

Panamá, 10 de junio de 2004.

Su Excelencia
Dr. FERNANDO GRACIA GARCIA
Ministro de Salud
E. S. D.

Señor Ministro:

En uso de las facultades concedidas por los artículos 217, numeral 5 de la Constitución Política y 6, numeral 1, de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, procedo a contestar su nota consultiva N°0777/DM/DSAIP de 6 de mayo de 2004, ingresada el 20 de mayo de los corrientes, por medio de la cual nos solicita opinión sobre los derechos de los adolescentes a la atención en salud sexual y reproductiva en las instalaciones de salud.

Criterio del Ministerio de Salud

1. ¿Puede exigirse al (a) adolescente-sin que esto constituya extralimitación de funciones y de violación al principio del interés superior del menor-que para la atención en el sector salud estén acompañados (as) del padre, madre o tutor?

El Ministerio de Salud, es de opinión, que al no existir disposición legal que de manera expresa exija el acompañamiento de los padres o representantes legales del adolescente a la obtención de los servicios de salud que brinda el sector público y privado, constituye extralimitación de funciones condicionar la asistencia, orientación y atención que se le brinda al (a) adolescente a que cuando acudan a las instalaciones de salud requiriendo tales servicios estén acompañados por sus padres o representantes legales.

El Código de la Familia, reconoce derechos fundamentales al menor bajo el principio básico del interés superior del menor en el artículo 488 y del principio de preferencia y prevalencia.

“Artículo 488. Las disposiciones del presente Libro debe interpretarse fundamentalmente en interés superior del menor, de acuerdo con los principios generales aquí establecidos y con los universalmente admitidos por el Derecho de Menores.

Artículo 587. La tutela del Estado, en cuanto al equilibrio o cohesión intergeneracional comprende, entre otras:

1...

2. La exigencia del principio de preferencia y prevalencia de los derechos del menor de parte de quienes legal o voluntariamente, temporal o permanentemente, se relacionen con él.”

Así pues, condicionar la prestación de los servicios de salud y de Salud Sexual Reproductiva (SSR) que demanda el (a) adolescente al acompañamiento de los padres o representante legal, constituye violación de derechos y principios básicos garantizados al adolescente en la legislación nacional -incluyendo violación del artículo 489 ordinal 6, 13, 19 y 20 del Código de Familia- y del artículo 3, N°.1 y 2 de la Convención de los Derechos del Niño.

2- El brindar atención integral al adolescente (entendiéndose la atención integral como el conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación de la persona) sin la presencia o autorización de los padres constituye una violación a la patria potestad?

Se reconoce los derechos y deberes que emanan del ejercicio de la patria potestad que tienen los padres, entre ellos, el de representar a los hijos (as); sin embargo, atendiendo al principio de interés superior del menor y de la facultad legal para realizar por sí mismo actos relativos a derechos en atención a su madurez, tal como lo reconoce el artículo 332 del Código de la Familia en su ordinal 1; se entiende que el (o la) adolescente puede por sí mismo (a) realizar actos relativos a derecho como es el de la salud, lo que incluyen derechos a la salud sexual reproductiva y de recibir atención en planificación familiar de acuerdo al avance científico de nuestra época y del criterio médico del funcionario, siempre que concurren condiciones de madurez mental; la cual se estima existe desde el momento en que por voluntad propia decide acudir a las instalaciones de salud en búsqueda de atención. Veamos:

“Artículo 332...

Los padres que ejercen la patria potestad o relación parental tienen la representación legal de su hijo o hija o discapacitados. **Se exceptúan:**

1. Los actos relativos a derechos que el hijo o hija, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, puedan realizar por sí mismos; ...”

El artículo 585 del Código de la Familia reconoce que todos los (as) menores son sujetos de derechos y por consiguiente, están facultados para el ejercicio sus derechos de forma integral, **de acuerdo al principio del interés superior en la que el Estado garantizará su** vigencia tal como lo señala el artículo 579 del citado Código.

Conviene destacar que el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente dentro de las Estrategias de agrupación para el desarrollo de las áreas de trabajo, en el aspecto de la atención individual en el literal (a) señala que:

“El adolescente que acude voluntariamente o sea referido a un establecimiento de salud, deberá ser captado inmediatamente por el personal responsable de la atención al adolescente...”

Del desarrollo de esta norma se desprende el reconocimiento por parte del Ministerio de Salud de la accesibilidad al servicio integral de la salud sin distinción, discriminación y sin condicionar al (a) adolescente que esté acompañado del padre, madre o tutor.

Nótese que en las últimas décadas se ha ampliado las normas sobre Derechos Humanos, en los que se reconoce los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) los cuales son parte inalienable de los derechos humanos. Por lo que, los (as) jóvenes adolescentes tienen derecho a que se les garantice la atención en SSR sin distinción ni discriminación como parte del ejercicio de sus derechos humanos.

3- ¿Puede ser sujeto de demanda civil el (a) profesional que labora en una institución de salud y que en ejercicio de su función se niegue a brindar atención a un (a) adolescente por no estar acompañado de sus padres, tutores o representantes legales?

En cumplimiento del principio de legalidad consagrado en el artículo 18 de la Constitución Política el servidor público es responsable por el incumplimiento o por infracción de la Constitución Política y de las leyes vigentes, al igual que por extralimitación de funciones o por omisión en el ejercicio de ellas, por lo que se considera que aquel servidor público que niegue la atención a un (a) adolescente en los servicios de salud, so pretexto de no estar acompañado de sus padres, tutores o representante legal, incurre en violación de normas constitucionales, legales y protocolos de atención.

4- ¿La obligatoriedad de llenar el Formulario de Investigación por sospecha de VIF y Maltrato al Menor viola el principio de confidencialidad cuando se deba referir los casos de menores involucrados?

El Estado Panameño considera la violencia doméstica un problema de salud pública, para lo cual estableció una legislación especial que fue reformada por la Ley 38 de 2001 regulando este tipo de violencia y maltrato al niño, niña y adolescente.

Como parte del desarrollo de las políticas públicas que deben realizar las instituciones, al Ministerio de Salud le corresponde la capacitación del personal salud para la atención integral de los casos de violencia establecidos en la Ley y la elaboración del Formulario de Investigación por sospecha de VIF y Maltrato al Menor. Veamos:

“Artículo 27. El personal de salud y el personal administrativo que laboran en las distintas instituciones de salud del país deberán documentar, mediante formularios distribuidos por el Ministerio de Salud, el historial médico, los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la incapacidad provisional del paciente o de la paciente que declare haber sido víctima sobreviviente de violencia doméstica o de maltrato al niño, niña o adolescente.
...”

El Ministerio de Salud ha elaborado el Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidaria en el Sistema Nacional de Salud, instrumento que orienta al personal de salud en el abordaje de la violencia intrafamiliar.

Se considera como una de las funciones básicas del equipo de salud el de 'Registrar y notificar la VIF por medio del formulario de investigación de sospecha de VIF' las que deberán ser llenadas bajo el carácter confidencial y de privacidad a toda persona afectada (o) que sea atendida (o) en los servicios de salud sin discriminación, distinción de grupo étnico, edad, sexo o condición socioeconómica, etc.

El Formulario descrito en el artículo 27 de la Ley 38 de 2001, cumple la función de documentar a los (as) víctimas sobreviviente de violencia doméstica o el maltrato al niño, niña o adolescente desde el momento en que son atendidas (os) en los servicios de salud que es donde acuden en primera instancia en busca de atención médica. La referencia de los casos de menores de edad maltratados o violentados no constituye violación al principio de la confidencialidad ya que el propósito de la Ley es protegerlos de esas manifestaciones señalados como delitos por la legislación penal en caso de que se continúe algún proceso en otras instancias.

5- ¿Es obligatorio que los padres, tutores, representantes legales siempre acompañen a la adolescente embarazada para la atención e información sobre las disposiciones legales que le otorgan protección o derecho?

El artículo 4 de la ley 29 de 13 de junio de 2002, establece que: "Toda adolescente embarazada debe ser informada, en las instalaciones de salud pública o privadas en donde sea atendida, sobre las disposiciones legales que le otorgan protección y derechos establecidos en las leyes y códigos nacionales. Esta información será proporcionada a sus padres, tutores, representantes legales o adultos que la acompañen.

En ningún modo este artículo condiciona de manera expresa la obligatoriedad el acompañamiento de la adolescente embarazada por parte de sus padres, tutores o representantes legales para recibir atención. El citado artículo debe ser aplicado literalmente sin hacer interpretaciones particulares a restringir el derecho de las embarazadas adolescentes a recibir atención.

Nuestra opinión

Luego del análisis exteriorizado por el Ministerio de Salud en torno a la atención de salud integral del adolescente, nos permitimos exponer nuestras consideraciones respecto al tema.

La atención de salud integral del adolescente, encierra muchas variables, y no puede hacerse un estudio del mismo, bajo un solo punto de vista, pues esto dejaría de un lado, el valor de la relación bio-psico-social del joven en todo su contexto.

En líneas generales podemos señalar que la adolescencia, es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.¹ Es la etapa de la vida, en que se origina los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, hasta alcanzar la edad adulta, culminando en forma plena con su incorporación en la sociedad.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que la Adolescencia esta comprendida dentro del período de vida entre los 10 y los 20 años. Además señaló su preocupación por los adolescentes y por la necesidad de capacitar al personal de salud para aumentar sus conocimientos en estos tópicos, ya que difieren en la fisiología y psicología de los niños y adultos.

De acuerdo a este planteamiento, es trascendente destacar el interés superior del menor, el cual hace referencia a la primacía de recibir protección y atención sanitaria en toda circunstancia; esto en función de los principios de prevalencia y preferencia que preceptúa el Código de la Familia; indiscutiblemente la atención de salud integral del adolescente, es sumamente importante, pues va más allá del proceso endocrinológico.

Los (as) adolescentes son personas y como tales deben ser considerados, es decir, como persona sujeta de derechos y deberes, los cuales se proyectarán en sus responsabilidades en la medida que exista un marco de confianza y seguridad, entre los operadores de la salud y sus familiares. Por tanto, no pueden ser considerados como propiedad de sus padres, de su familia o de la Administración; tampoco pueden ser discriminados ni por sexo, edad, condición, idioma, etnia, religión, status económico etc.³

El artículo 52 de la Constitución Política dispone con claridad que el "Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de éstos a la alimentación, la salud, la seguridad y prevención social".

De igual manera, el artículo 106 de la Carta Política establece en materia de salud que corresponde al Estado el desarrollo de las siguientes actividades integrando las funciones de prevención, curación, rehabilitación:

...

3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y la adolescencia.

..."

Todo menor tiene derecho a la salud, esto comprende los beneficios en los aspectos educativos, preventivos y curativos; también se añade el respeto a su libertad de pensamiento, de conciencia... conforme a la evaluación de sus facultades y guiados por sus padres, con las limitaciones consagradas por la ley para proteger los derechos de los demás.

¹ Diccionario de la Real Academia Española, Vigésima primera edición, Tomo I, Madrid, 1992, p. 45

² Dra. LUENGO CH., M. Ximena. "La entrevista a un adolescente", pág. 1

³ Ley 6/1995 de 28 de marzo, de Garantías de Los Derechos de La Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Preámbulo. www.madrid.org/cservicios_sociales/immf/colección_leyes.

Como podemos apreciar de la doctrina y los textos legales copiados, el adolescente, es un ser humano que se encuentra en un proceso de crecimiento, maduración biológica, psicológica y social; ante esta etapa crucial de su vida, el Estado debe garantizar la atención de salud integral bajo los beneficios en los aspectos educativos, preventivos y curativos.

La Ley 15 de 16 de noviembre de 1990 “*por la cual se aprueba la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO*” estipula en su artículo 24, que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. Además éstos se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Así pues, los Estados Partes asegurarán la aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a...

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud...”

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

De la observancia de las normas copiadas, se extrae que el Estado, a través de sus distintas redes interinstitucionales deben desarrollar tres ejes temáticos en torno a la atención de salud integral del adolescente a saber: la educativa, preventiva y curativa.

La atención de salud integral, es un concepto que vincula no solo a los adolescentes, sino a la familia, y a los profesionales de la salud. Si bien es cierto no existe disposición alguna que obligue a los jóvenes que deben ir acompañado de sus padres a recibir atención médica, tampoco impide que estos les acompañe, o que exista esa interrelación. Y es que la salud de los/as adolescentes, debe hacer énfasis en la calidad de atención en los servicios de salud, incluyendo las acciones de educación para la salud y consejería que puede originarse en doble vía, sin que ello signifique transgredir los derechos de los adolescentes a la atención médica.

Derecho a la Salud

El derecho a la salud es un derecho humano, reconocido por tratados internacionales, la Constitución Política y las leyes vigentes. Por lo tanto, es responsabilidad de los profesionales de la salud promover y dar cumplimiento de estos instrumentos, tal como se desprende de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 1948. Artículo XI.

“La salud debe ser preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, vivienda... y la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

Lo anteriormente remarca, un aspecto de capital importancia, porque corresponde a los profesionales de salud, asegurar a todos los pacientes la asistencia médica y servicios en condiciones de igualdad.

El derecho a la salud entendido como promoción y prevención:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Artículo 25 dispone lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial los alimentos, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...."

La promoción y prevención de los derechos de salud, debe ser entendida como las medidas sanitarias y sociales relativas no sólo a la alimentación, vestuario, vivienda sino a la asistencia médica hasta su más alto nivel.

Estas acciones cobran sentido funcional en tanto se adecuen a las condiciones en que deben desenvolverse el profesional de la salud versus los actores (adolescentes, padres/madres/representantes/tutores etc.) Cabe destacar que el artículo 29, de la Ley 15 de 1990 plantea un elemento esencial que deben abordar los profesionales de la salud, se trata de la parte docente del adolescente la cual debe ir encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes, la capacidad mental y física del mismo hasta el máximo de sus posibilidades.

En esta primera fase, educativa y orientativa, debe brindarse al joven toda la asistencia médica que requiera, por ello es recomendable que en esta etapa se atienda al adolescente sólo, ahora ello no significa que los padres o representantes no se les involucre en este proceso, muy por el contrario. Como tampoco debe el profesional de la salud dejar de lado, la conformación del equipo interdisciplinario, pues todos estos actores deben articular en los diferentes procesos que afecten al adolescente.

Según nos explica la Dra. Ximena Luengo Ch., la propuesta de entrevistar al adolescente solo al inicio, le permite al joven de partida apreciar el cambio de la consulta pediátrica a la que está acostumbrado poniendo en evidencia que está siendo considerado como un individuo merecedor de credibilidad en su relato y diferenciado de sus padres (tarea propia de esta etapa de la vida).

El objetivo real de este primer paso es ganar la confianza del muchacho y establecer claramente que la información que se comparte será confidencial a excepción del caso en que la ideación o las conductas manifestadas indiquen que existe un riesgo vital para el paciente como para terceros.⁴

Expertos opinan que después de este paso, es fundamental la participación de los padres, sin embargo, es necesario dialogar con éstos para orientarles en esta primera fase, toda vez que se dan situaciones de mucha ansiedad o sobreprotección que limitan en ocasiones la versión de los hijos y se produce grados de desconfianza.

⁴ Op. cit pág. 2.

Ahora bien el aporte de los padres es necesario, toda vez que se conoce el enfoque evolutivo del mismo. Y la tercera parte es el encuentro entre el adolescente y sus padres que es cuando finaliza la consulta juntos. Es evidente que el profesional de salud debe sostener una adecuada comunicación y eventual intermediación tanto con los/las adolescentes como con los padres/madres o tutores.⁵

En conclusión, podemos señalar que la consulta de los/las adolescentes es diferente a los pediátrica o de adultos. En ese sentido, el profesional de salud, deberá atender al chico, mediando entre este y sus padres. También podrá atenderse sólo o acompañado de sus padres, tutores, representantes y es posible que las razones que les condujeron en esa primera visita sea totalmente diferente. Lo más recomendable es que el profesional escuche con atención respetando los diferentes puntos de vistas, con el objetivo de satisfacer la demanda del o la adolescente y de sus acompañantes pero inclinándose siempre por el interés superior del menor.⁶

Nos parece que la pregunta dos (2) se responde con la primera, si hablamos de atención de salud integral, entendiéndose como el conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación de la persona, entonces debe comprenderse que todas las partes juegan un rol importante en esta fase, y que el hecho que el/la adolescente se atienda sólo no indica que se está violando la patria potestad. Toda vez que el/la adolescente como tal goza del derecho a recibir asistencia médica y así se establece en la Convención de los Derechos del Niño cuando dice "...todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad, 'tiene derecho a que se le provea ciertos bienes y servicios entre estos salud'.

Cabe señalar, que los especialistas de la salud que trabajan con adolescentes deben, como parte de su trabajo diario, contribuir al desarrollo integral de los derechos de las/los adolescentes, de estos, con sus familias y los profesionales de las instituciones para adolescentes, aumentando el nivel de alerta a la comunidad ante situaciones de inequidad y trasgresión.

La visión del profesional de la salud, debe trascender su disciplina, es decir, debe incorporar otras disciplinas, reconociendo y respetando sus competencia pero creando una relación intercolaborativa en la atención de salud del adolescente.

Coincidimos en la tercera interrogante con el Ministerio de Salud en el sentido, de que los funcionarios deben cumplir con lo que la ley les ordene, dejar de cumplir con las disposiciones legales contenidas en los Códigos, Tratados y Leyes vigentes referente a los derechos de los adolescentes en materia de salud es transgredir los principios de legalidad, igualdad de oportunidades, seguridad etc. De allí, que el profesional que omite cumplir con la atención de salud integral del adolescente, puede ser objeto de sanciones administrativas, penales y civiles según sea el caso.

⁵ Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. OPS/FNUAP N°.2 , Buenos Aires, pág. 14.

⁶ Op. Cit p.18

Sobre el particular la Declaración de Lisboa: referente a los Derechos del Paciente, adoptada por unanimidad por la XXXIV Asamblea Médica Mundial, Lisboa 1981 señala: *“Cuando la legislación o una acción de gobierno niega estos derechos del paciente (atención), los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurar o restablecerlos”*.

En ese orden de ideas, los Estados Partes deben reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁷

En relación a la cuarta interrogante, respecto al formulario de Violencia Intrafamiliar, si este viola el principio de confidencialidad, consideramos que no, toda vez que este formulario se instituyó a través de la Ley 27 de 1995, dicha Ley fue reformada por la Ley N°.38 de 10 de julio de 2001, y en el mismo se preceptúa lo siguiente:

“Artículo 25. Todos los centros de salud, cuartos de urgencias, centros médicos u hospitalarios, clínicas y consultorios públicos o privados, deberán atender los casos de violencia regulados por esta Ley.

Quienes laboren en estas instituciones no podrán negar la atención médica u hospitalaria a las víctimas sobrevivientes de violencia sin perjuicio de que posteriormente puedan ser remitidos a otros centros para su atención continua siempre que su traslado no implique riesgos para su salud e integridad.

Artículo 26. El Órgano Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Salud y con la asesoría del Ministerio Público, reglamentará y diseñará los formularios para *registrar las agresiones ocasionados por los diferentes tipos de violencia señalados por esta Ley.*

Artículo 27. El personal de salud y el personal administrativo que laboran en las distintas instituciones de salud del país deberán documentar, mediante formularios distribuidos por el Ministerio de Salud, el historial médico, los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la incapacidad provisional del paciente o de la paciente que declare haber sido víctima sobreviviente de violencia doméstica *o de maltrato al niño, niña o adolescente.*

El formulario en mención, debidamente sellado y firmado, será enviado al Instituto de Medicina Legal, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la atención del paciente o de la paciente, para que el Instituto evalúe el informe médico allí contenido y prosiga con el trámite que corresponde para las sumarias que al efecto se realicen. *En caso de niños, niñas y adolescentes se remitirá al Juzgado de la Niñez y Adolescencia que corresponda.*”

Atendiendo al contexto de la norma citada, dentro de las funciones básicas del equipo de salud está la de ‘Registrar y notificar la VIF por medio del formulario de investigación de

⁷ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948, artículo XI.

sospecha de VIF' las que **deberán ser llenadas bajo el carácter confidencial** y de privacidad a toda persona afectada (o) que sea atendida (o) en los servicios de salud sin discriminación, distinción de grupo étnico, edad, sexo o condición socioeconómica, etc.

El Formulario descrito en el artículo 27 de la Ley 38 de 2001, cumple la función de documentar a los (as) víctimas sobreviviente de violencia doméstica o el maltrato al niño, niña o adolescente desde el momento en que son atendidas (os) en los servicios de salud que es donde acuden en primera instancia en busca de atención médica.

La referencia de los casos de menores de edad maltratados o violentados no constituye violación al principio de la confidencialidad ya que el propósito de la Ley es protegerlos de esas manifestaciones señalados como delitos por la legislación penal en caso de que se continúe algún proceso en otras instancias.

Es imprescindible que la información de los casos de violencia intrafamiliar se mantenga en reserva, por consiguiente, el funcionario o trabajador de salud y todos los involucrados están obligados a mantener completa confidencialidad sobre el efecto.

Respeto a este punto es importante destacar que la confidencialidad aumenta la posibilidad de que los/as adolescentes expongan sus necesidades, o situaciones difíciles, al equipo de salud basada no sólo en su competencia técnica sino en la probidad moral y la comprensión de los valores humanos.⁸

La Ley 6 de 22 de enero de 2002, define "la información confidencial, como aquella que esta en manos de los agentes del Estado o de cualquier institución pública que tenga relevancia con respecto a los datos médicos y psicológicos de las personas, incluyendo asuntos familiares..."

Vale indicar, que el Instituto de Medicina Legal es el que evalúa todos los casos de sospecha referidos por parte del personal salud, quién le dará el trámite respectivo para las investigaciones que se realicen. No obstante, en los casos de niños, niñas y adolescentes se remitirá al Juzgado de la Niñez y Adolescencia que corresponda dicho trámite.

En cuanto a la última inquietud, nos permitimos transcribir el artículo 4 de la ley 29 de 13 de junio de 2002, cuyo texto reza así:

"Artículo 4. Toda adolescente embarazada debe ser informada, en las instalaciones de salud pública o privadas en donde sea atendida, sobre las disposiciones legales que le otorgan protección y derechos establecidos en las leyes y códigos nacionales. Esta información será proporcionada a sus padres, tutores, representantes legales o adultos que la acompañen."

Se colige de la norma copiada que las adolescentes embarazadas tienen derecho a disponer de información clara y precisa que le ayude a comprender los derechos y garantías que la

⁸ DECLARACIÓN DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMÉRICA DE MEDICINA (ALANAM) SOBRE ÉTICA EN MEDICINA. APROBADA POR LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ACADEMIAS DE MEDICINA, QUITO 1983.

ley le concede por parte de los profesionales de la salud; como se indicara en líneas anteriores, la consejería y la orientación que se le ofrezca en esta etapa a las adolescentes embarazadas, promueve un aprendizaje de autocuidado de su salud, y de compromiso. Dicha información será compartida con sus padres, tutores, representantes legales o adultos que le acompañen.

Como podemos observar, en dicha disposición no se exige a la adolescente embarazada, estar acompañada por sus padre/madre/tutores etc, pero tampoco es un impedimento, para que estos le acompañen. Ahora bien, si la misma requiere de atención médica, en ningún momento se podrá restringir, tal como se planteó en la primera interrogante.

Coincidimos con el Ministerio de Salud en la aplicación de las Normas Técnico-Administrativas y de Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer dentro de las Actividades del primer control prenatal, Acápites B, Numeral 10. página 20 en el sentido de que: 'Durante la consulta médica gineco-obstétrica se debe contar con la presencia de un asistencia clínica o auxiliar de enfermería'. En el caso de adolescentes debe enfatizarse que esta norma será de estricto cumplimiento.

El artículo 1 de la Ley 29 de 13 de junio de 2002 es claro al garantizar a la adolescente embarazada el derecho a recibir atención de salud integral, así como su permanencia en el sistema educativo y la protección legal en los casos que se requiera. Cabe destacar que la adolescente embarazada tiene derecho a recibir, por parte del Estado, durante el embarazo, parto, puerperio atención de salud integral, evaluación y orientación social, así como orientación psicológica e información legal.

Nótese que la Ley 29 de 2002 hace énfasis en que a los Ministerios de Salud y Educación les será remitida la documentación en que conste que en las instalaciones de salud públicas, o privadas, donde haya sido atendida la adolescente embarazada se le ha brindado la atención, orientación e información establecida en el artículo anterior. Cuando la información suministrada por la adolescente embarazada se desprenda de la comisión de un delito, se remitirá la documentación al Ministerio Público.

Por último debemos advertir que el servidor público que se niegue a brindar los beneficios de esta Ley a la adolescente embarazada, será sancionado por la autoridad competente que se establezca en la reglamentación con:

1. "Multa de cien balboas (B/.100.00) a doscientos balboas (B/.200.00), a favor del Tesoro Nacional.
2. Suspensión o separación definitiva del cargo , en caso de reincidencia y según la gravedad del caso."

A pesar de las sanciones de que pueda ser objeto o no, el profesional de la salud, debe tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

- 1) Los profesionales de la salud, deben desarrollar una adecuada comunicación intermediando con los /las adolescentes y sus padres/madres/tutores.

- 2) Promover los derechos y obligaciones de los/las adolescentes dentro y fuera de las instalaciones de salud.
- 3) Trabajar en coordinación con las diferentes instituciones involucradas en el desarrollo de la atención de salud integral del adolescente a saber: Ministerio de La Juventud, La Mujer, La Niñez y La Familia, Organizaciones No Gubernamentales, Ministerio de Educación, Escuelas, Club, redes de servicios de salud pública y privada, Centros de Salud, Juzgados de la Niñez y la Adolescencia, Ministerio Público etc.
- 4) Desarrollar un trabajo intercolaborativo que trascienda su disciplina con una visión práctica interdisciplinaria y transdisciplinaria, reconociendo y respetando las competencias de otras disciplinas pero interactuando con ellas⁹ a fin de contribuir en la calidad de atención de salud integral del adolescente.
- 5) Hacer énfasis en la atención preventiva y educativa de los/las adolescentes.
- 6) El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud deben reevaluar los contenidos de los programas en conjunto con la Comisión nacional de salud Sexual y reproductiva con el objeto de determinar si éstos se ajustan a los Convenios, leyes y disposiciones vigentes. Es importante que en éstos contenidos, se incorporen los principios y derechos de la niñez y de los adolescentes así como los valores éticos-morales de la familia.
- 7) La Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva debe dar seguimiento a la labor que realizan los orientadores en cada Colegio, así como redes de salud integral de los adolescentes respecto al tema de salud sexual y reproductiva, esto permitirá detectar o medir las necesidades de consejería y orientación de los estudiantes.
- 8) La capacitación que brinde el Ministerio de Salud en coordinación con las demás entidades del Estado debe ser orientada no sólo a los jóvenes sino a los padres/tutores/o representantes.
- 9) Los programas que ofrezcan los profesionales de la salud, (Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) a través de las demás instituciones involucradas deben facilitar información a los adolescentes resaltando los valores morales, sociales y culturales.
- 10) La Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, creada mediante Resuelto N°01852 de 26 de marzo de 1996, juega un papel preponderante en estas acciones, toda vez que la Comisión, le corresponde elaborar un diagnóstico de la situación actual de salud sexual y reproductiva. Esto permite elaborar las estrategias para la atención de salud integral y orientación sexual de los adolescentes.
- 11) La participación de todos los sectores, es decir, las organizaciones sin fines de lucro, la ONG, la iglesia, la escuela, la familia y la sociedad civil, debe ser integral; esto potenciará los valores del niño/niña y adolescentes con sus familias y reforzará la imagen con la adopción y aplicación de políticas

⁹ Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los/las Adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. SRIE OPS/FNUAP N°.2. págs 14-15.

educativas, preventivas y curativas que formen su integración en el desarrollo de la sociedad.

- 12) Arribamos a la conclusión de que existen leyes sobre este tema, que deben ser interpretadas de forma integral y correcta en función del interés superior del niño/niña y adolescentes, evitando en todo momento, su inaplicabilidad.
- 13) La Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva debe evaluar el aprendizaje para autocuidado/cuidado mutuo de la salud; consejerías y grupos de aprendizajes para adolescentes/padres/tutores/representantes, detección de riesgos, factores de protección para la salud; atención integral con calidad, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Con la pretensión, de haber aclarado sus interrogantes y colaborado con las recomendaciones expuestas, me suscribo del señor Ministro, con muestras de respeto y consideración.

Atentamente,

Original }
Firmado } Licda. Alma Montenegro de Fletcher
 } Procuradora de la Administración

Alma Montenegro de Fletcher
Procuradora de la Administración.

AMdeF/20/hf.