



ESCUELA DE
GOBIERNO

INFORME FINAL

Violencias contra niñas, niños y adolescentes.
Aportes para fortalecer la prevención, asistencia y
protección de derechos en la Provincia del Chaco.

Julio 2021

Coordinación general

Alejandro Capriati - Ana Clara Camarotti

Investigadoras

Andrea Martínez Guarino - Ana Lía Rosciani

Informe final

Violencias contra niñas, niños y adolescentes. Aportes para fortalecer la prevención, asistencia y protección de derechos en la provincia del Chaco.

Julio 2021.

Coordinación general:

Alejandro Capriati

Ana Clara Camarotti

Investigadores:

Alejandro Capriati – Investigador docente. CONICET- Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Ana Clara Camarotti - Investigadora docente. CONICET- Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Rosciani Ana Lía – Jefa del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Martinez Guarino Andrea – Médica Pediatra y Coordinadora del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Colaboradoras:

Gronda Carina – Psicóloga Jefa del Servicio de Salud Mental – Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Ramos David – Trabajador Social del Servicio de Salud Mental – Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Lopez Marta Sonia – Médica Ginecóloga del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Diambri Loverde Estefanía Ivana – Psicóloga del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Lic. Velazquez Giselle M. - Psicóloga del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Peña Anabella - Psicóloga del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Lobera Luciana – Trabajadora Social del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Jara Verónica A. – Enfermera del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Cardozo Delicia – Secretaria Administrativa del Servicio de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia - Htal Pediátrico “Avelino Castelán” – Resistencia Chaco.

Nidia Hansen – Trabajadora Social de la Dirección de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes – Ministerio de Desarrollo Social – Chaco.

¿Cómo fue elaborado el presente informe?

Este informe es resultado del trabajo colaborativo entre el Servicio de atención integral de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (SAINNAVV), dependiente del Hospital Pediátrico Dr. Avelino Lorenzo Castelán, Provincia del Chaco, investigadores del área de Salud y Población del Instituto Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (IIGG), y la Escuela de Gobierno del Chaco.

Entre febrero y junio del 2021 se realizaron seis talleres virtuales de capacitación, coordinados por Alejandro Capriati y Ana Clara Camarotti. Los ejes de formación fueron: a) convenciones internacionales, marco normativo nacional y provincial, b) consensos y datos sobre violencias contra niñas, niños y adolescentes; c) políticas de prevención, asistencia y protección de derechos; d) modelo integral comunitario. El módulo práctico planteó actividades para describir la población usuaria del servicio, analizar el proceso de protección de derechos de NNyA y examinar datos a nivel provincial y nacional. Se utilizó como herramienta metodológica una guía para la producción de historias narradas sobre el proceso de protección institucional y acompañamiento comunitario a NNyA frente a violencias sexuales, desarrollada en el marco del proyecto PICT 2018-3277, dirigido por Alejandro Capriati (Agencia Nacional de la Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación).

Como resultado del trabajo colaborativo elaboramos el presente Informe. Los capítulos estuvieron nutridos con materiales ya trabajados por el equipo del IIGG y del SAINNAVV. El equipo del Instituto Gino Germani sistematizó la información y redactó los capítulos 1, 2 y 3, que fueron debatidos durante los talleres. El capítulo 4 fue una elaboración conjunta que recupera las experiencias con las que diariamente se encuentran las profesionales del SAINNAVV.

Índice:

Introducción

Capítulo 1: Marco normativo y sistema de protección integral de derechos NNyA

1.1 Competencias institucionales en el sistema de protección integral de derechos de NNyA.

1.2 Situación social y derecho a la salud de los pueblos indígenas

1.3 Servicio de atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (SAINNAVV, Chaco).

1.4 Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual (Chaco).

Capítulo 2: Definiciones, magnitud y características de las violencias sexuales contra NNyA

2.1 Datos globales y nacionales sobre violencias contra NNyA

2.2 Datos estadísticos sobre supuesto abuso sexual, provincial del Chaco

Capítulo 3: Avances en materia de prevención y aportes desde un modelo integral y comunitario

3.1 Principios y pasos

3.2 Metodología de intervención:

Capítulo 4: Obstáculos y oportunidades para fortalecer la prevención, asistencia y protección de derechos frente a las violencias contra NNyA

Referencias bibliográficas

Introducción:

El propósito del presente informe es brindar insumos para la toma de decisiones en el campo de las políticas de salud y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes (NNyA) en la provincia del Chaco. Con este informe se aspira también poner a disposición herramientas teóricas y prácticas para un grupo diverso de profesionales, técnicos, operadores territoriales y referentes comunitarios que trabajan con las infancias y adolescencias. Se anhela contribuir con el debate público sobre las desigualdades y las violencias que afectan la vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes y promover políticas públicas integrales de salud y cuidado.

Si bien a nivel global, nacional y provincial son positivos los avances en el reconocimiento de derechos en la infancia y adolescencia, el maltrato, el maltrato y el abuso sexual son apenas reconocidos como un problema social, se desestima su magnitud. Son intermitentes los esfuerzos preventivos y escasos los recursos destinados para la asistencia integral y la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. A pesar de los avances, en el accionar de las instituciones persisten prácticas propias del paradigma tutelar; muchas veces las instituciones encargadas de brindar contención y cuidado son co-productoras del daño y los padecimientos.

El punto de partida al pensar el abuso sexual es desarmar la mirada convencional de pensarlo como algo atípico e inexplicable. Esta mirada procura tener un efecto tranquilizador al situar el tema como un asunto privativo de un grupo pequeño de enfermos y sus víctimas. Las violencias y especialmente el abuso sexual tienen una capacidad incomparable de generar confusión y rechazo, razón por la cual tiende a ser negada o reducida a una anormalidad médica o disposición criminal (Wortley y Smallbone, 2012; Cockbain y Reynald, 2016). Sin embargo, con esta visión del problema, la prevención pierde gran parte de su sentido y fuerza. A contramano de esta perspectiva convencional, los datos desmienten que se trate de un evento atípico. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2016), 1 de cada 5 niñas y 1 de cada 13 niños sufren algún tipo de abuso antes de los 18 años y la mayoría de los perpetradores son varones. La violencia sexual no es privativa de un país, una provincia o una comunidad: es considerada un problema de salud global por los organismos internacionales de salud y derechos humanos.

A partir de la irrupción de la pandemia por COVID-19, además de agravarse los niveles de pobreza y las privaciones sociales que tornan aún más desigual la distribución de las oportunidades, se incrementaron las situaciones de violencia hacia mujeres, disidencias, niñas, niños y adolescentes. Entre abril y julio se triplicaron los casos reportados de mujeres que sufrieron alguna agresión física (0,13% a 0,40%) en hogares con niños/as. En el 75% de ellos se tomaron acciones (UNICEF, 2020). Aun en momentos excepcionales como la irrupción de una pandemia, no puede afectarse el cumplimiento de los derechos humanos básicos.

El presente informe consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo se presentan aspectos centrales del marco normativo, el sistema de protección integral de derechos de NNyA, las competencias de las distintas instituciones. Hacia el final de este capítulo se presentan los objetivos y funcionamiento del SAINNAVV (Hospital Pediátrico Resistencia, Chaco) y del Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual vigente en la provincia del Chaco. En el segundo capítulo se agrupan definiciones básicas sobre la problemática de las violencias sexuales y se describen datos globales, nacionales y provinciales. En el tercer capítulo se sintetizan avances en materia de prevención del abuso sexual y se recuperan aportes desde un modelo integral y comunitario para reducir la vulnerabilidad frente al mismo. Finalmente, en el cuarto capítulo se identifican obstáculos y oportunidades para fortalecer la prevención, asistencia y protección de derechos frente a las violencias contra NNyA. Como resultado se delimitaron dos grandes nudos críticos, se priorizaron cuellos de botella en distintos niveles y se establecieron las oportunidades de mejora con la finalidad de lograr una mayor eficacia en el fortalecimiento de la prevención, asistencia y protección de derechos de niños en la provincia del Chaco

Como se observa a lo largo del informe, reducir la vulnerabilidad frente a la violencia sexual contra NNyA tiene retos de naturaleza y magnitud muy diversa. Desde un modelo integral se aspira a construir una respuesta social que abarque la educación sexual, la movilización comunitaria contra las violencias y el fortalecimiento de una red interinstitucional de asistencia y protección de derechos en infancia y adolescencia. Una tarea central radica en profundizar el trabajo en lo preventivo y promocional: ampliar la discusión pública sobre los maltratos hacia la infancia, lograr que más familias incorporen métodos de crianza no violentos, promover la educación sexual integral y el derecho a una vida libre de violencia, discriminación y abuso.

Capítulo 1.

Marco normativo y sistema de protección integral de derechos NNYA

En las últimas tres décadas se han alcanzado consensos globales en materia de reconocimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes (NNyA). De la mano de la adhesión de casi todos los países del mundo a la *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN)* (Naciones Unidas, 1989), tuvo lugar un proceso de visibilización del maltrato contra NNYA en tanto problema que excede la esfera privada.

Este instrumento jurídico y político internacional procura poner fin a una cultura de la discrecionalidad de los padres, los funcionarios y el poder judicial. Tiene como propósito dejar atrás una concepción del infante como objeto de representación, protección y control y postula un nuevo paradigma del NNYA como sujeto de derecho, dejando atrás en términos formales el paradigma tutelar.

En Argentina, la adecuación interna a la CIDN se dio mediante la *Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (2005) y sus Decretos reglamentarios 415 y 416/2006. La responsabilidad de la protección de los derechos de NNYA compromete a diversos actores gubernamentales y no gubernamentales a trabajar desde la corresponsabilidad.

Un año después, en el año 2006, se sancionó la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral. Junto a la sanción de la ley, se creó el Programa de Educación Sexual Integral para su implementación en las escuelas del país en sus distintos niveles (inicial, primaria y secundaria) y modalidades de gestión (pública y privada). Desde entonces, se han desarrollado capacitaciones y materiales de formación con ejes que atraviesan distintas áreas y disciplinas según niveles y etapas del desarrollo de NNYA. El programa tiene entre sus objetivos centrales promover el conocimiento y habilidades para el cuidado del propio cuerpo, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos. En relación con el abuso sexual, se plantea desde el ciclo inicial el desarrollo de competencias relacionadas con el reconocimiento de la intimidad propia y la ajena, la distinción entre contactos, con otra persona, que son adecuados de aquellos que no lo son (Russo Sierra y González-Torres, 2020). Si bien han sido positivos los avances, todavía persisten resistencias a su efectiva implementación en distintas provincias del país (Faur *et al.*, 2015).

El nuevo *Código Civil*, en vigencia desde 2015, recepta los mismos principios y viene a dar coherencia a la normativa relacionada a la intervención en este ámbito. El código civil plantea la responsabilidad parental en reemplazo del concepto de patria potestad, reconoce la autonomía progresiva y prohíbe los castigos físicos y malos tratos por parte de las personas adultas. El artículo 647 expresa que “se prohíbe el castigo corporal en cualquiera de sus formas, los malos tratos y cualquier hecho que lesione o menoscabe física o psíquicamente a los niños o adolescentes.” Además, el *código Penal Argentino* define el abuso sexual como un delito y contempla distintas figuras

legales bajo el título “Delitos contra la Integridad Sexual” y “Delitos contra la Libertad” (Plan ENIA, 2018).

La autonomía progresiva, el derecho a ser escuchado y que sus opiniones sean tenidas en cuenta, son algunos de los principios y derechos que se ha incorporado en el plexo normativo, de modo más lento y dificultoso en la jurisprudencia y las prácticas (Biagini y Sánchez, 2019; Thourte y Wachter, 2019). En su acontecer diario, las instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes pueden reforzar o revertir las situaciones de maltrato y violencias.

El embarazo forzado en la niñez y adolescencia es uno de los efectos posibles de los abusos sexuales (Plan ENIA, 2018). Cada año en Argentina cerca de 2500 niñas y adolescentes se convierten en madres y gran parte de esos embarazos son producto de abusos sexuales y relaciones no consentidas. A partir de las altas tasas de fecundidad de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, el Plan nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (Plan ENIA, 2018), ha planteado como objetivo estratégico el fortalecimiento de las políticas de prevención del abuso y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE).

1.1 Competencias institucionales en el sistema de protección integral de derechos de NNyA

La *Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005)* y sus Decretos reglamentarios 415 y 416/2006 compromete a diversas instituciones del Estado y organizaciones no gubernamentales a trabajar desde la corresponsabilidad y da forma al sistema de Protección Integral de Derechos, integrado por todos los organismos y políticas públicas nacionales, provinciales y municipales, el Poder Judicial y las organizaciones de la sociedad civil.

Los organismos de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes provinciales son las autoridades de aplicación de la Ley Nacional 26.061 y de las leyes provinciales de protección integral para la niñez y la adolescencia. Estos organismos son los responsables de dictar las medidas de protección integral y excepcional en casos de vulneración de derechos para restituirlos y reparar sus consecuencias. A nivel nacional, las y los profesionales, técnicos y operadores territoriales que se desempeñan en estos organismos cuentan por lo general con empleos en condiciones precarias. De acuerdo a un relevamiento realizado en el contexto del ASPO, en Gran Resistencia, una proporción importante de trabajadores disponía de becas sin ningún derecho laboral y su estipendio estaba por debajo de la canasta básica (Villalta y Llobet, 2020:43)

En la provincia del Chaco, la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia es la autoridad de aplicación de la Ley 2086 C “Ley de Protección Integral de Derechos de NNyA”, sancionada en el año 2012. De acuerdo a la estructura orgánica, la Subsecretaría está organizada en cinco direcciones: Coordinación de Delegaciones, Abordaje Psico Social, Políticas de Género, Protección de Derechos de NNyA y

Fortalecimiento Integral de la Familia (disponible en: <https://mapadelestado.chaco.gob.ar/files/estructurasPDF/Ministerio%20de%20Desarrollo%20Social.pdf>).

A partir de las primeras medidas de los organismos de protección se activa el Sistema de Protección Integral de Derechos con la intervención de las diversas áreas que lo componen: salud, educación, desarrollo social, justicia, entre otras (Plan ENIA, 2018: 46).

En el siguiente cuadro se presentan las competencias institucionales nacionales y de la provincia de Chaco frente a las violencias contra NNyA.

<p>Organismos estatales de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia</p>	<p>Los organismos estatales de niñez tienen la responsabilidad de proteger los derechos de NNyA y brindar asistencia ante problemáticas que los afecten. Son organismos de nivel:</p> <p>Nacional: SENNAF</p> <p>Provincia de Chaco, Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.</p> <p>Las direcciones de Coordinación de Delegaciones y Protección de derechos de NNyA tienen competencia en la toma de medidas de protección y de carácter excepcional. La primera está formada por una Coordinación regional y Espacios convivenciales alternativos para UPI. La segunda cuenta con cuatro departamentos: Atención Primaria de Urgencias (APU), Espacios Convivenciales Alternativos, Seguimiento de Niñez (de 0 a 12 años) y Seguimiento de Adolescencia (de 13 a 18 años)</p> <p>La provincia cuenta con la línea telefónica 102, que es un servicio gratuito y confidencial, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes.</p>
<p>Centros educativos y Servicios de Salud</p>	<p>Las escuelas y los servicios de salud tienen un rol central en la promoción de derechos (como el derecho a la educación sexual y los derechos sexuales y no reproductivos) y en la detección de situaciones de violencias que afectan a NNyA. Frente a las violencias sexuales contra NNyA deben denunciar e informar al organismo de protección de derechos de Niñez y Adolescencia para coordinar acciones y definir un plan de acción.</p>

Organismos de la mujer, género y diversidades	<p>Las áreas de género, de la mujer y/o de las diversidades tienen entre sus funciones asesorar y acompañar a personas frente a violencias por razones de género, como de las niñas y niños a cargo. En estas situaciones deben coordinar acciones con el organismo de protección de derechos de Niñez y Adolescencia para definir un plan de acción. Existen organismos de nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nacional: Ministerio de las mujeres, géneros y la diversidad. La línea 144 (o por WhatsApp al 1127716463) brinda atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género. - Provincial, en el caso de Chaco: Programa acompañar. - Municipales.
Organismos de Justicia y Derechos Humanos	<p>Los ministerios de justicia disponen de programas destinados a facilitar el acceso a la justicia ante situaciones de violencia: brindan asesoramiento jurídico y acompañamiento a NNyA y víctimas de violencia y a familiares o adultos cercanos. Deben garantizar el cumplimiento de los derechos NNyA y coordinar acciones con el organismo de protección de derechos de Niñez y Adolescencia para definir un plan de acción. Existen organismos de nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nacionales: La línea 137 (o por WhatsApp 11-3133-1000) brinda contención, atención y acompañamiento a víctimas de violencia familiar y sexual. - Provinciales: Centros de Acceso a la Justicia (CAJ).
Servicios de administración de justicia	<p>El servicio de administración de justicia es el responsable de recibir las denuncias, investigarlas y determinar la responsabilidad de los agresores. Las violencias que producen lesiones físicas, el abuso sexual, la explotación sexual, la trata de personas y el grooming constituyen delitos penales. Son instancias que también deben tomar medidas de protección y garantizar que se cumplan los protocolos vigentes. Pueden ser fiscalías, defensorías, juzgados y asesorías</p>
Organizaciones de la sociedad civil	<p>Las organizaciones de la sociedad civil vinculadas con las niñeces y adolescencias cumplen funciones muy diversas: además de promover derechos, son espacios que detectan violencias contra NNyA y brindan asesoramiento y acompañamiento. En estas situaciones deben coordinar acciones con el organismo de protección de derechos de Niñez y Adolescencia para definir un plan de acción.</p>
Defensoría de los Derechos de	<p>Entre las funciones de las defensorías de derechos de niños, niñas y adolescentes están el monitoreo y la supervisión de las respuestas por</p>

Niños, Niñas, y Adolescentes	<p>parte de las instituciones responsables del sistema de protección frente a situaciones de violencia desde el punto de protección de sus derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel nacional: Defensora de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. - Nivel provincial: Solo en las provincias de Córdoba, Misiones, Santiago del Estero y La Pampa.
Comisarías y delegaciones policiales	<p>Las Comisarías y delegaciones policiales tienen el rol de intervenir ante urgencia en los que existe riesgo de vida inminente (Línea 911). También toman las denuncias y pueden ser el primer contacto ante situaciones de violencia contra NNYA.</p>

En la provincia de Chaco, como se adelantó en la tabla precedente, las direcciones de Coordinación de Delegaciones y Protección de Derechos de NNYA, dependientes de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, tienen competencia en la recepción de denuncias, atención de urgencias, toma de medidas de protección y de carácter excepcional, institucionalización y seguimiento de medidas. Mientras la Coordinación de Delegaciones trabaja en el interior de la provincia por medio de las denominadas Unidades de Protección Integral (UPI), Protección de Derechos tiene competencia en Resistencia (Villalta y Llobet, 2020: 57).

Ante situaciones de violencia contra NNYA las instituciones que forman parte del Sistema de Protección Integral deben brindar la asistencia y protección de derechos necesaria de manera coordinada. Entre estas instituciones que deben trabajar en un marco de co-responsabilidad se destacan:

- La subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Los servicios de salud.
- Las Escuelas.
- Las fiscalías como Asesoría de menores en lo penal, Defensorías de derechos de NNYA; Comisarías ante riesgo de vida (911).
- Juzgado del menor de edad, adolescente y familia.

Resulta imprescindible que un equipo guiado por el organismo de protección (Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia) coordine las respuestas, evalúe cada caso y desarrolle un plan de acción que garantice la mejor atención y acompañamiento y restitución de derechos de NNYA.

1.2 Situación social y derecho a la salud de los pueblos indígenas

Argentina atravesó en las últimas décadas una serie de crisis económicas y sociales, alcanzando niveles altos de pobreza que afectan en mayor proporción a algunas

regiones como el noreste (NEA) del país, en la cual los indicadores de pobreza e indigencia tienen sus expresiones más elevadas y se identifican los peores indicadores de acceso a servicios de salud del país. Chaco es una de las provincias con uno de los mayores porcentajes de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y peores indicadores de acceso a servicios de salud del país, con marcadas desigualdades hacia el interior. En la provincia de Chaco residen aproximadamente 125.000 personas pertenecientes a los pueblos originarios Toba (Qom), Mocoví y Wichi. El departamento General Güemes es uno de los de mayor nivel de NBI y coincide con la mayor presencia de población indígena rural. Estas poblaciones padecen niveles de NBI y tasas de analfabetismo muy por encima de la media provincial, que se correlacionan con alta prevalencia de desnutrición infantil, chagas, tuberculosis y otras enfermedades infecto-contagiosas evitables.

La irrupción de la epidemia por COVID-19 opera como un factor que aumenta los niveles de pobreza y multiplica las vulnerabilidades en salud. En el mes de junio del 2020 se publicaron los resultados del “Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina” (Aljanati et al, 2020), en el que participaron más de cien académicos de doce universidades públicas en colaboración con referentes de diferentes pueblos indígenas. Por medio de conversaciones telefónicas, interacciones en redes sociales y videollamadas con los referentes de cada pueblo se realizó un seguimiento de la cotidianidad en el contexto de pandemia en cuanto a problemáticas de ambiente, salud, alimentación, acceso a la educación, información y justicia. En todos los casos se describieron situaciones de necesidad, especialmente de agua potable y elementos de higiene, dificultades económicas por la imposibilidad de salir a trabajar, y deserción escolar. Se destaca también que en los últimos meses se agudizaron los desalojos, la violencia y que la ayuda estatal generalmente no llega en tiempo ni forma. El informe advierte sobre la vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente al COVID-19 a causa del padecimiento de enfermedades previas como tuberculosis, chagas, anemia, parasitosis, diabetes y constantes gastroenteritis. A estas enfermedades, se suman el dengue y las condiciones crónicas de malnutrición y/o desnutrición, que se agravan por la falta del acceso al agua. A su vez, esto se relaciona con “las severas transformaciones –y deterioros– ambientales y territoriales” (p. 17) que afectan desde hace tiempo a los pueblos indígenas.

En el contexto de ASPO, de acuerdo a un relevamiento realizado entre efectores de Gran Resistencia (Villalta y Llobet, 2020), se advierte entre las situaciones más complejas el incremento del embarazo en casos de menores de 15 años y las violencias contra jóvenes indígenas. En particular, las autoras refieren a la violación de niñas y adolescentes indígenas por parte de blancos y criollos nominada como “chineo” y los impedimentos que estos grupos presentan para acceder a servicios de justicia.

Antes de la irrupción de la pandemia por COVID-19, distintas investigaciones señalaban las tensiones socioculturales y los desafíos para avanzar en el reconocimiento del derecho a la salud de los pueblos indígenas y la promoción de

abordajes interculturales en distintos temas (Denuncio, 2019; Cuyul Soto, 2015, Martínez, 2011). Las investigaciones sobre acciones de salud realizadas en la provincia del Chaco enfatizan la necesidad de promover de modo sistemático la participación de las comunidades indígenas en el abordaje de su situación de salud como una premisa fundamental para los equipos de salud que operan en contextos interétnicos (Cuyul Soto, 2015).

Alentar esta participación no debe entenderse como un repliegue de la responsabilidad estatal, sino como una apertura a un abordaje de salud intercultural desde un enfoque de derechos. La incorporación del marco de derechos humanos en las políticas públicas ha permitido el reconocimiento de los pueblos indígenas como sujetos de derecho colectivo.

El derecho a la salud en el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) constituye uno de los instrumentos de derechos humanos de carácter vinculante más avanzados en la temática. Los Estados Miembros que han ratificado el convenio se han comprometido a adecuar la legislación nacional a las nuevas disposiciones. Los artículos 25 y 30 expresan lineamientos para que los pueblos indígenas sean partícipes y partes cooperantes de las decisiones en materia de servicios de salud, administración y prestación de servicios, atendiendo y respetando sus tradiciones y culturas.

En materia legislativa en Argentina se han alcanzado logros tales como la Ley N° 23.302 del año 1985: “Política Indígena y apoyo a las comunidades Aborígenes”; la Reforma de la Constitución Nacional y reconocimiento de la preexistencia étnica y cultural de los Pueblos Indígenas; la Ratificación por la Ley 24.701 del Convenio 169 de la OIT. En la provincia de Chaco, la ley provincial N° 3258 “De las comunidades indígenas”, en sus artículos 17 y 18, destaca la importancia del “estudio de la medicina natural indígena y su práctica” y enumera una serie de acciones a considerar en materia de salud.

1.3 Servicio de atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán

El Servicio de atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, del Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán funciona desde el año 2015. Está integrado por un equipo de profesionales de diferentes disciplinas que realizan un trabajo interdisciplinario. El equipo que conforma el SAINNAVV está integrado por 9 personas: una pediatra, una ginecóloga, tres psicólogas, una psiquiatra, una enfermera, una trabajadora social y una administrativa.¹

1 Esta composición de la unidad es la existente en abril de 2021.

El SAINNAVV tiene como objetivo garantizar a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, el ejercicio y acceso a la salud, manteniendo principios de equidad, eficiencia y calidad en la atención; articulando con otros ministerios (Desarrollo Social, Educación, Justicia y Gobierno) para optimizar las respuestas estatales que permitan mejorar la integridad, calidad de vida y seguridad social de la población.

Los servicios que brinda a niñas, niños y adolescentes (hasta 14 años) son:

- Atención inicial de las víctimas y sus familias.
- Tratamiento y seguimiento integral (médico, psicológico y social).
- Registro de actividades del servicio.

El registro de información tiene como finalidad evaluar mejoras en los procesos realizados, a la vez que construir información que aporte a la prevención de las violencias y evitar la revictimización. Sus tareas de prevención se extienden a su colaboración en campañas de concientización de la comunidad en general, sensibilización en las escuelas y capacitaciones en centros de salud.

Funciones del equipo técnico del SAINNAVV

Médicos/as

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento por medio de examen físico completo y estudios complementarios;
- Elaboración de informes integrados con las acciones de áreas intervinientes y elevación al Poder Judicial (civil y penal) y a Desarrollo Social;
- En caso de que no hubiere denuncia previa, realización de la denuncia policial.

Psicólogos/as y psiquiatras

- Establecer la condición psicoemocional del niño/a y su familia;
- Derivar a tratamientos específicos;
- Apoyar o descartar en adultos la existencia de patología mental que favorezca el supuesto maltrato infantil.

Asistente social

- Confeccionar historia clínica social que permita apoyar o descartar violencias hacia niños/as y adolescentes;
- Conocer fortalezas y debilidades de las familias;

- Vigilar la evolución adecuada del caso y su grupo de pertenencia, articulando acciones con personal de servicio social de otros organismos.
- Abogado
- Asistencia legal y técnica respecto a la vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes;
- Elevación de informes de acuerdo a ley 7162 y 4175.

Una función común a todas las profesionales del equipo son las intervenciones en campañas de sensibilización y prevención.

El SAINNAV recibe casos de abuso sexual de NNyA de diversas maneras:

1. Por medio de la línea 102, en casos de Resistencia y lugares cercanos.
2. A través de UPI, en casos del interior de la provincia.
3. Por demanda espontánea.
4. Por consulta intra-hospitalaria.
5. Por consulta extra-hospitalaria o de centros de salud.
6. A través de intervención judicial.

Por lo general, los casos llegan al SAINNAV con las denuncias realizadas pero sin haber iniciado contacto con el organismo de protección de derechos de NNyA.

Frente a los casos que llegan por demanda espontánea, desde el SAINNAV se promueve que la madre de la víctima o familiar acompañante realiza la denuncia ante la sospecha de abuso sexual. El SAINNAV brinda información sobre cómo realizarla, resaltando que se denuncia una sospecha de abuso sexual. Cuando no se logra que el familiar realice la denuncia, el médico de guardia es quien la termina realizando. Por lo general, a través de la línea 102 en la cual, además de realizar la denuncia, se activan mecanismos de protección.

En otras situaciones la demanda espontánea está vehiculizada por maestras y docentes, quienes suelen tener dudas sobre cómo hacer la denuncia. En situaciones en las cuales no hay un familiar que pueda realizar la denuncia se solicita a los docentes que la efectivicen. La resolución N°3784/17 realizada por el Ministerio de Educación de la provincia del Chaco indica los pasos a seguir ante una sospecha de vulneración de derechos de niños, niñas y/o adolescentes.

Algunas personas, sean familiares o docentes, tienen resistencias a realizar la denuncia y solicitan al SAINNAV que la realice.

1.4 Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual

En el año 2015 entró en vigencia el “Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual”, elaborado de modo conjunto entre el Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad, el Ministerio de Salud Pública y el Superior Tribunal de Justicia, todos de la provincia del Chaco (Alemís Donato, 2015).² Los objetivos del protocolo son:

- Evitar la revictimización.
- Protocolizar la asistencia integral ante situaciones de violencia sexual, unificar los cuidados médicos y la obtención de pruebas.
- Priorizar un abordaje psicológico especializado y apuntalar a la víctima y a la familia hacia la elaboración del sufrimiento y reparación del daño.
- Implementar registros.

La implementación del protocolo es de carácter obligatorio. Delimita acciones precisas como la obligatoriedad a denunciar de toda persona que tome conocimiento de un abuso sexual infantil; sugiere como conveniente que la denuncia sea presentada con respaldo de la institución.

El protocolo incluye puntuales procedimientos en el caso de que la víctima sea niño/a o adolescente: además de la denuncia, el protocolo expresa la obligatoriedad de dar intervención simultánea al organismo de protección y defensa de derechos de NNyA.

También, establece que las intervenciones deben ser interdisciplinarias e interinstitucionales porque la coordinación evita la revictimización y deben ser atendidas por equipos con formación adecuada y experiencia en la temática. Finalmente, expresa que las mismas deben garantizar el acceso a la salud, la justicia y a la protección integral de manera adecuada.

² Equipo redactor: María Belén Alemís Donato, María Argentina Bangher, Florencia Castelán, Glenda Durán, Liliana Ensisa, Anabela Galibert, Natalia Karina Kozlakowski, Elizabeth Narváez, Delia Concepción Pérez, María Silvana Pérez.

**PROCESO DE INTERVENCIÓN EN SITUACIÓN DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (SAINNAV. 2021)**

INGRESO

GUARDIA

CAPS

SAINNAV

SALAS

OTROS

Abordaje Interdisciplinario

- Dirigirse al adulto a cargo. Preguntar sobre lo ocurrido: ¿Qué les contó el niño/a? ¿fueron episodios reiterados? ¿cuándo fue el último episodio? ¿vive con el agresor?
- El niño no debe estar presente durante las preguntas del profesional hacia el adulto.

Atención según tiempo transcurrido

(Esta definición no invalida el criterio médico en la evaluación del paciente según riesgo)

<72 hs - Atención inmediata

>72 hs - Atención diferida

DENUNCIA LINEA 102/UPI

DENUNCIA PENAL

Comisarías / UDAVIC
Fiscalías

- Priorizar atención medica según la gravedad.
- Solicitar la intervención del médico forense, a través de la fiscalía de turno y/o la comisaria.
- Explicar de manera clara y comprensiva al NNyA y el procedimiento que se llevara a cabo.
- El NNyA no será forzado a realizar el examen físico si no lo acepta. También podrá solicitar el género del personal que prefiere para ser atendido.
- Realizar examen físico en conjunto con médico forense.
- Registrar examen realizado, describiendo tipo de lesiones, ubicación y dimensiones de las mismas.
- En el caso de surgir relato espontaneo del niño, registrar de manera textuales en el informe.

- Informar sobre el protocolo de intervención en casos de violencia.
- Derivar a la institución que cuente con personal capacitado para realizar abordaje en NNyA víctimas de violencia.
- En caso de que se detecte alguna situación de riesgo para el niño/a de parte de su tutor a cargo o no podría regresar a su domicilio, se solicitara la inmediata presencia del órgano de protección (upi/línea 102).

- Se puede realizar de manera telefónica.
- Registra operador que atiende el llamado, hora y fecha de la misma.

- No es requisito necesario contar con la denuncia penal previa para realizar el examen médico.
 - En el caso que los tutores legales, la víctima o un tercero no realice la denuncia el personal tiene la obligación de realizarla.
- (Tribunal. (Conf. Artículo 5, Ley de Protección Integral a las Mujeres Nº 1886-M –antes Ley 6689-; Ley 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; Artículos 6 y 34, Ley 2086-C).*

DERIVAR AL SAINNAV

1. Entrevista interdisciplinaria (psicólogo, médico, asistente social) con el tutor a cargo
2. Evaluación psicológica
3. Evaluación médica (examen físico, laboratorios, tratamiento)
4. Seguimiento

Capítulo 2.

Definiciones, magnitud y características de las violencias sexuales contra NNyA

Existe un consenso amplio en las definiciones sobre abuso hacia NNyA. Como se plantea en el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, *“los abusos sexuales hacia NNyA remiten a prácticas sexuales -que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones- impuestas por un adulto, independiente de la forma en que se ejerza la coerción- violencia física, amenazadas, abuso de confianza, entre otras”* (Plan ENIA, 2018: 15).

El abuso sexual incluye un abanico de acciones que van desde el uso de la fuerza física o el uso de estrategias de presión (amenazas, manipulación, chantaje, seducción) para mantener relaciones sexuales y realizar tocamientos (besar, agarrar, apretar, acariciar). También incluye formas menos directas como la exposición a escenas o imágenes sexuales (acoso vía Internet, voyeurismo, exhibicionismo, engaños). Es decir, existe abuso sexual con o sin contacto físico. Los responsables pueden ser alguien de la familia o del entorno cercano de NNyA, o por un desconocido. Las prácticas sexuales abusivas tienen como denominador común el sometimiento basado en una relación de asimetría de poder entre el perpetrador y la víctima, producto de la diferencia de edad, rol o conocimiento.

Este tipo de violencia puede ocurrir en cualquier entorno: dentro y fuera del hogar, en escuelas, instituciones religiosas, deportivas, en contextos de viaje y turismo y a través de Internet. Puede ser un hecho aislado o darse de forma continuada (Pinheiro, 2006; Radford *et al.*, 2015). Así mismo, los NNyA que viven en hogares que no son los propios, o instituciones de acogida, son más vulnerables al abuso y a la explotación sexual (Pinheiro, 2006).

Al analizar el fenómeno del abuso contra NNyA es importante advertir la posible co-ocurrencia con violencia hacia la mujer en el ámbito doméstico, es decir, situaciones en las cuales el victimario agrede a la mujer y a las/os niñas/os (Radford *et al.*, 2015; OMS, 2009). Distintas investigaciones muestran que las probabilidades de que una niña o niño padezca prácticas disciplinarias violentas son mayor en los hogares donde la madre es maltratada. Experimentar las agresiones hacia la madre en el ámbito familiar tiene impacto en el desarrollo y la salud de niñas y niños (Sepúlveda García de la Torre, 2006; Save the Children, 2011; Biagini y Sánchez, 2019).

El abuso sexual contra NNyA está considerado una de las formas más invisibles de violencia y pasa a menudo desapercibida en el entorno familiar. Es una expresión de las violencias de género en la infancia y adolescencia que ocurre mucho más de lo que se devela y sólo un ínfimo porcentaje de quienes lo han padecido pide ayuda o toma el valor necesario para denunciarlo. Un meta análisis de datos mundiales

documentó que la prevalencia de abuso sexual registrado a través de encuestas a población general resulta 30 veces más alto que el que señalan los informes oficiales a partir de los datos judiciales o programáticos que procesan (Stolterborgh *et al.*, 2011).

La posición convencional sobre el abuso, según la cual el abuso sexual aparece como un comportamiento patológico de unos pocos (mayormente) varones, que afecta a un número reducido de víctimas (mayormente mujeres), no permite reconocer las raíces culturales, sociales y políticas del fenómeno del abuso. La extensión del abuso sexual rebalsa el binomio patología - normalidad. El abuso sexual se inscribe en sociedades organizadas en torno de los privilegios del poder masculino y la discrecionalidad del poder adulto, bases culturales que posicionan a las mujeres, niñas y niños en inferioridad de condiciones para la autonomía y la toma de decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas.

Este recorrido de la problemática permite reconocer algunos aspectos culturales, institucionales y estructurales que inciden en la vulnerabilidad ante el abuso sexual. La vulnerabilidad refiere a un conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados con una mayor susceptibilidad a padecer perjuicios y menor disponibilidad de recursos para su protección (Ayres *et al.*, 2018). El análisis desde el enfoque de vulnerabilidad implica pensar lo individual, lo social y lo programático –aquello relativo al Estado– como dimensiones inseparables, en tanto debe considerarse su sinergia para generar políticas de prevención y promoción de la salud, o inversamente, de producción de vulnerabilidad, riesgo o daño. Con la noción de vulnerabilidad programática (Ayres *et al.*, 2018), se enfatiza la importancia del análisis del papel del Estado y las instituciones.

2.1 Datos globales y nacionales sobre violencias contra NNyA

En Argentina y en el mundo, las estadísticas sobre abuso sexual presentan limitaciones debido a que existe un amplio sub-registro (OPS, 2017; UNICEF, 2017; Fallon, 2010; Stoltenborgh *et al.*, 2011). Si bien todas las violencias son sub registradas en las encuestas, tanto por las víctimas como por los perpetradores (UNICEF, 2017), la violencia sexual lo es en mayor medida pues forma parte del repertorio de tabúes sociales más potentes de nuestras sociedades y porque las víctimas suelen estar presionadas para encubrir, envueltas en circuitos de extorsión y manipulación, especialmente cuando los perpetradores son de su entorno cercano. Las niñas y los niños temen sufrir represalias y procesos de estigmatización si hablan de lo que les ha sucedido. Entre las razones que explican los bajos niveles de denuncia ante las autoridades, distintos estudios identificaron el sentimiento de culpabilidad de la víctima por lo ocurrido, la vergüenza y la creencia de que nadie puede ayudar (OPS, 2017; UNICEF, 2017; Singh *et al.*, 2014).

Si los datos registrados por los organismos oficiales señalan la punta del iceberg del problema, porque indican sólo la porción de casos que ha llegado a denunciarse y

registrarse, las encuestas aplicadas a población general –en las cuales se pregunta sobre situaciones vividas a lo largo de la vida indicarían algo más cercano a la magnitud de la problemática. En 1994, David Finkelhor señalaba que la prevalencia de abuso sexual en la niñez tenía tasas desde el 7% hasta el 33% para las mujeres y entre el 3% y el 15% para los hombres. En esa primera revisión sobre la prevalencia internacional del abuso sexual en la infancia, Finkelhor se basó en encuestas realizadas a población adulta de 18 países, incluyendo 10 muestras nacionales probabilísticas. Doce años después de ese estudio, a partir de la revisión de 38 estudios independientes provenientes de 21 países, (Pereda *et al.*, 2009) encuentran distribuciones de prevalencias similares a las halladas por Finkelhor y resaltan la alta frecuencia hallada en la mayoría de los países, así como la necesidad de nueva información sobre el tema.

Los datos disponibles confirman la magnitud de la problemática y describen las diferencias según grupos de edad y género. Estudios realizados en población general con muestras representativas en más de 40 países de altos y bajos ingresos afirman que las niñas y adolescentes mujeres suelen informar tasas entre 2 y 3 veces más altas que sus pares varones (UNICEF, 2017; OPS, 2017; Radford *et al.*, 2015). En los países en los que hay información disponible, 9 de cada 10 situaciones de abuso fueron perpetradas por alguien cercano o conocido para la niña, niño o adolescente (UNICEF, 2018). Si bien los niños y las niñas son susceptibles a la violencia sexual, la adolescencia es el período de vulnerabilidad más pronunciada, especialmente para las mujeres: casi 9 de cada 10 chicas que sufrieron abusos afirman que los mismos ocurrieron durante la adolescencia.

El abuso sexual intrafamiliar es una de las formas más comunes de abuso sexual y se han realizado diversos estudios para conocer los factores de riesgo. Un reciente meta análisis sobre factores de riesgo, basado en 72 estudios, identifica entre los mayores riesgos los problemas entre los padres y la existencia previa o simultánea de otras formas de abuso hacia las y los chicos en el hogar (Assink *et al.*, 2019). Otro meta análisis que compara abusos intra y extra familiar, señala que los agresores intrafamiliares son más propensos a tener historias de maltrato y pobres relaciones de apego en comparación con los agresores extrafamiliares (Seto *et al.*, 2015).

En Argentina, en relación con los registros, si bien no existe a nivel nacional un organismo que sistematice los datos provenientes de las distintas instituciones que trabajan en este tema (Thourte y Wachter, 2019), funcionan distintos registros a nivel provincial, o según dependencia estatal. Es una tarea pendiente crear sistemas de información unificados y generar datos vía encuestas poblacionales.

El último análisis de los datos del Programa “Las Víctimas Contra Las Violencias 2018-2019” a nivel nacional, muestra que recibieron un total de 4.945 llamadas vinculadas a situaciones de violencia sexual. Casi el 60% de las víctimas de violencia sexual son niñas, niños y adolescentes. En cuanto a las edades encontramos que el 18,9% corresponde con personas entre 0 a 5 años; el 34,3% entre 6 a 11 años y el 46,8% entre 12 a 17 años (UNICEF, 2019).

El embarazo forzado en la niñez y adolescencia es uno de los efectos posibles de los abusos sexuales (Plan ENIA, 2018). Cada año en Argentina cerca de 2500 niñas y adolescentes se convierten en madres y gran parte de esos embarazos son producto de abusos sexuales y relaciones no consentidas. A partir de las altas tasas de fecundidad de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, el Plan ENIA (2018), ha planteado como objetivo estratégico el fortalecimiento de las políticas de prevención del abuso y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE).

2.2 Datos estadísticos sobre supuesto abuso sexual, provincial del Chaco

Existen distintos registros oficiales, provenientes del área de protección de derechos, atención de salud y administración de justicia, que describen la cantidad de casos de vulneraciones de derechos de NNyA captados por una institución.

Por ejemplo, de acuerdo a los datos del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia del Chaco, entre 2017 y 2018 se recibieron un total de 9851 demandas vinculadas con vulneraciones de derechos de NNyA; falta computar dos meses del 2018. En promedio, recibieron un total de 27 demandas por día.

Tabla 1: Demandas recepcionadas y cantidad de intervenciones en porcentajes según tipo de vulneración años 2017 - 2018

	2017 (01/2017 AL 12/2017)		2018 (01/2018 al 10/2018)	
	Demandas recepcionadas	Cantidad de intervenciones	Demandas recepcionadas	Cantidad de intervenciones
Abandono	26.4 %	22.4 %	29.3 %	23.9 %
Maltrato infantil	21.7 %	18.3 %	22.5 %	20.4 %
Conflicto familiar	18.1 %	12.4 %	17.7 %	14.3 %
Violencia familiar	8.1 %	14.4 %	7.9 %	11.2 %
Fuga del hogar	8.4 %	6.8 %	6.3 %	5.5 %
Supuesto ASI (hasta 12 años)	5.5 %	11.3 %	6.5 %	12.9 %
Supuesto abuso sexual (entre 13 y	4.4 %	9.6 %	4.0 %	8.2 %

18 años)				
Situación de calle	7.4 %	4.8 %	5.5 %	3.4 %
Explotación sexual infantil	0.1 %	0.1 %	0.3 %	0.3 %
	100.0 % (5307)	100.0 % (3524)	100 % (4544)	100.0 % (2721)

Fuente: Elaboración a partir de los datos de la Subsecretaría de niñez, adolescencia y familia - Ministerio de Desarrollo social de la Provincia del Chaco. Disponible en: Observatorio sobre violencia y seguridad pública. Ministerio de Seguridad Pública, Gobierno del Pueblo de Chaco.

<https://observatoriovsp.chaco.gov.ar/sitiosdeinteres.php>

Del total de las intervenciones de la Subsecretaría de niñez, adolescencia y familia, los casos por supuesto abuso sexual, hasta los 18 años, representaron el 20.9% en 2017 y 21.1% en 2018.

Si nos concentramos en los datos del SAINNAVV es posible observar el incremento sostenido de los casos atendidos por el servicio desde su creación en el 2014 hasta la irrupción de la pandemia por COVID-19.

De acuerdo al diagnóstico de situación de salud elaborado por Paola Benítez (2019), en el quinquenio 2014-2018, se observa un incremento de la cantidad de NNyA menores de 14 años atendidos: el primer año del registro fueron atendidos 115 NNyA; cinco años más tarde, la cantidad de casos atendidos casi se triplica y asciende a 427 casos. Durante este quinquenio:

- El 71% de las víctimas corresponden a niñas y el 29% restante a niños.
- En cuanto a la edad, se observa un leve predominio en el rango etario comprendido entre los 10 y menores de 14 años; los otros rangos (5 a 9 años, menores de 5) presentan menor cantidad de casos.
- En relación con la residencia de las NNyA que son atendidos en el servicio, el 87% corresponden al Gran Resistencia y localidades aledañas, área geográfica que pertenece a la Región Sanitaria 8.

Durante este quinquenio, el 79% corresponde a situaciones de sospecha de abuso sexual y el 21% restante a otro tipo de violencia. En relación con los casos de sospecha de abuso sexual de NNyA, el registro comienza en el 2014 con 73 casos en NNyA menores de 14 años atendidos y ascienden a 344 en 2018. En la tabla 2 se puede apreciar el incremento año tras año durante el quinquenio.

Tabla 2: Cantidad de NNyA menores de 14 años atendidos en el SAINNAVV, período 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Sospecha de abuso sexual	73	161	181	287	344
Otras violencias	42	54	54	60	83
Total NNyA atendidos	115	215	235	347	427

Fuente: SAINNAVV.

El período 2019-2020 presenta las siguientes características:

- Durante 2019 continúa la tendencia en alza de los casos por supuesto abuso sexual, alcanzando un total de 429.
- Durante 2020, tras cinco años seguidos de alza de casos por supuesto abuso sexual atendidos, se registraron 243 casos. En el período de ASPO han llegado al SAINNAVV solo urgencias y muchas derivaciones se vieron reducidas por falta de detección desde el ámbito educativo y otros centros de salud.
- Durante los primeros cinco meses de 2021 la cantidad de casos por supuesto abuso sexual atendidas en el SAINNAVV ascendió a 107 personas.

El porcentaje de casos vinculado a sospechas o confirmaciones de abuso sexual alcanza el 57% durante el 2019 y trepa al 74% en 2020; estos porcentajes son aún mayores si en el cálculo solo se incorporan casos clasificados, excluyendo los casos sin clasificar. Luego de los casos de sospecha de abuso sexual, sigue en importancia los casos de maltrato infantil.

Entre 2014, año de inicio de los registros del SAINNAVV, y 2019 se observa un aumento del 480% de los casos atendidos por sospecha de abuso sexual contra NNyA menores de 14 años. Este aumento impresionante de los casos atendidos es un aspecto muy positivo porque expresa un crecimiento de la capacidad de detección y atención de NNyA víctimas de este tipo de violencia.

En el contexto de la pandemia por COVID-19 y las medidas implementadas para su contención, se registró un descenso del 43% de los casos de sospecha de abuso sexual atendidos entre 2020 y 2021.

Por último, en relación con los embarazos producto de violaciones:

- En 2017 el SAINNAVV atendió 9 embarazos en niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 13 años. Tres de ellas accedieron a ILE (Interrupción legal del embarazo).
- En 2018 también se registraron 9 embarazos en niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 13 años producto de violaciones. Siete de las nueve niñas provenían de localidades del interior de la provincia. Al

momento de la consulta se encontraban cursando gestaciones mayores a 20 semanas, por lo que no pudieron acceder a ILE (Interrupción Legal del Embarazo). Una de las niñas que cursaba una gestación de alto riesgo, desnutrición severa y un cuadro de sepsis, falleció.

- En 2019 se registran 11 casos de niñas y adolescentes menores de 14 años con embarazos producto de violencias.
- En 2020 se registraron solo 5 casos y en el transcurso de los primeros cinco meses del 2021 se registró solo un caso.

Capítulo 3.

Avances en materia de prevención y aportes desde un modelo integral y comunitario

En los últimos años los aportes al campo de la prevención han comenzado a diversificarse. En términos amplios, las iniciativas que se registran para prevenir el abuso sexual se pueden distinguir en estrategias relativas a la gestión del agresor y los programas escolares. Estos últimos han tenido importantes avances en años recientes.

Entre los programas escolares, una parte de los esfuerzos se basan en la confección de guías y manuales de recursos para la asistencia frente al develamiento del abuso. En este tipo de materiales cobra relevancia la descripción de indicadores específicos e inespecíficos y de una guía de pasos sobre cómo proceder desde la institución educativa. Son guías valiosas para que docentes, profesionales adquieran conocimientos para actuar ante situaciones de abuso ya perpetradas.

Los logros más destacados refieren a los avances en la implementación de programas de educación sexual en las escuelas, tal como sucedió en Argentina a partir de la creación del Programa de Educación Sexual Integral (2006). A nivel internacional es extendido el acuerdo sobre las posibilidades de que este tipo de programas habilita para identificar situaciones de riesgo y pedir ayuda a alguien de confianza. Las evidencias disponibles documentan aspectos positivos de la implementación de programas sistemáticos de prevención (Russo Sierra y González-Torres, 2020). Asimismo, existe coincidencia sobre los contenidos que deberían estar incluidos en la prevención del abuso en el ámbito escolar. Organizaciones como Save the Children y la OMS acuerdan en que los programas preventivos prometedores enseñan a niñas y niños:

- El reconocimiento de la propiedad de su propio cuerpo.
- Las diferencias entre los contactos físicos adecuados e inadecuados.
- La distinción entre buenos secretos (que hacen bien y se pueden guardar) y malos secretos (que hacen mal y deben ser contados).
- El desarrollo de habilidades de autoprotección y seguridad personal (cómo decir “no”) y el reconocimiento de situaciones de abuso.
- La revelación del episodio y el pedido de ayuda a un adulto en el que confíen.

Destacar la importancia de la educación sexual es brindar a niñas, niños y adolescentes no solo las herramientas para identificar abusos, para prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no intencionales, conocer su cuerpo y sus límites, sino también un espacio seguro para poder compartir lo que les preocupa, lo que les angustia y poder pedir ayuda en caso de necesitarla. Para ello, resulta fundamental el acompañamiento y compromiso de adultos que puedan y quieran colaborar en esta tarea.

Para contribuir con el trabajo desde las escuelas y las acciones desde los servicios de salud y organismos de protección de derechos de NNyA, recuperamos aportes de un modelo integral y comunitario para la promoción de la salud adolescente y la prevención del abuso sexual (Camarotti, A., Wald, G., Capriati, A. y Kornblit, A., 2018; Wald, G., Camarotti, A., Capriati, A. y Kornblit, A., 2018; Capriati, A.J., Kornblit, A.L, Camarotti, A.C. y Wald, G, 2019). A pesar del reconocimiento de la necesidad de un abordaje integral y multisectorial son escasos los métodos de intervención que comprenden las múltiples dimensiones y niveles sistémicos del problema, que incluyen las diferentes etapas de la intervención y los diversos actores que tienen que formar parte de la respuesta.

Desde este modelo, hablamos de un abordaje integral porque entendemos las acciones de prevención y promoción, asistencia y protección en un continuo. En las cuales se teje una red de cuidado que involucra a diferentes sectores, áreas del Estado y organizaciones de la comunidad. El otro pilar fundamental es la movilización comunitaria porque los procesos de transformación son más duraderos cuando se comprometen a las poblaciones, y, en el caso que nos ocupa, cuando las y los adolescentes se asumen como protagonistas del cambio que quiere llevarse a cabo. Por supuesto, nada de esto es sencillo. La integración intersectorial no es sencilla, está atravesada por conflictos de intereses, interactúan actores con recursos y legitimidades heterogéneas. Los saberes locales existentes en la comunidad, especialmente el conocimiento acumulado de referentes barriales, adolescentes y jóvenes, son tan valiosos para iniciativas de este tipo como socialmente desjerarquizados. No obstante ello, se propone potenciar vínculos positivos entre los grupos sociales involucrados, sin desestimar la existencia de intereses contrapuestos. Se busca entonces maximizar las potencialidades del trabajo colaborativo a la vez que minimizar la influencia de los intereses particulares o factores que no colaboran con el desarrollo de la acción colectiva, entendida como la acción que privilegia el bien común.

En el desarrollo de las diversas acciones es decisivo trabajar desde un enfoque de género y de derechos. Estos enfoques promueven el reconocimiento y el respeto de la dignidad y la capacidad de acción de las y los adolescentes, su ciudadanía y participación activa, asumiendo que no existe una sola forma de vivir la adolescencia sino múltiples, y que la experiencia de ser joven depende de cuestiones estructurales y culturales, como también de las relaciones sexo genéricas.

Este modelo, aplicado en varias experiencias de trabajo en el norte y sur de nuestro país y también en otros países a partir de cooperación internacional, no tiene como lógica programar soluciones encorsetadas. Por el contrario, considera fundamental partir de las iniciativas existentes en cada localidad en tanto permite poner en juego aquello con lo que cuentan, que en un país federal y desigual como Argentina marca heterogéneos puntos de partida, recursos y caminos posibles. Sin embargo, es importante reconocer que muchos problemas se repiten de modo similar en distintas comunidades, por lo cual es importante sistematizar y evaluar para difundir los aprendizajes de experiencias que puedan iluminar zonas comunes de acción. Lo distintivo de este modelo es explicitar principios que animan el trabajo comunitario en

salud con adolescentes y jóvenes y orientar paso a paso las acciones, desde el diagnóstico participativo hasta la implementación y evaluación.

3.1 Metodología de intervención: ejes y pasos

El modelo cuenta con una metodología de intervención organizada en ejes conceptuales y pasos.

Tres ejes conceptuales

- El primer eje conceptual plantea que nada se sostiene en el tiempo sin la movilización comunitaria, la articulación entre instituciones y el compromiso del Estado. Este eje plantea la movilización comunitaria como herramienta de abogacía y la articulación interinstitucional en el acceso a servicios de salud, protección, justicia y programas sociales. Se alienta la búsqueda de apoyo del Estado nacional, provincial y municipal para dar sustentabilidad a las respuestas locales y la ampliación de las acciones comunitarias a otras localidades para potenciar las respuestas.

- El segundo eje posiciona a las y los adolescentes y jóvenes como protagonistas del cambio, con apoyo de adultos que estimulan y cuidan. Este eje plantea como principio que las y los adolescentes tomen la palabra y sean parte de la acción colectiva y que las escuelas funcionen como espacios privilegiados para la promoción de la salud y los derechos a la equidad de género, la educación sexual y una vida libre de todo tipo de violencia.

- El tercer eje plantea diagnosticar, planificar, evaluar y sistematizar de manera participativa y tiene tres principios: 1) conformación y capacitación de equipos locales para priorizar tareas y unificar criterios de acción; 2) monitoreo para cambiar a tiempo lo que no funcione y evaluación para registrar los cambios ocurridos; 3) sistematización de la experiencia para documentar lecciones aprendidas. La sistematización de experiencias implica un ordenamiento y una reconstrucción de elementos objetivos y subjetivos que han intervenido en un proceso para comprenderlo, interpretarlo y así aprender de la propia práctica. Se reconstruye la información sobre los actores y factores que han intervenido, sobre cómo se han vinculado entre sí y, en la medida de lo posible, se analiza por qué motivos lo han hecho de esa manera. La clave es avanzar en una interpretación crítica del proceso de movilización comunitaria realizado, que permita extraer aprendizajes que tengan utilidad para el futuro.

La movilización involucra especialmente a los propios grupos de adolescentes y

jóvenes, tanto dentro como fuera de la escuela. Para lograr la integración de jóvenes y adultos, lo cual implica la mutua valoración de intereses y opiniones, los adultos deben propiciar la reflexión sobre cuál es su lugar y en qué medida el modo en que cumplen su rol habilita la participación genuina de las y los adolescentes, da lugar a su voz y, fundamentalmente, a sus prácticas, aun cuando estas les puedan generar rechazo o incomodidad. Hay que tener en cuenta que la participación adolescente en proyectos comunitarios implica una oportunidad para su propio desarrollo y crecimiento. Y aquí es donde, parafraseando a Donald Winnicott (1994), es crucial la presencia adulta: donde haya un adolescente pujando por crecer debe haber un adulto que ofrezca un sostén para su empuje.

Los cambios en los repertorios culturales sólo son posibles si se propicia la reflexión crítica de los grupos, las comunidades y las instituciones que habitan un territorio. Los procesos de cambio en las comunidades son más duraderos si participan adultos y adolescentes del lugar, desde el comienzo del proceso. La aspiración de este tipo de acción de movilización es la participación de instituciones, organizaciones y referentes de la comunidad en todas las fases del proceso, desde la etapa diagnóstica hasta la planificación y ejecución de acciones.

Seis pasos para la acción

Los pasos del modelo implican avanzar sobre el “cómo” de las acciones. Los pasos son una forma de implementar los principios que animan el trabajo comunitario en salud con jóvenes. Los seis pasos que hemos desarrollado para facilitar la realización de proyectos o intervenciones bajo este modelo son:

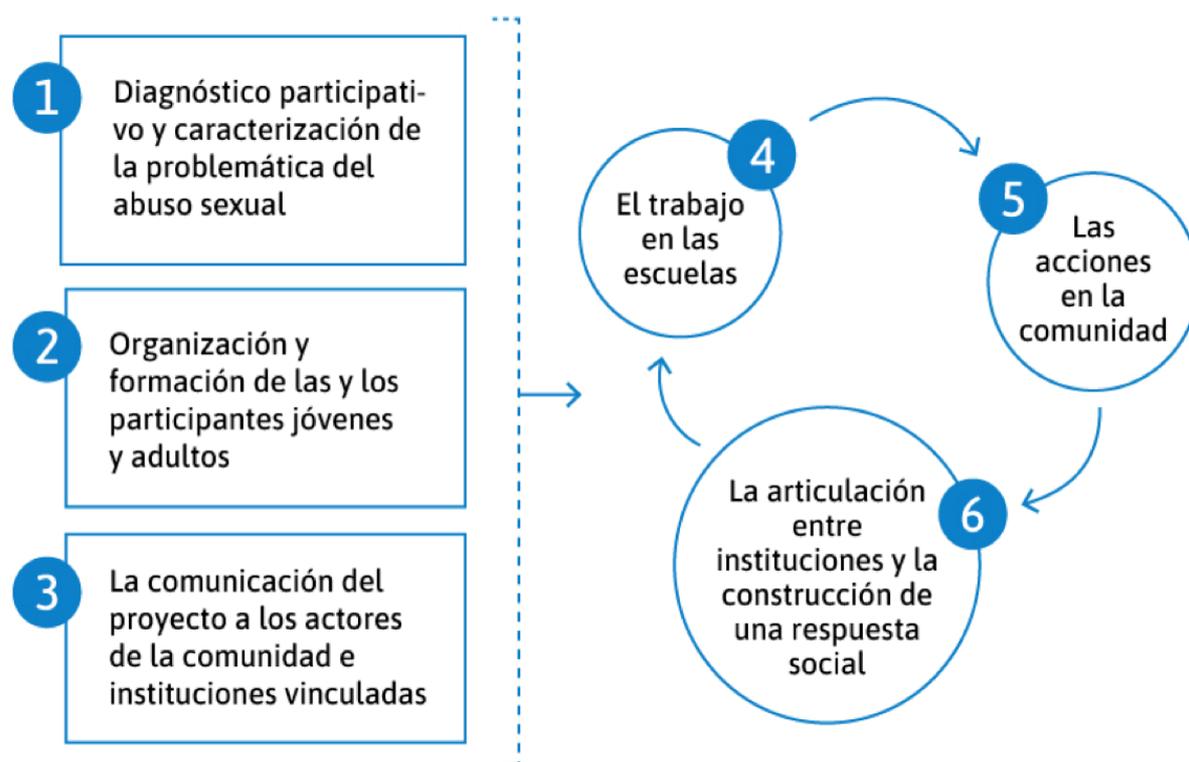
1. Diagnóstico participativo y formulación de problemas;
2. Organización y formación de las y los participantes jóvenes y adultos;
3. Comunicación del proyecto a los actores de la comunidad y áreas del Estado vinculadas;
4. Trabajo en las escuelas;
5. Acciones en la comunidad;
6. Articulación entre instituciones y construcción de una respuesta social.

En cada uno de estos se detallan objetivos e indicadores de evaluación para facilitar la planificación e implementación de las acciones. Estos pasos son flexibles y su utilización es singular y contingente en cada experiencia. Si bien la apuesta es a no encorsetar soluciones, es importante recuperar aprendizajes de distintas experiencias y comunidades y resaltar la importancia de la construcción de un sistema integral de respuestas: pensar, desarrollar y articular dispositivos locales que permitan imaginar cuáles y con qué características deben ser las acciones que se necesitan en cada lugar en donde se llevará a cabo el trabajo integral comunitario.

A continuación, se comparte un gráfico que sintetiza los ejes y pasos del modelo.

Esquema de los pasos del modelo de acción comunitaria para el trabajo sobre abuso sexual infanto juvenil

Eje 1	Adolescentes y jóvenes como protagonistas del cambio, con apoyo de adultos que estimulan y cuidan
Eje 2	Nada se sostiene en el tiempo sin la movilización comunitaria, la articulación entre instituciones y el compromiso del estado
Eje 3	Diagnosticar, planificar, evaluar y sistematizar de manera participativa



Capítulo 4.

Aspectos críticos y oportunidades para fortalecer la prevención, asistencia y protección de derechos frente al abuso sexual contra NNyA

A pesar de los avances en el reconocimiento de derechos en la infancia y adolescencia y los esfuerzos desde el ámbito educativo y el accionar de servicios de salud y dispositivos de protección de derechos, el abuso sexual sigue siendo un tema tabú y en muchos lugares continúan persistiendo prácticas propias del paradigma tutelar. La provincia del Chaco no es la excepción, el cuadro de situación que se percibe es ambiguo: hay logros, contramarchas y limitantes.

A continuación, se presentan los aspectos críticos y cuellos de botella que emergieron durante los talleres realizados entre febrero y junio del 2021.

En términos generales, se identifican dos grandes aspectos críticos para construir una respuesta interinstitucional que pueda enfrentar de modo integral la problemática del maltrato y las violencias sexuales contra NNyA:

1. El primero remite a la falta de acciones planificadas de sensibilización y prevención del maltrato y las violencias sexuales contra NNyA. Los esfuerzos que se realizan desde diversos sectores no están unificados entre sí, su implementación es intermitente, no está sistematizada ni evaluada. Son escasas las iniciativas que incluyan la participación de la sociedad civil y en participar de las comunidades indígenas en las acciones de prevención y promoción de derechos.
2. El segundo refiere a los déficits en las respuestas institucionales frente a situaciones de maltratos y violencias sexuales contra NNyA. Las acciones que se realizan desde los servicios de salud, las áreas de protección de derechos de NNyA, las escuelas y la administración de justicia presentan un nivel bajo de coordinación, enfrentan una demanda creciente de casos con recursos escasos, en un contexto institucional signado por la pandemia por COVID-19. Este cuadro de situación se agrava a medida que nos alejamos de la Ciudad de Resistencia, especialmente en las zonas rurales, donde reside mayoritariamente población indígena.

A continuación, se detallan *cuellos de botella* del segundo aspecto crítico mencionado:

A nivel interinstitucional se identifica como cuello de botella la *falta de coordinación entre salud-denuncia-protección*.

- Bajos niveles de articulación entre el SAINNAV, la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia y los servicios de administración de justicia. Es importante recordar que momentos previos a la irrupción de la pandemia por

COVID-19 existieron momentos de mayor comunicación y articulación con otros organismos.

- Si bien los casos que recibe el SAINNAVV generalmente llegan con denuncias ya realizadas, no cuentan con intervenciones del área de protección de derechos de NNyA.
- Trabas y situaciones desfavorables al momento de la realización de denuncia por sospecha de abuso sexual en dependencias policiales. Situación que se agrava cuando NNyA pertenece a comunidades indígenas.
- Escasa integración de los datos sectoriales disponibles sobre abusos contra NNyA. Ausencia de un diagnóstico de la problemática que integre estadísticas de distintos sectores, programas y servicios. Dificultades en las planillas de registro.

A nivel provincial se detectan como cuello de botella las *inequidades en el acceso a servicios de salud entre Gran Resistencia y localidades del interior*. En particular se reconocen tres aspectos:

- Déficit de servicios especializados en maltrato y violencias sexuales en el interior de la provincia. Dificultades para brindar atención especializada en localidades alejadas de Gran Resistencia. Dificultades en el traslado para que las pacientes accedan a abordajes interdisciplinarios iniciales en el ámbito de salud.
- Escasez de psicólogos, trabajadores sociales y pediatras abocados a la atención primaria de la salud (A.P.S.). Esta escasez genera dificultades para la detección de violencia sexual hacia NNyA como así también en el tratamiento posterior a la intervención en el SAINNAVV.
- Déficit de maternidades seguras en el interior de la provincia. Dificultades para cursar un embarazo de alto riesgo en niñas y adolescentes en localidades alejadas de Gran Resistencia, lo que genera el traslado a centros de mayor complejidad.

A nivel servicio, el cuello de botella mencionado es la *falta de continuidad de los profesionales del equipo del SAINNAVV*. El servicio enfrenta una alta rotación de profesionales y administrativos debido al estrés profesional y la frustración frente a complejidad de los casos que abordan de modo cotidiano. Esta rotación, debido al tipo de trabajo y la precarización del empleo, atenta contra la consolidación del trabajo interdisciplinario dentro del servicio. Por otro lado, resulta insuficiente el espacio físico en relación a la cantidad de profesionales con la que cuenta el servicio.

En la siguiente tabla se presenta una síntesis de los mencionados obstáculos.

Tabla: Síntesis de los aspectos críticos y cuellos de botella para construir una respuesta integral

Aspectos críticos para construir una respuesta integral		
1. Falta de acciones planificadas, sistematizadas y evaluadas de sensibilización y prevención del maltrato y las violencias sexuales contra NNyA. Escasa participación de comunidades indígenas.		
2. Déficits en las respuestas institucionales frente a situaciones de maltratos y violencias sexuales contra NNyA. Cuadro de situación agravado para NNyA de comunidades indígenas.		
Nivel	Cuellos de botella	Situaciones destacadas
Inter-institucional	<i>Falta de coordinación entre salud-denuncia-protección</i>	Retroceso desde la irrupción de la pandemia por COVID-19 en la coordinación de las acciones inter-institucionales.
Provincial	<i>Inequidades en el acceso a servicios de salud entre Gran Resistencia y localidades del interior</i>	En localidades del interior se agravan las dificultades para brindar atención especializada a NNyA víctimas de violencia y para realizar seguimiento de embarazos de alto riesgo en niñas y adolescentes. En centros de atención primaria de la salud, la escasez de psicólogos, trabajadores sociales y pediatras dificulta la detección de violencia sexual hacia NNyA y el tratamiento posterior a la intervención en el SAINNAVV.
Servicio de salud	<i>Falta de continuidad de los profesionales del equipo del SAINNAVV.</i>	La alta rotación de profesionales y administrativos, por el tipo de trabajo y la precarización del empleo, atenta contra la consolidación del trabajo interdisciplinario dentro del servicio.

Oportunidad de mejora:

- 1) Elaboración de un plan de acción intersectorial para la prevención del maltrato y las violencias sexuales contra NNyA. Aspectos prioritarios:
 - Articular acciones de sensibilización, programas estructurados de prevención y promoción de derechos a partir del trabajo colaborativo entre municipios, primer nivel de atención de salud (centros de salud y sala de primeros auxilios), escuelas, centros de integración comunitarios (CIC), organizaciones de la sociedad civil y comunidades indígenas.
 - Apoyar la participación de las organizaciones sociales y comunidades indígenas para alentar la movilización contra el maltrato, las violencias sexuales hacia NNyA y la promoción de derechos de NNyA. Esta participación es decisiva para romper con una cultura extendida que permite o es tolerante hacia las violencias contra NNyA.

- 2) En el nivel interinstitucional, integración de las acciones de los diversos sectores que deben brindar respuesta frente a las violencias contra NNyA en el marco de la co-responsabilidad:
 - Elaborar de modo intersectorial una ruta de acción para la identificación, asistencia y protección de NNyA víctimas de violencia sexual en la Provincia del Chaco, centrada en las necesidades y demandas de las NNyA y sus familias. Describir procedimientos y recursos para Gran Resistencia y localidades del interior de la provincia.
 - Proteger la información y documentos relacionados con la víctima para evitar cualquier publicación, exposición o reproducción de su imagen o datos que puedan causar victimización en las redes y medios de comunicación.
 - Mejorar el proceso de producción, disponibilidad y uso de la información de programas, servicios e instituciones. Optimizar planillas de registro, integrar datos sectoriales y elaborar un análisis de situación, provincial y según departamentos. Promover la participación de las comunidades indígenas en el abordaje de su situación de salud.
 - Generar canales de comunicación formales y eficaces, que permitan la notificación, registro e intervención interdisciplinaria entre los diferentes sectores (desarrollo social, justicia, seguridad, etc).

- 3) Capacitaciones a profesionales, técnicos, administrativos y operadores territoriales sobre el proceso de denuncia, atención y protección de

derechos de NNyA frente a situaciones de maltrato y abuso sexual contra NNyA.

- Conformar una red de capacitación constante en el abordaje y atención de víctimas de violencia, entre las áreas de salud, desarrollo social, educación y seguridad.
 - Grupos prioritarios: personal de dependencias policial y personal de centros de salud
- 4) En el ámbito específico de los servicios de salud: actualizar mecanismos de coordinación entre SAINNAVV, otros servicios de salud del Hospital Pediátrico, del Hospital Perrando, con otros efectores de salud de la región sanitaria y de la provincia. Aspectos prioritarios:
- Establecer mecanismos y criterios de referencia y contrarreferencia entre servicios y niveles de atención en salud.
 - Evitar superposición en la atención de niños y niñas entre 10 y 14 años entre el SAINNAVV y el Servicio de adolescencia del Hospital Perrando. Definir y delimitar los criterios para la atención de niños y niñas de 10 a 14 años entre ambos servicios, teniendo en cuenta criterios no sólo cronológicos de edad sino historia de vida y nivel de autonomía.
 - Optimizar articulación entre el SAINNAVV y el Servicio de adolescencia del Hospital Perrando para establecer los criterios de derivación para realizar la ILE en los casos que así se requiera, siguiendo los plazos que fija la ley.
 - Generar mayor participación del agente intercultural indígena bilingüe.

Tabla: Síntesis de las oportunidades de mejora para los aspectos críticos

Aspectos críticos	Oportunidades de mejora
<i>Falta de acciones de sensibilización y prevención</i>	<p>Plan de acción intersectorial para la prevención del maltrato y las violencias sexuales contra NNyA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Articular acciones de sensibilización, prevención y promoción de derechos a partir del trabajo colaborativo.
<i>Déficits en las respuesta institucionales</i>	<p>Integración de las acciones de los diversos sectores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar ruta de acción para la identificación, asistencia y protección de NNyA víctimas de violencia sexual. ● Identificación de procedimientos y recursos según localidad. ● Evitar exposición de imágenes y/o datos que puedan causar victimización en redes y medios de comunicación. ● Optimizar el proceso de producción, disponibilidad y uso de datos. ● Generar canales de comunicación que permitan la notificación, registro e intervención entre los diferentes sectores <p>Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacitaciones a profesionales, técnicos, administrativos y operadores territoriales sobre el proceso de denuncia, atención y protección de derechos de NNyA. <p>Integración de las acciones desde servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actualizar mecanismos de coordinación entre SAINNAVV, otros servicios de salud del Hospital Pediátrico, del Hospital Perrando, con otros efectores de salud de la región sanitaria y de la provincia.

Referencias bibliográficas

-Alemís Donato, María Belén (2015) *Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual*. Resistencia: ConTexto Libros.

-Aljanati, L.I.; Alonso, M.F.; Aragon, G.L.; Brac, M., Castilla, M.; Castellano, V.; Cherñavsky, S., Engelman, J.; et al. (2020). Los efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las comunidades indígenas de la RMBA, NOA, NEA y Patagonia. [En línea] Disponible en: <https://www.unsam.edu.ar/tss/wp-content/uploads/2020/04/0-INFORME-Efectos-COVID19-PI-LIAS-UNLP-ICA-FFyL-UBA-Informe-FINAL.pdf>. Acceso: 11/09/2020.

-Assink M, van der Put CE, Meeuwssen MWCM, de Jong NM, Oort FJ, Stams GJJM, y Hoeve M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2019 May;145(5):459-489. doi: 10.1037/bul0000188.

-Ayres, J., Paiva, V. y Cassia, M. (2018). Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud, En Paiva, V., Ayres, J.R., Capriati, A., Pecheny, M. y Amuchastegui, A. (editores) *Prevención, Promoción y Cuidado: enfoques de Vulnerabilidad y Derechos Humanos*. Buenos Aires, Teseo, pp. 21-34. Recuperado de <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/>

-Benítez, Paola (2019). Diagnóstico de situación de salud a NNyA víctimas de violencia en el Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán”, Resistencia, agosto del 2019.

-Biagini, G. y Sánchez, M. (2019). Sociedad civil con trabajo en violencia intrafamiliar contra niñas/os: alcances y limitaciones. Ponencia presentada en las XIII Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

-Camarotti, A., Wald, G., Capriati, A. y Kornblit, A. (2018). Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente, *Revista Salud Colectiva* Vol. 14, N°3, octubre 2018. Disponible en <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1768>

-Capriati, A. y Camarotti, A.C. (2021). Maltrato, violencia y abuso sexual en la niñez y adolescencia. Aportes para la prevención. En Ana Rita Díaz Muñoz (editora). Agenda de la salud pública argentina: enfoques, experiencias e investigación. SIT / Isalud. 267-288. Disponible en https://www.isalud.edu.ar/news/links/agenda_salud_publica.pdf

-Capriati, A.J., Kornblit, A.L, Camarotti, A.C. y Wald, G. (2019). Abordaje integral y comunitario frente al abuso sexual infanto adolescente. UNICEF Argentina.

-Cockbain, E., Reynald, D.M. (2016). Introduction to the special edition 'Child sexual abuse: analysis and intervention'. *Crime Sci* 5, 4 doi:10.1186/s40163-016-0052-y

Fallon, B.; Trocme, N.; Fluke, J.; MacLaurin, B.; Tonmyr, L.; y Yuan, Y.Y. (2010). "Methodological challenges in measuring child maltreatment". *Child Abuse & Neglect*, 34(1), 70-79.

-Cuyul Soto, A. (2015) *La política de salud para pueblos indígenas en "El Impenetrable", provincia de Chaco (Argentina)*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.

-Denuncio, A. (2019). Mujeres indígenas y participación colectiva en el Chaco argentino. 1º Congreso Internacional de Ciencias Humanas - Humanidades entre pasado y futuro. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.

-Fallon, B.; Trocme, N.; Fluke, J.; MacLaurin, B.; Tonmyr, L.; y Yuan, Y.Y. (2010). "Methodological challenges in measuring child maltreatment". *Child Abuse & Neglect*, 34(1), 70-79.

-Faur, E., Gogna, M. y Binstock, G. (2015). *La educación sexual integral en la Argentina. Balances y desafíos de la implementación de la ley (2008-2015)*. UNFPA - Ministerio de Educación de la Nación.

-Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*, Volume 18, Issue 5, 1994, Pages 409-417.

-Martínez, G. (2011). Pluralismo médico y etnomedicina entre los Tobas (Qom) del Río Bermejito (Chaco, Argentina). Desafíos y aportes para una gestión intercultural de la salud en el impenetrable chaqueño. *Revista del Museo de Antropología* 4: 195-210, 2011 / ISSN 1852-060X (impreso) / ISSN 1852-4826 (electrónico). Facultad de Filosofía y Humanidades – Universidad Nacional de Córdoba - Argentina

-OMS (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Ginebra: OMS.

-OMS (2016). “Maltrato Infantil, hechos clave” Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

-OPS (2017). *INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*. Washington, D.C.: OPS.

-Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl.* Jun; 33(6): 331-42. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.07.007

-Pinheiro, P.S. (2006). *World Report on Violence Against Children*. Geneva: United Nations.

-Plan ENIA (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje institucional*. Dirigido por Silvia Chejter. Ciudad de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia.

-Radford, L; Allnock, D y Hynes, P. (2015). *Preventing and Responding to Child Sexual Abuse and Exploitation: Evidence review*. New York: UNICEF.

-Russo Sierra. G. y González-Torres, M.C. (2020). Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia. *Espacios en Blanco. Revista de Educación*, vol. 1, núm. 30, 2020.

-Save the Children (2011). En la Violencia de Género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. España: Save the Children.

-Sepúlveda García de la Torre, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. Cuaderno Médico Forense, 12 pp. 43–44.

-Seto M.C., Babchishin, K.M., Pullman, L.E. y McPhail I.V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: a meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clin Psychol Rev.* 2015 Jul;39:42-57. doi: 10.1016/j.cpr.2015.04.001.

-Singh, M. M., Parsekar, S. S., y Nair, S. N. (2014). “An Epidemiological Overview of Child Sexual Abuse”. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3 (4), 430-435.

-Stoltenborgh, M.A.; Van Ljzendoorn, M.H.; Euser, E. y Bakerman-Kranenburg, M.J. (2011). “A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world”, *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.

-Thourte, M. y Wachter, P. (2019). “De la oscuridad a la luz: El abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes, un delito de instancia pública”. En RDF 90 UNICEF (2017). *A Familiar Face. Violence in the lives of children and adolescents*. New York: UNICEF.

-UNICEF (2017). *A Familiar Face. Violence in the lives of children and adolescents*. New York: UNICEF.

-UNICEF (2018). *INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework Ending Violence Against Children: How to define and measure change*. New York: UNICEF.

-UNICEF Argentina. (2019). *Un análisis de los datos del programa “Las víctimas contra las violencias” 2018-2019, N° 7. Serie Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes*. Buenos Aires: UNICEF y Ministerio de Justicia de la Nación. Recuperado de

<https://www.unicef.org/argentina/media/6776/file/Datos%20%22Las%20v%C3%ADctimas%20contra%20las%20violencias%22%202018-2019.pdf>

-UNICEF. (2020). Segunda encuesta de percepción y actitudes de la población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes. [En línea] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/segunda-encuesta-rapida-pobreza>. Acceso: 11/09/2020.

-Villalta, C. y Llobet, V. (2020). Informe final. Relevamiento de estrategias institucionales de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes durante el COVID-19. Unicef - Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Octubre.

-Wald, G., Camarotti, A., Capriati, A. y Kornblit, A. (2018). Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(4), e280412. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n4/0103-7331-physis-28-04-e280412.pdf>

-Winnicott D. (1994) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Editorial Paidós.

-Wortley, R., y Smallbone, S. (2012). *Internet child pornography: Causes, investigation and prevention*. Oxford: Praeger.