***Abordaje del paciente de***

***ABUSO SEXUAL INFANTIL***

Son varios los factores que confluyen para que un problema tan grave no resulte diagnosticado por los profesionales de la salud y quede oculto bajo un cono de sombras.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uno de los más importantes es su carácter secreto, que celosamente debe guardarse de manera reservada y oculta, como ocurre con el abuso intrafamiliar. Otro, es que por sus características, el diagnóstico de abuso sexual rara vez puede hacerse sobre la base exclusiva de evidencias obtenidas durante el examen físico del menor. La mayor parte de los niños abusados no presentan signos físicos. La proporción varía con el tipo de abuso y, más importante aún, con el tiempo transcurrido desde el último episodio al momento del exámen.

**La ausencia de signos o evidencias físicas no es sinónimo de ausencia de abuso. No puede dejar de recordarse que el relato claro y preciso del niño es el único y más importante elemento con que se cuenta para efectuar el diagnóstico de abuso sexual infantil.** (Physical signs of sexual abuse in children Second edition. Royal College of Physicians of London. 1997. Introduction. pag. 3).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por otra parte, el exámen de un niño en busca de **signos o evidencias físicas de abuso sexual** es sumamente complejo y requiere un vasto conocimiento y experiencia en el tema. La mayoría de los profesionales médicos, aún los especialistas en pediatría, no se encuentran capacitados para practicar este tipo de exámenes y expedirse con conclusiones valederas y confiables. Los pediatras inicialmente han circunscripto el problema del abuso sexual infantil en el área de las lesiones genitales, las enfermedades de transmisión sexual y los trastornos de conducta. Sin embargo, las secuelas a largo plazo son numerosas y frecuentemente devastadoras.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se han descrito diversos problemas clínicos y psicológicos como:  
cuadros depresivos severos, desórdenes en la alimentación, en especial bulimia nerviosa, ansiedad en todas sus formas, consumo de drogas de abuso, somatización, stress post-traumático, trastornos múltiples de la personalidad, disfunción sexual, dolor pelviano crónico, promiscuidad, prostitución, incapacidad para establecer relaciones de pareja con la madurez suficiente, dificultad en las relaciones interpersonales, trastornos gastrointestinales como dispepsia, colon irritable, dolores abdominales crónicos e inespecíficos, dismenorreas, irregularidades menstruales, cefaleas crónicas, etc. (Berkowitz-CD (1998) Medical consequences of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect 22: 541-550).\_\_\_\_\_\_\_

Muchas de estas consecuencias podrían evitarse si se efectuara un diagnóstico precóz del abuso sexual y se iniciara un tratamiento oportuno.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los primeros que poseen contacto con un niño/a víctima de ASI son los profesionales de la salud, quienes deben poseer pautas claras para intervenir y evitar la revictimización del menor.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es fundamental la prevención de esta situación cuyo principal pilar es la formación-información y prevención de las situaciones de riesgo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ante la situación específica de una sospecha de ASI el pediatra o profesional de la salud que asiste a la víctima debe ante todo escuchar, lograr un clima de tranquilidad y estar acompañado por otros profesionales de ser factible experimentados en este tipo de problemática.[[1]](#footnote-2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resulta evidente que para denunciar la sospecha de abuso sexual, es menester contar con normas que otorguen un mínimo de jerarquía a la sospecha.\_\_\_\_\_\_\_\_

A través de la bibliografía consultada tanto nacional como internacional trataremos de unificar lo publicado para unificar conceptos respecto a esta problemática.\_\_\_\_

**INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

**Indicadores en la edad preescolar**

1. Llanto excesivo en lactantes, sin razón aparente.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Conducta irritable o agitación extrema en lactantes.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Regresión de alguna fase del desarrollo que ya se había alcanzado: por ejemplo, enuresis, encopresis, succión del pulgar, utilización del tono de voz del bebe.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Miedos excesivos: por ejemplo, miedo a la oscuridad, a irse a la cama, a quedarse con ciertas personas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Juegos sexuales repetitivos con los compañeros, con muñecos, juguetes o animales. Estos juegos suelen ser muy específicos debido a que el niño intenta reproducir en el juego lo que le ocurrió realmente. Este tipo de juego excede la exploración sexual normal adecuada a la fase de desarrollo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Masturbación excesiva hasta el grado de producir irritación genital, o bien masturbación compulsiva incluso en público.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Trastornos del sueño, incluyendo pesadillas, miedo a irse a la cama, miedo a estar solo en el dormitorio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Dependencia excesiva, especialmente con respecto a ciertos adultos y en respuesta a otros.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Retracción. Difícil socialización. Modificación en los hábitos alimentarios, por aumento o disminución.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Conocimiento explicito de los actos sexuales más allá de los niveles normales de desarrollo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TABLA 1[[2]](#footnote-3)**

Importancia de las enfermedades de transmisión sexual encontradas ***en lactantes y niños prepuberes*** y su utilidad para el diagnóstico y la denuncia del abuso sexual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL CONFIRMADA** | **ABUSO SEXUAL**  utilidad para el diagnóstico | **ACCION RECOMENDADA** |
| Gonorrea o blenorragia\* | Diagnóstico | Denunciar |
| Sífilis o lúes\* | Diagnóstico | Denunciar |
| HIV\*\* | Diagnóstico | Denunciar |
| Chlamydia\* | Diagnóstico | Denunciar |
| Trichomonas vaginalis | Altamente sospechoso | Denunciar |
| Condiloma acuminata\* (verrugas ano-genitales) | Sospechoso | Denunciar |
| Herpes de localización genital | Sospechoso | Denunciar\*\*\* |
| Vaginosis bacteriana | No concluyente | Continuar el seguimiento médico |

* **Descartar previamente que hubiese sido adquirida en la etapa perinatal**
* **\*\* Descartar que hubiese sido adquirida perinatalmente o con el empleo de transfusiones**
* **\*\*\* Salvo que exista una clara historia de auto-inoculación**

Guidelines for the evaluation of sexual abuse in children: subject review  
American Academy of Pediatrics - Commite of child Abuse and Neglect  
Pediatrics, 1999; 103: 186-191.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Indicadores en la edad escolar (5-12 años)***

* Problemas escolares, incluyendo fobias escolares (pueden iniciar abuso por parte de algún trabajador de la escuela), ausencias frecuentes, miedo a volver a casa tras el colegio, modificaciones importantes en el rendimiento escolar. Abundantes temas de violencia en los dibujos o trabajos escolares.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Alejamiento de los compañeros. Desarrollo de relaciones de amistad inadecuadas para la edad, especialmente con niños mis pequeños que pueden ser controlados.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* Distorsión de la imagen corporal y problemas relacionados, como miedo a ducharse tras la gimnasia, miedo a que otros le vean desnudo, ponerse abundante ropa para ocultar el cuerpo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Conocimientos sexuales avanzados.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cambios excesivos de humor.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Expresión inadecuada de rabia o angustia extrema*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Depresión e ideas o intentos de suicidio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Inicio súbito de enuresis. Trastornos alimentarios, incluyendo bulimia, anorexia o ingestión compulsiva de comida.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* Comportamiento sexualmente manifiesto hacia los adultos, como intentar gustar, flirtear y realizar insinuaciones de tipo sexual (como una forma aprendida de comportarse con los adultos).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Simulación de actividad sexual sofisticada con niños más pequeños.\_\_\_\_\_\_\_*
* Juegos sexuales. Conductas sexuales abusivas sobre otros niños.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Terror a ser rechazado.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* Actitud de duda, desconfianza y sospecha.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Sentimientos de culpa.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**TABLA 2**

Enfermedades de transmisión sexual: período de incubación y probabilidad de haberse originado en una situación de abuso sexual infantil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL CONFIRMADA** | **PERIODO DE INCUBACION** | **PROBABILIDAD DE ABUSO** |
| Gonorrea o blenorragia | 3-4 días | \*\*\* (si es menor de 2 años\*\*) |
| Chlamydia | 7-14 días | \*\* (si es mayor de 2 años \*\*\*) |
| Herpes de localización genital | 2-14 días | \*\* |
| Trichonomas vaginalis | 1-4 semanas | \*\*\* (si es un niño mayor de 6 meses) |
| Condiloma acuminata (verrugas ano-genitales) | 1 a varios meses o más | \* |
| Vaginosis bacteriana |  | \* |
| Sífilis o lúes | hasta 90 días | \*\*\* (excluyendo la infección congénita) |
| HIV | la mayoría se seroconvierte dentro de los 3 meses | \* (excluyendo la infección materna) |
| Hepatitis B | hasta 3 meses | \* (excluyendo la infección materna) |

* **\*possible**
* **\*\*probable**
* **\*\*\*muy probable**

Physical signs of sexual abuse in children , second edition. Royal College of Physicians of London, 1997. Appendix 4b, pag.47.

***Indicadores en la adolescencia***

* Falta importante de confianza y autoestima.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Malas relaciones con los compañeros.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Escapismo. Fuga del hogar. Vivir en la calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Trastornos del sueño, incluyendo pesadillas, inquietud al dormir, sueño excesivo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Problemas escolares, incluyendo modificaciones importantes en el rendimiento académico y ausencias excesivas de la escuela.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Retraimiento y aislamiento de amigos o compañeros.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Consumo de drogas o alcohol.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Auto mutilación, incluyendo tatuajes, quemaduras o cortes en el cuerpo (con frecuencia para “liberar” un dolor interno).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Múltiples contactos sexuales. Comportamiento promiscuo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Prostitución.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Depresión, ansiedad, irritabilidad, ideas obsesivas, sentimientos displacenteros.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ideación suicida, conductas o intentos.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Conducta antisocial.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Exámen físico.***

El mismo debe ser realizado en un lugar adecuado, en presencia de un familiar o adulto de confianza y nunca realizado a la fuerza.

Es conveniente contar con personal auxiliar para cumplimentar anexo fotográfico (previo consentimiento del adulto responsable) si se posee cámara fotográfica, en su defecto se utilizaran gráficos para registrar prolijamente lo hallado. Asimismo el auxiliar colaborará en la toma de muestras de ser necesario.

Este exámen debe realizarse en una única oportunidad para evitar la revictimización, y luego de haber considerado la presencia de Indicadores de ASI oportunamente realizado por los profesionales capacitados a tal fin.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si el exámen se cumplimenta en el ámbito judicial, es menester la presencia en esta instancia del Juez a cargo de la investigación, el Fiscal, la Defensora del Niño y de psicólogos, ya que en este momento el niño relata espontáneamente en caso de no haber sido evaluado en el sistema asistencia, todo lo vivenciado y se obtienen elementos de suma importancia para la investigación.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En el exámen general del paciente se realizará una historia clínica detallada de antecedentes personales de relevancia, escolaridad, esquema de vacunas, con quien convive, se la percentilará (peso y talla) teniendo en cuenta tablas de crecimiento y desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría, o bien para evaluar el estado nutricional el IMC ( índice de masa corporal) peso/talla al cuadrado teniendo como referencias las tablas de la OMS.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se evaluara el desarrollo de caracteres sexuales secundarios según los estadios de Tanner, considerando la edad cronológica esperable para cada uno de los parámetros evaluados.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el examen genital se especificará si se realiza a “ ojo desnudo” visualización directa, o por medio de colposcopio, se visualizará el perineo en busca de lesiones traumáticas (hematomas, laceraciones, equimosis, eritema vulvar), secreciones vulgares y vaginales, húmedas o secas. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se realizará un minucioso examen del himen detallando características del mismo (anular, semilunar, falciforme, coraliforme, etc) si está íntegro, si existen escotaduras, muescas, desgarros ubicándolos en sentido horario y el diámetro de la apertura himeneal expresado en milímetros teniendo como referencias la clasificación de Berenson.[[3]](#footnote-4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se realizará el examen de la horquilla vulvar, de la uretra.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la paciente poseía previo al examen vida sexual activa, se procederá a la especuloscopía .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El examen de la región anal se la ubicará en posición genupectoral., se evaluará las características de los pliegues cutáneos del ano, la tonicidad del esfínter externo del ano, presencia de lesiones traumáticas, congestión de la zona, infundifilización de la región.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo recordar que en esta posición también se puede evaluar el himen.\_\_\_\_

Conclusiones del examen físico siendo su finalidad correlacionar los hallazgos físicos con el relato para establecer la factibilidad de que lo constatado pueda ser producto de un abuso sexual.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para unificar los hallazgos obtenidos se tendrá como referencia la Clasificación de Adams y Muram[[4]](#footnote-5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ***CLASE 1: EXÁMEN GENITAL APARENTEMENTE NORMAL.***

*GENITALES FEMENINOS*: presentes también en la recién nacida: adherencias periuretrales o vestibulares, pólipos himeneales, hinchazón del himen, himen hendido en su parte antero-superior a su mitad de hora 3 a 9 con el paciente en decúbito supino.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Variaciones normales : himen septado, incisuras en U o en V del borde himeneal anterior, relieves himeneales externos,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ANO*: pequeño pólipo en hora 6 del rafe perineal, adelgazamiento del rafe perineal, venas azules que traslucen.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Variables normales: diastasis del ano, pólipos o engrosamientos de la piel perianal, hiperpigmentación de la piel perianal, dilatación anal en presencia de heces, congestión venosa perianal.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PENE /ESCROTO*: círculo de hiperpigmentación marrón alrededor de la cabeza del pene, líneas oscuras en el pene o escroto, ubicadas en el rafe medio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros hallazgos no relacionados con abuso: escoriaciones, sangrado o lesiones vasculares ocasionados por hemangiomas, Prolapso uretral, liquen escleroso, enfermedad de Crohn, enfermedad de Bechet deben ser diagnosticadas como diferenciales de abuso.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Infección por Cándida, infección urinaria, vaginitis causadas por gérmenes entéricos o respiratorios, cultivo positivo para Gardenerella en ausencia de otros signos de vaginosis bacteriana.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ***CLASE 2 : HALLAZGOS O LESIONES NO ESPECÍFICAS ( LESIONES QUE PODRÍAN DEBERSE A ABUSO SEXUAL)***

*GENITALES FEMENINOS*: las lesiones podrían corresponder a abuso, dependiendo

del tiempo transcurrido desde el hecho, aunque pueden ser provocadas por otras causas:

Enrojecimiento del vestíbulo, hipervascularización del vestíbuloabrasiones superficiales de los labios u horquilla; muescas superficiales en el anillo himeneal que ocupen menos del 50% de este, incisura en U o en V del borde posterior del himen mayor del 50% de espesor . anillo himeneal angosto, adherencias de labios menores, orificio himeneal mayor de 1 cmt, condilomas genitales (descartadas otras formas de contagio).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ANO:* eritema de piel perianal; fisura anal; dilatación anal sin materia fecal en su interior; abrasión de la piel perianal; contusiones en nalgas; vesículas o úlceras en el área perianal o nalga; sangrado anal.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PENE/ ESCROTO*: eritema del pene, edema, abrasión, o lesiones de tipo vesiculoso en el pene o escroto.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros hallazgos que pueden o no estar relacionados con abuso: Herpes tipo I y II en un niño que requiere asistencia para la higiene del baño, o que puede haberse autoinfectado por lesiones en la región oral; vaginosis bacteriana en niños y adolescentes, cualquier ETS (enfermedad de transmisión sexual) que el niño pudo contagiarse a través del canal de parto).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ***CLASE 3 HALLAZGOS EXPRESIVOS DE TRAUMA Y/O CONTACTO SEXUAL***.

*TRAUMA AGUDO CON SOSPECHA DE ABUSO SEXUALEN GENITALES FEMENINOS*: abrasión, laceración aguda en labios, horquilla o tejido perianal; laceraciones o mordidas en los genitales o región cercana; lesiones por succión en los genitales o regiones cercanas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cicatrices asociadas con posible abuso: cicatriz en la horquilla; escotaduras que se extienden más del 50% en el anillo himeneal posterior ( inferior) o lateral.\_\_\_\_\_\_\_

*ANO*: laceración o edema de la piel perianal; cicatriz perianal ( puede darse por aptología como enfermedad de Crohn).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PENE/ESCROTO*: ataduras del pene con pelo del niño/a u otro objeto; mordeduras o punciones; lesiones por succión del pene, escroto o región cercana a los genitales.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*OTROS HALLAZGOS POSIBLEMENTE ASOCIADOS CON ABUSO*: herpes tipo I y II en los genitales de niños/as que no tiene lesiones orales y que no necesitan asistencia en el baño ,HPV en niños sin transmisión vertical (posible abuso).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ***CLASE 4 : EVIDENCIAS CLARAS DE ABUSO***:

*GENITALES FEMENINOS*: lesiones en himen o vagina que no tiene otra explicación. Completa o parcial laceración del himen, equimosis del himen, laceración vaginal. Lesión anterior curada: desgarro antiguo del himen, con ausencia del tejido himeneal.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ANO* : laceraciones perianales que se extienden en forma profunda en el esfínter anal.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*OTRAS EVIDENCIAS DE ABUSO*: Embarazo; hallazgo de esperma en el cuerpo de la víctima; videos o fotografías que documentan el abuso; cultivos positivos: anales, orales o vaginales de Neisseria gonorrea; cultivo de Chlamydia trachomatis en la región anal o genital, serología positiva para HIV( descartada la transmisión vertical, sífilis.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fuente: Adams J. Clasificación de Adams. “ Hallazgos físicos y de laboratorio”. 2003

Dicha clasificación permite unificar en clases los hallazgos físicos para elevar un informe con mayor claridad y unidad de criterios para todos aquellos profesionales que intervengan en situaciones de ASI que no pertenezcan al área médica.\_\_\_\_\_\_

POLICIA

COLEGIO

FAMILIA DEL NIÑO

HOSPITAL O CENTRO DE SALUD

TERCEROS

***1ra Evaluación***

Eq, de Salud

102-

Eq. De pediatria Social

GINECOLOGIA

**NO URGENTE**

**URGENTE**

\*MENOS DE 72HS \*LUEGO DE EVALUACIÓN DEL EQ.

\*NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE PROFESIONALES

\*NECESIDAD DE PROTEGER ESPECIALIZADOS EN LA

\*NECESIDAD DE OBTENER PRUEBAS PROBLEMÁTICA

**CON DENUNCIA**

**SIN DENUNCIA**

COMISARIA

FISCALIAS (GAP-FGE-FGA-FDJ)

JUZGADO DE INSTRUCCION

\*Fiscal s/o Juez

\*Defensor

\*Psicólogo

\*Médico

A SALUD

INDICADORES DE SOSPECHA

DE A. S. I .

**EXAMEN MEDICO EN SEDE JUDICIAL**

**JUDICIALIZAR**

* **RECOGER DATOS:** Registro en forma clara y completa (datos de filiación de la víctima, del fliar. O de la persona que acompaña al menor- dirección, teléfono, DNI, etc-) Datos de los profesionales intervinientes.-
* **Registro del relato espontáneo** del niño/a o adolescente víctima del A. S. I.-
* Indicar cual es el **MOTIVO** por el que se sospecha A. S. .I. (Indicadores, sintomatología, psicólogos que la sustenten).-
* Consignar **datos del supuesto agresor** (Si surge del relato de la víctima o del acompañante).-
* **Cómo llega la víctima a la consulta** si es derivada desde una instancia judicial. Conservar el oficio que solicita la intervención.-
* Evaluar si **existen otras personas en riesgo**.-

Se

Cuando médicamente se justifique toma muestra

**EXAMEN FÍSICO**

**CADENA DE CUSTODIA**

***A cargo del ente judicial interviniente***

1. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto juvenil. Manual de Ginecología Infanto juvenil 2° edición 2003. [↑](#footnote-ref-2)
2. Pantin, Jorge. Abuso Sexual Infantil. Reconocimiento y denuncia. Cuadernos de Medicina Forense. Año 2, N° 1, pág. 13-18. Mayo 2003. [↑](#footnote-ref-3)
3. Berenson abbey, et al. A PPEARANCE OF THE hymen in Prepuberal Girls, Pediatrics 19989;387-394. [↑](#footnote-ref-4)
4. PRONAP 2009 - Abuso Sexual Infantil. [↑](#footnote-ref-5)