

## SUMARIO

P. 2 Nota del Editor.

P. 3 Recomendaciones  
médico legales en la  
atención del paciente  
menor de edad.



# GUARDIA • 24

## Nota del Editor



### Estimados Asegurados:

En el año 2010 analizamos en esta publicación los aspectos médicos legales en la atención de niños y adolescentes. El advenimiento del nuevo Código civil en Agosto de 2015 modificó la conducta médica sugerida en dicha ocasión en alguna de las situaciones planteadas en esa oportunidad.

Por tal motivo, hemos decidido efectuar una actualización sobre el tema, aclarando que dado que algunas de las recomendaciones formuladas pueden ser opinables, las mismas fueron decididas teniendo en cuenta el mejor interés del menor, además de razones de practicidad. Por lo que la presente actualización sólo pretende dar un marco para actuar en base a la normativa vigente, debiendo el profesional priorizar, como se dijo, el mejor interés del paciente menor de edad.

Esperando que este tema sea de su interés y utilidad, los saluda cordialmente.

### **Dr Horacio E. Canto**

*Gerente de Servicios Médicos y  
Responsabilidad Civil Profesional  
SMG Cía. Argentina de Seguros  
Swiss Medical Group*



### LÍNEA "ON LINE 24 HS":

(011) 154 949-4592, Dr. Susman

(011) 156 521-4827, Dra. Lizos

(011) 155 878-4042, Dr. Pontello

### LÍNEA DIURNA:

(011) 5239-7933

Dr. Susman: 12 a 18 hs.

E-MAIL: [guardia24@smg.com.ar](mailto:guardia24@smg.com.ar)

# Recomendaciones médico legales en la atención del paciente menor de edad.

Dr. Horacio E. Canto / Dra. Mariana Flichman  
Dr. Mariano Goyeneche Argibay / Dr. Jorge Piriz  
Swiss Medical Group

## Temario

- Marco legal: Normas jurídicas relacionadas con las conductas recomendadas.
- El concepto del menor de edad: El niño y el adolescente según el nuevo Código Civil.
- Menor de edad que consulta sin la compañía de sus padres o representantes.
- Adolescente que consulta sola y solicita test de embarazo.
- Adolescente que consulta sola con complicaciones de embarazo en curso.
- Adolescente que consulta sola y solicita métodos anticonceptivos.
- Adolescente que consulta sola y solicita "la píldora del día después".
- Adolescente que consulta solo/a y solicita Test de HIV.
- Adolescente que consulta solo/a y presenta cuadro clínico que requiere terapéuticas de alto riesgo.
- Adolescente que concurre solo, con orden de análisis de laboratorio.
- Adolescente que concurre solo, con orden para realizarse estudios de imágenes.
- Sospecha o certeza de abuso sexual en un menor de edad.
- Sospecha o certeza de violencia familiar en un menor de edad.
- Rechazo terapéutico por parte de los padres o representantes de un menor de edad.
- Anexo 1.
- Ley 114 de la Ciudad de Bs.As de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y adolescentes.
- Ley 25673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable). Decreto reglamentario 1282/03.
- Ley 418 (Ley de Salud Reproductiva) de la Ciudad de Bs. As.
- Ley Nacional 24417 de "Protección contra la Violencia Familiar". Decreto reglamentario 235/96.
- Ley 12569 de la Provincia de Bs. As de "Protección contra la violencia Familiar". Decreto Reglamentario 2875/05.
- Ley Nacional 26485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (Ley contra la violencia de género). Decreto Reglamentario 1011/2010.
- Ley 26529 sobre "Derechos del paciente, Historia Clínica y consentimiento informado". Decreto reglamentario 1089/2012.
- Nuevo Código Civil y Comercial (vigente desde el 1° de Agosto del 2015).

## El concepto del "menor de edad" y el "adolescente":

El nuevo Código Civil ha introducido los siguientes nuevos conceptos:

Se ha dejado de lado la distinción entre menores impúberes y menores adultos que establecía el anterior Código Civil. De ahora en más, según el artículo 25° se considera **menor de edad** a todo aquel que no haya cumplido los 18 años y se denomina **adolescente** al menor de edad que ya ha cumplido los 13 años.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es lo establecido por el artículo 26°:

*"Se presume que el adolescente entre 13 y 16 años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o su integridad física (sic).*

*Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe*

## Marco legal

- Constitución Nacional (artículo 19°).
- Constitución de la Ciudad de Bs. As (artículo 39°).
- Convención Internacional de los Derechos del niño (Artículos 1°, 12° y 16°).
- Ley 17132 del Ejercicio de los Profesionales de la salud (Artículo 19 inc.3).
- Ley 153 (Ley Básica de Salud) de la Ciudad de BsAs y su decreto 2316/03.
- Ley Nacional 26061 "Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y adolescentes". Decreto reglamentario 415/2006.

prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniéndose en cuenta su interés superior sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico” (sic).

“A partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo” (sic).

Según el artículo 261°, se supone que a partir de los 13 años el menor ya tendría “discernimiento”.

Comentario: Se entiende por discernimiento el hecho de poder distinguir lo beneficioso de lo malicioso o perjudicial, así como también el hecho de poder comprender la información suministrada y tener la razón y madurez suficiente para formarse un juicio propio. No obstante, como veremos más adelante, el profesional médico siempre tendrá la potestad de valorar el grado de madurez del menor de edad a los fines de poder decidir si además del consentimiento del menor necesitará el consentimiento de sus padres o de un adulto responsable.

**En resumen, si tenemos en cuenta las nuevas disposiciones del nuevo Código Civil podríamos considerar lo siguiente:**

<b>Menor de edad (&lt;18)</b>	<b>Niños</b>	<b>&lt;13</b>	No se llevarán a cabo procedimientos diagnósticos o terapéuticos sin la presencia y autorización de los padres o de un adulto responsable, salvo que se trate de una urgencia o emergencia médica que ponga en riesgo la vida del menor.
	<b>Adolescentes</b>	<b>≥ 13 Y &lt; 16 (Grupo 1)</b>	Si son procedimientos diagnósticos o terapéuticos que no resultan invasivos (*) ni provocan un riesgo grave en su salud o integridad física, el adolescente podría brindar por sí mismo su autorización, sin necesidad de exigirse el consentimiento de los padres o de un adulto responsable. Por el contrario, si se trata de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos (*) que impliquen un riesgo grave en su salud o integridad física, además del consentimiento del adolescente se exigirá el de los padres o adultos responsables.
		<b>≥ 16 Y &lt; 18 (Grupo 2)</b>	A partir de esta edad el adolescente debe ser considerado como un adulto en lo que respecta a las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. Por lo tanto, en principio, sería suficiente con su consentimiento independientemente de la naturaleza del procedimiento diagnóstico o terapéutico indicado.

(\*) A los fines de evitar interpretaciones ambiguas o disímiles respecto al término “invasivo”, hemos considerado que las extracciones de sangre para rutinas de laboratorio y los procedimientos de imágenes (que no impliquen aplicación de contrastes endovenosos ni tratamientos percutáneos), podrán ser considerados como no invasivos ni de riesgo. Sabemos que este criterio puede ser opinable, por lo que cabe aclarar que el mismo ha sido adoptado por razones de practicidad, debiéndose valorar cada caso en particular.

**Aclaración:**

Sin perjuicio de lo dispuesto por el nuevo Código Civil y teniendo en cuenta el resto de normativas legales vigentes, a continuación brindaremos algunas recomendaciones a tener en cuenta desde el punto de

vista medicolegal en algunas situaciones particulares que se presentan diariamente en la atención del menor de edad.

### Menor de edad que consulta a guardia o consultorios externos sin la compañía de sus padres u otro adulto responsable

Teniéndose en cuenta los cambios introducidos en el nuevo Código Civil, el manejo de estas situaciones será diferente dependiendo de si el menor de edad (menor de 18) ya ha cumplido o no los 13 años.

En base a esto, las posibles situaciones serían las siguientes:

#### 1. Menor de edad que no ha cumplido aun los 13 años (niños):

Si bien esto debería ser excepcional, esta situación siempre deberá ser evaluada por un médico, no correspondiendo que el personal administrativo sea quien determine si se lleva a cabo o no la atención del menor. Se sugiere que la evaluación médica se lleve a cabo bajo la presencia de otro colega o de una enfermera del sector. A partir de este momento, las posibilidades son:

##### a) La salud del menor se encuentra en riesgo grave, cierto e inminente:

El profesional primero deberá actuar (asistencia médica) e inmediatamente después se le avisará a los padres.

##### b) El motivo de consulta NO amerita "asistencia" médica urgente:

Dar aviso a los padres o representantes. No se llevaran a cabo medidas diagnósticas o terapéuticas sin la presencia de uno de los padres u otro adulto responsable.

#### 2. Menor con edad mayor o igual a 13 años, pero que aun no ha cumplido los 16 años (adolescente –grupo 1-)

**Siempre** deberá ser inicialmente **atendido por un médico**.

No corresponde que el personal administrativo sea quien determine si se lleva a cabo o no la atención del menor. La presencia de otro colega o personal de enfermería durante el examen del menor, dependerá de cada caso particular según criterio del médico.

##### a) La salud del menor se encuentra en riesgo grave, cierto e inminente:

El profesional primero deberá actuar (asistencia médica) y luego dar aviso inmediato a los padres. Siempre que las circunstancias lo permitan se deberá contar con el consentimiento informado del menor para aquellas prácticas que lo ameriten.

##### b) El motivo de consulta no amerita "asistencia" médica urgente (Consulta banal, sin riesgo inminente):

- Siempre que las circunstancias lo permitan se deberá contar con el consentimiento informado del menor para aquellas prácticas que lo ameriten.

- Se podrán solicitar análisis de laboratorio de rutina y estudios por imágenes (no invasivos y sin contrastes). Si el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto es invasivo y por sí mismo implica un riesgo importante para la vida o integridad física del menor, se deberá contar no solo con el consentimiento del menor sino además con el de los padres o de un adulto responsable.





### 3. Menor de edad que ya ha cumplido los 16 años (adolescente –grupo 2-)

El nuevo Código Civil deja en claro que a partir de los 16 años el menor debe ser considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. Es decir, en principio, para este grupo etario solo se necesitaría el consentimiento informado del menor, no siendo necesaria la autorización de los padres.

#### Aclaración:

Si bien el nuevo Código Civil en lo que respecta a este grupo etario habilita a los profesionales médicos a realizar procedimientos invasivos contando tan solo con el consentimiento informado del paciente, no obstante, es recomendable que en la medida de lo posible -y con la autorización del menor- se intente localizar a los padres u otro adulto responsable.

En los casos mencionados en los ítems 2 y 3, independientemente de la edad del menor y del grado de invasión o riesgo que implique el tratamiento

médico indicado, si el profesional considera que el adolescente no presenta la madurez mental y grado de entendimiento suficiente para tomar decisiones sobre su salud sin la presencia de sus padres, entonces deberá solicitar la presencia de estos últimos antes de realizar el procedimiento, recomendándose que en la HC deje registrado el siguiente texto:

*“Dado que el/la paciente menor de edad no impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información médica brindada en relación a su salud, se decide dar aviso a sus padres o adultos responsables”.*

Obviamente esto no aplica para los casos de urgencia médica en los que el hecho de esperar la llegada de los padres puede poner en grave riesgo la salud o vida del menor.

## **“Situaciones especiales” en adolescentes (= o > 13 años y <18 años) que consultan sin sus padres:**

### **La adolescente solicita “Test de embarazo” y/o se presenta con un resultado positivo:**

#### **a) La adolescente “solicita” un test de embarazo:**

Teniéndose en cuenta lo dispuesto por la Ley de Salud sexual y Reproductiva, la Ley de Protección integral de los derechos del niño y adolescente y el nuevo Código Civil, el profesional no puede negarse a dicho pedido, por lo que deberá indicarle el estudio sin tener en cuenta si la adolescente pertenece al grupo de 13-16 o >16 años. Dado que existe la posibilidad de que la paciente no regrese con el resultado del estudio, se le recomienda al profesional registrar en la HC que le ha brindado una adecuada información médica, le ha aconsejado que en caso de resultado “positivo” de aviso a sus padres o a un adulto responsable y que se ponga en contacto inmediato con su médico de cabecera, o en su defecto, con algún ginecólogo u obstetra.

#### **b) La adolescente “se presenta con un resultado positivo” del test de embarazo en la guardia o consultorio:**

**b1)** Si la adolescente pertenece al grupo de 13-16 años, podrá comunicarse con los padres o con un adulto responsable (**esta es la conducta recomendada**).

Si el médico decide dar aviso a los padres, se lo explicará a la menor y procederá a comunicarse con aquellos. Se sugiere que el médico agregue en la HC el siguiente texto:

*“Dado que la paciente no impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información brindada en relación a su salud y cumplir con las indicaciones médicas dadas, se decide dar aviso a sus padres o adultos responsables”.*

Deberá quedar registrado en la HC la gestión realizada por el profesional respecto a la comunicación con los padres.

**b2)** Si la adolescente ya cumplió los 16 años, según el código civil ella estaría facultada para tomar decisiones respecto a su salud sin necesidad del consentimiento de los padres, por lo cual en principio no habría obligación por parte del médico de dar aviso a estos últimos. El profesional deberá registrar en la HC toda la información e indicaciones médicas brindadas a la menor, como también que se le ha sugerido que de aviso a sus padres y se ponga en contacto cuanto antes con un ginecólogo u obstetra. Es conveniente agregar el siguiente texto en la HC: *“La paciente impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información brindada en relación a su salud. No obstante se le aconseja dar aviso a sus padres y realizar un nuevo*

*control médico con ginecología u obstetricia”.*

No obstante lo anteriormente mencionado y aunque la adolescente pertenezca a este grupo etario (mayor o igual a 16 años), si el profesional médico considera que su paciente no tiene la madurez suficiente para comprender la información médica sobre su salud y cumplir con la indicaciones dadas, podrá comunicarse con los padres o con un adulto responsable. En este caso es conveniente proceder según lo mencionado ut supra en el ítem (b1).

### **La adolescente consulta por complicaciones de embarazo en curso (Ej.: Amenaza de aborto; aborto en curso; etc.):**

- Si se trata de una adolescente del grupo 1 (mayor o igual a 13 pero menor a 16 años), independientemente del grado de madurez de la paciente, desde el punto de vista del riesgo medicolegal es conveniente dar aviso a los padres o adultos responsables. En este caso es recomendable agregar el siguiente texto en la HC:

*“Dadas las circunstancias particulares del caso y que la paciente no impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información brindada y tomar decisiones en relación al cuadro clínico actual, se decide dar aviso a sus padres o adultos responsables”.*

Si se trata de una adolescente del grupo 2 (16 años o más, pero menor a 18) se le explicará que es conveniente dar aviso a sus padres o a algún adulto responsable. En caso de que la adolescente se niegue, aquí la situación es un poco más complicada ya que el nuevo código civil estipula que *“...A partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”.* Ante su negativa se deberá intentar persuadirla en cuanto a dar aviso a sus padres u otro adulto responsable, pero si persiste en su postura el médico deberá evaluar cuál es el grado de madurez y entendimiento de la menor en cuanto a su situación clínica:

Si el profesional considera que la menor ha comprendido la información e indicaciones médicas, puede optar por respetar su decisión. Es conveniente en este caso registrar en la HC lo siguiente: *“La paciente impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información médica brindada, cumplir con las indicaciones médicas y tomar decisiones en relación al cuadro clínico actual. No obstante se le aconseja dar aviso a sus padres y realizar un nuevo control médico con ginecología u obstetricia”.*





Si el profesional considera que la adolescente no tiene la madurez suficiente para comprender su situación y cumplir con las indicaciones médicas, entonces es recomendable que de aviso a los padres aun en contra del pedido de la adolescente. En este caso, se sugiere que el médico escriba en la HC lo siguiente: *“Dadas las circunstancias particulares del caso y que la paciente no impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información brindada, seguir las indicaciones médicas y/o tomar decisiones en relación al cuadro clínico actual, se decide dar aviso a sus padres o adultos responsables”*.

**Esta es la conducta sugerida.**

#### La adolescente solicita métodos anticonceptivos:

Tanto la **Ley Nacional 25673** (Ley del Programa Nacional de salud Sexual y Procreación responsable) como la **Ley 418**

de la Ciudad de Bs. As (Ley de salud sexual y reproductiva) garantizan a los menores adolescentes su acceso a la información, asesoramiento y atención adecuada en los temas relacionados a salud sexual, reproductiva y procreación responsable. Asimismo, **dichas normativas consideran que el médico tiene la obligación de brindar información al respecto y prescribir métodos anticonceptivos si le son solicitados.**

Una vez indicado cualquiera de los métodos anticonceptivos, es conveniente que el médico registre en la historia clínica que la paciente comprendió la información suministrada; que no existe contraindicación alguna para el método elegido y que se le aconsejó a la menor que avise a sus padres que está recibiendo un tratamiento anticonceptivo. Si a criterio del médico, el tratamiento anticonceptivo (o el método específicamente solicitado) estuviera contraindicado o pusiera en riesgo la salud de la menor, el profesional brindará las explicaciones y alternativas correspondientes. Es recomendable en estos casos dejar registrado en la historia clínica la razón por la cual no se prescribe la anticoncepción o el método específicamente solicitado.

#### La adolescente solicita “La píldora del día después”:

Si la paciente es menor a 16 años nunca se prescribirá la píldora salvo que esté acompañada por sus padres o un adulto responsable y que a criterio médico no se encuentre contraindicada.

**Si la paciente ya tiene 16 años o más y solicita esta medicación, si el profesional considera que no existen contraindicaciones para la misma y que se cumplen los criterios para su administración, entonces deberá indicar esta modalidad de “anticoncepción de emergencia”**

Si el medico ha decidido indicar este tratamiento, es conveniente que registre en la historia clínica que la paciente comprendió la información suministrada; que no existe contraindicación alguna para la anticoncepción de emergencia y que le fue aconsejado a la paciente que avise a sus padres que ha recibido dicha medicación.

#### Adolescente solicita test de HIV:

El médico no puede negarse a extender una orden de laboratorio con serología para HIV, independientemente de que el/la adolescente pertenezca al grupo 1 o 2.

Los resultados negativos pueden ser retirados en el laboratorio por el mismo paciente, debiéndosele si corresponde, informar de acuerdo al tipo de test realizado que deberá repetirlo en determinado tiempo, ya que puede estar en el llamado período ventana. Por el contrario, los resultados positivos no son entregados al paciente y son derivados desde el laboratorio al médico que solicitó el estudio, para que este profesional sea quien notifique personalmente el resultado y los pasos a seguir.



Ante un resultado positivo en ambos casos sugerimos brindar la información junto a los padres o adulto responsable del menor. El profesional deberá registrar en la HC lo siguiente: *“Dadas las circunstancias particulares del caso y que el/la paciente no impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información brindada, seguir las indicaciones médicas y/o tomar decisiones en relación a su actual estado de salud, se decide dar aviso a sus padres o adultos responsables”*.

**Entendemos que el bien a proteger en este caso, la salud y la vida del menor, está por arriba de la confidencialidad, pero así debe reflejarse en la historia clínica.**

**Paciente adolescente cuyo motivo de consulta y/o estado de salud requiere terapéuticas invasivas con riesgo de complicaciones: (Ej. Cirugías).**

**Si la situación es una urgencia con grave, cierto e inminente peligro para la vida o la salud del menor, el médico deberá actuar de inmediato mientras otro profesional o el sector administrativo se comunica con los padres.**

**Si la situación no requiere ser resuelta inmediatamente:** Si el menoraún no ha cumplido los 16 años, es imprescindible la autorización de sus padres o representantes. Si el menor ya cumplió los 16 años, según el nuevo código civil debería ser tomado como un adulto en cuanto a las decisiones relacionadas con su cuerpo y su salud, por lo cual en principio no sería necesaria la autorización de los padres. No obstante lo anteriormente mencionado, desde el punto de vista del riesgo medicolegal, en la práctica diaria y en la medida de lo posible, es altamente recomendable que en el caso de menores de edad (aun en los del grupo 2) los padres o adultos responsables siempre autoricen el procedimiento quirúrgico propuesto.

**Menor que concurre solo/a, con órdenes de análisis de laboratorio:**

Como ya fuera mencionado al principio de esta normativa, el nuevo código civil en su artículo 26° estipula lo siguiente:

*“Se presume que el adolescente entre 13 y 16 años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o su integridad física (sic). Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniéndose en cuenta su interés superior sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico” (sic).*

*“A partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo” (sic).*

Teniendo esto en cuenta y tratando de evitar interpretaciones ambiguas o disímiles respecto al término “invasivo”, hemos considerado que desde el punto de vista “práctico” y de lo cotidiano, las extracciones de sangre para rutinas de laboratorio - si bien son “invasivas” - deberían ser consideradas como procedimientos sin riesgo o riesgo ínfimo, razón por la cual una manera razonable de proceder sería la siguiente:

**Si el/la menor tiene menos de 13 años:** NO se realizarán análisis de laboratorio salvo que concurren con sus padres o algún adulto responsable.

**Si el/la menor tienen 13 años a 16,** siempre y cuando la orden de análisis tenga la firma y sello de un profesional médico, se procederá a realizar la extracción de sangre u otros estudios de laboratorio aún sin la presencia de un adulto responsable si es en el contexto de una atención de guardia. En lo programado deberán concurrir con un adulto responsable.

**Grupo 2:** No es necesario un adulto responsable.

Obviamente para cualquier grupo en situaciones de urgencia o emergencia, se actuará bajo el objetivo de evitar un mal mayor, avisándose a los padres en los casos que corresponda.

**Menor que concurre solo/a a realizarse estudios de imágenes:**

**Si el/la menor tiene menos de 13 años:** NO se realizarán estudios salvo que concurren con sus padres o algún adulto responsable.

**Si el/la menor tiene una edad igual o mayor a 13 años y menos de 16:**

**a)** Si el estudio de imágenes es sin el uso de medios de contraste ni tampoco implica procedimientos invasivos (p/ej. punciones percutáneas) se procederá a realizar el correspondiente estudio, aun sin la presencia de un adulto responsable.

**b)** Si el estudio requiere de contrastes y/o implica procedimientos invasivos NO se realizará el mismo salvo que concorra con sus padres o algún adulto responsable, o forme parte de una atención de guardia o urgencia.

**Si el menor tiene una edad igual o mayor a 16:** Se realizarán todos aquellos estudios indicados por el profesional con el solo CI del menor, si bien, en caso de tratarse de procedimientos de riesgo, en la práctica es aconsejable contar también con la participación de los padres.

### Menor de edad con sospecha o certeza de abuso sexual

Sin perjuicio de las correspondientes atenciones médicas (examen físico, estudios complementarios, medicación profiláctica, etc.), **el profesional deberá proceder teniendo en cuenta las obligaciones impuestas por las leyes de protección integral de los derechos del niño y adolescente y las leyes contra la violencia familiar:**

La LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (LEY NACIONAL 26061) estipula que **los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local**, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.

Comentario: Cabe aclarar que la autoridad administrativa a la que se hace referencia sería el CONSEJO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE (EN CABA) Y EL SERVICIO LOCAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE (EN PROVINCIA DE BS.AS).

LAS "LEYES DE PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR" (LEY NACIONAL 24417 Y LEY 12569 DE LA PROVINCIA DE BS.AS) consideran que cuando los damnificados sean **menores, incapaces, ancianos o discapacitados, los profesionales de la salud y los centros asistenciales estarán obligados a efectuar la denuncia** cuando tomen conocimiento de situaciones de

violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir.

En cumplimiento de las obligaciones mencionadas ut supra, **siempre que sea atendido/a un/a menor de edad con certeza o sospecha de abuso sexual, el profesional médico deberá comunicarse con el CONSEJO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE (si la atención es en el ámbito de la Capital federal), o con el SERVICIO LOCAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, (si la atención es en provincia de Bs.As).** Estos organismos cuentan con una guardia telefónica permanente las 24 hs del día, con asistentes sociales y abogados especialistas en el tema, quienes según las circunstancias del caso particular determinaran los pasos a seguir. Ver teléfonos útiles en el Anexo N°1.

En caso que el hecho haya sido en otra provincia de nuestro país, deberá averiguarse si se cuenta con algún cuerpo determinado para el manejo de este tipo de casos.

**¿Además de la notificación a las autoridades administrativas mencionadas ut supra, cuando deberá solicitarse la intervención policial?**

Recomendamos solicitar la intervención policial cuando el medico tenga la certeza o sospecha fuertemente fundada del abuso sexual. En los casos en que la sospecha de abuso sexual es mínima y el relato del menor y/o sus familiares no sea concluyente y tampoco lo sea el examen físico, podría optarse por hacerse solamente la notificación al CONSEJO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE (si la atención es en el ámbito de la capital federal), o al SERVICIO LOCAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, (si la atención es en provincia de Bs.As).



**En aquellos casos en que ha habido acceso carnal, el médico de la institución deberá esperar a que las autoridades policiales y/o judiciales dispongan la presencia de un médico de la policía o médico forense para llevar a cabo la correcta recolección de muestras y evidencias.**

**En estas situaciones de sospecha o certeza de abuso sexual en menores, siempre deberán consignarse en la historia clínica los siguientes datos:**

- Cuales han sido los elementos del interrogatorio y/o examen físico que fundamentan la certeza o sospecha de abuso sexual.
- Que se ha llevado a cabo la comunicación telefónica con el CONSEJO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE o con el SERVICIO LOCAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, según se trate de una atención en capital federal o provincia de BsAs. El médico deberá registrar en la historia clínica la fecha y horario de la comunicación telefónica con estos organismos, nombre de la persona que lo atendió, cuáles fueron sus indicaciones y el número de registro o código que identifique la notificación telefónica realizada a dicha entidad. Lo ideal es que además de la comunicación telefónica el profesional médico le envíe a estos organismos un Fax con un resumen de los hechos, archivando una copia del mismo en la historia clínica.
- Los datos correspondientes a la intervención policial (cuando la misma haya sido solicitada): Fecha y hora del pedido de intervención policial, Comisaria interviniente, N° de móvil que arribó al sanatorio, nombre del personal policial y su número de legajo, etc.

**¿Qué debe hacer el médico si las autoridades policiales y/o judiciales le piden un certificado del motivo de la atención, lo constatado al examen físico y los tratamientos llevados a cabo?**

De presentarse este pedido, el profesional deberá exigir que el mismo sea formalizado por escrito con firma y sello de la comisaría, fiscalía o del juzgado actuante.

El profesional debe saber que:

- NO es obligación del médico asistencial realizar un diagnóstico de "certeza" de abuso sexual y/o extender certificados que ratifiquen o descarten el diagnóstico de abuso sexual. Esto es función del médico legista de las autoridades policiales o judiciales.
- NO es función del médico determinar "quién" ocasionó el daño ni tampoco investigar si realmente existió o no un delito. Esto es función de la justicia.

- Si es una obligación, proteger al menor mediante la oportuna comunicación de la situación de riesgo e incluso proceder a la internación, agotada todas las instancias previas.

Por lo tanto, si al médico se le ha solicitado formalmente un informe de situación, es recomendable que en dicho informe consigne el relato de los hechos "tal cual ha sido referido por la víctima y/o sus familiares" y aclarando que esta sería la versión dada por estos últimos. Luego deberá señalar *objetivamente* los hallazgos encontrados al examen físico y por último registrar adecuadamente los estudios y tratamientos que hayan sido realizados. Al finalizar este informe solicitado por la comisaría o justicia, el médico puede agregar el siguiente texto: *"Dadas las circunstancias, recomiendo que el/la paciente sea examinado/a a la brevedad por médico de la policía o médico forense."*





### Menor de edad con sospecha de violencia física dentro del grupo familiar

Tanto la ley nacional como la de la provincia de Bs.As sobre “PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR” **obligan al profesional y al centro asistencial de salud público o privado, a realizar la denuncia judicial si el médico toma conocimiento o tiene la fuerte sospecha de que su paciente menor de edad es víctima de violencia física por parte de algún miembro del grupo familiar.** De no cumplir con esta obligación el juez podría ordenar que el profesional médico responda ante la justicia por dicha omisión.

Por otro lado, la “LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES” en su artículo 30° dispone lo siguiente: ***Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.***

**Así las cosas, recomendamos que los pasos a seguir por el profesional médico ante estas situaciones sean los siguientes:**

En primer lugar, la comunicación inmediata con el CONSEJO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE (si la atención es en el ámbito de la Capital federal), o con el SERVICIO LOCAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, (si la atención es en provincia de Bs.As). Con esta comunicación estamos cumpliendo con la obligación de notificar a las autoridades

administrativas competentes en este tema. Estos organismos cuentan con una guardia telefónica permanente las 24 hs del día, con asistentes sociales y abogados especialistas en el tema, quienes según las circunstancias del caso particular determinarían los pasos a seguir. Ver teléfonos útiles en el Anexo N° 1.

Paralelamente y a los fines de cumplir con el deber impuesto a los médicos por las leyes contra la violencia familiar, el profesional deberá solicitar la intervención de las autoridades policiales para que estas últimas hagan intervenir a las autoridades judiciales competentes.

Las gestiones mencionadas anteriormente deberán quedar registradas en la HC:

El médico deberá registrar en la historia clínica la fecha y horario de la comunicación telefónica con el Consejo de protección de los derechos del niño y adolescente o con el servicio Local de Protección de los derechos del niño y adolescente (según corresponda); el nombre de la persona que lo atendió, cuáles fueron sus indicaciones y el número de registro o código que identifique la notificación telefónica realizada a dicha entidad. Lo ideal es que además de la comunicación telefónica el profesional médico le envíe a estos organismos un Fax con un resumen de los hechos, archivando una copia del mismo en la historia clínica.

Asimismo, deben quedar registrados en la HC los datos correspondientes a la intervención policial que fuera solicitada: Fecha y hora del pedido de intervención policial, Comisaría interviniente, N° de móvil que arribó al sanatorio, nombre del personal policial y su número de legajo, etc.

Adicionalmente ante la sospecha de violencia familiar o abuso sexual por algún integrante del entorno familiar, deberá además de efectuarse la correspondiente denuncia, evaluar mantener al menor en la institución como medida de protección de persona.

### Rechazo terapéutico de los padres o representantes legales del menor

Cuando el médico haya indicado un procedimiento diagnóstico o un tratamiento y dicha indicación sea rechazada por los padres o representantes del menor, **lo ético y jurídicamente correcto en principio sería respetar la decisión de aquellos, siempre y cuando estén presentes los siguientes requisitos:**

- **Que el rechazo de los padres a la propuesta médica NO implique que la vida o la salud del menor se exponga a un riesgo grave, cierto e inminente.** Si la decisión de los padres colocara la vida o salud del menor en riesgo grave e inminente, el médico no estaría obligado a respetar tal decisión, por el contrario, su obligación es actuar en pos del mejor interés del menor.
- **Que la curación del menor sea poco probable o prácticamente imposible.** Aquí los padres tienen la potestad de tomar decisiones luego de analizar los riesgos/beneficios de la propuesta médica.
- **Que los riesgos inherentes al tratamiento propuesto sean elevados y la vida del menor “en ese momento” no esté en riesgo inminente, pudiéndose posponer la decisión para más adelante.**

En aquellos casos en que aun no habiendo un riesgo de vida inminente los padres rechazan la propuesta médica y los profesionales de la salud tienen fuertes razones

y fundamentos para considerar que la no realización de dichas medidas diagnósticas o terapéuticas ponen en riesgo al menor, primero se requiere agotar los intentos de persuadir a los padres registrando la entrevista en la historia clínica con la firma de los mismos y, si finalmente persisten en su postura, deberá analizarse conjuntamente con el área legal, para determinar si es conveniente o no, realizar una intervención judicial.

Ahora bien, **cuando la vida del menor está en juego o la negativa de los padres implica un potencial daño grave en la salud del paciente**, si la propuesta médica es razonable y fundamentada se debería realizar una intervención judicial (En estos casos se consultará con el Departamento Legal). Si la enfermedad del menor no amerita que el tratamiento se inicie “inmediatamente”, pudiéndose esperar un tiempo razonable, es aconsejable entonces esperar la respuesta judicial. En cambio, si la situación clínica del menor no permite demoras en el tratamiento por estar en riesgo su vida, el médico deberá “actuar” en salvaguarda de la salud y la integridad física del menor (realizar el tratamiento indicado), fundamentar lo actuado en la HC y luego dará aviso inmediato al juez relatando lo sucedido. Todo esto, independientemente de la negativa de los padres. Siempre en estas situaciones se deberá avisar al departamento legal.





## Anexo 1

### Teléfonos útiles:

**Servicio Local de Protección de Derechos de Niños y Adolescentes (para el ámbito de Pcia. de Bs. As., localidad Olivos):**

8-14 hs: 4513-6429 / 4796-5200

Celular 24 hs: 15-2225-8109

**Consejo de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (para el ámbito de Cap. Fed.):**

Línea 102.

4393-1063 / 4326-4533

Fax: 4326-1909

**Celular de guardia permanente de abogados del consejo:**

15-5662-9923 / 15-5662-8894

## LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

### BRINDAMOS UN SERVICIO DIFERENCIAL RESPALDADO POR SWISS MEDICAL GROUP

Nuestra División Servicios Médicos está compuesta por profesionales con amplia experiencia, dedicados a cuidar y entender las necesidades de nuestros asegurados.

Contrate su póliza y acceda a descuentos exclusivos en otros ramos.

#### PLAN MÉDICOS

Integral de Comercio (rubro médico)	20% de descuento
Seguro de Hogar	25% de descuento
Seguro Automotor	15% de descuento

Comuníquese con su Productor Asesor o envíenos un email a [consultassmgseguros@swissmedical.com.ar](mailto:consultassmgseguros@swissmedical.com.ar)

 **SMG**  
SEGUROS

