

## SUMARIO

Pág. 2.  
Nota del Editor.

Pág. 3.  
Aspectos medicolegales  
en la atención del niño y  
adolescente.



## Nota del Editor



**Horacio E. Canto**  
*Editor responsable*

Estimados Asegurados:

Nos complace llegar nuevamente a Ustedes.

Lo hacemos en esta oportunidad con un tema en forma exclusiva, debido a la importancia que tiene el mismo.

La atención médica de menores de edad ha tenido desde siempre múltiples aspectos a considerar, éticos, sociales y médico legales, entre otros.

También hemos visto relevando las normas de atención de este grupo poblacional en distintos centros, una gran variabilidad al respecto.

Todo lo atinente al tema, se vio asimismo modificado a partir de la sanción de la nueva ley de mayoría de edad, a los 18 años.

Es por todo ello, que nos pareció sumamente importante esbozar algunas recomendaciones, que seguramente les serán de utilidad en dicha ocasión, si bien debemos aclarar que probablemente haya situaciones opinables, dependiendo de múltiples factores, que deberán ser analizadas puntualmente.

En relación a lo planteado, les recuerdo que SMG Seguros tiene una línea telefónica "on line 24 hs" al servicio de los asegurados para todo tipo de consultas médico legales.

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

**Dr Horacio E. Canto**  
*Gerente de Administración de Riesgo  
SMG Cia Argentina de Seguros*



Línea "On line 24 hs": (011)(15) 4947-7136  
Dra Flichman.  
Línea diurna: (011) 5239-6300  
Dra March/Dr Susman (12 a 18 hs).  
E-mail: guardia24@smg.com.ar

# Aspectos medicolegales en la atención del niño y adolescente

## Recomendaciones para el manejo de situaciones conflictivas

**Dr Jorge Piriz**  
**Dra Mariana Flichman**  
**Dr Horacio E. Canto**

*Asesor Legal: Dr Roberto Vazquez Ferreyra*

Una de las situaciones que mayor incertidumbre nos genera a los médicos respecto a nuestras obligaciones éticas y legales, es aquella en la cual nos encontramos ante un niño o adolescente que consulta sin un representante adulto, o cuando los intereses del menor entran en conflicto con las decisiones de sus padres.

Repasando un poco la evolución de esta temática, vemos que hace un poco más de 20 años atrás estos asuntos no generaban demasiadas dudas al momento de resolverlos, ya que el menor de edad en la consulta médica ocupaba un rol absolutamente pasivo.

Las decisiones eran tomadas por el médico y sus padres, sin tener en cuenta la opinión del paciente menor de edad. Era impensable que un adolescente pudiese acudir solo al consultorio a solicitar métodos anticonceptivos, y menos aun que el médico estuviese obligado a prescribirlos.

Las cosas fueron cambiando y hoy nuestra realidad es otra totalmente diferente. En 1989 se celebró la Convención internacional de los Derechos del Niño. En 1990 sus principios se convirtieron en Ley nacional. En la reforma de la constitución de 1994 se le otorgó rango constitucional a lo establecido en dicha Convención de los Derechos del niño, por lo tanto, los principios enumerados en ella pasaron a tener una jerarquía tal, que se encontraban por encima de lo dispuesto por los códigos y leyes hasta ese momento.

### Dentro de estos principios se encuentran:

- El menor de edad deja de ser un "objeto" de los padres para convertirse en un "sujeto" con derechos.
- El derecho de los padres de ejercer la patria potestad NO es un derecho "absoluto" y por lo tanto, este comienza a tener limitaciones.
- El menor tiene derecho a ser escuchado y que sus opiniones sean tenidas en cuenta en aquellos asuntos que lo involucren directamente.



- Los menores tienen derecho a la vida y a la protección de su salud.
- Los menores tienen derecho a ser protegidos contra las injerencias arbitrarias o ataques ilegales a su vida privada e intimidad.
- En fin, **todo gira alrededor de la protección del mejor interés del niño y adolescente.**

Posteriormente, se modificaron algunas leyes vigentes hasta ese momento (Ej: La **Ley Básica de Salud -Ley 153- de la CABA**, en el año 2003 modifica su contenido en relación al "Consentimiento Informado" dado por los menores de edad), y en el año 2005 aparece la "**Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños y Adolescentes**". Incluso la Bioética comienza a transformar su filosofía tradicional. Hasta ese momento, el **derecho a la protección de la vida** era el principio supremo en la toma de decisiones. Poco a poco, el eje fundamental en la relación médico-paciente comienza a ser el **principio de autonomía**, respetándose la voluntad del paciente en cuanto a decisiones relacionadas con su cuerpo y su salud. Por lo tanto, el paciente tiene el derecho de consentir o

rechazar propuestas de tratamientos médicos, aunque dicha negativa implique el riesgo de sufrir graves daños en su salud o incluso la muerte. **En el caso de los menores este derecho tiene ciertas limitaciones como veremos más adelante.**

Con este panorama, el menor de edad pasó a tener un mayor protagonismo y un rol cada vez más activo en la consulta médica. Esto generó la aparición cotidiana de situaciones relacionadas con la atención del niño y adolescente que frecuentemente ponen en "jaque" al médico asistencial al no saber bien cómo resolver estos asuntos con potencial implicancia legal.

Para evitarle esta incertidumbre y ansiedad a nuestros profesionales, así como también con el objetivo de disminuir el riesgo de que ellos y la institución se vean envueltos en conflictos legales, la Gerencia de Administración de Riesgo de Swiss Medical Group, con el asesoramiento del Departamento de Legales decidió confeccionar una guía o normativa para la resolución de tales situaciones.

### Algunas Normas legales relacionadas con el tema:

- La nueva **ley de Mayoría de edad -Ley 26579-** vigente desde Diciembre del 2009, **considera menores de edad a todos aquellos que no han cumplido los 18 años.** De la misma forma en que lo disponía hasta ese momento el Código Civil, esta nueva ley divide a los menores en "**Menores Impúberes**" (cuando tienen menos de 14 años) y en "**Menores adultos**" (aquellos con 14 años o más, pero que no han cumplido los 18 años). Esta diferencia está basada en que **el Código Civil dispone que a partir de los 14 años de edad se tiene discernimiento para los actos lícitos, entendiéndose por discernimiento, el hecho de poder comprender la información suministrada y tener la razón y madurez suficiente para formarse un juicio propio.**
- El Decreto 2316/03 modificó la ya conocida **Ley 153 de la Ciudad autónoma de BsAs -Ley Básica de salud-** en aquellos puntos relacionados a la posibilidad de los menores de brindar su consentimiento para prácticas médicas. Este decreto dispone:

"...toda persona que a criterio médico esté en condiciones de comprender la información suministrada por el médico, que tenga suficiente razón y madurez para formarse un juicio propio, puede brindar su consentimiento para la realización de estudios y tratamientos."

"...se presume que todo niño o adolescente que solicita atención en un centro de salud, estaría en

condiciones de formarse un juicio propio y cuenta con la madurez necesaria para ello."

Refiere además que los menores tienen el derecho de acudir solos y solicitar estudios de HIV, así como también pedirle al médico la prescripción de métodos anticonceptivos.

Finalmente, destaca que los centros de salud y los profesionales médicos están obligados a atender a los menores de edad sin restricciones, y que la omisión de esta obligación podría encuadrarse en la figura de abandono de persona.

- La Leyes de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley Nacional 26061 y Ley 114 de la CABA), estipulan que los menores de edad tienen el derecho a ser oídos y atendidos en todos los ámbitos, cualquiera sea la forma en que se manifiesten, y que sus opiniones sean tenidas en cuenta. La Ley 114 de la CABA además de lo mencionado anteriormente, hace referencia al derecho que tienen los menores a la intimidad y privacidad.
- La recientemente publicada Ley de los Derechos del paciente -Ley 26529-, la cual se encuentra vigente desde Febrero del 2010, menciona que "...los niños y adolescentes tienen el derecho a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin menoscabo o distinción alguna." Además, refiere también que los mismos "...tienen el derecho a intervenir en la toma



de decisiones sobre terapias o procedimientos que involucren su vida y salud.”

- **La Resolución 1252 del Gobierno de la CABA** establece la obligatoriedad de asegurar la asistencia requerida por niños/as y adolescentes, aunque concurren sin acompañante adulto responsable. Sin embargo, también aclara que si el médico tratante considera que dicho menor no reúne las capacidades necesarias para hacer efectivo el ejercicio personalísimo de su derecho a la salud, deberá entonces convocarse al referente adulto salvo que la urgencia del caso no lo permita.

Antes de comenzar con el análisis de algunas de las situaciones más frecuentes y dando por sentado que algunas de nuestras sugerencias podrían no coincidir con aquello que los profesionales médicos han venido haciendo hasta el momento, creemos conveniente aclarar que en cuestiones de Derecho, las cosas no siempre son de “color blanco” o de “color negro”, y dentro de ese mundo tan complicado de las leyes, los temas relacionados con la relación médico-paciente son justamente los que más “grises” presentan, es decir, los que se prestan a una gran diversidad de opiniones las cuales dependen de la diferente lectura e interpretación que diferentes jueces, abogados y médicos legistas le han dado a una misma Ley u otra norma jurídica. Esto generalmente ocurre porque algunas de estas leyes están redactadas de manera tal que generan confusiones e interpretaciones disímiles.

Veamos entonces algunas situaciones particulares y cuáles son nuestras recomendaciones, basadas ellas no solamente en lo que exige la legislación actual, sino también en la experiencia acumulada por la Gerencia de Administración de Riesgo y el Departamento de Legales a través de la resolución diaria de estos conflictos:

### 1. ¿Qué deberíamos hacer si un menor de edad acude a la guardia o consultorio sin la compañía de sus padres u otro adulto responsable?

Lo primero que tenemos que respetar es la consigna de que **-el personal administrativo de la mesa de entrada, recepción o sector de admisión nunca debería asumir la responsabilidad de decidir si se puede o no atender al menor que acude solo-**. Es decir, el menor deberá ser siempre escuchado por un médico quien determinará según las circunstancias, si se puede continuar con la atención médica o si debe solicitarse la presencia de un adulto responsable.

Independientemente de que estemos frente a un “menor impúber” o un “menor adulto”, siempre que el mismo se encuentre en una situación clínica de riesgo **cierto, grave e inminente**, los médicos debemos antes que nada llevar a cabo todas aquellas medidas diagnósticas o terapéuticas que sean necesarias para salvaguardar la salud o la vida

del menor, y concomitantemente dar aviso a los padres o adultos responsables. Es decir, **en estas circunstancias, para poder actuar NO tenemos que esperar la autorización de estos últimos.**

En cambio, en aquellos casos en los que el motivo de consulta es banal, no necesitando atención médica “urgente”, y exista la posibilidad de poder resolver el motivo de consulta en un par de horas más tarde sin que esto implique poner en riesgo grave la salud del menor, se sugiere:

**a)** Si es un menor impúber: Dar aviso a los padres y NO solicitar estudios ni indicar tratamientos hasta que el menor se encuentre acompañado por un adulto responsable.

**b)** Si es un menor adulto: En principio no habría ningún inconveniente en que se continúe con la atención médica, se soliciten estudios y se indiquen los tratamientos respectivos. Todo esto sin la necesidad de avisar a los padres o representantes.

Está claro que en este último punto (b), si la complejidad del cuadro clínico o los riesgos inherentes a los procedimientos diagnóstico-terapéuticos son elevados, es aconsejable dar aviso previamente a los padres o representantes y, de ser posible, esperar por su autorización.

Terminando con este tema, siempre que los médicos debamos realizar un examen físico a un menor que concurre solo, se sugiere que lo llevemos a cabo con la presencia de una tercera persona (otro colega o una enfermera) y que dejemos plasmado en la historia clínica que el examen físico fue hecho de esa manera.

### ¿Qué sucede en los casos que el/la menor concurren directamente al laboratorio con una orden para realizarse análisis solicitados por un médico que no pertenece al servicio de guardia de turno?

Si el/la menor tuviese menos de 14 años, es preferible no realizar los análisis de laboratorio salvo que concurren con un adulto responsable. Es de suponer que si el menor no viene directamente derivado de la guardia y la orden escrita que trae fue realizada por un médico de consultorio, es poco probable que estemos frente a una emergencia. Sin embargo, no estaría de más comunicarse telefónicamente en ese momento con los padres o representantes, y en caso de que los mismos autoricen la práctica, dejar registrado el nombre de la persona y número de teléfono con quien nos comunicamos.

Si se tratara de un “menor adulto”, si la orden presenta la firma y sello del profesional médico, se procederá a realizar la extracción de sangre u otros estudios de laboratorio, aún sin la presencia de un adulto responsable.

### ¿Qué sucede en los casos que el/la menor concurren directamente al servicio de imágenes con una orden

### para realizarse estudios que han sido solicitados por un médico que no pertenece al servicio de guardia de turno?

Si el/la menor tiene menos de 14 años: NO se realizarán estudios salvo que concurren con sus padres o algún adulto responsable. En este punto caben las mismas consideraciones hechas anteriormente para el caso de que concurren solos al laboratorio (ver supra).

Si se trata de un “menor adulto”:

**a) Si el estudio de imágenes es sin administración de contraste ni procedimientos invasivos**, y la orden tiene la firma y sello del profesional, se procederá a realizar el correspondiente estudio aun sin la presencia de un adulto responsable.

**b) Si el estudio requiere de contraste y/o se trata de procedimientos invasivos** NO se realizará el mismo salvo que concorra con sus padres o algún adulto responsable.

Aún a riesgo de ser reiterativo, debemos señalar que en caso de urgencia o emergencia, se debe actuar y luego dar aviso a los padres. Todo ello, con **el espíritu de evitar un mal mayor**.

### 2. ¿Puede una menor de edad concurrir sola y solicitar métodos anticonceptivos?

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable (Ley Nacional 25673) y la Ley de Salud Sexual Y Reproductiva de la Ciudad de BsAs (Ley 418 de la CABA) garantizan a los menores en edad reproductiva el libre acceso a la información, asesoramiento y atención adecuada en temas de salud sexual, reproductiva y procreación responsable. Además, al igual que lo dispone la anteriormente mencionada Ley Básica de Salud -Ley 153 de la CABA-, ambas consideran que el médico tiene la obligación de prescribir métodos anticonceptivos si la paciente lo solicita y el profesional considera que no presenta contraindicaciones.

En el caso de que la menor tenga menos de 14 años (menor impúber), recordando lo expuesto sobre el “discernimiento” según nuestra legislación, sugerimos no prescribir métodos anticonceptivos -aunque se trate de una menor con capacidad reproductiva- sin la autorización de sus padres.

### 3. ¿Puede una menor solicitar la “Píldora del día después”?

El Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable también hacen referencia a este tema y consideran que la menor adulta puede solicitar dicha

medicación sin requerir el aval de un adulto responsable. Incluso exige a los hospitales públicos su administración gratuita si la paciente lo solicita y a criterio médico corresponde su indicación.

Si quien concurre sola solicitando dicha píldora es una “menor impúber”, se sugiere no prescribir ni administrar hasta que se presenten sus padres u otro adulto responsable.

### 4. ¿Puede una menor concurrir sola y solicitar pruebas diagnósticas de embarazo?

Esta es una de las situaciones en las cuales hay que analizar en ese momento y en ese caso particular, cuáles son los riesgos/beneficios al elegir una de las siguientes 2 posibilidades:

**a) Respetar a rajatabla lo dispuesto por las mencionadas leyes de Salud sexual y Procreación Responsable y la Ley Básica de Salud con su decreto 2316/03:** De la lectura de ellas se interpreta que las menores tienen el derecho a solicitar la realización de test diagnósticos de embarazo y a que se les garantice la privacidad, intimidad y confidencialidad de la consulta. Es decir, el médico debería realizar las pruebas y no dar aviso a los padres ni del pedido de estudio ni de sus resultados.

**b) Considerar esto como una situación especial en la cual los padres siempre deberían estar al tanto de que a su hija “menor de edad” se le ha diagnosticado un embarazo.**

Para facilitar la elección entre ambas opciones, creemos que hay que plantearse las siguientes preguntas:

**¿Cuál es el riesgo al que se expone el médico y la institución en caso de optar por “No avisar” a los padres que a su hija menor de edad le han diagnosticado un embarazo?**

El principal riesgo sería que la adolescente decida interrumpir su embarazo con maniobras abortivas y a raíz de esto sufriera complicaciones graves en su salud o incluso la muerte. Otro riesgo no menos importante es que por falta de los controles adecuados durante la evolución del embarazo, producto del desconocimiento, inmadurez o temores de la menor, se presenten complicaciones de la gestación que pongan en peligro la salud o vida de la adolescente y/o de su hijo por nacer.

De ocurrir alguno de los eventos mencionados, si los padres se enterasen que la institución médica estaba al tanto de dicho embarazo y no les informó al respecto, es altamente probable que decidan iniciar acciones legales contra el sanatorio y los médicos tratantes alegando que se les privó del derecho de ejercer la patria potestad, de la posibilidad de ayudar a su hija en su condición de embarazada, de controlar la buena evolución de dicho

embarazo, y que esta pérdida de oportunidad fue la que causó los daños en la salud y/o la muerte de su hija y/o del niño por nacer. Si bien parte de la legislación avalaría la decisión de no haber avisado a los padres, conservándose la intimidad y privacidad de la consulta y respetándose el secreto profesional, lo cierto es que el tema sigue siendo discutible y las opiniones continúan divididas tanto en la doctrina como en la jurisprudencia. Por lo tanto, para los médicos y la institución, el riesgo de salir desfavorecidos ante un litigio de estas características siempre estará dentro de las posibilidades.

**¿Cuál es el riesgo al que se expone el médico o la institución si decide avisar a los padres –aun en contra de la negativa de la menor- que a su hija se le ha diagnosticado un embarazo?:**

Algunos autores podrían cuestionar que se estaría violando el secreto profesional y que esto podría ser motivo de una denuncia. Si bien es cierto que la violación del secreto médico es un delito, también lo es el hecho de que existen situaciones en las que el profesional estaría eximido de dicha obligación, y una de estas es cuando el médico, en procura del mejor interés del paciente, considera que es necesario revelar el secreto para salvaguardar la salud o vida del mismo. El fundamento que la justicia le ha dado a esta excepción es que se estaría cometiendo un mal menor (violar el secreto) para evitar un mal mayor (complicaciones de abortos o de la gestación). Sin embargo, para poder ampararse en esto, es indispensable que la ocurrencia del mal mayor que se quiere evitar sea cierta o altamente probable y no una mera posibilidad.

Cabe mencionar además, que si la adolescente quisiera iniciar acciones legales por violación de secreto profesional, no podría hacerlo por su propia cuenta dada su condición de menor de edad, necesitando para ello la representación de sus padres. Es lógico pensar que estos últimos al ser los interesados y beneficiados de aquella violación de secreto, no estarán de acuerdo en accionar contra el médico.

Por lo tanto, si bien ambas opciones (a) y (b) mencionadas ut supra pueden ser defendidas desde el punto de vista legal, pareciera ser que lo más conveniente o al menos lo que presenta menor probabilidad de involucrarnos en litigios es avisar siempre a los padres cuando hemos diagnosticado un embarazo en una paciente menor de edad.

Si el profesional decidiera optar por la alternativa (a), es aconsejable que deje registrado en la historia clínica el siguiente texto:

**TEXTO (A):** "...la paciente impresiona tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información suministrada en relación a su estado clínico."

Es recomendable también en estos casos, dejar plasmado en la historia clínica que se le aconseja a la adolescente dar aviso a sus padres sobre su embarazo actual, que se



le explican las pautas de alarma, así como también de la necesidad de nuevo control con su médico de cabecera o consultorios externos.

Si por el contrario, el profesional elige la alternativa (b), es importante que fundamente la razón por la cual viola el secreto médico. En este caso se aconseja dejar registrado en la historia clínica el siguiente texto:

**TEXTO (B):** "...la paciente impresiona NO tener la competencia y madurez suficiente para comprender la información suministrada en relación a su estado clínico. Por lo tanto, se decide comunicarse con los padres."

## 5. Paciente menor de edad que concurre solo/a y solicita test serológico de HIV:

La ley 153 -Ley Básica de Salud de la CABA- en su decreto 2316/03 y las leyes de Salud Sexual y Procreación Responsable, dejan claro que los menores de edad tienen el derecho de solicitar estudios diagnósticos de HIV sin la necesidad de autorización de sus padres o representantes. Así las cosas, el médico estaría obligado a realizar el estudio si un adolescente concurre solo y lo solicita.

### ¿Qué debemos hacer si el resultado de HIV es positivo?

Nuevamente nos encontramos con el conflicto entre "no avisar a los padres" cumpliendo estrictamente con el derecho que tendrían los menores a la privacidad y confidencialidad de la consulta, tal como lo expresan algunas leyes, o violar el secreto médico y dar aviso a los padres para que tomen las medidas necesarias en pos del mejor cuidado posible en la salud de su hijo.

Teniendo en cuenta aquello explicado anteriormente para el caso de la adolescente que solicita test de embarazo (ut supra, punto 4°), creemos que en esta situación la decisión con menor riesgo medicolegal para el profesional tratante y para la institución es la de comunicar a los padres sobre la situación clínica del menor. Es importante dejar registrado en la historia clínica el número de teléfono y nombre del adulto responsable con quien se comunicó el médico. En dicha comunicación telefónica es preferible no hablar sobre el reciente diagnóstico y tan solo citarlo para conversar personalmente sobre el tema.

De igual forma, recomendamos dejar registrado en la historia clínica algún fundamento sobre la decisión de dar aviso a los padres, y una forma de hacerlo, es mediante el anteriormente recomendado **TEXTO B**.

### 6. Menor de edad con sospecha de abuso sexual u otro tipo de violencia física

Las “Leyes de Protección contra la Violencia familiar” (Ley Nacional 24417 y Ley 12569 de la Provincia de BsAs), las “Leyes de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” (Ley Nacional 26061 y Ley 114 de la CABA), y las normativas de los Códigos Civil y Penal de la nación, son el fundamento para la toma de decisiones ante la presencia de un menor con sospecha de haber sido abusado sexualmente o víctima de otro tipo de violencia física.

De la lectura e interpretación de estas leyes surge la **obligación** que tiene tanto el profesional como la institución sanatorial pública o privada, de comunicar la situación a las autoridades correspondientes.

Una primera instancia de carácter prejudicial, disponible en el ámbito de la CABA es la denuncia al “**Consejo de Protección de los Derechos de Niños y adolescentes**”. Este organismo cuenta las 24 hs con una guardia permanente de asesores y abogados especialistas en el tema. Representan la autoridad del estado e intentan resolver estas problemáticas sin que necesariamente intervenga el Poder Judicial, pero con la capacidad para solicitarlo si fuera necesario. En la provincia de Bs As existen estructuras como el programa “Cuidaniños”, que asesoran sobre la conducta a seguir en estos casos.

Algunas consideraciones importantes a tener en cuenta y que conviene conocer por la relevancia del tema son:

- **NO es obligación del médico asistencial realizar un diagnóstico de “certeza” de abuso sexual o violencia familiar.**
- **NO es obligación del médico asistencial realizar certificados que ratifiquen o descarten diagnósticos de abuso sexual o maltrato infantil.**
- **NO es función del médico determinar “quién” ocasionó el daño, ni acusar o denunciar personas, ni investigar delitos. Todo esto le corresponde a la Justicia.**
- **En cambio, SÍ es función del médico detectar cualquier situación de riesgo franca o altamente posible para el menor, y accionar en consecuencia para asegurar que el menor no continúe expuesto.**
- **En aquellas situaciones en las que a través del relato del menor o del adulto acompañante, o bien porque el motivo de consulta y los hallazgos del examen físico son sugerentes, si el médico**





toma conocimiento o tiene fuerte sospecha de que el menor es víctima de alguna forma de violencia física por parte de algún miembro del grupo familiar, las leyes mencionadas anteriormente obligan al médico y al centro asistencial de salud a realizar la respectiva denuncia a las autoridades correspondientes. De no cumplir con esta obligación el juez podría ordenar que respondan ante la justicia por dicha omisión.

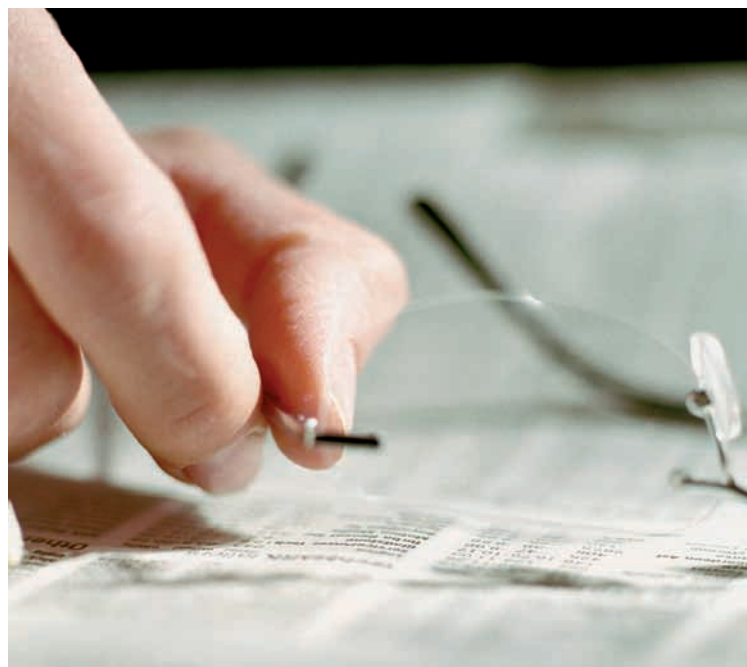
- Al hacer la denuncia bajo la figura de “menor en riesgo” NO se pretende la persecución del supuesto actor del delito, sino la puesta en marcha de “medidas de protección de persona” con el menor.
- En aquellos casos en que a raíz del supuesto abuso sexual o maltrato infantil se hayan provocado lesiones graves al menor, corresponde además, hacer la denuncia policial en la comisaría zonal.
- Registrar en la historia clínica lo más objetivamente posible el relato del menor o adulto acompañante, “tal cual” ellos lo comentan. NO plasmar en la historia nuestra interpretación personal u opinión subjetiva de cómo sucedieron los hechos o como si tuviésemos la certeza de lo ocurrido. Por lo tanto, se recomienda siempre escribir “...según relato del menor..” o “...según refiere el acompañante..”.

Cuando el diagnóstico de abuso sexual o maltrato infantil es cierto o altamente sospechoso, siempre deberá considerarse la posibilidad de tramitar la internación sanatorial como medida de protección urgente para prevenir riesgo inmediato (Evitar el contacto entre la víctima y el victimario).

Al contrario, se podrá continuar la asistencia en forma ambulatoria siempre que el menor se encuentre clínicamente en condiciones de hacerlo de esta manera, cuando pareciera que el adulto responsable cumplirá las indicaciones médicas de seguimiento, y cuando se pueda asegurar que el menor no tendrá contacto con el adulto sospechoso de abuso o maltrato.

## 7. Rechazo terapéutico por parte de los padres o representantes del menor:

Cuando una propuesta diagnóstica o terapéutica de parte de los médicos es rechazada por los padres o representantes del menor, **lo ético y jurídicamente correcto es que la balanza se incline a favor de los padres** y se respeten sus decisiones, **siempre y cuando estén presentes los siguientes requisitos según el caso particular:**



- El rechazo de los padres a la propuesta médica **NO implica que la vida o la salud del menor se exponga a riesgo grave, cierto e inminente.**
- **La curación del menor es poco probable o prácticamente imposible.** Aquí los padres tienen la potestad de tomar decisiones luego de analizar los riesgos/beneficios de la propuesta médica.
- Los riesgos inherentes al tratamiento propuesto son elevados y la vida del menor “en ese momento” no está en riesgo inminente, pudiéndose posponer la decisión para más adelante.

**En aquellos casos en que no habiendo riesgo de vida inminente los padres rechazan la propuesta médica** y los profesionales de la salud tienen fuertes razones y fundamentos para considerar que dichas terapéuticas podrán remitir la enfermedad del menor o potencialmente curarla, no se deberá respetar la negativa de los padres. Esta es una situación delicada que requiere agotar previamente los intentos de convencer a los padres y, si finalmente persisten en su postura, se analizará el caso con un asesor 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, entonces se debería realizar una intervención judicial. En estos casos se consultará también con un asesor 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 la vida del paciente, el médico deberá “actuar” en salvaguarda de la salud y la integridad física del menor (realizar el tratamiento indicado) y luego dar aviso inmediato al juez relatando lo sucedido. Todo esto, independientemente de la negativa de los padres.

#### Algunos datos útiles respecto a los lugares para asesorarse o efectuar la denuncia:

- Consejo de Protección de los Derechos del Niño y Adolescente: Ámbito de la CABA. Tel.: 43281755; 43930613; 155-6628894; 102.
- Programa “Cuidaniños” (Consejo de Minoridad de la Provincia de BsAs). Tel.: 0800-666-6466.
- Centro de Protección a la Víctima (Provincia de BsAs): 0800-666-4433.
- Juez Civil de turno con competencia en asuntos de familia.
- Defensoría de Menores e incapaces de la CABA. Tel.: 43711968/2868
- Otros: Comisaría de la zona; Juzgado de menores e incapaces; Fiscalía de turno.

#### Para finalizar...

Dada la amplia variabilidad y los diferentes matices con los que se pueden presentar cada una de las situaciones mencionadas anteriormente en relación a la atención del menor y sus implicancias legales, es imposible entonces fijar un protocolo “rígido” para el manejo de las mismas.

Es decir, si bien lo expuesto ut supra sirve como guía “general”, frecuentemente se encontrarán con casos que aunque a primera vista parecieran idénticos, los mismos deberán ser resueltos en forma individual, dadas las circunstancias particulares de cada uno de ellos.

**Es por esto que insistimos en que ante la presencia de alguna de estas eventualidades, si las mismas generaran algún tipo de duda, recomendamos realizar la consulta con un asesor legal.**

Además de intentar facilitarle la práctica asistencial a los profesionales de la salud, el principal objetivo al que apuntó este trabajo es a lograr un “equilibrio estratégico” entre la legislación actual y la experiencia acumulada por la Gerencia de Administración de Riesgo y el Departamento de legales de Swiss Medical Group, que permita adoptar la alternativa más segura desde el punto de vista médico legal.



## Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.

### Plan Médicos SMG Seguros

Seguro Automotor:	15% de Descuento <sup>(1)(2)</sup>
Integral Médico:	20% de Descuento <sup>(1)</sup>
Seguro de Hogar:	25% de Descuento <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Acceda a éstos descuentos contratando su póliza de Praxis Médica.

<sup>(2)</sup> Cuando es OKm., cuenta además con un descuento adicional del 10%.



