



Por un niño  
sano en un  
mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

---

## Dificultades en la presentación y denuncia del Abuso Sexual Infanto Juvenil

La Convención de Los Derechos del Niño y su incorporación al sistema interno con jerarquía constitucional, junto a la sanción de la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, han contribuido al cambio de concepción del niño y a su reconocimiento como sujeto pleno de derechos. Es bajo este encuadre normativo que se desarrolla nuestra tarea como trabajadores de la salud. Sin embargo, en nuestra práctica cotidiana, identificamos diversas dificultades para el pleno cumplimiento del sistema de protección.

Hoy nos reunimos para trabajar sobre Abuso Sexual Infanto-Juvenil, forma específica de violación de derechos, y consideramos fundamental expresar desde el **Comité de Familia y Salud Mental y la Subcomisión de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)** centrarnos en los siguientes puntos:

### **- Demora en el develamiento del ASIJ**

Es habitual que el ASIJ ocurra en el marco intrafamiliar y de teórica confianza del niño, lo que le imprime a esta entidad un retraso constitutivo para su develamiento y posterior denuncia. Visibilizando esta característica del abuso, los equipos de salud nos vemos obligados a accionar con celeridad para no incrementar aún más esta demora, que muchas veces dificulta las *investigaciones y los procesos judiciales, además de acentuar la vulneración.*

### **-Dificultad para jerarquizar la palabra los niños y jóvenes**

Las Instituciones que se constituyen como principales locaciones donde transcurren la infancia y la juventud (principalmente familia y escuela, y secundariamente instituciones de salud, ámbito judicial y espacios recreacionales como centros comunitarios) tienden a dudar de la palabra y gestos de denuncia de los niños y adolescentes. Esta falta de credibilidad tiene como resultado la subestimación diagnóstica de ASIJ, así como también la sobreexposición de los niños y adolescentes a sucesivas vivencias de re victimización, con el fin de hallar el relato, discurso o expresión que convenza al interlocutor adulto.

### **-Desconocimiento sobre la problemática**

Aún la sociedad no está lo suficientemente sensibilizada sobre la extensión del ASIJ, y el imaginario colectivo sostiene muchos mitos y preconcepciones que son importantes desarmar para la detección e intervención adecuadas. Como ejemplos de estos mitos citamos los siguientes: los niños o adolescentes varones no pueden ser víctimas de abuso, este modo de vulneración es exclusivo de las mujeres; el abuso sólo ocurre en las clases sociales más bajas; los abusadores son personas identificablemente patológicas o extraños al seno familiar; el abuso sexual infantil es sinónimo de violación entre otras.

### **- Falta de conocimiento de los indicadores de abuso sexual infantil**

Consideramos que los ámbitos de educación, salud y recreación - que como mencionamos son locaciones habituales para el transcurrir de la infancia y juventud - no cuentan con la suficiente formación para la prevención y detección del ASIJ.

**- Desconocimiento de los recursos y organismos competentes para intervenir ante situaciones de ASIJ**

En caso de detección oportuna de casos, muchas veces la población en general y las instituciones en particular, desconocen los mecanismos para la intervención correcta.

**- Dificultades propias del diagnóstico de ASIJ**

Exceptuando la evidencia de lesiones o ante casos graves (lo menos frecuente en este grupo poblacional), el diagnóstico de ASI requiere profesionales sensibilizados, empoderados y entrenados en su detección y consecuente accionar. La mayoría de las veces no contamos con la certeza en el diagnóstica, por lo que los equipos de salud debemos basar nuestras intervenciones en la sospecha. En este sentido, reforzamos la infrecuente formación profesional en esta línea.

**-Dificultad en la conformación de equipos interdisciplinarios**

Los profesionales y equipos de salud son insuficientes, tanto para el abordaje diagnóstico y primeras estrategias, así como para la instalación del tratamiento y seguimiento.

**-Circuito de protección poco articulado**

Resguardar al niño en riesgo debe ser prioritario tanto para los equipos de salud, como para los Organismos de Protección de Derechos. Este accionar debe ser conjunto, rápido y efectivo. Sin embargo, no pocas veces, suceden interferencias comunicacionales que dificultan el desarrollo de estrategias.

**-Dificultad en la realización de la denuncia penal**

¿Quién la hace? ¿Cómo?¿Cuándo? Consideramos esencial asesorar al adulto que acompaña al niño para que realice la denuncia penal. Esta sugerencia se fundamenta terapéuticamente en la demostración de protección del cuidador hacia ese niño, tiene un claro efecto reparador y constituye un primer paso en dirección a la restitución del derecho vulnerado. Las dificultades y controversias aparecen cuando estos adultos se niegan, y el equipo de salud o el Organismo de protección de Derechos interviniente no llegan a un acuerdo respecto a quién, cuándo y cómo se hará la denuncia. En muchas oportunidades los equipos de salud perciben una insistencia de parte del Organismo de Protección para la realización de la denuncia penal, relegando otras estrategias de protección que deberían ser prioritarias.

**Conclusión**

El Paradigma de Protección Integral de Derechos en conjunto con su marco normativo, no sólo amplía el catálogo de derechos a favor de los niños niñas y adolescentes, sino también las obligaciones del Estado para hacerlos efectivos.

La existencia de múltiples formas de violación a los derechos de niños, niñas y adolescentes - que suelen responder a más de una causa y manifestarse de forma compleja- da cuenta de la necesidad de que se conozcan los procedimientos a seguir y se arbitren intervenciones eficaces.

En este sentido, sugerimos algunas acciones en función de las barreras enumeradas anteriormente:

- Desarrollo de **políticas de Estado** vinculadas con derechos vulnerados en la infancia y adolescencia en general, y sobre abuso sexual infantil en particular, dada su alta prevalencia y sus especificidades como entidad nosológica.

- Ampliación de **recursos humanos** en salud para el adecuado abordaje integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, contemplando además el acompañamiento y protección de los mismos luego de realizada la denuncia penal, la que inicia un proceso que en muchas oportunidades los expone a situaciones de mayor vulnerabilidad.

- Realización de **campañas** para sensibilización, detección y procedimiento frente a casos de ASIJ, centradas en la prevención, tendientes a derribar mitos y en línea con el marco legal vigente.

- Generación de **Programas** específicos de formación para el abordaje del ASIJ destinados a instituciones relacionadas con la infancia y juventud, y fortalecimiento de los programas ya existentes, como el de Educación Sexual Integral y el de Salud Sexual, entre otros.

- Elaboración de un **Protocolo nacional único** de procedimiento para los efectores de salud, cuyo armado surja por consenso de la interacción entre los distintos actores (Organismo de protección de derechos, ministerio de salud, hospitales y centros de salud, poder judicial, ministerio público de la defensa) enmarcado en la Ley 26061. El objetivo central de este protocolo es brindar una herramienta clara a los distintos equipos para que las presentaciones y denuncias sean realizadas de manera eficaz, evitando la burocratización y demoras consecuentes, para la pronta restitución de los derechos vulnerados.

**Comité de Familia y Salud Mental**

**Subcomisión de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes**

**Comisión Directiva**

**Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)**