

Consultas por sospecha de abuso sexual infantojuvenil en la sección de Ginecología de un hospital pediátrico: variaciones prepandemia e intrapandemia de COVID-19

Consultations due to suspected child and adolescent sexual abuse at the Department of Gynecology of a children's hospital: pre- and intra-COVID-19 pandemic

Cecilia Zunana^a, Teresa M. Peña^a, Leila D. Cambón Yazigi^a, Mariana C. Merovich^a, Paula Califano^a, Mariana Nastri^b

RESUMEN

Introducción. Se ha postulado que el aislamiento social debido a la pandemia de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) aumentaría la incidencia de abuso sexual infantojuvenil (ASIJ).

Objetivo. Comparar la incidencia y las características de las consultas realizadas en Ginecología en relación con ASIJ antes y durante la pandemia de COVID-19.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y comparativo entre las situaciones de sospecha de ASIJ ocurridas durante la pandemia de COVID-19 en relación con las del mismo período del año previo en un hospital pediátrico de alta complejidad.

Resultados. Se consignaron 122 consultas por sospecha de ASIJ, 78 en el período previo a la pandemia y 44 en la pandemia. El motivo de consulta al hospital más frecuente, en ambos grupos, fue el relato de ASIJ y, al Servicio de Ginecología en particular, la evaluación de genitales externos. La mayor parte presentó un examen físico normal. Se observó una mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el grupo de pandemia. Se realizaron más internaciones y denuncias para protección de víctimas en dicho grupo. Se registró que el agresor era conocido de la víctima en casi el 90 % de las víctimas de ambos grupos.

Conclusiones. Durante la pandemia se evidenció una disminución en el número total de consultas a Ginecología, de modo que aquellas por sospecha de ASIJ representaron un mayor porcentaje. Sin embargo, las características en relación con la presencia de lesiones graves, infecciones de transmisión sexual o embarazo no se vieron modificadas.

Palabras clave: abuso sexual infantil-juvenil, pandemias, COVID-19, enfermedades de transmisión sexual.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.225>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.eng.225>

- Sección de Ginecología Infantojuvenil, Servicio de Clínica Pediátrica.
- Área de Atención Ambulatoria Programada. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Cecilia Zunana:
czunana@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 7-7-2021
Aceptado: 20-10-2021

Cómo citar: Zunana C, Peña TM, Cambón Yazigi LD, Merovich MC, et al. Consultas por sospecha de abuso sexual infantojuvenil en la sección de Ginecología de un hospital pediátrico: variaciones prepandemia e intrapandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(4):225-231.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantojuvenil (ASIJ) es un delito que se produce cuando se hace partícipe a un niño, niña y/o adolescente (NNyA) en una actividad sexual que no puede comprender ni para la cual es capaz de dar su consentimiento.¹ Considerando otras crisis sanitarias y la escasa evidencia disponible de la causada por el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por su sigla en inglés), los NNyA estarían más expuestos a violencia sexual y embarazos no intencionales.²⁻⁴

En Argentina, se adoptó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) para disminuir la propagación de la enfermedad por el COVID-19 por un período de ocho meses.⁵ Entre las restricciones, se mencionan el cierre de escuelas y la atención sanitaria limitada a urgencias. Ambos sitios tienen un rol clave en la detección de situaciones de ASIJ y en la protección de NNyA.^{3,6}

Se planteó como objetivo comparar la incidencia y las características

de las consultas realizadas en Ginecología en relación con ASIJ antes y durante la pandemia de COVID-19.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se analizaron historias clínicas de pacientes entre 0 y 18 años referidas al Servicio de Ginecología del Hospital Garrahan por sospecha de ASIJ durante 2 períodos. El primero (prepandemia) comprendido entre el 1 de marzo de 2019 y el 31 de octubre del 2019, y el segundo (pandemia), mismo período del 2020. No se consideraron criterios de exclusión ni de selección de los casos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para su realización.

Se recolectaron las variables del estudio en forma disociada de los datos identificatorios:

- Edad.
- Sector del hospital donde surge la sospecha de ASIJ.
- Motivo de consulta al hospital y al Servicio de Ginecología.
- Enfermedades preexistentes y discapacidad intelectual.
- Inicio de relaciones sexuales (IRS).
- Hallazgos en el examen ginecológico y su categorización según la clasificación de Adams del 2018 (*Material suplementario*).
- Otras variables: relación con el victimario, internación y denuncia policial.

Se consideraron niñas a todas las consultantes de hasta 12 años inclusive y adolescentes, a aquellas de 13 a 18 años. Se realizó dicha división considerando que 13 años es la edad a partir de la cual, según el Código Civil argentino, una persona puede consentir un acto sexual.⁷ Sin embargo, en la práctica, este límite no es tan estricto debido a la autonomía progresiva que se evalúa a nivel individual.

En todos los casos, la atención se realizó dentro del marco legal vigente, con foco en el abordaje integral de NNyA.

Los datos fueron ingresados a una planilla de cálculo de Excel® y transferidos al *software* STATA 12.0® para su análisis.

Se usaron estadísticas descriptivas en tablas de frecuencia y medidas de resumen con intervalo de confianza del 95 % (IC95 %); las comparaciones entre períodos se realizaron mediante la prueba de chi-cuadrado, considerando significativo un valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se analizaron 122 historias clínicas, 78 correspondieron al grupo 1 (prepandemia o G1) y 44, al grupo 2 (pandemia o G2).

La *Tabla 1* incluye datos de incidencia de consultas para ambos períodos.

Durante la pandemia se evidenció una disminución en el número total de consultas a Ginecología, de modo que aquellas por sospecha del ASIJ representaron un mayor porcentaje. Ambos grupos estuvieron conformados por niñas (G1: 72 % y G2: 79,5 %) y adolescentes (G1: 28 % y G2: 20,5 %), sin diferencias estadísticas entre ambos. La edad fue similar en ambos grupos con un promedio de 8,7 ($\pm 4,5$) años para el G1 y 8,3 ($\pm 4,2$) para el G2.

Los sectores donde surgió la sospecha del ASIJ fueron demanda espontánea (38/78 G1, 27/44 G2), internación (28/78 G1, 7/44 G2) y emergencias (12/47 G1 y 10/44 G2). Se observó una diferencia estadísticamente significativa para las consultas desde internación ($p < 0,05$).

Los motivos de consulta al ingreso al hospital se resumen en la *Tabla 2* y los motivos de consulta al Servicio de Ginecología, en la *Tabla 3*.

Veinte de 78 pacientes del G1 y 6/44 del G2 presentaba alguna enfermedad preexistente ($p = 0,120$). De estas, 10 y 1 pacientes respectivamente presentaron discapacidad intelectual ($p = 0,035$). Los diagnósticos fueron encefalopatía crónica no evolutiva, retraso mental o síndrome de Down.

Los hallazgos al examen físico según la clasificación de Adams del 2018 se presentan

TABLA 1. Datos de incidencia de consultas para ambos períodos

Variable evaluada	G1 (prepandemia)	G2 (pandemia)
Consultas a Ginecología	3139	992
Casos registrados de sospecha de ASIJ	78 (2,5 %)	44 (4,4 %)

ASIJ: abuso sexual infantojuvenil.

en la *Tabla 4*. Se consideraron como lesiones no graves exámenes físicos normales o lesiones no causadas por trauma y la presencia de infecciones no relacionadas con el contacto sexual o que pueden transmitirse por vía sexual y no sexual. El resto de los hallazgos se consideraron lesiones graves. No hubo diferencias significativas en las lesiones graves (11/78 G1 vs. 5/44 G2).

En la *Tabla 5* se describen otras variables de análisis.

La prevalencia total de ITS fue del 15,6 %. Se diagnosticó sífilis (7/78 vs. 2/44), herpes (2/78 vs. 4/44) y virus del papiloma humano (HPV, por su sigla en inglés) (1/78 vs. 3/44) en los G1 y G2, respectivamente. De estas niñas y adolescentes, ninguna había tenido IRS.

Se registraron 68 relatos de situaciones abusivas. En el caso de victimarios conocidos, se trató de familia: consanguínea en 22/37 G1 y 12/24 G2, política en 6/37 G1 y 6/24 G2 y no

TABLA 2. Motivos de consulta por sospecha de ASIJ al hospital para ambos períodos (N = 122)

Motivos de consulta al ingreso al hospital	G1 (prepandemia) N = 78 N (%)	G2 (pandemia) N = 44 N (%)
Relato de abuso por NNyA	30 (38,5)	17 (38,6)
Varios (intento de suicidio, dolor abdominal, síncope)	25 (32)	16 (36,4)
Episodios paroxísticos	12 (15,4)	1 (2,3)
Signosintomatología ginecológica	5 (6,4)	7 (15,9)
Sospecha por parte del familiar	6 (7,7)	3 (6,8)

ASIJ: abuso sexual infantojuvenil; NNyA: niños, niñas y adolescentes.

TABLA 3. Motivos de consulta a Ginecología por período (N = 122)

Motivo de consulta	G1 (prepandemia) N (%)	G2 (pandemia) N (%)
Evaluación de genitales externos	64 (82)	35 (79,5)
Flujo vaginal	1 (1,3)	2 (4,6)
Lesiones genitales	7 (9,0)	6 (13,6)
Sangrado por genitales	4 (5,1)	1 (2,3)
Turno de control	2 (2,6)	0 (0)

TABLA 4. Hallazgos al examen físico según la clasificación de Adams (2018) por período (N = 122)

Categorías de los hallazgos al examen físico según la clasificación de Adams (2018)	G1 (prepandemia) N = 78 N (%)	G2 (pandemia) N = 44 N (%)
Examen físico normal o lesiones no causadas por trauma:	64 (82)	32 (72,7)
• Ausencia de lesiones	59 (75,6)	27 (61,4)
• Lesiones inespecíficas	5 (6,4)	5 (11,3)
Lesiones causadas por trauma y altamente sugestivas de abuso:	3 (3,8)	2 (4,5)
• Hendiduras himeneales completas	3 (3,8)	2 (4,5)
Infecciones no relacionadas con el contacto sexual o que pueden transmitirse por vía sexual y no sexual:	3 (3,9)	7 (15,9)
• HPV	1 (1,3)	3 (6,8)
• Vesículas herpéticas	2 (2,6)	4 (9,1)
Infecciones causadas por contacto sexual:	7 (9)	2 (4,6)
• Lesiones sifilíticas	1 (1,3)	1 (2,3)
• Serologías positivas para sífilis	6 (7,7)	1 (2,3)
Hallazgos de certeza de abuso sexual:	1 (1,3)	1 (2,3)
• Embarazo	1 (1,3)	1 (2,3)

HPV: virus del papiloma humano (por su sigla en inglés).

familiares (vecino, transportista, amigo de la familia) en 9/37 G1 y 6/24 G2.

Se destaca que en solo 7/40 de los casos con relato hubo algún hallazgo al examen físico en el G1, y en 7/28 en el G2.

DISCUSIÓN

El ASIJ es un fenómeno grave de alta prevalencia a nivel nacional y mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2016), 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones declararon haber sufrido ASIJ.⁸ En Argentina las últimas cifras publicadas, correspondientes al período de octubre del 2019 a septiembre del 2020, informan un total de 3249 NNyA víctimas de violencia sexual, número probablemente muy subestimado.⁹

La pandemia generó una crisis socioeconómica y de salud global que resultó en un aumento de factores de riesgo para niños en situaciones de ASIJ.¹⁰ Se ha documentado la asociación entre dichas situaciones y la inseguridad alimentaria y de vivienda. La bibliografía especializada desmitifica la creencia de la familia como lugar privilegiado de cuidado. Se ha reportado en todo el mundo un aumento de violencia contra niños en relación con el aislamiento social.¹¹ Se ha advertido que los registros de ASIJ pueden disminuir debido al cierre de sistemas que desenmascaren situaciones abusivas.¹² Según informes nacionales, los casos de violencia intrafamiliar y/o sexual contra NNyA aumentaron un 48 % durante la cuarentena.¹³

El Hospital Garrahan es un centro pediátrico de alta complejidad. Durante el período de pandemia, se registró un descenso generalizado

de las consultas por la suspensión de la atención programada. Este escenario se reprodujo en Ginecología, con una reducción de las consultas del 69 %, por lo que el porcentaje de las consultas por ASIJ duplicó la incidencia.

Entre los motivos de consulta, cabe remarcar que el relato por parte de la víctima fue mucho más frecuente que la signosintomatología ginecológica.

Se calculó una diferencia significativa de las consultas provenientes desde la internación, con mayor registro durante la pandemia. Los motivos de internación, generalmente, fueron situaciones graves potencialmente relacionadas a un abuso, como excitación psicomotriz, episodios paroxísticos, intentos de suicidio, entre otros.

En pandemia, se constató una reducción estadísticamente significativa en la cantidad de consultas de NNyA con enfermedades preexistentes, probablemente, por considerarse de riesgo para complicaciones graves por COVID-19. En la prepandemia consultaron más pacientes con discapacidad intelectual. Esta es un factor de vulnerabilidad para ASIJ (mayor dependencia psíquica, menores habilidades comunicacionales, necesidad de asistencia en la higiene y confusión entre acercamientos afectuosos versus abusivos).¹⁴⁻¹⁶

Habitualmente se reporta que solo el 10 % de las víctimas de ASIJ presentan hallazgos al examen físico que permiten un diagnóstico de certeza.¹⁷ En nuestro trabajo, al igual que en la bibliografía, la mayoría de los exámenes físicos fueron normales o mostraron hallazgos inespecíficos. Esto estaría vinculado con el tipo de contacto sexual en la población pediátrica

Tabla 5. Otras variables de análisis por período (N = 122)

Variable	G1 (prepandemia)	G2 (pandemia)
	N = 78 N (%)	N = 44 N (%)
Hallazgo de ITS	10 (12,8)	9 (20,5)
Internación	23 (29,5)	17 (38,6)
Sin indicadores de ASIJ más allá de la sospecha inicial	24 (30,8)	9 (20,5)
Denuncia realizada por personal de salud	29 (37,1) 6/29 (20,7)	20 (45,5) 3/20 (15)
Relato de ASIJ	40 (51,3)	28 (63,6)
Conocido	37/40 (92,5)	24/28 (85,7)
Embarazos producto de ASIJ	1 (1,3)	1 (2,3)

ITS: infecciones de transmisión sexual; ASIJ: abuso sexual infantojuvenil.

(tocamientos sin penetración) y con la afirmación, ampliamente difundida, de que un examen físico normal no descarta un ASIJ.^{18,19}

La presencia de ITS en la población pediátrica abusada suele ser poco frecuente (5 % y 8 %).²⁰ En este estudio, se registró una prevalencia mucho mayor, lo que resulta alarmante.

El abordaje interdisciplinario se realiza a fin de brindar contención y determinar medidas de protección. La internación, que habitualmente debe utilizarse como último recurso, fue necesaria en gran medida para la muestra considerada.

El relato de ASIJ por el menor es uno de los elementos fundamentales en el diagnóstico. Nunca debe ser supeditado a la presencia de lesiones físicas.¹⁶ Las tasas de relatos fueron muy similares en ambos grupos, a pesar de que las barreras para su divulgación se verían incrementadas en el ASPO (abusador en situación de poder, aislamiento social, falta de oportunidad para revelar y sentimientos por el abusador).²¹

Las estadísticas mundiales describen que el 75-90 % de las situaciones de ASIJ son perpetradas por familiares o personas allegadas, cifra que fue coincidente con nuestra casuística.^{20,22}

Con respecto a la denuncia en Argentina, actualmente el ASIJ es delito de instancia pública.²³ Durante la pandemia, se observó una tendencia al aumento porcentual en el número de denuncias. Esta no es una variable de fácil análisis, ya que son múltiples los factores que determinan la necesidad de realizarla: el relato validado, los hallazgos de certeza o de alta sospecha y la presencia de otros signos de violencia.

Queda como interrogante si la apertura de la actividad y la posibilidad de controles de salud redundarán en un aumento de instancias de detección de abusos sufridos durante la pandemia.

Una limitante del trabajo es el escaso número de pacientes que, en algunos casos, no permite dar significancia estadística a la diferencia. Sin embargo, consideramos el rico valor descriptivo y creemos que aporta a la escasa bibliografía disponible sobre el tema.

CONCLUSIONES

Durante la pandemia, se evidenció una disminución en el número total de consultas a Ginecología, de modo que aquellas por sospecha del ASIJ representaron un mayor porcentaje. La presencia de lesiones graves, ITS o embarazo no mostraron diferencias significativas entre ambos

grupos. La mayor parte de la muestra no presentó hallazgos al examen físico. La prevalencia de ITS fue elevada. La mayoría de los abusadores eran conocidos por las víctimas. ■

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: WHO; 2017. [Acceso: 27 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>
2. Carlis M, Aprile M, Barcos A, Barros, et al. Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Red Sociales*. 2020; 07(2):38-45.
3. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus. Versión 1. Marzo de 2019. [Acceso: 27 de enero 2020]. Disponible en: https://alliancecpa.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1_es.pdf?file=1&type=node&id=37184
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. Noviembre 2020. [Acceso: 27 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de-covid19.pdf>
5. Decreto 297 / 2020. DECNU-2020-297-APN-PTE. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 19 de marzo de 2020. [Acceso: 27 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
6. Dave H, Yagnik P. Psycho-social impact of COVID-19 pandemic on children in India: The reality. *Child Abuse Negl*. 2020; 108:104663.
7. Soubies ME, Muñoz M. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación; 2018, [Acceso: 25 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
8. Organización Mundial de la salud. Maltrato infantil: Datos y cifras. Junio 2020. [Acceso: 28 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
9. UNICEF, Programa Las Víctimas Contra Las Violencias, Fundación Red por la Infancia. Un análisis de los datos del Programa "Las Víctimas Contra Las Violencias" 2019-2020 y del impacto de la campaña "De los chicos y las chicas #SomosResponsables". 2020. (Serie violencia contra niñas, niños y adolescentes, n° 8). [Acceso: 28 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/9576/file/Las%20V%C3%ADctimas%20contra%20las%20Violencias%202019-2020.pdf>
10. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, et al. Pandemics and Violence Against Women and Children. Working Paper 528. Washington, DC: Center for Global Development; 2020. [Acceso: 25 de mayo 2020]. Disponible en <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>

11. Dahal M, Khanal P, Maharjan S, Panthi B, Nepal S. Mitigating violence against women and young girls during COVID-19 induced lockdown in Nepal: a wake-up call. *Global Health*. 2020; 16(1):84.
12. Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020; 146(1):e20200982.
13. Argentina. Ministerio de justicia y Derechos Humanos. Llamados atendidos sobre violencia familiar - línea 137, 2020. [Acceso: 28 de enero 2021]. Disponible en: <http://datos.jus.gob.ar/dataset/linea-137-victimas-de-violencia-familiar/archivo/b51a8d55-73f8-4aec-a367-4088022df7eb>
14. Chejter S. Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia; 2018. [Acceso: 25 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado_lineamientos_anexo.pdf
15. Berlinerblau V, Nino M, Viola S. Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UNICEF-ADC; 2013. [Acceso: 25 de agosto 2020] Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion_Guia_buenas_practicas_web.pdf
16. Crawford-Jakubiak J, Alderman E, Leventhal J, et al. Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. *Pediatrics*. 2017; 139(3):e20164243.
17. Hernández Rappa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Sexually transmitted infections in the context of a sexual assault. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019; 37(3):187-94.
18. Shrier L. Infecciones de transmisión sexual: clamidia, gonorrea, enfermedad inflamatoria pélvica y sífilis. En: Emans S, Laufer M (eds). *Ginecología en la infancia y la adolescencia*. 6a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Págs. 325-48.
19. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018; 31(3):225-31.
20. Jenny C, Crawford-Jakubiak J. Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*. 2013; 132(2):e558-67.
21. Tener D, Marmor A, Katz C, Newmann A, et al. How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse Negl*. 2021; 116(Pt 2):104779.
22. Organización de las Naciones Unidas. Los niños deben ser protegidos de la pedofilia y el abuso exacerbado por la pandemia del coronavirus. 2020. [Acceso: 28 de mayo 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472542>
23. Ley N° 27455. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 25 de octubre de 2018. [Acceso: 25 de agosto 2020] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27455-315663>

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Clasificación de los hallazgos al examen físico genitoanal relacionados con el abuso sexual infantojuvenil

Hallazgos al examen físico	Infecciones	Certeza de abuso sexual
Normales	No relacionadas con el contacto sexual.	Embarazo.
Comúnmente causados por afecciones médicas distintas a trauma o contacto sexual.	Pueden transmitirse por transmisión no sexual y sexual. La interpretación de estas infecciones puede requerir información adicional.	Semen identificado en muestras forenses tomadas directamente del cuerpo de un niño.
Debidos a otras condiciones que pueden confundirse con abuso y otros, donde no hay consenso de expertos.	Causadas por contacto sexual, si se confirman utilizando las pruebas adecuadas, y la transmisión perinatal se ha descartado.	
Causados por trauma y altamente sugestivos de abuso. Pueden ser agudos o residuales		

Fuente: Adaptado de Adams JA et al.¹⁹