol.
- Conductas agresivas.
- Pasividad extrema.
- Manifestaciones afectivas extremas (tristeza, felicidad inapropiadas).
- Pesimismo o falta de confianza, síntomas depresivos.
- Problemas de aprendizaje escolar.

En padres/madres/cuidadores/as

- Falta de atención a las necesidades físicas y educativas del/de la NNoA.
- Desconocimiento de las pautas de cuidado básicas según cada etapa evolutiva.

- No asumen su rol parental.
- Apatía o nulidad para el cuidado del/de la NNoA.
- Acude a las revisiones médicas sin NNoA.
- No cumple con las recomendaciones médicas para promoción de la salud del NNoA o para la prevención de enfermedades infantiles.
- Consultas frecuentes a los servicios de urgencia.
- No atienden las demandas del centro educativo.
- Falta de colaboración con la institución correspondiente.
- Abuso de drogas o alcohol.

Los indicadores antes mencionados deben ser evaluados en forma integral

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTO JUVENIL (ASIJ)

En NNyA

- Lesiones en zona genital y/o anal.
- Desgarros recientes o cicatrizales del himen.
- Diámetro himeneal mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
- Sangrado por vagina y ano.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado (asociado a hallazgos anteriores).
- Infecciones genitales o de transmisión sexual.
- Embarazos en menores de 14 años.

En padres/madres/cuidadores/as

- Alienta al/a la NNoA a implicarse en actos sexuales o prostitución.
- Es extremadamente protector/a o celoso/a del NNoA.
- Sufrió abuso sexual en su infancia.

- Abuso de drogas o alcohol.
- Está relacionado/a con redes de prostitución

Los indicadores arriba mencionados deben ser evaluados en forma integral.

Los indicadores que aparecen en estos cuadros fueron tomados del Protocolo Interinstitucional de la provincia de La Rioja para la atención de NNyA víctimas o testigos de maltrato, abuso sexual infantil y otros delitos.

También se han tomado como referencia entre otros:

- Guía Clínica: Diagnóstico y abordaje del maltrato infanto-juvenil en el ámbito sanitario de la provincia de Tucumán.
- Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones Conflictivas en el Escenario Escolar de la Provincia de Buenos Aires (2012).

En lo referente al ASIJ se ha tomado en cuenta especialmente:

- Norma de atención urgente a personas violadas y/o abusadas sexualmente que ingresan a los servicios de urgencia de los hospitales, Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar. Ministerio de Salud. Provincia de Rio Negro.
- Guía de Atención en Abuso Sexual Infantil. Abordaje integral del abuso sexual y/o violación infantojuvenil en la guardia. Provincia de Neuquén.
- Protocolo de abordaje integral ante sospechas de Abuso sexual infantil. Provincia de Jujuy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barilari S. (2007) Noviazgos violentos. Recuperado el día 26 de noviembre de 2015 de <http://sandrabarilari.blogspot.com.ar/2010/07/noviazgos-violentos.html>

Bianco, M.; Wachter, P.; Chiapparrone, N.; Müller, M. B. (2015) Abuso Sexual en la Infancia: Guía para orientación y recursos disponibles en CABA y Provincia de Buenos Aires, recuperado el día 19 de noviembre de 2015 de <http://www.feim.org.ar/pdf/publicaciones/GuiaASI2015.pdf>

Bringiotti, M. I. (2000). La escuela ante los niños maltratados. Buenos Aires: Paidós.

Case, M.; Graham, M.; Handy, T.; Jentzen, J. M.; Monteleone, J. A. (2001) National Association of Medical Examiners Ad Hoc Committee on Shaken Baby Syndrome, Position Paper on Fatal Abusive Head Injuries in Infants and Young Children. American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 22, 112-22.

Comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría. Grupo de Trabajo sobre Violencia Familiar (2007). Qué hacer cuando se sospecha que un niño es abusado sexualmente. Archivos Argentinos de Pediatría, 105(4), 357-367.

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

Intebi, I. (2001) Proteger, reparar, penalizar. Evaluación de las sospechas de riesgo de ASI. Buenos Aires: Granica.

Makepeace, J.M. (1981) Courtship violence among college students. En Family Relations. EE.UU.: National Council on Family Relations. 30, pp. 97-102.

Ministerio de Educación de la Nación (2007) Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud. Recuperado el día 19 de noviembre de 2015 de http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/protocolo_para_la_deteccion_e_intervencion_en_situaciones_de_maltrato_infantil_desde_el_sistema_de_salud.pdf

Ministerio de Educación de la Nación (2014) Guía Federal de Orientaciones para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas con la Vida Escolar 2. Recuperar el saber hacer de las escuelas en relación con la convivencia y el cuidado comunitario. Recuperado el 20 de noviembre de 2015 de http://portal.educacion.gov.ar/files/2014/05/2-guia_interior.pdf

Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires (2012) Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones Conflictivas en el Escenario Escolar de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado el día 30 de noviembre de 2015 de <http://www.fmmeduacion.com.ar/Sisteduc/Buenosaires/Documentos/2012/GuiaSitConflic.pdf>

Comisión Nacional Para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (2015) Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente. Recuperado el 30 de noviembre de http://www.trabajo.gov.ar/downloads/conaeti/PUBLI_Plan-Nacional2011-2015.pdf

OMS (2014) Maltrato Infantil. Recuperado el 30 de noviembre de 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Palazzesi, A. (2015) Noviazgos violentos: detección,

abordaje y prevención desde el Hospital Público. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. 57(258), pp. 203-208.

Pantelides, E. y Binstock, G. (2007) La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del siglo XXI. Revista Argentina de Sociología, v. 5 (9), pp. 24-43.

Pantelides, E., Binstock, G. y Mario, S. (2007): La Salud reproductiva de las mujeres en la Argentina 2005. Buenos Aires: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, Ministerio de Salud de la Nación.

Provincia de Jujuy (2011) Protocolo de abordaje integral ante sospechas de Abuso sexual infantil. Recuperado el día 30 de noviembre de 2015 de http://www.justiciajujuy.gov.ar/justiciajujuy/images/stories/file/Acordada_200-2012-PROTOCOLO.pdf

Trufó, L. et al. (2012) Amor: ¿qué da?, ¿qué no da? Malos tratos en las parejas jóvenes. Buenos Aires: Trama.

UNICEF-Ministerio de Educación de la Nación (2010) Por qué, cuándo y cómo intervenir. Guía conceptual sobre el maltrato a la infancia y la adolescencia. Recuperado el día 20 de noviembre de 2015 de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Guia_conceptual_MI03_08.pdf

UNICEF (2014) Ocultos a plena luz. Un análisis estadístico de la violencia contra los niños. Recuperado el 29 de noviembre de 2015 de http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/informeocultosbajolaluz_0.pdf

