



Fleni

Protocolo de Actuación: Presunción de Abuso o Maltrato en la Institución (Fleni Escobar)

Diseñado por: Subdirección Médica Escobar, Calidad y Seguridad del Paciente Escobar, Áreas Médicas.

Alcance: Escobar #

INDICE

INDICE.....	1
APROBADORES.....	2
ALCANCE	4
DEFINICIONES	4
PROCEDIMIENTO	5
MATRIZ DE RESPONSABLES Y ACCIONES PROPUESTAS.....	10
ANEXO I: RESUMEN DE COMUNICACIÓN PARA CASOS DE ABUSO	12
ANEXO II: RECOMENDACIONES PARA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	13
ANEXO III: SITUACIONES PARA COMUNICACIÓN AL *144	14
ANEXO IV: SOBRE LA PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD	15
ANEXO V: PRESUNCIÓN DE ABUSO EN LA INFANCIA	16
DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL HACIA NNOA (NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES)	16
RECOMENDACIONES.....	17
PAUTAS GENERALES PARA EL ABORDAJE CON NNOA CON DISCAPACIDAD	18
ENTREVISTA CON PADRE/S, MADRE/S O ADULTOS/AS RESPONSABLES:.....	18
MEDIDAS URGENTES	19
COMUNICACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS	19
CUADRO DESCRIPTIVO DE MEDIDAS URGENTES:	19
OBLIGACIONES LEGALES, NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA PENAL:	19
ANEXO VI: DÓNDE Y CÓMO REALIZAR LA DENUNCIA	21

APROBADORES

Al firmar debajo, manifiesto estar de acuerdo con la presente normativa, cumplirla y hacerla cumplir por el área que represento.

Rol & Área	Apellido	Nombre	Fecha	Firma
Controller General				
Director Médico	Pensa	Claudio		
Directora de Gestión	Prillo	Adriana		
Subdirección Médica Escobar	Debasa	Carlos		
Gerente de Recursos Humanos	Lopez	Silvia		
Jefe de Calidad	Lombardo	Fabrizio		
Coordinador General CR	Rey	Marcos		
Coordinadora General CRI	Ferrea	Mónica		
Referente de Internaciones CR	Mas	Juan Martín		
Referente de Internaciones CRI	Di Lalla	Paola		
Jefa de TO CR	Ron	Melania		
Jefa de Kinesología CR	Rivas	Maria Elisa		
Jefa de Neurocognitivo CR	Castaño	Verónica		
Jefa de Salud Mental CR	Vescovo	María Ester		
Jefa de TO CRI	De Pascuale	Monica		
Jefa de Kinesiología CRI	Koike	Verónica		
Jefe de Neuropsicología CRI	Cataldo	Nicolás		
Jefa de Psicopedagogía CRI	Uhrig	Paula		
Jefa de Psicología CRI	Venditti	Gabriela		

Coordinadora Hospital de Día CRI	Cozzo	Valeria		
Coordinadora Hospital de Día CR	Hogrefe	Jimena		
Jefa de Infectología	Mora	Andrea		
Jefa de Medicina Preventiva	Tot	Florencia		
Jefa de Enfermería	Decima	Graciela		
Sub-Jefe de Enfermería	Galluzzi	Hugo		
Supervisora General de Enfermería (Sede Escobar)	Cardozo	Silvina		
Gobernanta Sede Escobar	Edo	Elena		
Jefa de Operaciones Escobar	Lezcano	Romina		
Jefe de Seguridad	Banegas	Martín		
Trabajo Social	Lazzari	Griselda		
Trabajo Social	Mora	Analia		



ALCANCE

El presente documento aborda el caso de un potencial abuso, de cualquier índole con o sin acceso carnal ya sea detectado por el personal de los equipos asistenciales de forma proactiva en un paciente o denunciado por cualquier persona ante un colaborador de la institución.

DEFINICIONES

A. El **abuso** es el daño o amenaza de daño a la salud o al bienestar de un adulto/ niño, causado por otra persona.

1. **Abuso Físico:**

Ejemplos incluyen:

- Cortaduras
- Pateaduras o Sacudones
- Puñaladas o Pinchaduras
- Chirlos, palmadas (estas son consideradas como acciones disciplinarias para los chicos, igualmente pueden ser consideradas como abusivas si el niño resulta herido)

2. **Abuso sexual:**

El abuso sexual es toda conducta o comportamiento que atenta contra los derechos básicos fundamentales de las personas: A la vida, la libertad, la integridad y la dignidad humana. Se manifiesta con conductas agresivas, temporales o permanentes que buscan lesionar, humillar, degradar, expresar dominio o presión sobre una persona o personas que se encuentran o se colocan en condiciones de inferioridad. Esta asume muchas formas: físicas y psíquicas.

3. **Abuso sexual infantil**

Se considera abuso sexual infantil (ASI) a involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales están evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales.

El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un/a niño/a y un/a adulto/a, o entre un/a niño/a y otra persona que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades -cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona-abarcan, pero no se limitan a: la inducción a que un/a niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños/as en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas". Organización Mundial de la Salud (OMS) - Octubre 2001

ACLARACIONES IMPORTANTES: Abuso sexual infantil no es sinónimo de violación. Raramente el agresor/a utiliza la fuerza física para concretar la agresión. Por el contrario, suele establecer o preexistir un vínculo de confianza, de autoridad o de poder del que se abusa. La victimización consiste en un proceso gradual de sexualización de vínculos preestablecidos que comienza sin previo aviso. A diferencia de la violación de personas adultas que suele presentarse como un episodio único, que ocurre de manera brusca, impredecible, con características propias de un hecho accidental, el abuso sexual de niños/as y adolescentes ocurre de manera crónica, repetida, a partir de un proceso de intromisión gradual en la intimidad del menor siguiendo pautas de planificación previas del agresor/a.

4. **Abuso emocional:**

Una conducta u omisión que incluye rechazo, aislamiento, aterrorizar, ignorar o corromper a menores.

Ejemplos de abuso emocional:

- Confinamiento
- Abuso verbal
- Imponer dormir, comer
- Exponer a los chicos a violencia familiar
- Permitir a los niños el consumo de sustancias ilícitas o la realización de actividades criminales
- Rehusar la provisión de tratamiento psicológico
- Otro tipo de descuidos que pueden ocasionar un daño al niño/adulto

B. Negligencia: Se considera negligencia a la omisión, por parte del adulto/a cuidador/a, de proveer aquello que el niño/a necesita para su desarrollo en cualquiera de las áreas: salud, educación, desarrollo emocional, alimentación, vivienda y condiciones seguras de vida. Esta omisión se puede encuadrar como negligencia cuando tiene una alta probabilidad de producir daños en la salud o el desarrollo psicofísico, mental, espiritual, moral o social del niño/a, siempre que esté dentro del contexto de recursos disponibles para la familia o los cuidadores. La negligencia incluye la falta de supervisión y de protección adecuadas ante las posibilidades de que el niño/a padezca algún daño. (OMS, 2001)

C. Presunción de la capacidad: La restricción a la capacidad es excepcional y cobra vigencia estrictamente en los términos de la sentencia judicial que así lo declare. Esto implica que todas las personas que no han recibido una sentencia de restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud, deben ser tenidas por capaces en el sistema de salud. De tal suerte podrán consentir de forma autónoma, utilizando o no, un sistema de apoyo voluntario y de confianza en los términos que lo deseen.

PROCEDIMIENTO

Este procedimiento está basado en el protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales aprobado por la resolución 2003/2021 del Ministerio de Salud de la Nación en su actualización del año 2021, con lo cual se recomienda su reevaluación o actualización en caso de modificaciones en dicho documento fuente.

1. **Inicio del Proceso**

Un colaborador de Fleni detecta un caso de potencial abuso físico o sexual de forma directa o alguien le comunica al mismo de una situación de abuso en la institución.

2. ¿La **situación de abuso está ocurriendo** en este momento **o ya cesó**?

2.1. En caso de estar ocurriendo en este instante, se da aviso de código **GRIS** al interno 6666, comunicando al personal de seguridad que hay una situación de abuso de un adulto o menor en el sector de la institución que se esté dando, se activará el protocolo siempre acompañando al personal de seguridad de un miembro del equipo de Salud Mental y en caso de no haber alguien presente, de un miembro del equipo médico. Una vez resuelta la situación de abuso, se continúa con el procedimiento.

2.2. Si el potencial abuso ya sucedió o la situación no está incurriendo en un daño en este momento, inicialmente se debe convocar al médico de staff o de guardia de adultos o pediatría (según sea el momento y sector en el que se detecte el caso) para que esté presente, realice la atención y dirija el abordaje del caso en ese momento.

3. Atención inicial del paciente

3.1. La atención inicial del paciente debe ser realizada por el personal médico correspondiente según el caso (médicos de staff o guardia de pediatría o adultos) puede ser un momento de mucha tensión para los equipos de salud. (Ver Anexo II: Recomendaciones para el momento de la recepción)

3.2. Debe confeccionarse la Historia Clínica en SIDCA con el mayor grado de precisión y minuciosidad posible, ya que en caso de derivación debe remitirse la misma para que la persona no deba pasar por el mismo interrogatorio, examen físico, pudiendo evitar de esta forma la revictimización.

3.3. En ningún caso debe solicitarse la realización de la denuncia como requisito para la atención y aplicación del presente protocolo.

4. Comunicación del Caso: seguidamente se encuentra la matriz de notificación de la potencial situación de abuso.

Cualquier individuo que tome conocimiento del caso ya sea potencial o probado debe terminar notificando la situación a algún médico de staff o guardia para que efectúe la atención. Luego de realizada la atención del caso, deberían ser notificados el resto de los componentes de la matriz.

Toma conocimiento	A quien comunica en 1ra instancia	2da instancia	3ra Instancia	Ultima Instancia
Administrativos de punto de contacto / Seguridad / Etc	Médico de Staff o guardia adulto/pediátrico	Jefa de su Sector	Coordinador de CR/CRI	SDM/Calidad
Enfermeros o personal asistencial no médico	Superior inmediato	Jefe de su servicio Y Médico de Staff o Guardia Adulto/Pediátrico	Coordinador de CR/CRI	SDM/Calidad
Médicos	Coordinador de CR/CRI	SDM/Calidad		
Recursos Humanos	Jefa de RRHH	SDM/Calidad		

Las comunicaciones **no deben** ser canalizadas por vías informales, como grupos de WhatsApp, sino hacerse a los teléfonos personales de quienes deben ser notificados. Si se considera de notificación urgente realizar llamado telefónico que en caso de no poder concretarse, dejar mensaje dando cuenta del intento formal de notificación y pasar el siguiente escalón dentro de la matriz de notificación.

Evitar comentar estas situaciones a cualquier otro miembro del equipo de salud o personal administrativo que no se encuentre mencionado en la matriz de notificación o que no sea requerido en el manejo del caso. El resguardo de la víctima incluye el manejo reservado de la información.

En cualquier caso, la información debe llegar a la persona de última instancia en el transcurso de 12 hs. Además de este contacto, debe elaborarse un resumen vía mail de lo sucedido que se remite lo antes posible a calidad (calidad.escobar@fleni.org.ar) y coordinación general del CRI y CR. (Anexo I: Resumen de Comunicación para casos de abuso)

5. ¿Está involucrado o puede estar **involucrado algún colaborador de Fleni**?

Escalar directamente la atención **al coordinador de sector (CR/CRI)** y a Calidad. La coordinación del CRI y CR **notificarán al referente de RRHH** disponible, para que el mismo ejecute las acciones que considere oportunas en relación al manejo colaborador involucrado.

6. ¿Está **comprometida la vida o la integridad física/psíquica de la persona**?

6.1. En aquellas situaciones en las que esté comprometida la integridad física, psíquica y/o la vida de la víctima, las siguientes **medidas de urgencia** son prioritarias y debe ejecutarlas el primer miembro del equipo de salud que realiza el abordaje:

- Efectuar **hospitalización inmediata**, si se evalúa necesaria para el tratamiento de las lesiones o compensación psicológica.
- **Describir minuciosamente en la HC el estado de la víctima**. En el caso de niños, niñas o adolescentes es fundamental transcribir el relato minucioso del hecho, porque en varias situaciones es la única oportunidad en que lo relatan.
- Eventualmente y en caso de considerarlo oportuno, **solicitar la protección legal** de la víctima llamando al 144 (ANEXO III: Situaciones de llamado al 144)

6.2. Una vez que el médico de staff o guardia de adultos o pediatría responde al llamado, debe inicialmente evaluar si requiere **apoyo del equipo de Salud Mental**. En caso de corresponder solicita la asistencia de dichos profesionales o la derivación del paciente a otro centro en caso de no estar disponibles en la institución. En caso de considerarlo pertinente, debe implementar las **medidas de urgencia** detalladas en el punto 6.1.

6.3. En caso de **no estar comprometida la vida o integridad de la persona** y de considerarlo pertinente, el médico de staff o guardia debe comunicarse inmediatamente con admisión para solicitar el pedido de derivación del paciente a una institución que pueda asumir su atención.

7. Recolección de muestras para **exámenes de laboratorio**

7.1. **Estudio cito bacteriológico:** Las tomas dependen del lugar del cuerpo afectado en la violación:

- 7.1.1. Frotis para microscopía directa y gram.
- 7.1.2. Cultivo de cada sitio en que hubo penetración o intento para gonococo y clamidia. En los centros en los que estuvieran disponibles, se recomienda la realización de pruebas moleculares sobre el cultivo tradicional dada su mayor sensibilidad y especificidad.

7.2. Análisis de sangre basales

- 7.2.1. Sífilis: screening con pruebas no treponémicas (VDRL o similar) para descartar infección previa y confirmación con pruebas treponémicas de acuerdo a algoritmos vigentes. En caso de estar disponibles, pueden emplearse test rápidos.
 - 7.2.2. VIH: test ELISA o similar, previo consentimiento y asesoramiento. Se recomienda el uso de pruebas de cuarta generación siempre que estén disponibles dado que reducen el período de ventana para la detección (usualmente 2 a 4 semanas luego de la infección versus 4 a 6 semanas para pruebas de tercera generación). Si bien el uso de test rápidos permite descartar la infección previa, no es un método apropiado si se sospecha infección aguda en la víctima.
 - 7.2.3. Hepatitis B: en personas vacunadas se recomienda dosaje cuantitativo de anticuerpos anti antígeno de superficie (HBsAc). En personas no vacunadas o en quienes el historial de inmunizaciones no esté disponible se dosará además antígeno de superficie (HBsAg) y anticuerpos contra la proteína del core (HBcAc), y se inicia esquema de vacunación para Hepatitis B.
 - 7.2.4. Hepatitis C: la inclusión de la Hepatitis C en los análisis basales es importante. La Ac HCV y PCR ARN VHC negativo descarta la infección. Si Ac HCV fuera positivo, se debe solicitar PCR VHC y derivar al especialista.
 - 7.2.5. Hepatograma.
 - 7.2.6. Test de embarazo: para diagnóstico de embarazo previo en personas con capacidad de gestar. En caso de faltar este estudio, de todas formas, deben comenzarse las profilaxis y demás intervenciones recomendadas (profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia, etc.).
 - 7.2.7. Otros: de acuerdo al criterio clínico de cada caso en particular
8. **Tratamientos:** En caso de corresponder, el único tratamiento indicado en el contexto Fleni que puede beneficiarse de una implementación temprana es el de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). La efectividad de este método disminuye al administrarse luego de las 12 horas, con lo cual se recomienda tener disponibilidad de levonorgestrel 1,5 mg en el botiquín de urgencias de guardia, debe administrarse siguiendo el siguiente esquema:

Tabla 1 : Dosis recomendadas para la anticoncepción hormonal de emergencia

Droga	Dosis	Esquema de administración	
Levonorgestrel 1,5mg	1 solo comprimido de 1,5 mg	1 toma	
Levonorgestrel 0,75 mg	2 comprimidos de 0,75 mg	Pueden tomarse los dos juntos o tomarse uno y a las 12 horas el siguiente	
Levonorgestrel 0,03 mg (minipildora)	Anticonceptivo oral de progestágeno solo (AOPS): 50 comprimidos	25 comprimidos cada 12 horas (2 tomas)	
Método de Yuzpe: Anticonceptivos orales combinados que contengan etinilestradiol y levonorgestrel	2 tomas de 100 mcg de etinilestradiol + 0,50 mg de levonorgestrel	30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol	4 comprimidos cada 12 horas (2 tomas). Total 8 comprimidos
		20 mcg (0,02mg) de etinilestradiol	5 comprimidos cada 12 horas (2 tomas). Total 10 comprimidos
		15 mcg (0,015 mg) de etinilestradiol	7 comprimidos cada 12 horas (2 tomas). Total 14 comprimidos

9. Además, debe tenerse en cuenta (no como una urgencia, pero si es relevante para fines de semana) la **Profilaxis Post Exposición (PEP por su sigla en inglés)**, la misma se encuentra disponible dentro de los protocolos de infectología para la sede y se corresponde a las de otros accidentes con material biológico. En primera instancia se recomienda solicitar una interconsulta con Infectología.
- 9.1. Dado que durante una agresión sexual pueden ocurrir traumatismos o lesiones genitales y anales que pueden aumentar los riesgos de transmisión del VIH y que el tratamiento antirretroviral reduce significativamente la transmisión, se recomienda fuertemente ofrecer **profilaxis post exposición** contra el VIH (PEP) a todas las personas que cumplan con los requisitos mencionados más adelante.
- 9.2. En términos generales, la PEP debe administrarse lo antes posible luego del evento (como máximo dentro de las 72 horas) y por 28 días.
- 9.3. La PEP está indicada si:
- 9.3.1. El material biológico tiene capacidad de transmitir el VIH
 - 9.3.2. El tipo de exposición tiene riesgo de transmitir el VIH
 - 9.3.3. El tiempo transcurrido desde la exposición es menor a 72 horas.
 - 9.3.4. La persona expuesta es VIH negativa. Sin embargo, no se debe demorar el inicio del tratamiento antirretroviral (TARV) por la espera del resultado del ELISA VIH.

MATRIZ DE RESPONSABLES Y ACCIONES PROPUESTAS

Persona	Situación	Acción Propuesta
Cualquier persona de la institución	Detecta un caso de potencial abuso	En caso de estar ocurriendo: Código GRIS
		Si ya sucedió: Comunica al médico de guardia y su superior inmediato
Médico de Staff en horario laboral o guardia	Recibe un caso de abuso	Define derivación en caso de corresponder. De no derivarse, abrir episodio de internación/ambulatorio (en caso de no tener cobertura, solicitar alta como "privado"). En caso de estar internado, continuar con punto siguiente
		Describir minuciosamente en la HC el estado de la víctima. En el caso de niños, niñas o adolescentes es fundamental transcribir el relato minucioso del hecho, porque en varias situaciones es la única oportunidad en que lo relatan.
		En caso de ser un paciente ambulatorio y requerir hospitalización inmediata se puede solicitar intervención al *144: línea de atención a víctimas de violencia de género. (ANEXO III: Situaciones de Comunicación al *144 y ANEXO VI: Dónde y cómo realizar la denuncia)
		Comunica a Jefe de CR/CRI, a infectología (en caso de considerar profilaxis post-exposición) y psiquiatría.
	Realizan la atención del caso de potencial abuso	Solicita estudios según criterio: <ul style="list-style-type: none"> En caso de poder hacerlo: frotis en lugares de penetración: Microscopía directa y Gram; además clamidia y gonococo. Sangre: Sífilis, VIH, Hepatitis B y C, Subunidad Beta. Hepatograma y otros análisis clínicos que pueda considerar necesarios. Sus resultados no son urgentes y no marcan acción, sirven para conocer estado "basal". Pueden enviarse muestras a Belgrano.
		Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> Estabilizar clínica y psicológicamente a la potencial víctima Anticoncepción hormonal de emergencia: Levonorgestrel 1,5 mg (ej. Segurite) Profilaxis post Exposición
Psiquiatra	Acude a la atención	Evalúa necesidad de atención y contención del paciente, familiar o incluso, del potencial abusador y evoluciona en HC

Infectología	Reciben consulta sobre un caso de abuso con acceso carnal y/o lesiones	Indican profilaxis post exposición y en caso de corresponder, indican estudios de diagnóstico complementario
Seguridad	Acuden a una situación de abuso	Realizan llamado a autoridades en caso de mediar una situación de violencia. Intervienen sin uso de la fuerza y bajo supervisión de profesional médico/psiquiatra superando en número a las personas violentas para evitar cualquier agresión física
Legales	Son consultados por el equipo de apoyo	Realizan el asesoramiento legal en la toma de decisiones. Actúa como una instancia consultiva por cualquier comunicado a las partes involucrada. Define la necesidad de denuncia ante instancias correspondientes en casos donde no hay una normativa taxativa. Visan cualquier documentación emitida sobre el caso y responde cualquier documentación legal recibida.
Calidad y Seguridad del Paciente	Reciben el aviso de un caso	Evalúan las causas y el accionar en el protocolo. En caso de requerir pueden acompañar el abordaje. Acorde a la situación de denunciante y potencial abusador, se involucra a otras instancias: Recursos Humanos, Jefes de Sectores, Departamentos, Legales, etc.
Sub Dirección Médica	Toma conocimiento del caso	Se pone en conocimiento del caso acorde al diagrama de escalamiento y recibe actualizaciones de cambio de estado y evolución de la investigación de los participantes. Puede intervenir en caso de ser necesaria la interacción con otras direcciones.
Equipo de Apoyo para casos potenciales de Abuso	Analizan un caso y definen medidas: Inmediatas, Estructurales y de Monitoreo	Consiste en un equipo que se conforma a los fines de analizar casos potenciales de abuso que se reúnen conforme a los lineamientos de Análisis-Causa Raíz ya que cualquier abuso en contexto de Fleni es considerado un Evento Centinela. Están conformados por: <ul style="list-style-type: none"> • Representante de Subdirección Médica, quien puede delegar su presencia en representantes de Calidad o Auditoría Médica • Representante de CR/CRI según corresponda • Representante de Calidad • Representante de Auditoría Médica • Referentes de las áreas directamente involucradas (Ej. Enfermería, Kinesiología, Psiquiatría, Internación, Hospital de día, etc) La reunión de este equipo se convoca dentro de las 24 hs de recibido el reporte de un caso de esta índole y no puede dilatarse su encuentro más que los próximos 2 días hábiles. Es importante resaltar a los participantes del análisis que deben acudir con todo el material respaldatorio posible del caso y guardar confidencialidad.

ANEXO I: RESUMEN DE COMUNICACIÓN PARA CASOS DE ABUSO

Destinatarios: Jefe Inmediato, Marcos Rey/Monica Ferrea según corresponda,
calidad.escobar@fleni.org.ar

Asunto: Potencial caso de Abuso

Estimados,

En el día de hoy/ayer (___/___/___) tome conocimiento de un potencial caso de abuso en la institución.

Mientras me desempeñaba en mi puesto _____ en el sector _____ de la institución, presencié/tome conocimiento por medio de terceros del caso que involucra a:

Nombre y Apellido o precisiones que puedan definir la identidad de la/s persona/s potencialmente abusada/s:

Paciente / Personal de la institución: (Precisar el rol que desempeña)

Nombre y Apellido o precisiones que puedan definir la identidad de la/s persona/s potencialmente abusadora/s:

Paciente / Personal de la institución: (Precisar el rol que desempeña)

Según interpreto en este momento el caso se desarrolló de la siguiente manera:

Muchas gracias,

Nombre y Cargo de la persona que realiza la comunicación

ANEXO II: RECOMENDACIONES PARA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

1. Favorecer la comunicación, la escucha activa, la confianza.
2. Creer en su palabra, sin culpabilizar, sin revictimizar ni influenciar sus decisiones.
3. Asegurar la confidencialidad del relato.
4. Garantizar un ambiente de privacidad y tener en cuenta el estado emocional de la persona.
5. Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le sucedió con otras personas, incluidos sus familiares.
6. Permitir la presencia de un/a acompañante, si la persona lo desea.
7. Respetar la identidad de género en la conversación y en los registros.
8. Dar a elegir el género de quienes la atiendan, si esto es posible.
9. Evitar que tenga que repetir el relato de lo ocurrido: unificar el registro de datos en la HC.
10. Realizar un abordaje interdisciplinario o bien derivar en forma asistida a los servicios de salud mental y servicio social.
11. Solicitar su consentimiento para la realización de las prácticas médicas y procedimientos elegidos.
12. Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizarle su libre elección.
13. Ofrecer anticoncepción de emergencia tan pronto como sea posible, y el tratamiento para la prevención de VIH, teniendo en cuenta que son más eficaces cuanto más precozmente se provean.
14. Generar un ambiente de empatía, en especial si se trata de niño, niña u adolescente, en el que puedan expresar sus necesidades y temores. Utilizar un lenguaje sencillo, formular preguntas simples, repetir las preguntas si fuera necesario -hacerlo con cuidado y consideración-.
15. Informar a la persona sobre su derecho a interrumpir el embarazo si se detecta que producto de la violación ha quedado embarazada.
16. Explicar que es su derecho acceder a la justicia, que este derecho incluye la posibilidad de denunciar el hecho, para que la justicia investigue y sancione al agresor y la víctima reciba una reparación por el daño sufrido.
17. Realizar los procedimientos de toma de muestras de tal forma que cumplan con los recaudos procesales exigidos en cada jurisdicción ya que pueden servir como pruebas en un eventual proceso judicial.
18. Si la violencia sexual se ejerció contra una persona menor de 18 años, el equipo de salud deberá comunicarlo a los organismos de protección de derechos de la jurisdicción y hacer la denuncia respetando las condiciones personales de la niña, niño o adolescente, valorando su madurez y autonomía progresiva.
19. Si las víctimas son personas con discapacidad deberá tenerse en cuenta el tipo de discapacidad, las preferencias y decisiones de las víctimas y cómo desean manejarse con quienes las acompañan si es que necesitan apoyo.
20. Tener en consideración la presencia de intérpretes para personas que no hablen el idioma o tengan dificultades para hacerlo.
21. En caso de derivación, ésta debe ser referenciada.

ANEXO III: SITUACIONES PARA COMUNICACIÓN AL *144

En caso de que EL EQUIPO DE ATENCIÓN, requiera asesoramiento, puede comunicarse con esta línea, donde un equipo multidisciplinario de abogados, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales pueden brindar asesoramiento.

En caso de que la presunta víctima exprese querer mantener su confidencialidad, no es necesario brindar los datos de la persona ante esta línea.

El solo llamado a esta línea, no implica una denuncia policial (como sí lo es el *911) ni una intervención directa sobre la persona.

Aunque se realice la denuncia en esta línea, la presunta víctima, igualmente deberá aproximarse a una fiscalía para su ratificación.

Cuando comunicarse:

- 1) Cuando la presunta víctima menciona querer realizar una denuncia
- 2) Ante la solicitud de asesoramiento especializado por parte de la víctima en cuestiones más allá de las sanitarias, como ser:
 - a. Asesoramiento Legal
 - b. Asistencia Social
 - c. Contención familiar
- 3) En caso de dudas sobre la pertinencia de denunciar un abuso, se puede realizar la consulta de asesoramiento de forma anónima.

ANEXO IV: SOBRE LA PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD

La discapacidad funcional, intelectual, psicosocial, sensorial o cognitiva no implican en sí mismas una “incapacidad jurídica”, y mucho menos en situaciones relacionadas con el ejercicio de derechos personalísimos como lo es el derecho a la salud. Es por ello que en el sistema de salud se deben adoptar medidas tendientes a facilitar que las PCD puedan ejercer sus derechos de manera autónoma y recibir la atención sanitaria en los términos que les resulten más accesibles, aceptables y con la mejor calidad disponible. Las/os profesionales de la salud están en la obligación de tomar medidas necesarias para garantizar la accesibilidad, como se dijo, no solo física (por ejemplo, camillas, pasillos, escaleras, ascensores, diferentes tamaños de materiales para revisión, etc.) y comunicacional (por ejemplo, en cuanto al idioma, lenguaje sencillo, lengua de señas, sistema braille, forma de transmitir información, etc.), sino también en relación con el ejercicio de otros derechos como la privacidad, confidencialidad, dignidad, igualdad, etc. Es el caso de muchas personas con movilidad reducida, que muchas veces son obligadas a estar durante la consulta con parientes o familiares que faciliten el ingreso a la consulta o incluso la revisión médica, lo cual, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, puede resultar violatorio de los derechos a la privacidad y confidencialidad. Aún más común resulta esta situación cuando se trata de personas con discapacidad auditiva. En estos casos es muy importante que las personas que asisten a la consulta solamente estén presentes con el consentimiento de la PCD y se ofrezca en todo momento que le acompañe cualquier persona de su confianza o incluso se puede solicitar a los organismos de protección de derechos asistencia en caso de que la persona prefiera tener un/a acompañante que no pertenezca a su entorno.

Ahora bien, en el caso de las PCD que tienen una declaración judicial previa que involucre específicamente cuestiones de salud, se debe contemplar que estas sentencias no son permanentes y deben ser revisadas periódicamente. De la misma forma es muy importante que se pregunte sobre los términos de la declaración, ya que puede contener la designación de sistemas de apoyo (ver punto 3.4) para decisiones sanitarias en cuyo caso, debe implementarse el sistema en los términos de la sentencia respetando la capacidad de ejercicio de la persona. O bien, como sucede en la mayoría de los casos, la asistencia esté designada para asuntos civiles o comerciales y por tanto, en el marco de la atención de la salud, pueda diseñarse una estrategia diferente de apoyo o salvaguardia, en caso de ser necesario.

Para erradicar la discriminación y la vulneración de derechos que viven las PCD, la CDPD ha establecido obligaciones para que los Estados tomen medidas tendientes a garantizar el ejercicio autónomo de los derechos por parte de las PCD. Entre otras medidas, se encuentran la adaptación de los bienes y servicios públicos para que sean realmente accesibles a toda la población, incluyendo a las PCD de cualquier tipo, por medio de los “ajustes razonables” (ver punto 3.3); de la misma forma, estableció la obligación de desarrollar mecanismos flexibles e individuales para asistir a las personas en la toma de decisiones y el ejercicio de derechos que se han denominado “sistemas de apoyo” (ver punto 3.4)

- 6 Art. 22: “Toda persona humana goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos (...)”.
- 7 Art. 23: “Toda persona puede ejercer por sí misma sus derechos, excepto las limitaciones expresamente previstas en este Código y en una sentencia judicial”. 8 Art. 31: “(...) la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume (...)”.

ANEXO V: PRESUNCIÓN DE ABUSO EN LA INFANCIA

En este caso se toma como referencia el “*Protocolo Provincial de Prevención, Detección y Abordaje del Abuso Sexual hacia Niños, Niñas o Adolescentes*” del año 2019 de la Provincia de Buenos Aires.

Disponible en: www.gba.gob.ar/asi/material_de_trabajo

Como particularidad en este caso se considera:

DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL HACIA NNOA (NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES)

DEFINICIÓN:

A los efectos del presente Protocolo, el abuso sexual ocurre cuando un NNoA es utilizado para la estimulación sexual de su agresor/a (un adulto/a conocido/a o desconocido/a, un/a pariente u otro/a NNoA) o la gratificación de un observador/a. Abarca a toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el NNoA entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo, haya o no contacto físico.

Asimismo, algunos autores destacan tres aspectos que resultan útiles para diferenciar las prácticas sexuales abusivas: la asimetría de poder, la asimetría de conocimiento y la asimetría de gratificación.

La asimetría de poder puede derivar de la diferencia de edad, roles, fuerza física y/o de la capacidad de manipulación psicológica del abusador de modo que NNoA son colocados en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Puede, además, darse conjuntamente con una fuerte dependencia afectiva (por ejemplo, en la relación paterna) que hace aún más vulnerable a la víctima.

La asimetría de conocimientos. El abusador en general cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual.

La asimetría de gratificación. El abusador sexual actúa para su gratificación sexual. Aun cuando intente generar excitación en la víctima, siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima

DESCRIPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS

Los comportamientos abusivos pueden ocurrir con o sin contacto físico, incluyéndose en el concepto:

- Comentarios y actitudes intrusivas sexualizadas -como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de un NNoA;
- Manoseos, frotamientos, contactos -por arriba o debajo de la ropa-;
- Exhibicionismo y voyeurismo, masturbación a la vista del/la NNoA;
- Exhibición de pornografía;
- Incitación a la realización de actos de índole sexual entre NNoA o la toma de fotografías o videos en poses sexuales, para consumo propio o comercialización;
- Incitación a que se masturben, realización de besos sexuales (el/la agresor/a utiliza la boca o la lengua para lamer o chupar la boca o partes del cuerpo del NNoA);
- Coito interfemoral (entre los muslos), penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal (con el pene, mano u objetos);
- Reproducción de cualquiera de estas acciones por carta, teléfono, mensaje de texto y redes sociales (grooming)[20];

- Explotación sexual comercial (que es una forma de abuso sexual sistemática, a la que se suma la explotación económica por la existencia de intermediarios –desde un explotador/proxeneta individual a organizaciones proxenetas de distintas características– que lucran con su explotación)

RECOMENDACIONES

Es importante tener presente que muchas veces los NNoA que atraviesan situaciones de violencia sexual son doblemente victimizados, no sólo por la agresión sino también por la indiferencia, la culpabilización y el silenciamiento que el entorno les devuelve. Por eso el valor que se otorgue a su palabra y la respuesta del equipo o profesional, es clave para no revictimizar y evitar que el NNoA niegue la situación por temor o vergüenza.

Se sugiere, por lo tanto, una mínima intervención especializada (exponer al NNoA lo menos posible), a fin de evitar múltiples formas de revictimización.

A tal fin, se recomienda conocer y respetar las siguientes pautas:

- Los/as profesionales deben poseer formación y/o experiencia sobre el abordaje de situaciones de abuso sexual hacia NNoA. Si se duda de la capacidad para abordar la entrevista, es conveniente solicitar apoyo o asesoramiento a profesionales con mayor formación para que intervengan en la evaluación de la situación.
- La entrevista debe realizarla aquel/la profesional con quien el NNoA tenga mayor contacto y vinculación.
- Es necesario destinar un espacio físico adecuado, sin ruidos ni intromisiones para preservar la privacidad y favorecer el proceso de empatía entre el NNoA y quien lo escuche. Si el NNoA no quiere hablar, hay que respetar su decisión y dar el tiempo necesario para que se encuentre en condiciones de hacerlo.
- Se recomienda dedicar un tiempo inicial para establecer un vínculo que facilite la entrevista.
- Es imprescindible hablar con el NNoA siempre que sea posible y no suplantar su opinión por la de padres, madres u otros/as adultos/as del entorno.
- Solicitar intérprete en aquellos casos que involucren a NNoA que no hablen español, o que tengan alguna discapacidad (al respecto ver el siguiente punto, referido a la intervención con NNoA con discapacidad).
- Debe informarse acerca de la confidencialidad de la información al NNoA y su tutor/a o responsable legal, como así también de la obligación de revelarlos frente a quienes consideremos que puedan colaborar a protegerlos/as cuando evaluemos que está corriendo algún tipo de riesgo.
- Es importante mantener una actitud constante de escucha hacia el NNoA, respetando sus silencios y dándole validez a su relato.
- Debe explicarse al NNoA, en un lenguaje cercano y accesible, por qué y para qué queremos hablar de este tema.
- Hay que brindarle contención, calmarlo/a y dar respuestas a sus dudas e interrogantes acorde a su capacidad de comprensión.
- Es esencial prestar la máxima atención al relato del NNoA, sin postergar o interrumpir sus dichos, evitando preguntas directas que puedan resultar bruscas o agresivas e innecesarias, controlando el impacto que produce escuchar estos relatos.
- **Nunca se debe poner en duda el relato del NNoA o señalarle contradicciones, falta de detalles o de ausencia de recuerdos de determinadas situaciones. En ese caso, no se lo/la debe interrogar para la certeza del/la profesional que interviene, como, por ejemplo: ¿Estás**

seguro/a? ¿Pero cómo lo hizo? ¿Y dónde estabas? Se debe trabajar con el contenido de lo que un/a niño/a pone en palabras.

- Es importante explicar que la situación no le debe generar culpa, ni vergüenza. Remarcarle que es muy positivo que la haya expresado, que es muy valiente. No se debe cuestionar jamás la actitud del NNoA por no haberlo contado antes.
- Aclarar al NNoA que a partir de su revelación se va a intervenir porque tiene derecho a ser protegido/a. Nunca debe prometerse algo sobre lo que no hay certeza de que ocurrirá.
- Durante la escucha se deben registrar todos los datos, a fin de disponer de información que permita el seguimiento, evaluaciones y tratamientos posteriores. En la formulación del relato, hay que evitar la reiteración innecesaria, dejando constancia de lo dicho con los términos utilizados por el NNoA.

PAUTAS GENERALES PARA EL ABORDAJE CON NNOA CON DISCAPACIDAD

- Hablarle directamente, no a través de su acompañante (si lo hubiera).
- Al ofrecer ayuda en caso de que exista un obstáculo para su movilidad, no brindarla hasta que sea aceptada.
- En el caso de NNoA con pérdida o limitación auditiva, hablar más pausado (sin exagerar), acercándose, tocándole el hombro o haciéndole señas con la mano.
- Si el NNoA lee los labios, mirarla/o directamente, hablando lento y claro.
- En el caso de NNoA con discapacidad intelectual, dedicar a la entrevista tiempo suficiente, hablar claramente y con un lenguaje sencillo, formular preguntas breves pero precisas.
- Si el NNoA entrevistado/a tiene una persona de apoyo, consultarle si puede dirigirse a esa persona, en caso de que acepte se le debe aclarar que no puede influenciar en el proceso.
- Toda interacción con el paciente debe ser presenciada por su acompañante o cuidador o en presencia de terceros, como las actividades desarrolladas en los gimnasios.

ENTREVISTA CON PADRE/S, MADRE/S O ADULTOS/AS RESPONSABLES:

En principio se aclara que lo recomendable es que la entrevista con los progenitores o adultos responsables la realice el Servicio Local competente (según se detalla más abajo). Ahora bien, si por cualquier motivo otra institución pública o privada tomare contacto con una situación de abuso sexual hacia NNoA y se presentare la necesidad impostergable de oír a los progenitores o adultos responsables de la víctima, deberán tenerse presente las siguientes pautas:

- Es fundamental NO hacer de la entrevista un interrogatorio sobre los hechos. Por el contrario, debe generarse un espacio en el que padres/madres/tutores, puedan hablar de sí y de su relación con el NNoA.
- Intentar conocer la situación de los adultos responsables, si existen factores de vulnerabilidad, cuáles han sido las dificultades en el cuidado de los NNoA, relevando si existen hechos de violencia y si los mismos ocurren en el hogar o en otro contexto.
- Transmitir el interés en atender y proteger al NNoA, acompañando y asesorando.
- La respuesta que los padres, madres o tutores/as brinden, orientarán las estrategias de intervención. Entre las respuestas posibles: “no sabe y quiere denunciar”; “no sabe y se sorprende”, “duda”, “sabe y niega”, entre otras.
- No culpabilizarlos/as para poder trabajar sobre su rol protector.

- Transmitirles que la denuncia de la situación es una obligación y que a tal fin se le dará intervención al Servicio Local de Protección de Derechos, desde donde se los convocará inmediatamente a tal fin.
- A su vez hay que informarles que la vulneración de derechos será comunicada al Servicio Local o al Servicio Zonal de Promoción y Protección de Derechos para que también intervenga en la evaluación de la situación.

MEDIDAS URGENTES

Cualquier persona puede detectar una situación de abuso sexual hacia un NNoA y debe saber que su reacción no admite dilaciones. La inmediata atención de la víctima y la adopción de medidas urgentes contribuirán a la reducción del daño sufrido.

Por ese motivo, es fundamental que toda la población (en especial aquellas personas que en razón de su oficio, arte o profesión se encuentren en contacto habitual con NNyA) conozcan las medidas urgentes que deben ser adoptadas de inmediato ante este tipo de casos.

COMUNICACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS

Ante toda situación de abuso sexual hacia NNoA deberá solicitarse la inmediata intervención del Servicio Local de Protección de los Derechos del Niño correspondiente al lugar donde resida habitualmente el NNoA (o bien del Servicio Zonal cuando en el Municipio en cuestión no se haya constituido el Servicio Local o no se haya podido tomar contacto con el mismo).

Cuando por cualquier motivo no resulte posible comunicarse con los Servicios de Promoción y Protección de Derechos, deberá denunciarse la situación y requerirse inmediata intervención a través de la línea 102, o bien, ante cualquier obstáculo, recurrirse a los Centros de Asistencia a las Víctimas y Acceso a la Justicia - CAVAJ- del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires (para conocer la ubicación y datos de contacto del Servicio Local y/o Zonal competente, como así también de los CAVAJ, podrá consultarse el mapa interactivo virtual publicado por el Ministerio Público en la web www.mpba.gov.ar/miav).

CUADRO DESCRIPTIVO DE MEDIDAS URGENTES:

De la web <https://www.gba.gob.ar/ASI> podrá descargarse un gráfico descriptivo de las medidas urgentes que corresponde adoptar ante la detección de una situación de abuso sexual hacia NNoA.

OBLIGACIONES LEGALES, NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA PENAL:

Obligación de denunciar y comunicación al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos: Uno de los objetivos principales del presente Protocolo es la realización de la denuncia penal en el 100% de los casos detectados, como instancia imprescindible a los fines de instar la investigación y obtener una condena para el abusador y justicia para su víctima.

A tal fin, es importante individualizar en todos los casos al responsable de realizar dicha denuncia:

- En virtud de lo dispuesto por el Código Procesal Penal de la provincia, tienen obligación de denunciar el abuso contra un NNoA los funcionarios o empleados públicos que tomen conocimiento del delito en ocasión del ejercicio de sus funciones[30].
- En los casos en que se trate de un abuso intrafamiliar, la Ley Nº 12.569 obliga además a realizar la denuncia a los representantes legales, los obligados por alimentos, el Ministerio Público, quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado hayan tomado conocimiento de aquella situación[31].
- Por otro lado, conforme lo establecido por las leyes 12.807[32] y 13.298 (y su decreto reglamentario), los funcionarios o empleados públicos que tomen conocimiento del abuso, tanto como los familiares, responsables o allegados de los NNoA, o terceros que tengan conocimiento del delito, deberán comunicar la situación al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos, quienes deberán actuar en el ámbito de su competencia (adoptando las medidas de protección y restitución de derechos pertinentes)[33].

En ese contexto, el presente Protocolo prevé que, ante la detección de una situación de abuso sexual, los miembros de los distintos Ministerios y organismos públicos existentes en la Provincia de Buenos Aires, como así también cualquier otra persona, realicen la denuncia penal (amparándose en el Código de Procedimiento Penal de la provincia o en la Ley Nº 12.569) y comuniquen de inmediato dicha situación, por medio fehaciente, al Servicio Local de Protección de Derechos competente (en virtud de lo dispuesto por las Leyes Nº 12.807 y 13.298).

Ahora bien, el orden en que el sujeto obligado debe realizar dichas acciones (formular la denuncia penal / comunicar la situación al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos), dependerá de las circunstancias de cada caso concreto. **En particular, cuando de los indicadores detectados o bien del relato de la víctima surja (con mayor o menor certeza) la posibilidad de que el agresor sea un familiar del NNoA, será ideal que las acciones a seguir sean consensuadas con el Servicio Local competente** (ello, a los fines de asegurar la oportuna adopción de medidas de protección, de anular cualquier tipo de exposición de la víctima a contacto con su agresor y de evitar cualquier riesgo en su salud psíquica y física del NNoA).

IMPORTANTE: en ningún caso la comunicación de la situación al Servicio Local debe considerarse eximente de la obligación de realizar la denuncia penal; quien sea responsable de realizar la denuncia penal (en virtud de la normativa hasta aquí referida), deberá cumplir con dicha obligación sin dilaciones irrazonables.

Del mismo modo, cuando los indicadores detectados generen dudas al observador respecto de la efectiva existencia de una situación de abuso sexual hacia NNoA, también deberá realizarse la comunicación fehaciente al Servicio Local para que actúe en el marco de sus competencias.

IMPORTANTE: En NINGÚN caso debe descartarse un indicador, por ambiguo que parezca, sin darse intervención al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos.

Cuando por cualquier motivo no resulte posible comunicarse con el Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos o cuando el Municipio no haya constituido el mismo, podrá: (i) solicitarse intervención al Servicio Zonal, (ii) denunciarse la situación y requerirse inmediata intervención a través de la línea 102, o bien (iii) comunicarse con las autoridades del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia.

ANEXO VI: DÓNDE Y CÓMO REALIZAR LA DENUNCIA

La denuncia podrá hacerse efectiva ante la Unidad Fiscal de Investigación (UFI) especializada en la materia de delitos contra la integridad sexual, si existiera en la jurisdicción, o la competente o de turno. Todas las UFIs dependen del Ministerio Público de la Provincia de Buenos Aires[35].

Cuando, por motivos que lo ameriten, no sea posible realizarla en las UFI competentes, podrá realizarse ante la Comisaría de la Mujer y la Familia (donde se puede solicitar la presencia y/o intervención del Equipo Interdisciplinario Profesional -EIS-). También puede efectuarse en cualquier Comisaría Zonal del Ministerio de Seguridad.

En ningún caso es admisible la negativa o demora en la toma de la denuncia, **ni se requerirá asistencia letrada**. La misma podrá ser realizada en forma verbal o escrita (aunque presentar la denuncia por escrito permite ordenar el relato y dar testimonio de lo que se vio, escuchó o leyó).

En caso de existir obstáculos de parte de agentes estatales o cualquier otro abuso de autoridad o violación de deberes de funcionario público, o incumplimiento de las normas que protegen a todo NNoA del abuso sexual, podrá recurrirse a los Centros de Asistencia a la Víctima y Acceso a la Justicia -CAVAJ- del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y/o a la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires (la ubicación y datos de contacto de las oficinas mencionadas podrá consultarse en el mapa interactivo virtual publicado por el Ministerio Público en la web www.mpba.gov.ar/miav).

Una vez realizada la denuncia, podrá conocerse la Unidad Fiscal de Investigación (UFI) interviniente ingresando en el link <https://www.mpba.gov.ar/seguimiento> y completando los datos allí requeridos.

Además, para casos de potenciales abusos a NNoA en Escobar es posible comunicarse con la dirección de niñez al 3484262885.