



Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud



Guía sobre derechos de
adolescentes para el acceso al
sistema de salud

En esta nueva edición se actualizó el marco normativo para adecuarlo a la legislación vigente en torno a los derechos de las y los adolescentes. La primera edición del documento fue elaborada en el año 2015 (“Lineamientos sobre derechos y acceso de los adolescentes al sistema de salud”, de autoría de la Dra. Sonia Ariza Navarrete). La segunda ocurrió en el año 2018 cuando la actual Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) era el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Tanto la DIAJU como las otras áreas citadas en este documento se corresponden con el organigrama del Ministerio de Salud de la Nación al año de su primera edición

Actualización:

Dra. Eugenia Soubies, Ab. Matías Muñoz, Lic. Jesica Farías, Dra. Sonia Ariza Navarrete, Dra. Celeste Leonardi y Mg. Victoria Keller

Colaboradoras:

Dra. Susana Ciruzzi, Dra. Luisa López de la Casa, Dra. Cecilia Garat, Dra. Anabella Pecheny, Lic. Agostina Chiodi, Lic. Silvana Palini, Dra. Soledad Deza, Lic. Luciana Azcarate, Lic. Tali Miculitzki y Lic. María Sol Wasyluk Fedyszak

Ilustraciones:

Gonzalo Agüero
Colectivo OnAire

Año 2021

PRÓLOGO

La salud es un derecho humano. En Argentina es reconocido como tal con jerarquía constitucional desde la reforma de 1994. El art. 75 inc. 22 incorpora instrumentos internacionales de derechos humanos que contienen específicamente el derecho a la salud. En la práctica se constatan numerosas barreras de acceso de la población adolescente al sistema de salud fundadas, entre otras, en el desconocimiento por parte de los equipos de los marcos jurídicos y legales que garantizan este derecho al acceso.

¿Puede ir un/a adolescente solo/a a la consulta? ¿Me pueden demandar por atenderlo/a sin sus padres o madres? ¿Hay una edad mínima para poder recibir métodos anticonceptivos? ¿Qué situaciones son de denuncia obligatoria? Estas y otras inquietudes surgen diariamente en la consulta con adolescentes y jóvenes. Preguntas que muchas veces se basan en mitos o temores infundados que terminan alejando a esta población de los servicios de salud.

En ese sentido, desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes venimos fortaleciendo a los equipos de salud y de gestión en las provincias a través de capacitaciones para incorporar en su práctica cotidiana los marcos normativos. Como fruto del intercambio con estos diferentes actores a lo largo de los años, encontramos la necesidad de contar con un documento base en donde se hallen contenidos tanto el marco normativo como su aplicación en los casos concretos.

Por ello es que en 2015 publicamos los “Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud”, que contribuyó a brindar mayor seguridad, confianza y respaldo en el momento de la atención. En 2018, nos vimos ante la necesidad de actualizar esos lineamientos y convertirlo en un material más amigable y compacto, destinado no sólo a equipos de salud y funcionarios, sino también a organizaciones, docentes, familias, adolescentes y todas las personas que hacen al entorno de las y los jóvenes en el cuidado de su salud.

En esta oportunidad, nos reencontramos para actualizar este documento en lo que es su tercera edición, incorporando a nuestro ya frondoso marco jurídico nuevas leyes que amplían el ejercicio de derechos a la salud de adolescentes. Confiamos que el trabajo cotidiano basado en una perspectiva de derechos terminará impactando en una mayor y mejor atención de adolescentes.

Dr. Juan Carlos Escobar
Director

Dirección de Adolescencias y Juventudes

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaría de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Daniel Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar

Índice

CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN Y NOCIONES BÁSICAS DE DERECHO (P.9)

Conceptos y definiciones (P.10)

Adolescencia

Salud integral en la adolescencia

Estructura del ordenamiento jurídico (P.11)

Principios generales del derecho (P.12)

CAPÍTULO 2 - INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL DE LAS NORMAS SOBRE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (P.15)

Principios rectores de la normativa específica (P.16)

Autonomía progresiva

Participación directa

Interés superior del niño

Igualdad y no discriminación

Resignificación de la relación entre progenitores y otras personas responsables de NNyA (P.18)

Responsabilidad parental

Parentalidad adolescente.

CAPÍTULO 3 - DERECHOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA SALUD (P.21)

Derecho a la salud (P.22)

Derecho a la privacidad (P.23)

Derecho a la confidencialidad (P.24)

Comunicación de información sobre NNyA y secreto profesional

Derecho a la decisión sobre el cuidado del propio cuerpo (P.26)

Situaciones en las que requiere acompañamiento

Derecho a la participación directa en la toma de decisiones (P.27)

Consentimiento informado

Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad (P.28)

Derechos de niñas, niños y adolescentes LGBTI (P.30)

Derecho a la identidad de género

CAPÍTULO 4 - SITUACIONES PARTICULARES (P.33)

Salud sexual y reproductiva (P.34)

Métodos anticonceptivos

Anticoncepción de emergencia

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) e

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Salud Mental (P.40)

¿Fuga de pacientes o egreso voluntario?

Conductas autolesivas (P.40)

Consumo problemático de sustancias (P.41)

Violencias hacia niñas, niños y adolescentes (P.41)

Violencia sexual

CONTACTOS ÚTILES (P.46)



Acoso

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN Y NOCIONES BÁSICAS DE DERECHO

Conceptos y definiciones

ADOLESCENCIA:

La adolescencia es “un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos”(Observación General No. 4, Comité de los Derechos Niño, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. 2003).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años; por su parte, para el Código Civil Argentino (Ley N° 26.994 de 2014) la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26).

El desarrollo de la autonomía es un proceso que se inicia a temprana edad y no guarda relación directa con la edad ni con los tiempos transcurridos sino con las características individuales, contextuales y sociales. Es por ello que el acompañamiento de las familias (en su enorme diversidad), la comunidad (compuesta por referentes de confianza de los/as adolescentes como amigas/os, vecinas/os, parientes, etc.) y el Estado deben adecuarse a las necesidades, capacidades y deseos de cada adolescente.

En este sentido, la adolescencia es una etapa con enorme potencialidad de “cambios positivos inspirados por la importante capacidad de los/as adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el pensamiento crítico y familiarizarse con la libertad, ser creativos y socializar”. Es decir, los/as adolescentes son considerados actores estratégicos para el desarrollo de la sociedad.

SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA:

La salud integral es “el completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948).

La adolescencia se ha caracterizado como una etapa de la vida sana. Epidemiológicamente, el índice de muertes, enfermedades y padecimientos crónicos es bajo. Sin embargo, junto con la infancia, es el período más importante para consolidar y garantizar la salud adulta. La formación, promoción y prevención de afectaciones, es fundamental durante la adolescencia para garantizar la configuración de rutinas y hábitos de cuidado de la salud durante el resto de la vida. Los cambios físicos, sociales y psíquicos que atraviesan los/as adolescentes, sumado al contexto particular en el que viven, generan situaciones singulares que deben ser abordadas de una manera específica. Es por ello que la interdisciplina y la articulación entre los distintos niveles de atención de la salud de esta población son indispensables.

Estructura del Ordenamiento jurídico

Los derechos de niñas, niños y adolescentes (en adelante NNyA) se encuentran enmarcados por un sistema normativo denominado ordenamiento jurídico. Este es un sistema ya que se trata de un conjunto de normas ordenadas jerárquica y funcionalmente en una estructura dinámica. Para explicar esta relación entre las normas, generalmente se usa la figura de la “pirámide”. Esta figura muestra en la parte superior la norma de máxima jerarquía: la Constitución Nacional y se incorporan los Tratados Internacionales de Derechos Humanos (art 75 inc. 22). Las demás normas se ubican de forma descendente en la figura debiendo seguir los mandatos, es decir, ninguna de éstas puede ir en contra de las que se ubican en los escalones superiores. Al mismo tiempo, la pirámide representa el aumento en la cantidad de normas a medida que decrece su nivel de jerarquía, acercándose a la base.



Principios generales del derecho

Los principios son directivas de carácter general que se aplican como estándares para el uso del derecho. Sus principales funciones son guiar la interpretación y aplicación de las normas jurídicas e indicar la forma en la que las personas deben actuar frente a situaciones que no están reguladas expresamente en las normas o sobre las que hay duda.

	Legalidad	Reserva	Igualdad y no discriminación
Qué significa	Toda norma será válida siempre y cuando esté sancionada conforme a su procedimiento previamente establecido. En términos generales, todas las conductas son legales y pueden realizarse libremente a menos que las normas jurídicas dispongan lo contrario.	Solo la ley puede crear restricciones a la libertad de las personas y lo debe hacer de forma explícita (clara y limitada). Todas las consecuencias y cargas que se deriven de una conducta deben estar previstas previamente en las normas.	Todas las personas que habiten el suelo argentino son iguales ante la ley. Para garantizar su efectivo cumplimiento se deben desarrollar mecanismos especiales para su ejercicio y para la protección de sus derechos.
Norma Constitucional	Artículos 17 y 19	Artículo 19	Artículo 16
Ejemplo	Ninguna norma exige expresamente que un/a adolescente deba ser acompañado/a por un/a adulto/a para solicitar un servicio de salud.	Todos los requisitos para acceder a un servicio de salud, las sanciones por incumplir una norma, etc., deben estar determinados en la ley previamente.	Sería violatorio de la igualdad negar una prestación sanitaria en virtud de la edad, nacionalidad o etnia. También lo sería si no se tienen las mismas oportunidades como acceder a un/a traductor/a si habla otro idioma, rampa, etc.



Resulta ilegal y violatorio de las convenciones de derechos humanos hacer distinciones o negar la atención de la salud a NNyA, así como no tener en cuenta sus capacidades y condiciones particulares para adaptar la consulta y el tratamiento.



CUIDAR MAS TU VIDA

NO A LA DROGA



des...



CAPÍTULO 2

INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL DE LAS NORMAS SOBRE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Principios rectores de la interpretación de la normativa específica

La Convención de los Derechos del Niño introduce un cambio paradigmático, en tanto reconoce a NNyA como sujetos de derechos, ya no más como objeto de protección o tutela. Por consiguiente, les considera “titulares de derechos” y de acuerdo con sus capacidades pueden ejercerlos autónomamente. Además establece algunos principios rectores que deben ser respetados y guiar la interpretación de todas las normas relacionadas con NNyA en todos los niveles.

PARTICIPACIÓN DIRECTA:

Se debe garantizar que NNyA puedan participar directamente y de forma significativa en sus asuntos y terminar con la práctica de la “sustitución de la voluntad” derivada de la intervención exclusiva de los/as representantes, en los procesos de toma de decisiones que involucren a NNyA.

Este principio está contemplado en el Art. 12 y 13 de la CDN, estableciendo que “los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”. Y que, “el niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño”.

Además de la flexibilización de los límites por edad para el ejercicio de derechos, de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño, se deben desarrollar mecanismos para garantizar que todos/as los/as NNyA participen de forma efectiva, de acuerdo con su autonomía progresiva. Se debe asegurar: que cuenten con la información necesaria para tomar decisiones y que tengan el acompañamiento que necesitan para este proceso. La necesidad de este acompañamiento decrece de acuerdo con el aumento del grado de autonomía del/a NNyA. Es por ello que en la infancia se requerirá un mayor acompañamiento y en la adolescencia tardía se puede prescindir completamente de este para la toma de decisiones.

AUTONOMÍA PROGRESIVA:

Es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en que se está consolidando de manera progresiva su capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones.

En el caso de NNyA de cualquier edad, que se presente sin acompañamiento de personas adultas al servicio de salud, se debe en todos los casos brindar la prestación que hayan solicitado, informando previamente sobre todos los aspectos relacionados con la misma y consignando en la historia clínica los motivos. Hay que recordar además que las edades fijadas en las normas son indicativas y que se debe y puede realizar excepciones cuando las características del caso lo requieran.

El respeto a la autonomía impone la obligación de atender las consultas de toda persona menor de 18 años, con o sin acompañamiento, siempre que se presenten de forma voluntaria al servicio.

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO:

El Interés Superior del Niño es tal como lo define el art. 3 de la Ley Nacional de Protección Integral de los NNyA (Ley N° 26.061), esto es, la “máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley”.

Este principio cobra especial relevancia cuando se presentan desacuerdos entre la opinión de NNyA y quienes acompañan el proceso de toma de decisiones. Guía la resolución de conflictos hacia la opción que garantice de la mejor manera el ejercicio de sus derechos.

Esto quiere decir, que en los casos en los que por ejemplo, los/as adolescentes soliciten una práctica con la que quienes ejercen labores de cuidados no están de acuerdo, su solicitud deberá ser aceptada por los servicios de salud siempre que se garantice que se trata de una decisión informada y beneficiosa para quien la solicita.

El principio del Interés Superior del Niño sirve como guía de interpretación de **todas** las normas del ordenamiento jurídico: se debe tomar la interpretación de las normas que garanticen mayor alcance o protección de los derechos de NNyA y, por tanto, las que restrinjan en la menor medida posible su ejercicio.

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN:

En relación con NNyA este principio implica la obligación de tomar medidas especiales para garantizar la igualdad de oportunidades y para remover estructuras de poder que impidan que NNyA puedan ejercer sus derechos. Se trata de un deber activo por parte del Estado, de la familia y la sociedad en general de desarrollar mecanismos flexibles y amplios que permitan y acompañen el desarrollo integral de NNyA para que consoliden su autonomía progresivamente.

Resignificación de la relación de progenitores y otras personas responsables de NNyA

LA RESPONSABILIDAD PARENTAL:

La anteriormente llamada “patria potestad”, es abandonada por completo, y reemplazada por la “responsabilidad parental” (art. 638 Código Civil y Comercial -en adelante CCyC-). Este nuevo paradigma exige una mirada que otorga centralidad a la voluntad, a los planes y proyectos de vida de NNyA de acuerdo a la evolución de su capacidad para discernir.

El rol que tienen quienes rodean a NNyA es de acompañamiento y guía para consolidar sus capacidades individuales y para llevar adelante las decisiones que tomen sobre sus propios asuntos con la información adecuada. La responsabilidad parental se trata entonces de acompañar y no de sustituir la voluntad de NNyA.

Con el cambio de paradigma, se amplía también la red de personas que pueden intervenir o asumir estas responsabilidades: en principio se asignan a progenitores/as, pero en determinadas circunstancias pueden participar alternativamente la familia extendida, personas de confianza, la comunidad y /o las instituciones.

LA PARENTALIDAD ADOLESCENTE:

En los servicios de salud es común atender consultas de niños y niñas cuyas madres y padres son adolescentes. El Código Civil y Comercial en su art. 644 establece que los/as progenitores/as adolescentes, estén o no casados/as, ejercen la responsabilidad parental de sus hijos/as. Las madres y padres adolescentes podrán tomar decisiones en las mismas condiciones que las personas adultas, en lo que tenga que ver con el cuidado, educación y salud de sus hijos/as.



No es necesario que un adulto autorice el alta después de una internación o nacimiento de un niño/a hijo/a de padres/madres adolescentes.



CUIDADA



INFO



DO

ningún ser humano puede negarte la atención

RESPECTA

CAPÍTULO 3

DERECHOS
RELACIONADOS CON
LA ATENCIÓN DE LA
SALUD

derecho a elegir

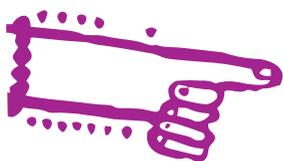
innovación

Salud

La salud es un derecho humano fundamental. Los derechos humanos están reconocidos en diversos tratados internacionales e incorporados en la Constitución Nacional desde 1994. Estos derechos son indivisibles e interdependientes, eso significa que en materia de salud no se puede garantizar la salud física sin garantizar la mental y social, o el tratamiento de la enfermedad y no su prevención. Se deben tomar medidas para alcanzar la satisfacción plena de todos los aspectos relacionados con la salud integral. Los derechos mencionados a continuación, entre otros, se encuentran reconocidos en la Constitución Nacional, en los tratados internacionales sobre derechos humanos y en el ordenamiento jurídico argentino. Éstos deben ser garantizados especialmente durante la atención sanitaria de NNyA:

Derecho a la salud

El Estado está obligado a promover, proteger y garantizar la salud de NNyA de forma prioritaria e integral. Este derecho se encuentra reconocido en la Convención de los Derechos del Niño (art. 24), tomado por la Ley N° 26.061 (art. 14). Es por ello que se debe brindar una atención no solo interdisciplinaria sino también interinstitucional, que conecte la salud con la satisfacción de otros derechos como la educación, la vivienda, el medio ambiente sano, el acceso a los beneficios de la ciencia y la tecnología, a la información, libertad de pensamiento y expresión. Es deber del Estado garantizar el acceso a acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Por supuesto, dentro del marco del respeto de los principios generales de autonomía progresiva, participación directa, interés superior del niño y no discriminación.



TODO/A NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE QUE SE PRESENTE AL SERVICIO DE SALUD SIN ACOMPAÑAMIENTO DEBE SER ATENDIDO/A

La Ley N° 26.529 de Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, en su art. 2 inc. a, reconoce el derecho a la atención prioritaria de la salud de NNyA. Es por eso que nunca se puede negar la atención en función de la edad del/la paciente o por concurrir sin el acompañamiento de una persona mayor de edad.

Derecho a la privacidad

El derecho a la privacidad en materia sanitaria, se refleja en dos sentidos: en la privacidad que se debe respetar en el momento de la consulta y en la protección de la información que es conocida en el marco de ésta.

La Ley de Derechos del Paciente en su art. 2 inc. c, establece que “toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles...”.

En los casos que debido al grado de autonomía progresiva del/la NNyA se requiera acompañamiento, se debe pedir su consentimiento para la intervención de persona/s de su confianza, idealmente quienes detenten la responsabilidad parental, pero también puede/n ser otra/s persona/s. Se debe acordar con el/la NNyA la forma en que participará la persona elegida y asegurar su propia participación en todos los aspectos de su atención.



En caso de requerir acompañamiento se le debe preguntar si cuenta con alguna persona de confianza que pueda ser convocada y esta persona se convocará sin que ello retrase la atención requerida. La necesidad de acompañamiento para el consentimiento informado de una práctica médica no implica que la/s persona/s convocada/s deban estar presentes durante la consulta.

Derecho a la confidencialidad

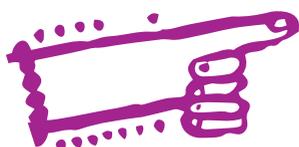
Se trata del derecho a la conservación en secreto de la información relacionada con el estado de salud y cualquier otra situación revelada en el marco de la consulta médica. Este derecho es reconocido de forma prioritaria para la atención de adolescentes, ya que se entiende que es fundamental para garantizar la demanda de servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva.



Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información sanitaria, los/as profesionales de la salud tienen el deber ético y jurídico de guardar el “secreto profesional”.

La causa justa para la revelación de un secreto únicamente puede ser:

- Evitar un peligro inminente (inmediato y cierto) para sí o para un tercero. Por ejemplo, la detección de una enfermedad altamente contagiosa (Hantavirus, no así el VIH), la amenaza de suicidio u homicidio.
- La orden de una autoridad judicial competente.
- En caso de urgencia, cuando no se pueda contar con la autorización del/a adolescente, y deba pedírsela a un/a representante.



La revelación se debe hacer únicamente en la medida en que pueda evitar un daño, de lo contrario se considera superflua y puede dar lugar a responsabilidad.

COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE NNyA Y SECRETO PROFESIONAL

Es muy importante tener en claro que:

- En todos los casos se debe contar con la autorización del/la NNyA para la intervención de otras personas en la consulta, de acuerdo con su capacidad de discernimiento.
- En todos los casos se debe contar con la autorización del/la NNyA para la revelación de información sobre la consulta a otras personas, incluyendo progenitores y otros miembros del equipo de salud.
- Todas las personas, incluyendo NNyA, tienen derecho a designar a la/s persona/s de su confianza que las acompañarán para la toma de decisiones sanitarias.
- En los casos en que NNyA se nieguen a permitir la participación de sus progenitores o quienes ejercen tareas de cuidado, se debe escuchar y tener en cuenta su opinión para diseñar estrategias de acompañamiento eficaces.

Derecho a la decisión sobre el cuidado del propio cuerpo

Se trata de un derecho personalísimo y por tanto no puede ser ejercido por otra persona en nombre del/la NNYA. En los casos en que se debe tomar decisiones que serán irreversibles, siempre se deberá seguir el procedimiento que garantice el respeto del interés superior del/la NNYA y su participación significativa de acuerdo con su grado de desarrollo madurativo.

En materia sanitaria, este derecho implica la aptitud del/la NNYA no solo para consentir a todas las prestaciones sanitarias (consultas, tratamiento y prácticas), sino también para disponer de su cuerpo para el desarrollo de sus planes y proyectos de vida. Es por eso que se relaciona estrechamente con el derecho a disfrutar de la sexualidad, decidir tener hijos/as o no, la recreación, al desarrollo de un oficio, entre otros.

Artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación

Niños/as hasta 13 años	Brindan su consentimiento con asistencia de persona adulta referente. Debe considerarse el interés superior y su autonomía progresiva.
Adolescentes de 13 a 16 años	Tienen aptitud para decidir por sí sobre toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida (práctica no invasiva).
Adolescentes a partir de 16 años	Tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como persona adulta.

SITUACIONES EN LAS QUE SE REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO

En general, antes de los 13 años se considera que las personas requieren algún tipo de asistencia para la toma de decisiones sanitarias. No se está hablando de sustitución, sino de asistencia. En los casos en que un/a NNYA no pueda expresar su voluntad, ya sea porque se encuentra inconsciente o porque todavía no es capaz de expresarse, es necesario que se adopte una decisión por quienes ejercen responsabilidades de cuidado o acompañan a NNYA, con la guía del equipo médico o profesional tratante.



En los casos excepcionales en los que se requiera adoptar decisiones sin la intervención de NNYA se debe usar el criterio del Interés Superior del Niño, para elegir la alternativa que garantice en mayor medida el ejercicio actual y futuro de sus derechos.

Las prácticas sanitarias que requieren acompañamiento para la decisión en el período entre los 13 y los 16 años (prácticas invasivas), son aquellas en que existe evidencia científica que muestra una probabilidad considerable (alta) de riesgo o que se generaran secuelas físicas para NNyA y no solo en aquellas que tal consecuencia pudiera existir. Esta probabilidad se mostrará con estudios clínicos, estadísticas sanitarias, y otras fuentes autorizadas y de reconocida calidad.

Derecho a la participación directa en la toma de decisiones

La atención sanitaria de adolescentes bajo el paradigma de protección integral de derechos supone un desafío para los/as profesionales de la salud y del derecho, que deben ejercer su labor dentro de marcos mucho más flexibles. A su vez, tienen la ventaja de contar con los/as adolescentes como sujetos participantes y en ejercicio de sus derechos, por tanto pueden contar con aliados/as de primera mano para la protección de la salud en la adolescencia: sus propios titulares.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un proceso que se inicia desde el comienzo de la atención y se prolonga durante toda la relación sanitaria. Tiene por finalidad garantizar que el/a la persona tome decisiones basadas en la información. Para ello, es imprescindible que reciba y comprenda toda la información relacionada con su estado de salud, las alternativas disponibles y adecuadas a su situación particular, los riesgos y beneficios asociados a cada una, así como el marco legal que le protege y los derechos que le asisten en el cuidado de su propio cuerpo y su salud.

El consentimiento informado no se trata por tanto de un momento, sino de un proceso de expresión de la voluntad que se va dando a través de la consulta y durante toda la relación sanitaria. Según lo establece la Ley de Derechos del Paciente, el consentimiento será verbal por regla general, salvo las siguientes excepciones previstas en el art. 7 de dicha ley, en las que será por escrito y con firma del/la paciente:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos;
- e) Revocación del consentimiento informado.

Se recuerda que, tal y como se afirmó anteriormente, por “procedimientos invasivos” debe entenderse aquellos de “gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud”.



El consentimiento lo emite la persona titular del derecho.

En el caso de NNyA este proceso de consentimiento informado resulta especialmente importante, porque se trata, no sólo de una garantía de sus derechos, sino también de una oportunidad para el ejercicio de la autonomía progresiva y la formación de ciudadanos/as plenos/as.

Es responsabilidad del/la profesional entregar toda la información médica (procedimientos, riesgos, cuidados posteriores, etc.) y no médica (marco legal, apoyo institucional, servicios sociales, etc.) que esté a su alcance, así como hacerlo de manera neutra, para que le permita comprender las opciones disponibles y tomar una decisión de acuerdo a sus convicciones y necesidades individuales. Así también, los/las profesionales deben diseñar una estrategia que permita a NNyA tomar las decisiones de manera informada. Para ello se podrá, simplificar el lenguaje, adecuar la forma y el tiempo empleado en la explicación de toda la información pertinente; fomentar el acompañamiento de personas de confianza con o sin responsabilidades de cuidado, como progenitores, familiares, amigos/as, etc.

Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad entiende a la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas y las barreras del entorno que obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Por ello se exige pasar del modelo médico rehabilitador al modelo social, en el cual la discapacidad es vista de forma integral (en sus componentes socio-económico-sanitarios) poniendo la responsabilidad de la accesibilidad en el entorno, lo que permite el reconocimiento de la capacidad jurídica de todas las personas.

En el art. 25, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin

discriminación por motivos de discapacidad, debiendo el Estado adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Es muy importante que los/as profesionales de la salud se aseguren conocer y tomar en cuenta la voluntad de NNYA con discapacidad, así como también que garanticen la toma de decisiones de manera informada, ya que es probable que presenten, con mayor intensidad que otros grupos de NNYA, dificultades derivadas de su socialización que les impide o dificulta expresar su opinión.

De igual forma se debe garantizar que la participación de las personas con responsabilidades de cuidado no sustituya la voluntad de NNYA con discapacidad, sino que les apoye para tomar una decisión y poder llevarla adelante. La cobertura y garantía de los derechos de NNYA con discapacidad en el marco de la atención sanitaria, se debe regir por los mismos principios: interés superior del niño, autonomía progresiva, participación directa e igualdad y no discriminación.

DERECHO AL CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD	DERECHO A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA
Es un documento público, gratuito y confidencial. Permite garantizar el acceso a derechos, como el acceso a la cobertura integral de las prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación.	Toda persona con discapacidad en situación de vulnerabilidad social puede acceder a una pensión no contributiva. Esto significa que no requiere aportes para su otorgamiento.

DATOS ÚTILES DE ORGANISMOS

- **Agencia Nacional de Discapacidad** Av Julio A. Roca 782 4º Piso
www.conadis.gob.ar - consultas@conadis.gob.ar
Teléfono: 0800 - 333 - 2662
- **ADAJUS** (Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación
Av. Corrientes 327 14º | Adajus@jus.gov.ar | Teléfono: (011) 5300-4000
- **ANSES** (Administración Nacional de la Seguridad Social)
www.anses.gob.ar

Salud y Derechos de niñas, niños y adolescentes LGBTI

En 2013, la **Comisión de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas** elaboró un documento en el que rechazó especialmente la discriminación por “color de piel, origen nacional, religión, discapacidad, condición económica, **sexo-género, identidad de género y orientación sexual**”. Una de las preocupaciones de esta Comisión fueron las desigualdades en el acceso a derechos originadas en el género de NNyA y que tienen un impacto en su salud.



DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO

La Ley 26.743 de Identidad de Género (LIG), reconoce a las personas el derecho a realizar la rectificación de su identidad legal (nombre y sexo) a partir de cómo se autoperciba e incorpora en el Plan Médico Obligatorio (PMO) tratamientos hormonales y cirugías que usualmente las personas trans pudieran llevar a cabo para la modificación corporal, si así lo solicitara. Esta incorporación, a través de la reglamentación del art. 11 de la ley, obliga a las obras sociales, a las empresas de medicina prepaga y a la salud pública a incluir prestaciones en forma gratuita, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa

A partir de los 16 años, puede petitionar todos los procedimientos que habilita la LIG, prescindiendo del requisito de mayoría de edad, previsto en su art. 11; de acuerdo al art. 26 del CCyC.

PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA

Los Principios de Yogyakarta reconocieron que la orientación sexual y la identidad de género eran “esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona y no deben ser motivo de discriminación o abuso”

En cuanto a la salud, el **Principio N°17** establece, entre otras cosas, que los Estados firmantes deberán adoptar todas las medidas que sean necesarias para asegurar el disfrute del derecho al **más alto nivel posible de salud física y mental**, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y que todas las personas tengan **acceso a servicios de salud**, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación. En referencia a los abusos médicos contra NNyA, el **Principio N° 18** establece que se adoptarán todas las medidas que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ninguna criatura sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que procuren imponerle una identidad de género sin su consentimiento pleno, libre e informado.



MÁS INFORMACIÓN: Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. <https://bit.ly/2HV2ONP>



AMOR
SOY HUMANO

Libertad
de
Elegir

LESBIANA





CAPÍTULO 4

SITUACIONES PARTICULARES

Salud sexual y reproductiva

Según el Comité de Expertas/os de la OEA, la salud sexual constituye “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coacción, discriminación ni violencia”.

En relación con la atención de la salud sexual y reproductiva de NNyA, en la Argentina contamos con estándares constitucionales que obligan al sistema de salud a prestar especial atención a la provisión efectiva de estos servicios.

La Ley N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, tiene como objetivos, entre otros, promover la salud sexual de los/las adolescentes y garantizar el acceso a información, orientación, métodos y servicios de salud sexual y reproductiva.

Reconociendo la importancia de la salud sexual y la salud reproductiva, así como a necesidad de tomar medidas para aumentar el acceso de NNyA a dichos servicios, el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N°15 (2013), recomendó a los Estados “permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicas sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.



Las consultas de NNyA por métodos anticonceptivos son prestaciones de emergencia que cualquier integrante del equipo de salud puede proporcionar. Su entrega no puede estar sujeta a turnos previos, horarios de atención limitados, consultas extendidas, etc.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El Comité de los Derechos del Niño, recomendó específicamente ampliar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos para NNyA sexualmente activos/as:

Los métodos anticonceptivos como los preservativos, los métodos hormonales y los anticonceptivos de emergencia, deben estar a disposición inmediata de los/as adolescentes sexualmente activos/as. También deben facilitarse métodos anticonceptivos a larga duración (DIU e implante subdérmico).

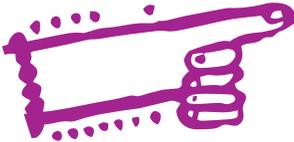


Dentro de los métodos de larga duración disponibles en la Argentina encontramos el DIU y el implante subdérmico, incluidos en la canasta de métodos anticonceptivos del Ministerio de Salud de la Nación.

Para la colocación de un método de larga duración, desde los 13 años, no se requiere asistencia de ninguna persona para el consentimiento, ya que se trata de un procedimiento sencillo que no pone en riesgo la salud de la adolescente. Es necesario brindar toda la información en el marco del consentimiento informado, asegurándose de aclarar que este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual y que por tanto es necesario combinarlo con el preservativo y campo de látex.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) debe tomarse lo antes posible después de una relación sexual no protegida. Los/as NNyA tienen derecho al acceso a la anticoncepción de emergencia en igualdad de condiciones que las personas adultas. La simple solicitud en el servicio de salud es suficiente para que le sea proporcionada de inmediato, por cualquier persona del servicio que cuente con la información adecuada.



No existe ningún impedimento legal ni científico para impedir o retrasar el acceso inmediato de NNyA a métodos anticonceptivos de emergencia.

En el caso de NNyA que acuden inmediatamente después de un episodio de violencia sexual, es fundamental suministrar todo el tratamiento descrito en el Protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual. Instructivo para equipos de salud del Ministerio de Salud de la Nación (2015) que consta de: atención a las lesiones físicas y psíquicas, anticoncepción hormonal de emergencia, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación profiláctica (hepatitis B, antitetánica) y exámenes diagnósticos; además de activar los circuitos de protección, comunicación y denuncia descritos en el apartado de violencia sexual

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) E INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

La ley 27.610, sancionada en 2020, regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y la atención postaborto. Establece un sistema mixto de plazos y causales. De esta manera, las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar, tienen derecho a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. En estos casos la persona gestante, con o sin discapacidad y de cualquier edad no está obligada a manifestar el motivo por el cual desea interrumpir el embarazo. Basta con su consentimiento libre y voluntario. No se requiere ningún otro

documento o constatación más que la edad gestacional.

Asimismo, las personas gestantes tienen derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante, tal como ya estaba previsto en la legislación desde 1921. Es decir, se mantienen las causales establecidas por el Código Penal y los lineamientos de la CSJN en la sentencia “F. A. L. s/medida autosatisfactiva”.

Para el acceso a la ILE, únicamente se requerirá:

- En casos de violencia sexual, las personas mayores de 13 años deberán completar una declaración jurada sobre el origen del embarazo. “En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no es necesaria” En ningún caso será requisito para acceder a la ILE la realización de la denuncia judicial o comunicación a autoridades. Tampoco se requiere la actuación de más de un profesional.
- En casos de peligro para la vida o la salud de NyA se deberá dejar constancia en la historia clínica, la edad y los riesgos específicos. Para la constatación de la causal basta la afirmación de un/a profesional de la salud -no se requiere una especialidad determinada-. Todos los embarazos de NNyA menores de 15 años suponen un riesgo para su salud y su vida, por tanto tienen derecho a la ILE.

En todos los casos de IVE/ILE se debe contar con el consentimiento informado de la persona gestante y, en los casos que corresponda, como son NNyA menores de 13 años, y adolescentes entre 13 y 16 años en caso de que el procedimiento implique un riesgo grave para su salud o la vida, la constancia de la asistencia de personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.

La práctica de la IVE o ILE deberá realizarse en un plazo no mayor a los 10 días corridos desde el momento en que fue requerida la práctica, y debe realizarse de forma accesible y segura.

Las dilaciones injustificadas, la obstaculización o la negación a realizar una práctica de IVE/ILE, el brindar información falsa constituyen actos que pueden ser sancionados administrativa, civil y/o penalmente.

La práctica de la IVE/ILE es responsabilidad del equipo de salud. Debe considerarse que en este tipo de intervenciones, cualquier demora aumenta los riesgos para la vida o la salud de NNyA.

En relación a niñas y adolescentes con discapacidad, tienen los mismos derechos al trato digno y a la autonomía, así como la misma capacidad jurídica para tomar decisiones sobre su cuerpo que el resto de las NNyA.

En los casos de IVE/ILE, el resultado del proceso de consentimiento informado debe ser, en general, expresado por escrito (art. 7, Ley 27.610) mediante documento en el que, luego de recibir la información pertinente, la persona manifiesta haber decidido en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa.

En los casos de NNYA, en los cuales existe un conflicto entre su decisión y la opinión de su/s progenitor/a/es/as, se debe proceder de acuerdo a lo establecido en el art. 26 del CCyCN: “el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico”. En ningún caso es necesario judicializar la decisión. Los equipos de salud siempre deben velar para garantizar la participación significativa y el desarrollo de la autonomía progresiva de NNYA frente a la toma de decisiones acerca de su salud

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Es obligación del Estado la educación de la ciudadanía para la prevención de infecciones de transmisión sexual. Además del marco regulatorio de protección que establece la Ley de Derechos del Paciente para todas las personas que concurren a los servicios de salud, en referencia a las ITS, la Ley Nacional de Sida (Ley N° 23.798) establece los parámetros de legalidad en referencia a la infección por VIH. En este sentido, el asesoramiento sobre sexualidad para NNYA y la entrega de insumos en los servicios de salud es fundamental, para que puedan llevar una vida sexual placentera, segura y libre de discriminación. La misma ley establece la gratuidad de todos los servicios de seguimiento y tratamiento en cualquier subsistema de salud.



Las normas no exigen ni para la prueba de detección de VIH ni para el tratamiento del mismo en adolescentes, el acompañamiento de adulto/s responsable/s. Sin embargo, es deseable que el/la adolescente cuente con el apoyo de personas de confianza. Es altamente recomendable atravesar ese proceso con una red de apoyo, contención familiar y/o comunitaria adecuada.

Ante la solicitud de un/a NNYA de una prueba de VIH, o de cualquier otra ITS, el equipo debe dar respuesta inmediata, no solo con la prestación sino también con el asesoramiento e información sobre características de estas infecciones, tratamientos disponibles y prácticas sexuales seguras. Independientemente de los resultados de las pruebas, el respeto de la privacidad y la confidencialidad del/la adolescente es central para garantizar que concurra por los mismos, reciba la información adecuada y, de ser necesario, inicie el tratamiento.

El Calendario Nacional de Vacunación incluye la vacuna cuadrivalente contra el VPH que brinda protección contra los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico 16 y 18 -responsables del 77% de los casos de cáncer de cuello uterino- así como contra los genotipos 6 y 11 -responsables de más de 90% de las verrugas genitales- para niños y niñas de 11 años: dos dosis con intervalo mínimo de 6 meses.



Salud mental

La internación involuntaria de NNYA por causa de crisis de salud mental, solo procede en casos en que exista un riesgo cierto e inminente de daño a sí mismo/a o a un/a tercero/a (arts. 20 y ss de la Ley N° 26.657 de Salud Mental) que debe ser acreditado por dictamen de un equipo interdisciplinario y debe ser ratificado por un/a juez/a. Es decir, que el equipo que indica la internación involuntaria debe presentar un dictamen acerca de la necesidad de esa medida ante un/a juez/a, quien deberá ratificar o acordar con tal medida para que pueda ser sostenida contra la voluntad del/la adolescente. Este tipo de internación es de carácter excepcional.

¿FUGA DE PACIENTE O EGRESO VOLUNTARIO?

Nadie está privado/a de su libertad en una institución de salud. El alta voluntaria es un derecho que se otorga a las personas que deciden realizar el egreso por voluntad propia, y está protegido tanto por la Ley Nacional de Salud Mental como por diferentes Leyes Provinciales. Se debe diferenciar entre aquellas situaciones en que la persona solicita el alta, y aquellas en las que se va de la institución, sin dar aviso, mal llamada “fuga del paciente”. Es importante aclarar que la fuga del/la paciente no es un delito. En los casos en que la persona se va sin dar aviso, se deben articular medidas para lograr su ubicación y regreso a la atención. Entre estas medidas, procurar registro de los datos personales, en especial datos de contacto (paciente, sus familiares, vecinos o amigos, colegio, club e iglesia, etc.), siempre primando el principio de confidencialidad y privacidad.

Conductas autolesivas

En Argentina, en los últimos 20 años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años). Si bien el intento de quitarse la vida está dentro del ámbito de autonomía protegido por el art. 19 de la Constitución Nacional, ya que no afecta a terceras personas o al orden público, y es un acto de disposición sobre la propia vida y el cuerpo, se permite una intervención limitada del Estado. Esta conducta, intento de suicidio, no es constitutiva de delito y por tanto no corresponde la denuncia a las autoridades judiciales o policiales.

El intento de suicidio o la autolesión no suspenden el deber de guardar secreto profesional ni los derechos a la privacidad y confidencialidad de las consultas, con la salvedad de la excepción ya mencionada de riesgo inminente (inmediato y cierto) para sí o terceros/as.

En el caso de adolescentes, se debe propender por obtener su consentimiento para comunicar a las autoridades de protección y restitución de derechos de NNYA en el ámbito local, para que intervengan en el caso y tomen medidas de protección.

Es fundamental el registro en el libro de guardia y en la historia clínica en donde conste lo actuado: diagnóstico, pronóstico, evolución, evaluación de riesgo y las razones que motivaron la estrategia. La consignación de datos relacionados con este tipo de autolesiones es una obligación profesional que puede acarrear las sanciones establecidas en el art. 21 de la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente.

Consumo problemático de sustancias

El consumo de sustancias “puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: 1. su salud física o mental; 2. sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); 3. sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); 4. sus relaciones con la ley”.

En todas aquellas consultas que involucren situaciones de consumo de sustancias y no se identifique un riesgo inminente para sí o para otros, se debe guardar la confidencialidad de la consulta. Siempre se debe abrir la posibilidad de convocar a una persona adulta de confianza del/a adolescente para que acompañe su atención.

En Argentina, conforme a las leyes 23.737, 24.455 y 24.754, todas las personas independientemente de su cobertura de salud (subsistema público, obras sociales o medicina privada) tienen el derecho de acceder de forma gratuita al tratamiento integral de las adicciones.

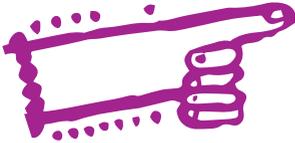
Violencias hacia Niñas, Niños y Adolescentes

La consulta médica y la escuela son los principales puntos de detección de situaciones de violencia y abuso hacia NNYA. El maltrato puede ser psicológico, físico, sexual. En Argentina existen muchos protocolos para la detección del maltrato infantil los cuales pueden ser utilizados como guía para detección y atención.

En todas las consultas, pero especialmente en aquellas en las que se identifica algún indicio de maltrato o violencia, es necesario solicitar un espacio para conversar y revisar al/la NNYA sin la presencia de la persona adulta que le acompaña. Se debe recordar en todo momento que se trata de una forma rutinaria de atención para que no se genere tensión en la consulta.

La urgencia se evalúa de acuerdo a dos criterios:

- Que la salud o seguridad básicas de NNyA se encuentren seria y directamente amenazadas como consecuencia de la acción u omisión de padres, madres o cuidadores/as.
- Que no exista una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo o proteger al/la NNyA.



Tener dudas e interrogantes ante la presencia de una situación de maltrato infantil es algo normal. Lo importante es no ignorar la situación y buscar el soporte necesario para intervenir. Es obligación de los/as profesionales de la salud integral (bio-psico-social) de NNyA, incluyendo las acciones necesarias para iniciar el proceso de restitución de los derechos vulnerados.

VIOLENCIA SEXUAL

Como lo ha reconocido el Ministerio de Salud, los casos de Abuso Sexual en NNyA, “tienen una importante dimensión cuantitativa, provocan serios daños por tratarse generalmente de situaciones que ocurren en el ámbito intrafamiliar o entorno cercano y de una manera crónica o reiterada, y por tanto requieren un abordaje médico, psico- social y jurídico particular” (Niñas y Adolescentes Menores de 15 años Embarazadas. Resumen Ejecutivo. 2017).

De acuerdo con la norma penal se distinguen tres tipos de conductas que atentan contra “la integridad sexual” de NNyA y se encuentran en los distintos párrafos del art. 119 y 120:

- El abuso sexual: que incluye actos sin penetración como manoseos o contacto con los genitales.
- El abuso sexual calificado: prácticas que, aunque no sean de penetración, son gravemente ultrajantes para la víctima, como la utilización de objetos, la obligación de masturbarse o de masturbar al agresor y otros actos.
- La violación: acceso carnal por cualquier vía, vaginal, anal y el sexo oral.

El Código Penal considera que antes de los 13 años los/as NNyA no están, en general, en condiciones de prestar consentimiento sexual válido y por tanto, la persona adulta o con una diferencia importante de edad, que mantenga relaciones sexuales con una persona menor de 13 años será sancionada penalmente. Esta previsión penal no supone desconocer que NNyA pueden

empezar su actividad sexual consentida antes de ese momento, en ejercicio de su autonomía, por el contrario, constituye una protección frente al abuso de posiciones de poder y autoridad, a la falta de experiencia, y a la posible manipulación de la voluntad de NNyA para acceder a conductas que no son realmente deseadas o apropiadas.

Los/as profesionales de la salud tienen tres obligaciones ante situaciones de violencia sexual:

En primer lugar, una escucha activa que permita que el/la NNyA “cuenta su historia”, sin presiones y respetando sus tiempos, con el fin de determinar si es víctima de violencia sexual. Detectada la situación de vulneración del derecho, se deberá diseñar una estrategia de abordaje interdisciplinario e interinstitucional. Además, se le deberá entregar toda la información necesaria, de acuerdo con su edad, grado de madurez y capacidad de discernimiento para que pueda participar significativamente en todas las decisiones necesarias para el abordaje integral de su situación. Esta información comprende los aspectos legales (obligatoriedad de la denuncia por ley 27.455/18, derecho a recibir apoyo del Estado y contención de su red de confianza); aspectos médicos (alternativas de atención de su salud bio-psico-social, en ese y otros servicios de salud, derivación a servicios especializados en este tipo de violencia, etc.); y aspectos operativos (cómo se puede llevar adelante esa atención teniendo en cuenta sus condiciones particulares, el tipo de violencia que ha sufrido o sufre, cercanía del último episodio y entidad, identidad del/a agresor/a, etc.).

La segunda obligación de los equipos de salud **es activar el circuito de protección de derechos**, conforme a la Ley 26.061, realizando la comunicación a los organismos establecidos a tal fin, cumplimentando el requisito de denuncia ante las autoridades administrativas para los casos de abuso a NNyA.



En caso de consulta inmediata después de un episodio de violencia sexual, especialmente de violación, es necesario suministrar todas las prestaciones incluidas en el kit de respuesta inmediata: anticoncepción de emergencia, profilaxis de VIH e ITS y vacunas. Así como la atención en todas las esferas que lo requieran. Es muy importante brindar atención a todo/a NNyA que llegue al servicio en esta situación, independientemente de que esté acompañado o no, sin importar su edad, origen nacional, lugar de residencia, etc.

La tercera obligación que se suma a brindar la contención inicial y trabajar en el armado de la red que permita la protección integral del/la NNyA, rige desde la sanción de la Ley 27.455/18, que modifica el art. 72 del CP, por la cual **la intervención del equipo de salud debe contemplar también la denuncia penal por la situación de abuso para que se investigue y se sancione al victimario**, preferentemente en fiscalías u otros organismos especializados en la temática.¹

La denuncia debe ser parte de la estrategia de protección arriba detallada y, como tal, deberá considerar la opinión del/la NNyA, una evaluación del riesgo en el que se encuentra y una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de su realización. La denuncia policial o judicial no tiene que realizarse inmediatamente. La evaluación para realizarla debe contemplar, en caso de que no exista riesgo inminente de que la agresión se repita, el momento en que el/la NNyA esté preparado/a para enfrentar el proceso penal; deben ser partícipes en el armado de la estrategia para la restitución de sus derechos para evitar su revictimización. Tanto el deber de comunicar como el de formular la denuncia penal deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de NNyA, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial. El principio de privacidad está a su vez reforzado por el art. 5 B. de la ley 27.610: “Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8º de la presente ley. Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros”.

Se debe garantizar su participación significativa en todos los procesos de toma de decisiones que les involucren, reconociendo y respetando su derecho a ser oídas/os. Para ello, los equipos tomarán las medidas necesarias de adaptación de los procesos, la información y las prácticas para ajustarse a su desarrollo madurativo y necesidades particulares, de forma que estén en condiciones de decidir y participar en todo momento. De este modo, deberá acordarse con el/la NNyA cómo se presentará la información y qué resguardos se pueden dar desde el sistema de salud para que la denuncia y el proceso penal se lleven adelante en virtud de su derecho al acceso a la justicia y respetando los principios de protección de sus derechos humanos.²

1 Artículo 72. Código Penal.

2 Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violencias sexuales. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductivas. 2021.

Dónde denunciar:

- Fiscalías especializadas.
- Fiscalías.
- Comisarías de la mujer o de la familia.
- Comisarías.

Esperamos que esta guía pueda ser de gran ayuda en la labor diaria de acompañar a adolescentes en el ejercicio de sus derechos a contar con la información y acceder a la salud.

Ciertamente, este es un material descriptivo de los derechos consagrados en nuestra legislación, que esperamos permita derribar algunos prejuicios que muchas veces se convierten en barreras para dicho ejercicio. Creemos necesario aclarar que cada caso requiere una intervención especial acorde a las circunstancias y el contexto, sin perjuicio del enfoque de salud integral, en un marco de respeto por los derechos humanos que debe regir en la totalidad de los casos.

Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes seguimos acompañándolos/as en este camino de ampliación de derechos y respeto de la autonomía de los/ as adolescentes de nuestro país.

CONTACTOS ÚTILES

Para acceder plenamente a los derechos es necesario -además de conocerlos- tener los recursos o herramientas con las cuales defenderlos. Conocer las direcciones, teléfonos y contactos de las áreas a las que se puede recurrir se convierte muchas veces en la llave para resolver situaciones conflictivas.

LÍNEA SALUD RESPONDE | MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN
0800 3333 444

DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES
4383 9040 Int. 488/225
saludmasadolescencia@gmail.com

LÍNEA SALUD SEXUAL
0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
0800 222 SALUD (72583)

DIRECCIÓN DE RESPUESTA AL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TUBERCULOSIS
Área de Derechos Humanos y Soc. Civil (011) 4379 9017

**INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DISCRIMINACIÓN,
LA XENOFOBIA Y EL RACISMO (INADI)**
0800 999 2345 (las 24 horas)

CENTROS DE ACCESO A LA JUSTICIA
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación
0800 222 3425

SEDRONAR
Sarmiento 546, CABA
Línea 141

SENNAF
Tte. Gral. Juan Domingo Perón 524, C1038AAL CABA
4338-5800

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Cavallo, G. (2008) "El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos". Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile, Universidad de Talca. Estudios Constitucionales. Año 6, N° 1.

Alexy, R. (2008) "Ponderación, control de constitucionalidad y representación". Buenos Aires: La Ley.

Bergallo, P. (2015) "La interrupción legal del embarazo después del fallo F. A. L. Hoja informativa N° 1". Buenos Aires: PIAF, IPPF, FUSA.

Brunet, I. y Pizzi, A. (2013) "La delimitación sociológica de la juventud". Chile: Revista Última Década, Centro de Estudios Sociales. Volumen 21, Revista 38.

Cabral, M. (2003) "Pensar la intersexualidad, hoy". En: Maffía, D. (Comp.) (2003) "Sexualidades Migrantes. Género y Transgénero". Buenos Aires: Feminaria Editora.

Caramelo, G. (2012) "Los niños y el consentimiento informado para la práctica de tratamientos médicos y ensayos clínicos". Buenos Aires: Ediciones Infojus. Año I N°1.

Caramelo, G. et. al. (2015) "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado". Buenos Aires: Ediciones Infojus. 1° Edición.

Cillero Bruñol, M. (1997) "Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios." Uruguay: Revista Infancia, Boletín del Instituto Interamericano del Niño - OEA N° 234.

Cuenca Gómez, P. (2010) "La igualdad en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad: algunas implicaciones del art. 12 de la CIDPD en el ordenamiento jurídico español". CABA: Presentado en el 1° Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.articulo12.org.ar>

Dávila León, O. (2004) "Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes". Chile: Revista Última Década, Centro de Estudios Sociales. Volumen 12, Revista N° 21.

Donas, S. (1992) "Marco epidemiológico conceptual de la Salud Integral del Adolescente". OPS - OMS.

Green, L. W. y Horton, D. (1982) "Adolescent health: Issues and challenges". En: Coates, T. J., Petersen, A. C. y Perry, Ch. (Eds.) (2013) "Promoting adolescent health: A dialog on research and practice". New York-London: AcademicPress Inc.

Grosman, C. P. y Herrera, M. (2006) "Un enfoque actual sobre el derecho de los adolescentes a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos". Buenos Aires: Revista Encrucijadas, Universidad de Buenos Aires.

Grover, A. (2011) "Informe especial: El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Sobre el impacto de las leyes penales y otras restricciones jurídicas al acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos)". Ginebra: Asamblea de Naciones Unidas, Doc. A/66/254.

Hart, R. H. (1992) "Children's Participation: from tokenism to citizenship". Florence, Italy: International Child Development Centre, Unicef, Innocent Essays N° 4.

Hitters, J. C. (2009) "Constitutional control and conventional control. Comparison criteria established by the Inter-American Court of Human Rights". Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile, Universidad de Talca. Año 7, N° 2.

INDEC y Ministerio de Salud de la Nación (2013) “Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSSyR)”.

International Disability Alliance (IDA) “Principios para la implementación del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)”.

Kornblit, A. L et al. (S/D) “Prevención del consumo problemático de Drogas”. Disponible en: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

Krauskopf, D. (2011) “Enfoques y dimensiones para el desarrollo de indicadores de juventud orientados a su inclusión social y calidad de vida”. Chile: Revista Última Década, Centro de Estudios Sociales. Volumen 19, Revista 34.

Lamas, M. (2007) “Algunas notas sobre el derecho a decidir sobre el propio cuerpo”. En: Astelarra, J. (Coord.) (2007) “Género y cohesión social”. Madrid: Fundación Carolina CeALCI.

May, A. R., Kahn, J. H. y Cronholm, B. (1971) “La salud mental de los adolescentes y los jóvenes: informe sobre una conferencia técnica”. Estocolmo: OMS.

MESECVI (2014) “Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas, Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos”. Uruguay: Undécima Reunión del Comité de Expertas/os.OEA

Ministerio de Educación de la Nación (2010) “Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto”.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (S/D) “Protocolo para la detección de situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud”.

Ministerio de Salud de la Nación (2007) “Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud”. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la Nación (2009) “Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud”. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la Nación (2011) “Lineamientos para la atención del intento de suicidio de adolescentes”. Dirección de Adolescencias y Juventudes.

Ministerio de Salud de la Nación (2012) “Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes”. Dirección de Adolescencias y Juventudes.

Ministerio de Salud de la Nación (2013) “Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental”.

Ministerio de Salud de la Nación (2017) “Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”. Dirección de Adolescencias y Juventudes.

Ministerio de Salud de la Nación (2019) “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2º Edición.

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). “Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo. Ley 27.610”. Nota informativa N°5. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). “Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo”. Nota Técnica N°3. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la Nación (2021) “Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales”. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Ministerio de Salud de la Nación (2021). “Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas: hoja de ruta: herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud”. 3ra ed. Dirección de Adolescencias y Juventudes.

OMS (1878) “Declaración de Alma Ata”.

OMS (1948) “Constitución de la organización Mundial de la Salud”. OMS (2009) “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos”. 4ª Edición. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf

OMS (2012) “Anticoncepción de emergencia”. Nota descriptiva N° 244. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

ONU (2003) Comité de los Derechos Del Niño. Observación General N° 4. “La Salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño”. Ginebra: CRC/GC/2003/4.

ONU (2003) Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 12. “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (arts 4 y 42, párrafo 6 del art. 44)”. Ginebra: CRC/GC/2003/5.

ONU (2013) Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 14. “Sobre el Derecho del Niño a que su Interés Superior sea una consideración primordial (art. 3, párrafo 1)”. Ginebra: CRC/C/CG/14.

ONU (2013) Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 15. “Sobre el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. (art. 4)”. Ginebra: CRC/C/ CG/15.

ONU (2013) Consejo de Derechos Humanos. “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez”. Ginebra: A/HRC/22/53.

Plan ENIA (2018) “Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional”.

Plan ENIA (2019) “El Plan ENIA y la perspectiva de discapacidad”. Documento técnico N° 3.

Plan ENIA (2019) “Acceso a la justicia: abusos sexuales y embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años”. Documento técnico N° 6.

Ramón Michel, A. (2011) “El fenómeno de inaccesibilidad del aborto no punible”. En: Bergallo, P. (Comp.) (2013) “Aborto y Justicia Reproductiva”. Buenos Aires: Editores del Puerto.

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezech, A. C., y Patton, G.C. (2012) “Adolescence: a foundation for future health”. Gran Bretaña: The Lancet. Volumen 379, N° 9826.

Secretaría de Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2013) 49 “Interés Superior del Niño”. Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación, 1ª Edición.

Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2013) “Resolución N° 1589/2013”. Sociedad Intersexual de Norteamérica (IntersexSociety of North America, ISNA) (1993) “Recomendaciones”. Disponible en: www.isna.org

Tribunal de Familia N° 1 Mar del Plata (09/08/2011) “S.T. s/Inhabilitación”. Expte. N° 14813.

Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires (14/10/2003) “Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros C/ Ciudad de Buenos Aires”. L.L. 2004-B, 413.

Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires (27/09/2000) “Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ Acción declarativa de inconstitucionalidad”. Expte. N° 480/2000.

UNICEF (2002) “Adolescencia: una etapa fundamental”.

UNICEF (2013) “Estado mundial de la infancia. Derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad”.

Villa Sepúlveda, M. E. (2011) “Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil”. Colombia: Universidad de Antioquia, Revista Educación y Pedagogía. Volumen 23, N° 60.

TU RESPETO
MI DERECHO
MI RESPETO
TU DERECHO
NUESTRO
DERECHO

CONSUMO
RESPONSABLE
INFORMACIÓN
CONTENCIÓN
NUESTRO
DERECHO

TU CUIDADO
MI DERECHO
MI CUIDADO
TU DERECHO
NUESTRO
DERECHO

TU ELECCIÓN
TU DERECHO
MI ELECCIÓN
MI DERECHO
NUESTRO
DERECHO