



GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca
TFEM 2588

FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

Trabajo Final para acceder al título de Especialista en
Medicina Legal

Delitos contra la integridad sexual: su abordaje en la Provincia de Misiones

Alumno: Dr. Raúl Horacio Marín

Tutor: Prof. Dr. Leonardo Raúl Waron

Cohorte 2021/2022



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR
Dr Raúl Horacio Marín



INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEORICO	5
La violación y el abuso sexual	8
Dimensión cuantitativa	8
Daños y consecuencias de las violaciones	9
Re-victimización: la responsabilidad profesional	10
MARCO LEGAL	10
Código Penal: delitos contra la integridad sexual	10
La Ley 26.485 y el Protocolo de atención a víctimas de violaciones sexuales	12
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	13
El diseño del cuestionario	14
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXO	24



RESUMEN

Desde la perspectiva de la violencia de género ésta se produce en un marco de desigualdad, y no se refiere a las mujeres, sino también puede ser experimentada por hombres y personas de diferente identidad de género. Refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre hombres y mujeres creando sometimiento e inferioridad de las mujeres como hechos normales y se invisibilizan las diferencias y otorgan un valor distinto a cada una de las identidades.

Autores definen al abuso sexual, como el sometimiento sexual de una persona en contra de su voluntad, sea la víctima hombre, mujer o trans, y perpetrado por cualquiera de ellas, hacia otra de diferente o de su mismo sexo. Por lo que los abusos sexuales constituyen, uno de los delitos más aberrantes y denigrantes que existen y en este contexto se transforma en un gran problema, tanto para la salud pública, privada, la medicina legal y la justicia.

El trabajo se enfocó en la dificultad que se presenta el abordaje de las “víctimas de abuso sexual y violaciones sexuales”, siendo que el contexto en general es complicado y delicado, más allá de tratar de auxiliar a la justicia para resolver los casos que se presentan.

En la Provincia de Misiones, en el año 2018, se formuló un “Protocolo de Actuación en los Delitos Contra la Integridad Sexual” en el cual se exponen los pasos a seguir con el fin de no re victimizar y dar respuesta a lo solicitado por la justicia.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la implementación de dicho Protocolo a partir en encuestas efectuadas a víctimas que realizaron su denuncia antes y después de dicha implementación.

En la comparación de las respuestas se evidenció que antes de poner en vigencia el Protocolo, las personas que habían sufrido el delito contra su integridad sexual fueron re victimizadas mientras que después, las mujeres se sintieron contenidas y evaluadas por el equipo con respeto y calidez.

En el relato de las víctimas, si bien no se tuvo en cuenta la resolución judicial, puesto que escapa a la función médico legal fue importante rescatar el no causar más daño del que ya fue hecho, a partir de un abordaje procurando la “no re victimización” y tratando de aportar a la justicia la mayor cantidad de datos que ayuden a la causa y a su resolución.

Palabras claves: re victimización, delito contra la integridad sexual, abuso sexual.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

INTRODUCCIÓN

La violencia se describe como una acción deliberada de imposición, planeada y forzada que no es consentida de manera voluntaria por quien la sufre. Se la reconoce desde 1996 a partir de la Asamblea Mundial de la Salud, como un problema de salud pública. También se la considera como sinónimo de daño que se observa a partir de lesiones físicas, psicológicas, sexuales, financieras o una combinación de estas y causa un trauma en quien lo padece. El trauma, se refiere al impacto psicológico que posee un acontecimiento estresante sobre una persona y que desborda la capacidad de elaboración de una herida, daño o conmoción, y además, supone para la persona una amenaza para la integridad física o psicológica.

Por otra parte, la violencia de género, tiende a reconocer que la violencia contra las mujeres no es una cuestión biológica, ni doméstica y, a partir de los años noventa, comienza a consolidarse su empleo en la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer del mismo año, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994) o la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995).

Se explica que la violencia de género se produce en un marco de desigualdad, y no se refiere exclusivamente a las mujeres, también puede ser experimentada por hombres y personas de diferente identidad de género, y refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Se corresponde a una violencia estructural, que se sostiene en el marco de una cultura edificada sobre la lógica de la dominación y las relaciones de poder naturalizadas, que hacen aparecer al sometimiento y la inferioridad de las mujeres como hechos normales y que invisibilizan las diferencias y otorgan un valor distinto a cada una de las identidades.

A su vez, la violencia sexual se encuentra en el ámbito comunitario, que se produce entre individuos no relacionados entre sí, que pueden conocerse o no, sucede generalmente fuera del hogar, incluyendo a las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños.

Con respecto a esta última se asume que existen leyes u organizaciones que la precisan y que se suman a su prevención, atención, erradicación y sanción, definiendo, además, otros elementos como la comercialización, así como a considerarla un grave atentado contra la integridad personal, física y psicológica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013, menciona que la violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.

También, la sexología médico-legal o forense comprende el estudio de los sexos y estados intersexuales (hemafroditismo, pseudohemafroditismo) y todas las cuestiones médico-légales relacionadas, partiendo de los conocimientos anatómicos, fisiológicos, sociales, psicológicos y patológicos de la sexualidad y sensualidad humana, vinculadas a estructuras, hechos y conductas que adquieran interés jurídico.

El abuso sexual, es definido como el sometimiento sexual de una persona en contra de su voluntad, sea la víctima hombre, mujer o trans, y perpetrado por cualquiera de ellas, hacia otra de diferente o de su mismo sexo. Por lo que los abusos sexuales constituyen, uno de los delitos más aberrantes y denigrantes que existen y en este contexto se transforma en un gran problema, tanto para la salud pública, privada, la medicina legal y la justicia.

En este tipo de delitos existen diferentes aristas que determinan el trato y la manera de abordaje a la víctima, por parte de los diferentes actores involucrados, ya que se trata de una violación a la intimidad de la persona, con graves consecuencias físicas y psicológicas, frecuentemente perpetrado por alguien cercano (familiar, amigo o conocido), y por ello, plantea a la víctima, la dificultad de realizar su denuncia, ya sea porque se tratare de gente allegada, por vergüenza, por temor o por falta de credibilidad; como también por tratarse de algo extremadamente íntimo, y ante la ausencia de testigos.

Históricamente, se han planteado formas de abordaje con el fin de evaluar la mejor manera de hacerlo, plantándose problemas en diversos sentidos, ya que se han cometido errores en los conceptos de no re victimización, y logrando muchas veces lo contrario a lo buscado, con ello dificultando la intervención, el tratamiento y la investigación.

MARCO TEORICO

Se ha descripto la tensión que se presenta entre la teoría de género y del derecho penal, lo que dificulta mostrar un discurso homogéneo que se pueda tener en cuenta las necesidades de los grupos específicos como las mujeres, y más aún las mujeres que han sido capturadas por las redes o sean imputadas o como víctimas, pero para ello se requiere tener presente al derecho y más precisamente al derecho penal.



A través del lenguaje profesional, el discurso jurídico se presenta completo, sin lagunas y en ese sentido conlleva el ejercicio de la violencia simbólica¹.

A partir de 2008, se describe, desde lo jurídico, que las sentencias empezaron a tomar en cuenta los fundamentos de derechos humanos que contienen los instrumentos internacionales adoptados por nuestro país. Lo que dio lugar a lo que se podría llamar una asincronía entre cambio legal y cambio jurídico, ya que el paradigma que establecen las normas no siempre es ni rápida ni fácilmente apropiado por los operadores jurídicos.

Autores describen que el Poder Judicial es normalmente conservador del statu quo, reacio a adoptar cambios y no se ha caracterizado al menos de lo que surge de un estudio de más de 200 sentencias penales, innovar en materia de violencia y delito o criminalidad sexual contra mujeres, niñas y niños.

Un primer cambio trascendente fue el cambio del título de "delitos contra la honestidad" a "delitos contra la integridad sexual de las personas", es decir un cambio radical en el bien jurídico tutelado. Así, se consagró que estos delitos afectaban la integridad y la dignidad de las personas y no la honestidad, concepto que se refiere a valores anacrónicos.

La nueva ley realizó una adecuada percepción de las agresiones sexuales ya que las concibió como una injuria a la integridad de la víctima y no como una afrenta a la pureza o la castidad o el honor de algún varón, al que remitía el anterior concepto de "honestidad"². Además, reconoció distintos tipos de agresiones sexuales, de acuerdo al daño provocado: Abuso sexual, Abuso sexual calificado Violación (acceso carnal por cualquier vía).

¹ La idea de violencia simbólica implica pensar, el fenómeno de la dominación en las relaciones sociales, especialmente su eficacia, su modo de funcionamiento y el fundamento que la hace posible. El análisis de la aceptación del mundo –dice Bourdieu-, resulta del acuerdo inmediato de las estructuras objetivas con las estructuras cognoscitivas, es el verdadero fundamento de una teoría realista de la dominación y de la política. De todas las formas de persuasión clandestina, la más implacable es la ejercida simplemente por el orden de las cosas. Para P. Bourdieu es el fenómeno de la dominación masculina, que, es una violencia ejercida por hombres sobre mujeres, es además, un complejo proceso de dominación que afecta a los agentes sin distinción de géneros. Pero pueden encontrarse formas y fenómenos de violencia y dominación simbólicas en los más diversos acontecimientos sociales y culturales: en la esfera del lenguaje, en el ámbito educativo, en las múltiples clasificaciones sociales. Es decir, es la coerción que se instituye por mediación de una adhesión que el dominado no puede evitar otorgar a la dominante (y, por lo tanto, a la dominación) cuándo sólo dispone para pensarlo y pensarse o, mejor aún, para pensar su relación con él, de instrumentos de conocimiento que comparte con él y que, al no ser más que la forma incorporada de la estructura de la relación de dominación, hacen que ésta se presente como natural.

² La honestidad es un concepto moral que adjetivando la sexualidad de la víctima en realidad demostraba el carácter machista del discurso jurídico.



En el caso de que la víctima sea menor de trece años, siempre se considerará que se trata de una de estas figuras delictivas, porque la ley presume que no puede consentir. Se reconoce que tanto mujeres como varones pueden ser víctimas de estos delitos.

Hay que remarcar que en la nueva ley: el carácter coactivo y violento no se produce sólo por el uso de la fuerza, sino también porque hay relaciones sociales de poder y autoridad que actúan en el mismo sentido, tanto en el ámbito personal como en el público, desplaza la idea de no haber podido ejercer suficiente resistencia hacia la idea más cercana a las situaciones reales de agresiones sexuales, de no haber podido consentir libremente. Esto refleja mejor la realidad de muchas agresiones sexuales donde no necesariamente hay fuerza física, que deja marcas, sino un clima intimidatorio, abuso de poder o de confianza.

Las violaciones sexuales, plantean problemas sociales y diferentes desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como en otros organismos, y en la sociedad en su conjunto. Dada su complejidad, la respuesta requiere políticas y estrategias integrales, y la complementariedad de los distintos sectores que tienen competencia y responsabilidad en el problema.

Si bien el sistema de salud cumple un rol esencial en la atención a las víctimas de este tipo de delitos, los cambios de paradigmas pone a los diferentes actores frente a un desafío, que si bien no es nuevo, es relativamente joven en cuanto a su implementación, ya que se fueron perfilando diversas posiciones respecto a su abordaje, que van desde la aparición de la perspectiva de género, la prevención de estos tipos de delitos y los derechos de la mujer en cuanto a la violencia de género, quienes generaron nuevas legislaciones y la aprobación de nuevas leyes respecto a ello. Es por eso que el enfoque ha ido cambiando su mirada global para centrarse en no provocar más daño que el ya producido por el hecho, es por ello, que se comenzó a plantear diferentes formas de abordaje con el objetivo de evitar ante todo la re / victimización, tarea nada fácil de llevar adelante.

Los efectores deben responder a un objetivo prioritario: la atención médica y psicosocial de las víctimas, con respeto por su autonomía, y garantía de su privacidad y confidencialidad. Existe en este punto, el problema que se plantea desde la medicina asistencial y la implicancia médico legal con las dificultades que muchas veces se da en la línea que separa una de otra.

Debemos, en tal caso, proporcionar respuestas acordes a la visión Medico-legal, pero sin perder lo asistencial, teniendo en cuenta de mantener la calidad de atención y en dar respuestas efectivas en los plazos apropiados a quien sufrió un abuso sexual o una violación garantizando los derechos de las personas.



La violación y el abuso sexual

La violencia sexual abarca una multiplicidad de modalidades. Son prácticas sexuales impuestas por una o varias personas, a otra por medio de la fuerza física, el uso de armas u otras formas de intimidación (amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza), o el aprovechamiento de situaciones en las que la víctima no puede consentir libremente.

La agresión sexual puede ocurrir tanto en el ámbito doméstico (la propia casa o las de familiares o amigos) como en el público (la calle, el trabajo, el club, la iglesia, la escuela u otras instituciones públicas y privadas). Puede ser ejercida por una sola persona o por varias, y provenir de familiares, amigos, jefes o compañeros de trabajo, otros allegados o extraños, pudiendo comprender un episodio aislado como situaciones reiteradas, tanto en las cantidades como en el tiempo.

Las violaciones son una de las expresiones de la violencia sexual, que incluye también la trata de personas y toda forma de explotación sexual, el acoso sexual y el abuso incestuoso.

La violencia sexual, en cualquiera de sus formas, es una intromisión en la vida sexual que, además de anular el derecho a tomar libremente las decisiones respecto de con quien tener relaciones sexuales, conlleva la completa pérdida del control sobre las decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas. Las víctimas de violación, en la mayoría de los casos, son las mujeres y las niñas, y constituye una de las formas de violencia de género más extendidas e invisibilizadas.

Dimensión cuantitativa

Si bien en la Argentina no se han desarrollado estudios robustos sobre incidencia y prevalencia de delitos contra la integridad sexual, las cifras de denuncias realizadas pueden ser elocuentes acerca de su magnitud, en especial, si se tiene en cuenta que expresan una parte de la realidad, ya que la mayoría de las víctimas prefiere no denunciar ese tipo de delitos.

Por otra parte, incluso cuando se trata de ataques de desconocidos, el entorno genera un clima de vergüenza y culpa que pueden inhibir a la víctima de denunciar. En otros casos prevalece el temor a padecer futuras represalias o una escalada mayor de violencia o exposición si la situación toma estado público.

Según un informe de política criminal del año 2012, las agresiones sexuales fueron consideradas el cuarto delito del país, detrás de robo o tentativa de robo, homicidios dolosos e infracciones a la ley de estupefacientes 23.737.



En la Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, la cual constituye la segunda en cantidad de habitantes, se recibieron denuncias por abusos contra la integridad sexual; entre los años 2018 y 2019, 162; en el 2020 (año de pandemia), 247; en 2021, 225 y en 2022, 228; todas ellas fueron activadas mediante la GAF (Guardia Activa Forense³), perteneciente al Cuerpo Médico Forense de la Provincia de Misiones.

Daños y consecuencias de las violaciones

Teniendo en cuenta que el psiquismo engloba esquemas, estructuras y la complejidad de los procesos psicológicos que se traducen en acciones y reacciones de la persona con su entorno, cuando por alguna razón una persona es vulnerada en su libertad, vida, honor, pudor, intimidad, dignidad, paz, en sus valores o derechos humanos fundamentales, ésta resulta en una afectación directa en su esfera psíquica en la cual quedan huellas y secuelas que se manifiestan de alguna u otra forma en su cuerpo y en su conducta, que requieren de una reparación, restitución y rehabilitación específica e inmediata para su bienestar.

Las consecuencias de los abusos sexuales y de las violaciones dependen de varios factores, como la gravedad del hecho en sí mismo, la edad, las características y experiencias previas de la víctima, las respuestas del entorno, la posibilidad de encontrar ayuda adecuada, y los factores de autoafirmación y resistencia que haya podido ejercer en el momento de la agresión.

No existe un único patrón para evaluar las posibles consecuencias inmediatas y a mediano plazo de las violaciones, se puede decir, sin embargo, que más allá de las diferencias individuales, la violación es siempre una experiencia de fuerte impacto en la vida de la víctima, y se trata de un estigma que se lleva durante toda su existencia.

Muchas víctimas de abusos sexuales o violaciones sufren largamente no solo por la agresión, sino también por el estigma, la indiferencia, la culpabilización y el silenciamiento que les devuelve su entorno.

³. La guardia activa forense fue puesta en funcionamiento el 1 de noviembre de 2018, con el fin de recepcionar y dar respuesta inmediata a las denuncias de los Delitos Contra la Integridad Sexual y Autopsias. La misma funciona las 24hs, durante todos los días del año, y consiste en una herramienta administrativa para poder dar respuesta efectiva a los requerimientos de la Justicia. Todas las denuncias requirieron actuación del equipo multidisciplinario de dicha circunscripción.



Re-victimización: la responsabilidad profesional

En algunos casos se produce, por parte de las instituciones, una auténtica re-victimización. Esta práctica está definida en el Decreto Reglamentario de la Ley 26.485 como el someter a la víctima a demoras, derivaciones no referenciadas o consultas innecesarias, pedirle que vuelva a contar lo que sucedió, preguntarle cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas a esa agresión puntual, solicitar pruebas para la atención sanitaria o someterla a exámenes físicos reiterados e innecesarios.

El daño o re-victimización se produce también cuando la persona es estigmatizada debido a su orientación sexual, identidad de género o modo de vida, cuando se viola su privacidad o cuando el acceso a una atención adecuada queda condicionada a su edad, nacionalidad, condición marital, étnica, social, cultural, económica o de cualquier otro tipo.

En algunas ocasiones, los profesionales involucrados, toman o interpretan buscar atención, el silencio, la falta de huellas físicas o la negativa a realizar una denuncia como el consentimiento de la víctima hacia la situación que vivió, sin tener en cuenta los factores que llevan a que esto ocurra.

MARCO LEGAL

El compromiso del Estado en la atención a las víctimas de abusos contra la integridad sexual y las violaciones se enmarca en obligaciones internacionales asumidas en la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer” (conocida como Convención de Belém do Pará), suscripta en 1994 y aprobada y ratificada en nuestro país en 1996 mediante la Ley 24.632. A partir de esta fecha se sancionaron otras leyes para adecuar las políticas públicas a este marco.

Código Penal: delitos contra la integridad sexual

La ley 25087 en el año 1999 introdujo en la legislación penal un nuevo bien jurídico que protege la integridad sexual y que se muestra ajeno a las consideraciones ético-morales subyacentes en el anterior tipo.

Como se ha expresado anteriormente, los delitos sexuales se denominan “Delitos contra la integridad sexual”, en lugar de “Delitos contra la honestidad”.



La honestidad era el objeto jurídico comprometido en el sistema anterior y había sido interpretado en un sentido religioso como el acto sexual fuera del matrimonio, y desde un punto de vista moral o de las costumbres sociales como la inexperiencia sexual. La aplicación literal del término honestidad llevaba a sostener que quien tuviera experiencia sexual no podía ser sujeto pasivo del delito. La experiencia sexual desplazaba la honestidad, salvo en el caso de la mujer casada, de quien se presumía que tenía alguna experiencia al respecto y cuyo comportamiento sexual no resultaba cuestionado por la opinión de familiares y/o vecinos, ya que adquiriría experiencia y práctica de la sexualidad con el marido y dentro de los cánones legitimados de actividad sexual matrimonial.

Esta connotación moral en el tipo penal, respondía a consideraciones sociales acerca de la sexualidad y tenía directa relación con el modelo de hombre, mujer y niño/a al interior de la familia, que sostuvo el derecho por largo tiempo.

La reforma legal fue el resultado de la labor de los grupos feministas y recogió postulados del derecho penal, del derecho de los derechos humanos y los aportes teóricos de los estudios de género. En tal sentido, el derecho como campo social, se constituye en un espacio para ser modificado o para generar cambios, y de eso se trató la reforma de dicha ley.

Teniendo en cuenta la complejidad del fenómeno de la violencia sexual y su relación con el discurso jurídico, se han tomado los aportes de la teoría de género, los que resaltan la condición de sujetos de derecho de las mujeres.

Este nuevo marco jurídico protege a las personas en su totalidad y en sus derechos sexuales, tutelando así “la integridad sexual”, que pone de manifiesto el derecho que tiene toda persona, con capacidad válida para expresar su voluntad, a tener una actividad sexual acorde a sus deseos y no en contra de su voluntad.

Con las modificaciones del Código Penal en cuanto a lo concerniente a los delitos contra la integridad sexual, se incluyen los abusos sexuales y las violaciones sexuales; que se tiene en consideración el acceso por cualquier vía, anal, vaginal y oral; el abuso sexual calificado, que aunque no haya penetración, plantea la figura de altamente ultrajante, con daño en la psiquis de la víctima, incluye penetración con objetos, obligación de masturbación y actos sádicos; y finalmente el abuso simple que es el manoseo con acceso a los genitales por más que estos estén cubiertos.

Esta nueva formulación del Código desplaza la idea anterior de no haber podido ejercer suficiente resistencia por la concepción más cercana a las situaciones reales de las violaciones, de no haber podido consentir libremente. Lo que refleja mejor la realidad de muchas violaciones o abusos, en las cuales no necesariamente hubo fuerza



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

física que dejara marcas, sino que se trató de situaciones en las que existía un clima intimidatorio, abuso de poder o de confianza.

La Ley 26.485 y el Protocolo de atención a víctimas de violaciones sexuales

En el año 2009, se sanciona la Ley 26.485 relativa a la “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.

Se define como violencia hacia las mujeres en el artículo 4, a toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, que afecte su vida, la libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica, o patrimonial, como así también su seguridad personal. Esta normativa se enmarca en un enfoque con perspectiva de género y de los derechos humanos.

Dicha ley, encuadra dentro de las responsabilidades del Ministerio de Salud de la Nación y sus respectivas áreas el “Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista y bajo la óptica de perspectiva de género”, dentro de la preservación de los derechos, integridad y dignidad de la persona asistida.

OBJETIVOS

- 1- Analizar la efectividad del protocolo como nueva forma de asistencia.
- 2- Evaluar la percepción de la víctima sobre la no re / victimización.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

METODOLOGIA

El presente trabajo se realizó tomando como eje el año 2018 en que entró en vigencia en la Provincia de Misiones, el “Protocolo de Actuación para las Víctimas de Abuso Sexual” (ANEXO), con sus ventajas y falencias. Se estableció una comparación de los abordajes “antes y después” de que entrara en vigencia dicho Protocolo.

En este estudio se planteó la necesidad de evaluar al mismo, para observar si los resultados fueron los esperados, y además de analizar las posibles mejorías en cuanto al Abordaje y manejo a este tipo de Víctimas en la Provincia.

Con el Protocolo, se buscó evitar el circuito de atenciones que no solo provocaba la pérdida de pruebas, sino que, además, retardaban los exámenes, y provocaban muchas veces, la contaminación del relato de la víctima. Sumado a esto el constante re victimización, ocurría cuando llegaba al examen final al cuerpo médico, con la sensación de frustración y negándose, muchas veces a una nueva revisión.

Cabe destacar que antes del 2018, no existen estadísticas claras de la cantidad de personas que fueron asistidas por delitos contra la integridad sexual, puesto que no se contaba con un registro para el mismo, debido a que las órdenes judiciales para las intervenciones eran emitidas por las distintas secretarías, lo cual dificultaba llevar un ordenamiento.

Como consecuencia, partir de año 2018, y con la puesta en funcionamiento de la guardia activa forense, se comenzó a tener registros estadísticos fiables sobre este tipo de delitos.

Según las estadísticas oficiales, aportadas por el Cuerpo Médico Forense de Misiones, muestran que durante el periodo 2018/2019 se realizaron 162 activaciones de estos delitos por la GAF; en el 2020, 247; en 2021, 225 y finalmente en 2022, 228.

Para efectuar el estudio se tomó una muestra, seleccionada al azar, de diez víctimas, por año, desde la implementación del protocolo, y la misma cantidad de personas para antes de la puesta en funcionamiento del mismo.

Para esta última selección se accedió al archivo administrativo de datos de víctimas de abuso contra la integridad sexual y se les preguntó acerca de su voluntad de participar en este estudio. En esta instancia se les informó que se realizaría una encuesta y sus objetivos. Además, se les garantizó la confidencialidad, reservándose los datos personales de cada una. Este proceso permitió obtener el consentimiento para su participación atendiendo a las cuestiones éticas necesarias en la investigación.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

Es de destacar que el número de participantes del estudio fue obtenido después de varios intentos.

Para hacer la evaluación de los procedimientos y de la aplicabilidad del Protocolo, se procedió a realizar una encuesta con preguntas abiertas para que pudieran expresarse libremente y preguntas cerradas.

Las encuestas fueron entregadas en sobres cerrados y con números de identificación suministrados al azar con el fin de resguardar la identidad de la víctima.

Entre las personas que aceptaron su participación para responder a la encuesta, se dio una situación especial en 4 de las encuestadas, que eran hermanas que fueron abusadas en diferentes momentos y más de dos años de diferencia entre los abusos.

El diseño del cuestionario

Las preguntas cerradas se basaron en:

- Acceso a la realización de la denuncia;
- tiempo de acción transcurrido entre la denuncia y la respuesta y atención;
- trato del personal de mesa de entrada del cuerpo médico forense;
- trato de la/el psicóloga/o;
- trato del profesional de la salud;
- trato del bioquímico y
- acerca de las explicaciones sobre los procedimientos efectuados y si éstas fueron suficientemente entendibles; las respuestas posibles “malas; regulares; buenas o muy buenas” que debían ser marcadas con una “X” en un casillero.

Las preguntas con respuestas abiertas fueron:

- ¿cómo consideran la atención en general y si se cumplió con las expectativas?
- si el trato en el cuerpo médico forense fue el adecuado?,
- que cambiaría dentro del acceso y atención?



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR
Dr Raúl Horacio Marín



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

RESULTADOS

Se efectuaron 40 cuestionarios a mujeres quienes habían realizado una denuncia por delito sexual.

En la realización de la encuesta, se presentaron cuatro personas que fueron seleccionadas, pero que eran hermanas entre sí. Las dos hermanas de sangre por caso individual, sufrieron abusos en diferentes años. Las mayores fueron asistidas con la forma anterior a la implementación en el 2018 del Protocolo y las menores fueron víctimas de abuso después del 2018 y con el protocolo ya en vigencia.

Fue muy interesante conocer las opiniones sobre sus experiencias, para poder tener una evaluación acerca de los cambios propuestos y si realmente el fin por el que fue dispuesto, este protocolo, obtenía los resultados esperados, como evitar la revictimización.

En resguardo de su identificación se las denominó como sujeto A y A1; B y B1 y D y D1, siendo las letras sin números las mujeres víctimas de abuso antes del 2018 y las identificadas además con el N°1 las hermanas menores que fueron asistidas a partir del protocolo diseñado.

El cuestionario se llevó a cabo, a cada una por separado, y se les solicitó que den su opinión en forma libre, sobre la sensación de la forma que se llevó a cabo la asistencia luego de realizada la denuncia.

La persona identificada como **A** realizó la denuncia de abuso sexual con acceso carnal y agravado por el vínculo en el año 2016. La denuncia fue realizada por la madre, en contra de quien en ese momento era su actual pareja pero no el padre biológico; hizo referencia de que fue revisada muchas veces antes de llegar al Cuerpo Médico Forense, primero por la médica policial de turno, luego fue trasladada al hospital regional donde nuevamente fue revisada por dos médicas ginecólogas de guardia, y recién cinco días después por el médico Forense, por lo cual manifestó su "molestia" por tantos exámenes ginecológicos sin explicación clara de para que eran necesarios.

En el análisis de **B**, la denuncia fue realizada por su madre, en contra de su tío, hermano de la pareja de la denunciante, y el delito fue cometido en el año 2018. Manifestó que fue revisada una vez en el hospital regional, por la médica de policía, junto a una médica ginecóloga de guardia y el jefe del servicio de ginecología y obstetricia, y que luego de unos días, no recordando cuantos, fue revisada nuevamente por la misma ginecóloga y por dos médicos del cuerpo médico forense.



En el caso de **D**, las denuncias fueron realizadas por la madre de las víctimas contra el padre biológico de las mismas, una en el año 2015, la cual, en coincidencia con las anteriores respuestas, manifestó estar molesta por la cantidad de veces que fuera revisada, y que, según ella, fue revisada dos veces por el médico de la policía, una vez por la médica ginecóloga del hospital y por último por la médica forense también en el hospital y más de diez días después del abuso.

La encuestada como **A1**, la denuncia fue realizada en julio del año 2020, y fue hecha por su hermana, o sea por A, en contra de la misma persona a la que le pesaba la denuncia anterior. Este caso (A1) manifestó que la contención por parte del/la psicólogo/a fue adecuada, así como la explicación del procedimiento.

Además, relató en la pregunta abierta, que fue revisada una sola vez por la médica ginecóloga forense y le tomaron muestras para análisis, por lo que se mostró conforme con la asistencia recibida y la celeridad, puesto que, el examen fue realizado un día después de la denuncia y la activación de la GAF.

En cuanto a **B1**, la denuncia fue formulada por su madre contra quien en ese momento era su ex pareja, es decir su padre biológico. Manifestó que fue contenida por el psicólogo, que le explicó el procedimiento, y luego fue examinada por la ginecóloga forense junto a una médica de tribunales. Pero la menor, negó el evento de abuso y le manifestó al psicólogo que no sabía porque la mamá “había hecho eso”, por lo tanto, el relato que debía ser corroborado en cámara Gesell. Ambas denuncias fueron por delitos de abuso sexual con acceso carnal.

En el caso **D1** manifestó haber entendido el proceso, pero no sentirse contenida por “la atención psicológica” brindada, aunque sí muy conforme por la atención de ginecología y del bioquímico forense.

Las seis entrevistadas, descritas anteriormente, coincidieron que el lugar de “espera” dentro de las dependencias del Cuerpo Médico, no eran adecuadas, ya que se trataba de una sala de espera pequeña y que allí se encontraron con otras personas para la realización de diferentes pericias, junto con detenidos y personal policial, lo cual hizo que no se sintieran cómodas.

Teniendo en cuenta las respuestas obtenidas en los cuestionarios llevados a cabo, se observó, en primer término, que las 36 respuestas que se obtuvieron entre “buenas y muy buena” corresponden a víctimas que accedieron luego del 2018, ya con el protocolo en vigencia; y las que respondieron “regular y mala” fueron atendidas previamente a la implementación del mismo.

Si bien el estudio es limitado, fue posible interpretar que la implementación del protocolo tuvo un impacto positivo en rasgos generales y se ha



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

mejorado el proceso de trabajo. Las opiniones de las víctimas que fueron asistidas antes de su implementación coincidieron en que fueron revisadas más de tres veces por distintos profesionales de salud y no recibieron asistencia psicológica, por lo cual manifestaron su disconformidad con el sistema utilizado. Mientras que las que fueron asistidas luego de la implementación del Protocolo, coincidieron en que fueron asistidas y revisadas una sola vez, sintiéndose contenidas en el transcurso del proceso. Una de las víctimas fue asistida dos veces por dos denuncias diferentes formuladas por quien fuera su progenitora, y también se manifestó conforme con las dos atenciones recibidas.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

DISCUSIÓN

Como se ha expresado la ley N° 26485, entre las responsabilidades del Ministerio de Salud de la Nación, solicita que en las diferentes áreas se diseñen protocolos de atención y para la detección precoz de la violencia contra las mujeres, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista y la perspectiva de género, dentro de la preservación de los derechos, integridad y dignidad de la persona asistida. Pero a su vez se reconoce que no es solo cambiar las leyes, o sancionar nuevas legislaciones, sino se requiere modificar pautas y prácticas arraigadas de los operadores que suponen paradigmas distintos a los que incorpora la legislación más avanzada.

La propuesta que entró en vigencia en la Provincia de Misiones, en el 2018, denominado “Protocolo de Actuación para las Víctimas de Abuso Sexual” y tomando los resultados del presente estudio, fue posible evaluar su implementación.

Se entiende que dicho Protocolo constituyó un gran paso hacia la búsqueda de dar atención de calidad a este tipo de delitos y tratar en lo posible de no re victimizar. Fue notorio que las mujeres que denunciaron ser víctimas de delitos contra la integridad sexual antes de su puesta en funcionamiento, coinciden en que fueron excesivos los “exámenes médicos” recalando que en algunas oportunidades eran los mismos médicos que lo efectuaban y, además, que había transcurrido mucho tiempo entre la denuncia y la llegada al cuerpo médico forense.

En contrapartida con las que fueron asistidas bajo protocolo propuesto, se mostraron en conformidad con la atención recibida por el cuerpo médico, resaltando la contención efectuada por el/la psicólogo/a.

Es sensible que los cambios implementados en el año 2018 tendieron a cumplir el objetivo especialmente en el trato hacia las víctimas de abuso sexual o violaciones sexuales. Por un lado con tendencia a tratar de evitar la re victimización y por otro en brindar una asistencia con mayor calidez humana por parte de los actores que participaron en las diferentes etapas del proceso.

Se destaca que fue fundamental la preparación y capacitación de las personas / profesionales actuantes, desde la recepción de las denuncias hasta la finalización de los exámenes necesarios, que van más allá de la valoración jurídica de los informes vertidos.

La necesidad de que el Poder Judicial participe con justicia, en estos tipos de delitos, tanto para la prevención como para su asistencia, no debe perder el foco, que muchas veces no se centra en la víctima, sino que, por el contrario, se pone énfasis



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

Dr Raúl Horacio Marín

en la detención del victimario, sin hacer luego un seguimiento de la víctima y del impacto que provocó en la persona la situación vivida.

Es conocido el daño que este delito provoca en las personas que lo sufren, los daños pueden perdurar durante toda su existencia, puesto que provocan, no solamente problemas de índole psicológico, sino que afecta su salud sexual y reproductiva, su vida de relación social y su interacción con el entorno.

Por otra parte, la re / victimización no solo existe en un primer momento, sino que, la falta de seguimiento y apoyo, la desprotección social, tanto por parte del Estado como de la sociedad, hacen que se continúe en una re victimización constante, silenciosa y dolorosa. Es por eso que se deben formular nuevas estrategias y formas de actuación ante este tipo de problemática, a la cual todos nos encontramos expuestos sin diferenciación social, económica o religiosa.

La atención integral de las víctimas y su seguimiento deben ser tratados de manera seria y delicada, donde el estado y los actores que actúen en pos de la no re / victimización, tenga pautas claras y concisas, y estar preparados para afrontar con tacto y sensibilidad un tema tan delicado.

Si bien se formulan distintas visiones y fundamentos de protección hacia las víctimas, todavía podría decirse que no existe una fórmula precisa para su acceso, se debe saber que la re victimización no termina con el "buen trato" hacia la víctima en el momento de asistirle, sino que se es posible que se siga re victimizando, en el no seguimiento, en la falta de tratamiento psicológico, en no preparar a los familiares y su entorno para la convivencia con ello, olvidando que el estigma de un abuso o una violación puede ser una pesada cruz que se llevara por siempre.



CONCLUSIONES

Para concluir, si bien las medidas tomadas en la formulación de un Protocolo de Actuación frente a la Víctimas de Abuso Sexual en la Provincia de Misiones es un gran paso, y que por los datos recopilados, se estaría encaminando hacia una mejor forma de acceso y de una distinta manera de atención con el fin de evitar mayor daño a las víctimas, poniendo énfasis en la “NO” re victimización, quedan a mi entender muchos problemas por resolver, ya que no se cumplen con todos los objetivos planteados. Es decir, puede ser considerado un comienzo de un largo camino por recorrer, intentando proponer métodos que eviten causar mayor angustia y dolor.

Como aporte, habría que hacer hincapié en la capacitación de los actores que es de suma importancia, así como también la adecuación del lugar donde se examina a la víctima debería estar acorde y aislada de otras personas que requieren una pericia, fomentar la creación de un área de seguimiento y de ayuda a las víctimas, facilitar el acceso a la justicia, cuidar la salud integral de quien lo padece, alentar a que cuando suceda el hecho sea denunciado, y ofrecer las garantías para resguardar la identidad y la integridad de las personas.

La creación de la Guardia Activa Forense (GAF) fue reciente, todavía queda mucho por hacer, pero se ha visto que con las garantías ofrecidas hubo un cambio notorio en la percepción de las personas, quienes manifestaron su conformidad con los métodos utilizados por parte de la Justicia, la policía y la respuesta del cuerpo medio forense.



BIBLIOGRAFÍA

Achaval A. Psiquiatría Médico Legal y Forense. (p 245). Editorial Astrea 1° reimpresión 2009.

Alonso LC. Referencias Case de Delitos contra la integridad sexual-Rosario. 2022.

Basile A y col. Fundamentos de Medicina Legal. (p. 155). Buenos Aires: Editorial Ateneo. 1998.

Castellanos-Suárez, V. Alteraciones psíquicas a partir de vivir violación sexual múltiple: retos pendientes. Revista Criminalidad. 2022; 63(3): 215–228.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (s./f.). Violencia de género. Protocolo de abuso sexual infanto - juvenil. Ministerio de Salud, Resolución 4904/2008. Disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/reso904.pdf>

Jaramillo-Bolívar CD, Canaval-Eraza GE. Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. Univ. Salud. 2020;22(2):178-185.

Patito JA y col. Manual de Medicina Legal. (p.194) Buenos Aires: Editorial Akadia. 2008

Rodríguez M, Chejter S. Ley 25087. Reforma del Código Penal en lo relativo al hoy llamados Delitos contra la integridad sexual de las personas. Buenos Aires. Centro de cultura y Mujer, 1999.

Zaikoski D. ¿Qué cambió con la reforma de la ley 25087?. Análisis de sentencias penales sobre delitos sexuales. Revista Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas. 2013; 3 (1): 11-34



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR
Dr Raúl Horacio Marín



ANEXO

En la provincia de Misiones, en el año 2018, se formuló el **“Protocolo de Actuación ante las Víctimas De Abuso contra la Integridad Sexual”**.

Dicho protocolo fue confeccionado por Profesionales pertenecientes al Cuerpo Médico Forense, médicos y bioquímicos, en conjunto con Jueces y Secretarios de los juzgados de Menores, Familia, Civiles, de Instrucción y los señores Ministros del Superior Tribunal de Justicia, aprobándose por Acordada, y entrando en vigencia en noviembre de 2018, como prueba piloto en la primera Circunscripción Judicial para luego hacer extensivo a las demás.

En el marco del Protocolo fue necesario crear una herramienta administrativa con el nombre de **Guardia Activa Forense (GAF)**. El GAF consiste en un centro de recepción de llamadas, para dos tipos de situaciones, las que son contra la integridad sexual y para las autopsias. Dicha guardia, funciona las 24h, todos los días del año y pone en conocimiento de la situación al responsable del área que corresponda y con la celeridad acode a la situación.

El objetivo, se centró en que, una vez hecha la denuncia y en conocimiento del Juzgado de turno, la GAF activa el protocolo (solamente en casos de delitos contra la integridad sexual) dando aviso al responsable del equipo multidisciplinario de la circunscripción correspondiente para que actúe según lo estipulado en el protocolo.

La víctima debe ser trasladada a las oficinas del Cuerpo Médico Forense con el fin de ser evaluada, y así evitar exámenes o actuaciones previas.

Antes de la existencia de la GAF, una vez que se recepcionaba la denuncia, la víctima era revisada en primera instancia por el/la Médico/a Policial con el fin de constatar o descartar lesiones. Ante la existencia de las mismas, era trasladada al Hospital regional donde nuevamente era revisada por el médico/a de guardia o en el servicio de toco ginecología, después, y ya con orden judicial por “supuesto” abuso sexual, accedían a la revisión de los médicos forenses, que se llevaba a cabo en el servicio de ginecología del Hospital Público.

Cabe destacar que no existía un lugar acorde para la atención inmediata de la víctima, y podían pasar varios días desde el hecho denunciado hasta llegar al examen del médico forense. Por este motivo no solo existía una re / victimización, sino que en el transcurso de los exámenes y del tiempo, se perdían pruebas que podrían significar ser relevantes.



El protocolo estipula que, una vez hecha la denuncia, una vez judicializado y en conocimiento del Juzgado de turno, se activa la GAF y ya se dispone del equipo interdisciplinario del Cuerpo Médico Forense. El mismo está compuesto por un psicólogo, un médico y un bioquímico, todo ellos pertenecientes al cuerpo médico, sin pasar por otra instancia previa, evitándose los exámenes que se realizaban con anterioridad.

El protocolo de actuación divide a los abusos en tres tipos o categorías:

-Delito tipo A: abuso simple, corresponde a tocamientos, exhibicionismo, etc. siempre y cuando no exista acceso carnal.

-Delito tipo B: con acceso carnal o introducción de algún objeto por cualquier vía, acá se tiene en cuenta el tiempo transcurrido, ya que si ocurre dentro de las 48 h es de resolución inmediata.

-Delito tipo C: cuando existen lesiones físicas que requieran internación de la víctima, y es al igual al anterior, de resolución inmediata.

Por lo general el primero (A) es de atención diferida y con turno; en el segundo (B), puede ser diferido, si el hecho ocurrió hace tiempo, o se actúa, al igual que el último, de forma inmediata si el hecho está dentro de las 48 a 72h. Es el médico a cargo del equipo el que determina la urgencia según el informe suministrado en la denuncia y provisto por la GAF.

El primer contacto de la víctima, es con el/la psicólogo/a, quien explica el procedimiento y evalúa a prima facie el estado general de su psiquis y la afección en ese momento; si el delito es de tipo "A", la mayoría de las veces, no requiere de examen físico por parte del médico, y prima aquí la intervención psicológica, salvo que exista algún indicio que indique al profesional que pueda llegar a existir alguna lesión.

En los delitos tipo "B y C" se cumplen la misma dinámica, pero siempre hay examen físico de la región genital y para genital en busca de lesiones relacionadas con el hecho, desfloración, o algún dato de interés que se pueda aportar; cuando el hecho fue perpetrado, o ante la sospecha de que puede haber ocurrido dentro de las 48 a 72h, el bioquímico forense toma las muestras pertinentes para luego ser analizadas, y se realiza la administración del Kit de prevención de ETS y embarazo el cual es suministrado en el Hospital SAMIC de la ciudad de Oberá.

Si se trata de víctimas menores de edad, luego se realiza Cámara Gesell por un/a psicólogo/a diferente al que la asistió por primera vez.