



Observatorio sobre Violencia y Seguridad Pública  
MINISTERIO DE SEGURIDAD PUBLICA  
PROVINCIA DEL CHACO

*"2016- Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Argentina "-Ley n°7.750*

Al Señor Ministro  
Dr. MARTIN NIEVAS  
MINISTERIO DE SEGURIDAD PUBLICA  
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL CHACO  
SU DESPACHO:

Ref.: S/Acordada N° 3421 del 13/9/16 S.T.J.  
Decisión del Colegio de Fiscales y Acceso  
efectivo de víctimas a la Salud y a la  
Justicia (Fuero Penal).

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y, por su digno intermedio, a la Presidencia del Superior Tribunal de Justicia y a la Procuración General ante ese Alto Cuerpo; a efectos de expresar preocupación por la adopción de medidas por parte del Colegio de Fiscales de la Primera Circunscripción Judicial que no superan los estándares en materia de asistencia a niños/as y adolescentes víctimas de delitos contra la integridad sexual, y consecuentemente, elevar a consideración de las máximas autoridades del Poder Judicial y del Ministerio Público Fiscal, en el marco de las funciones asignadas a este Observatorio por la ley N°6.976 -reglamentada parcialmente por Decreto provincial N° 703/13-, las siguientes consideraciones teniendo a la vista el Punto Sexto del Acuerdo N°3.421 de fecha 13/9/16, emanado del primero (cuya impresión digital se acompaña para mejor ilustración).

1.- Con relación a la exigencia de presentación de **un escrito en cada caso mencionando el interés concreto** en conocer el estado del expediente de Investigación Penal Preparatoria, por parte del Hospital Pediátrico local dirigido al Equipo Fiscal, para acceder a la vista de las causas que tienen como víctima a niños/as y adolescentes en casos de violencia o abusos sexuales:

1.1. Ello no modifica el temperamento general vigente en la norma de rito (ej. art. 150 del C.P.P.).

1.2. Tratándose de víctimas que son *pacientes del equipo de Salud*, se recomienda una interpretación hermenéutica en función de la Convención de los Derechos del Niño y de las leyes n° 26.061 y 7.162.

1.3. Así integrando el Ministerio de Salud Pública el "Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas/os y Adolescentes" (arts. 9 - inc. b- y 18 -inc. d- de la norma local), el Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán) resulta un *órgano co-responsable de las políticas públicas sobre derechos de la Infancia; es actor estatal significativo; y deviene imprescindible el consecuente reconocimiento en tal carácter por parte del Ministerio Público Fiscal.*

1.4. Es por ello que se recomienda la adopción de una instrucción o indicación general, de política pública, tanto en el ámbito Jurisdiccional como del Ministerio Público, con el fin de facilitar el acceso a la vista por parte del mencionado establecimiento público sin necesidad de acreditar caso por caso aquel interés, con fundamento en las normas convencionales y legales de cuya especialidad se trata, lo que redundará además en la celeridad que el propio Superior Tribunal ha señalado al acordar el punto en análisis.

2.- Respecto de la **disposición del examen** a los/las niños/as víctimas de abusos sexuales y maltrato que se encuentran asistidos/as en el Hospital Pediátrico, por parte del Fiscal actuante quien ordenará a los/las profesionales del Instituto Médico Forense que se constituyan en el establecimiento de Salud Pública para realizar el mismo y extraer las muestras en el caso que corresponda y que, en caso contrario (no tratándose de paciente hospitalario), el Fiscal dispondrá que el menor comparezca al Instituto Médico Forense a fin de realizar el examen:

2.1. La evitación de revisiones sucesivas se inscribe en el argumento que presupone que siempre va a intervenir el/la profesional forense, o dicho de otro modo, que siempre deberá "coincidir temporalmente" el médico forense con el médico pediatra.

2.2. Se desatiende la "pronta" asistencia integral.

¿Qué debe hacer la víctima niño/a y adolescente? no dejarse examinar ni tratar, porque antes debe concurrir por orden fiscal, al/a la profesional forense? No obstante que tiene al alcance los/las profesionales del equipo de Salud especializado en Pediatría.

2.3. Se prioriza el "derecho" del estado a investigar –el dato o elemento probatorio que emerge del examen-, por sobre el "derecho" a la salud, a la asistencia médica y tratamiento –profilaxis, etc.- del NNA.

2.4. Por todo lo expuesto se recomienda estar al mecanismo instrumental designado como "*Protocolo Único de Examen*

por *Delitos Contra la Integridad Sexual*" que ha sido aprobado por Resolución N°1.004/14 del Ministerio de Salud Pública provincial y materia del Convenio entre los Poderes Ejecutivo y Judicial del Chaco de fecha 28/7/15([www.justiciachaco.gov.ar/Contenido/varios/Protocolo%20contra%20la%20integridad%20sexual.pdf](http://www.justiciachaco.gov.ar/Contenido/varios/Protocolo%20contra%20la%20integridad%20sexual.pdf)), en cumplimiento de una medida que integra la reparación ordenada en la condena del caso internacional "L.N.P. c/Argentina", a través de la adopción de una garantía de no reiteración.

El Protocolo prevé una única intervención médica del equipo de Salud que incluye el desarrollo de la capacidad para extraer y preservar las muestras hasta su retiro por el CMF-IMCIF.

En la etapa actual de capacitación con la colaboración permanente del CMF-IMCIF, sobre la herramienta instrumental citada, se viene desarrollando la misma en los hospitales cabeceras de Zonas Sanitarias desde diciembre de 2.015 a la fecha, como es del público conocimiento.

2.5. El art. 35, inc.2, de la Constitución Provincial, impone al Estado responsabilidad "preventiva" respecto del derecho a la salud de NNA, entre otros derechos, y por ende, el deber de garantizar la asistencia, que la incluye respecto de cualquier acto discriminatorio o ejercicio abusivo de terceros –léase del propio Estado, por medio de cualesquiera de sus órganos-.

2.6. El primer deber es el de garantizar a la niña una vida libre de violencia. A partir de que NNA han sido afectados/as en su salud, y más concretamente en su integridad física (sexual), el siguiente deber será entonces que el Estado provea lo más pronto posible a asegurar su salud, ya desde la provisión de asistencia en materia de profilaxis y/o tratamientos análogos, psicológicos, etc.. **En última instancia, pero sin que ello implique menor importancia**, al DEBER de recabar o recolectar los elementos probatorios que permitan acreditar la existencia de un hecho delictuoso. El camino no debe ser entonces a la inversa, sino como lo indica el mencionado precepto constitucional.

2.7. La CDN impone a los Estados, el deber de asegurar –hacer efectivos- los derechos reconocidos en el tratado "sin distinción alguna". Es una pauta hermenéutica a favor del ser humano (pro homine). Para acceder al derecho a la salud, el Estado no debiera distinguir entre NNA abusado/a de aquél/lla que no lo está. Ambas personas deben acceder en las mismas condiciones de igualdad –y en lo que aquí interesa destacar, ser atendidas lo más pronto posible- frente a un hecho que comprometa su salud.

2.8. La víctima no tiene porqué saber o conocer del procedimiento penal, de las medidas de prueba, del modo de preservarlas, de asegurarlas. Pero ello no implica que frente a ese

desconocimiento, el Estado se irrogue la facultad de priorizar la investigación por sobre la atención médica adecuada –expedita- de la víctima, con mayor razón de si es “menor” y con mayor razón si ha sido victimizada por un adulto de su grupo familiar. La lógica del obrar humano, supone que el familiar de esa víctima NNA, (o un allegado que lo/la acompaña, y con razón en su labor un profesional de la salud que lo/la está atendiendo en sus primeros momentos luego del hecho lesivo), priorice la atención médica de esa persona por sobre la cuestiones técnicas, probatorias.

2.9. Por esa razón, se estableció en un protocolo único, que permite por un lado, dar contención primaria y rápida a la víctima del abuso sexual, y a la vez, establecer los procedimientos idóneos para la recolección y aseguramiento de la prueba que “eventualmente” pueda llegar a obtenerse.

2.10. Resulta necesario y urgente además recordar ( y reconocer) el carácter de funcionario/a público/a que revisten los/las profesionales de la Salud Pública al suscribir las denuncias, las Historias Clínicas, e informes respectivos (que aunque no constituyan pericias, pueden ser incorporados al proceso en función del art. 197, segundo párrafo, del CPP), por un lado y, por el otro, tener en consideración permanente la exigua cantidad de tiempo (hasta 72 horas de acaecido el presunto hecho, tratándose de casos agudos- no crónicos-) para que la víctima acceda a la profilaxis de ETS-SIDA.

2.11. Por lo que se desaconseja un examen que priorice los aspectos puramente legales dada la virtualidad de acarrear el grave riesgo de ralentizar la asistencia integral debida a las víctimas en general pero, particularmente, a quienes son niños/as y adolescentes.

2.12. La prioridad de toda índole y la especialidad del equipo de Salud del Ejecutivo (encargado asimismo del seguimiento de los tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos), recomiendan una intervención lo más temprana posible (inmediata a la denominada “hora cero” de la noticia criminis).

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar a Ud. mis respetos.

