



*República de Panamá*  
*Procuraduría de la Administración*

Panamá, 12 de diciembre de 2017  
C-103-17

Su Excelencia  
**Erick Javier Ulloa Isaza**  
Ministro de Salud, Encargado  
E. S. D.

Señor Ministro:

Por este medio damos respuesta a las interrogantes contenidas en la Nota No. 1849-DMS-OAL, fechada el 19 de octubre de 2017, recibida en esta Procuraduría el día 23 del mismo mes, la cual contiene las siguientes interrogantes:

Primera Interrogante:

**“¿Puede exigírsele al (la) adolescente, sin que constituya extralimitación de funciones y violación al principio del interés superior del menor, que para la atención en el sector salud estén acompañados (as) del padre, madre o tutor?”**

Segunda Interrogante:

**“¿Se puede condicionar la prestación de los servicios de salud y de Salud Sexual Reproductiva (SSR) que demanda el o la adolescente al acompañamiento de los padres o representante legal?”**

Tercera Interrogante:

**“¿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, tutor o representante legal?”**

Cuarta interrogante:

**“¿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 otorguen protección o derecho?”**

**Respuestas de la Procuraduría de la Administración:**

Sobre el particular, debo expresarle que, mediante nota consultiva N°0777/DM/DSAIP, de 6 de junio de 2004, el entonces Ministro de Salud, Dr. Fernando Gracia García, solicitó a esta Procuraduría opinión sobre interrogantes similares a las planteadas, opinión que se externó en la nota número C-111, de 10 de junio de 2004, de la cual le adjuntamos copia.

En este sentido, respondemos las interrogantes en el mismo orden en que han sido formuladas.

**En relación a laprimera interrogante**, la Procuraduría de la Administración mantiene el criterio esbozado en la referida nota número C-111, en el sentido que se viola el principio de interés superior del menor, si se exige como requisito que, para poder brindarle atención médica a los menores, éstos deben acudir a las instalaciones de salud, acompañados de su padre, madre o tutor.

No obstante, con respecto a la posible extralimitación de funciones, en esta ocasión la Procuraduría varía la posición anterior, en el sentido que no se realiza esa conducta, si se exige como requisito que, en casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores, que supongan riesgos o inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud, se debe obtener previamente el consentimiento por escrito del padre, madre o tutor del menor, en razón a que así lo dispone expresamente la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, “Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada”.

**Con respecto a la segunda interrogante**, observamos que la misma está relacionada con la primera, en el sentido que se nos pregunta si la prestación de servicios de salud y de Salud Sexual Reproductiva (SSR) a los adolescentes, puede estar condicionada a que los mismos deben estar acompañados de sus padres o representantes legales, para poderlas recibir. Al respecto, la Procuraduría es de opinión que de ninguna manera la prestación de servicios de salud a los adolescentes, debe estar condicionada a que los mismos estén acompañados de sus padres o representantes legales para poderlas brindar, por las razones que expresaremos más adelante.

**Sobre la tercera interrogante**, esto es, si 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, tutor o representante legal, el criterio de la Procuraduría de la Administración es que esa posibilidad existe, si el menor que acude en busca de asistencia médica no ha cumplido los doce años de edad, La referencia con respecto a la edad, es porque el artículo 19 de la Ley 68 de 2003, establece que, para los efectos del otorgamiento del consentimiento para intervenciones quirúrgicas y algunos tratamientos médicos, dicho consentimiento debe ser otorgado por el representante del menor, pero después de haber escuchado su opinión.

Finalmente, **sobre la cuarta interrogante**, o sea, si 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 otorguen protección o derechos, el criterio de esta Procuraduría es que tal medida no debe ser de carácter obligatorio, es decir, no puede establecerse como condición para brindar tal atención, porque, al final de cuenta, es deber de la instalación médica que atiende a la adolescente, proporcionales a los padres o al tutor, la información sobre el estado de salud y los tratamientos médicos que debe recibir la adolescente, porque este deber está establecido en el artículo 4 de la Ley 29 de 13 de junio de 2002, “Que organiza la salud y la educación de la adolescente embarazada”.

### **Fundamentos de las respuestas:**

**La primera interrogante** encuentra su fundamento en las normativas consignadas en la Convención Sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989 (en adelante la Convención),<sup>1</sup> y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>2</sup>, entre otros instrumentos internacionales; y en el plano local, en el Código de la Familia, y en la citada Ley 68 de 2003.

Precisamente, la Convención consagra los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por la simple razón de nacer, y en ese sentido, su artículo 3 dispone que cualquier medida que adopten los Estados Partes, deberán tener en consideración el interés superior del niño. Dicho artículo es del tenor siguiente:

#### “Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él o ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”  
(El subrayado es nuestro).

Con respecto a las medidas para la efectividad de los derechos del niño, el artículo 4 de la Convención establece que los Estados Partes deben adoptar también medidas en los aspectos relativos a los derechos económicos, sociales y culturales, y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 reconoce “el derecho que toda persona tiene a disfrutar al más alto nivel posible de salud física y mental”.

Nuestra Constitución Política reconoce el derecho de salud de los menores, en sus artículos 56 y 109, y en el artículo 485 del Código de Familia.

No obstante, importa señalar que la Convención, el Pacto, la Constitución ni el Código de la Familia contienen expresamente una norma que se refiera al derecho de niños adolescentes a

<sup>1</sup> Ratificada por Panamá mediante la Ley 15 de 6 de junio de 1990.

<sup>2</sup> Ratificado por Panamá mediante Ley 13 de 27 de octubre de 1976.

decidir por sí mismos, sobre el cuidado de su salud y su cuerpo, ni desde qué edad ello podría ocurrir, sin embargo, analizando el contenido del artículo 12 de la Convención, que le garantiza al niño el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afecten en función de su edad y madurez, el artículo 332 del Código de la Familia que le concede autonomía a los menores a realizar algunos actos por sí mismo, y el artículo 19 de la Ley 68 de 2003, que permite que, en ciertas circunstancias, según la edad, los menores puedan otorgar por escrito su consentimiento para recibir ciertas asistencias médicas, llegamos a la conclusión que esas normas en alguna medida permiten que los menores puedan, por sí mismos, acudir personalmente a las clínicas, centros e instituciones de salud, para solicitar y recibir atención en materia de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, porque la ley reconoce eficacia jurídica a ciertos actos realizados por menores de edad, aun cuando no tengan capacidad de obrar, teniendo la limitante, establecida en la Ley 68 de 2003, en torno a intervenciones quirúrgicas, y ciertos procedimientos diagnósticos invasores.

Los menores de edad son personas y como tales poseen atributos inherentes a su personalidad, uno de los cuales es la capacidad, que le permite realizar actos de trascendencia en la esfera jurídica. En derecho, se distingue la capacidad jurídica de la capacidad de obrar. *La capacidad jurídica* es aquella que permite a la persona ser titular de derechos, la cual se ostenta desde el nacimiento; *la capacidad de obrar* es la que permite a la persona realizar todo tipo de actos por sí misma o por su representante o mandatario, que se obtiene, como regla general, cuando se alcanza la mayoría de edad.

Los menores no emancipados poseen capacidad jurídica, pero no capacidad de obrar, pero para que puedan actuar en el mundo jurídico se les ha creado la patria potestad, institución que la Constitución Política y el Código de Familia definen como el conjunto de deberes y derechos que tienen los padres con respecto con los hijos. Entre los deberes se encuentran el de velar por la vida y la salud del menor, representarlos y administrar sus bienes. No obstante, si bien es cierto que los menores no emancipados están sometidos a la patria potestad, el Código de Familia permite que ellos puedan realizar por sí mismos ciertos actos inherentes a sus derechos, atendiendo su condición de madurez. En este sentido, el artículo 332, de dicho Código preceptúa:

“Artículo 332. Los padres que ejercen la patria potestad o relación parental tienen la representación legal de su hijo o hija menores o discapacitado. Se exceptúan:

1. Los actos relativos a los derechos que el hijo o hija, de acuerdo con las leyes y con su condición de madurez, pueden realizar por sí mismos;
2. Aquellos actos en que exista conflicto de intereses entre los padres y el hijo o hija; y
3. ...” (El subrayado es nuestro).

Es evidente que las excepciones contenidas en el artículo citado, están concebidas para los menores adolescentes, al emplear la frase “con su condición de madurez”, término que se utiliza para designar a los adolescentes menores de edad desde el punto de vista legal, pero con

capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones, tanto médicas, como de otro tipo. Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. En nuestra legislación, la edad adulta se adquiere a los 18 años.

Al comentar el artículo 332 acabado de citar, la consultora de salud, licenciada Edith Quirós Barnett, en su informe elaborado para el Ministerio de Salud de Panamá denominado “Compilación de Convenios Internacionales y leyes nacionales de protección en salud integral a la población adolescente (10-19 años) con énfasis en salud sexual y reproductiva”, elaborado en el año de 2006, señala que ese artículo “de alguna manera permite que un adolescente pueda acudir y tenga el derecho a recibir los servicios de asistencia de salud, incluidos aquellos que tienen o guardan relación con su salud sexual y reproductiva”<sup>3</sup>, es decir, comparecer por sí mismo a solicitar algunos de estos servicios.

Adicional a lo anterior, hay que tener en cuenta que el artículo 318 del Código de Familia proclama que la autoridad de los padres se establece en consideración al interés superior del menor y de la familia, y que el artículo 489 ibídem, trata sobre “Los Derechos Fundamentales del Menor”, mencionando entre ellos el de recibir atención médica, educación, vestuario, vivienda y protección de los riesgos o peligros contra su formación psicofísica, social y espiritual (numeral 4); a la salud, en los aspectos educativos, preventivos y curativos (numeral 6); expresar su opinión libremente y conocer sus derechos (numeral 10); y los demás consagrados en la Constitución, leyes de la República y en los convenios y declaraciones internacionales (numeral 20).

En este orden de pensamiento, cuando un adolescente comparece por sí mismo a solicitar asistencia médica, incluyendo la relacionada con la salud sexual o la salud reproductiva, está ejerciendo uno de sus derechos fundamentales, y en consecuencia, tiene derecho no sólo a recibir la atención solicitada, sino también a que se le tome en cuenta su opinión sobre todo si desea mantener la confidencialidad, para que los padres no se enteren de la situación que lo aqueja.

La Ley 68 de noviembre de 2003 - que, como recordamos, es la que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada - puntualiza los derechos y deberes que tienen los pacientes, las personas sanas, los profesionales, así como también los centros y servicios de salud en materia de información y de decisión libre e informada. Entre los derechos del paciente se encuentran los de recibir información sobre los servicios a que pueda tener acceso, sin discriminación alguna con respecto a su personalidad (artículo 4); a que no se transmita información de su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho, ni a terceras personas (artículo 5); a que se le respete la confidencialidad de los datos sobre su salud (artículo 13); y a otorgar su consentimiento específico y libre, en el evento de cualquier intervención en el ámbito de la salud, tras haber sido previamente informado sobre las actuaciones asistenciales (artículo 16).

---

<sup>3</sup> Ver la referencia en:

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/compilacion\\_de\\_convenios\\_internacionales\\_y\\_leyes\\_nacionales\\_.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/compilacion_de_convenios_internacionales_y_leyes_nacionales_.pdf)

Con respecto al derecho de la autonomía del paciente a dar su consentimiento para cualquier asistencia médica, el artículo 19 de la citada Ley 68 de 2003 prevé la solución para cuando los pacientes no pueden otorgar su consentimiento por sí mismos, por estar incapacitados física o mentalmente, introduciendo lo que la doctrina denomina consentimiento por sustitución. Dice así el artículo en cuestión:

**“Artículo 19. Son situaciones de otorgamiento de consentimiento por sustitución:**

1. Cuando el enfermo no sea capaz para tomar decisiones, porque su estado físico o psíquico no le permite hacerse cargo de la situación, según criterio del médico responsable de la asistencia, este recabará el consentimiento de las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.
2. En los casos de incapacidad legal, de menores de edad, y de personas internadas por trastornos psíquicos, el consentimiento debe darlo quien tenga la tutela o curatela.

Los menores emancipados y los adolescentes de más de dieciséis años deben dar personalmente su consentimiento. En el caso de los menores, el consentimiento debe darlo su representante, después de haber escuchado su opinión, en todo caso si es mayor de doce años” (Subraya el Despacho).

Como es posible determinar de la lectura de la norma antes citada, la misma contempla tres escenarios, para que el menor pueda otorgar el consentimiento, y esos escenarios se plantean según la edad del menor, así: a) si es menor de doce años; b) si es mayor de doce años, pero menor de dieciséis; y c) si tiene dieciséis años o más, pero no ha llegado a la mayoría de edad. En el primer escenario, el consentimiento debe ser otorgado por el representante del menor; en el segundo, también debe otorgarlo el representante del menor, pero después de haber escuchado la opinión de éste, la cual puede estar en conflicto con las de sus progenitores; y en el último de los escenarios, el consentimiento lo puede otorgar personalmente el adolescente, en la misma forma que lo hace un mayor de edad.

Pareciera que en la elaboración de esta Ley, el legislador panameño se inspiró en la Ley 41/2000, de 14 de noviembre de 2002, “Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica” de España, puesto que el artículo 9 de esa Ley, tiene una redacción similar al artículo 19 de la Ley 68 de 2003, en lo que respecta al consentimiento de los menores. El texto del artículo 9 de la Ley española es el siguiente.

**“Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.**

1. ...
3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:
  - a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente

carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos.

Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente

4. ...

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario." (El subrayado es nuestro).

Al comentar esta Ley, y en particular el artículo 9 acabado de reproducir, el Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría, formula unas recomendaciones para tratar a los menores de edad, de esta forma:<sup>4</sup>

•**Oír.** Desde que tiene uso de razón. Es decir, escuchar lo que el niño dice.

•**Dejar constancia de que se ha oído.** Desde los 12 años. Es decir, se debe registrar en la historia clínica.

•**En menores de 12 años:** el consentimiento lo dará el representante legal (generalmente los padres), después de haber escuchado su opinión.

•**Entre los 12 y 16 años:** cuando el médico responsable considera que el menor es capaz de tomar una decisión –tiene madurez suficiente- o el menor está emancipado, la voluntad del menor prevalece.

Hay una excepción: en casos de grave riesgo, según el criterio del médico, los padres pueden ser informados y ser tomada en cuenta su opinión para tomar la decisión, sin que esto suponga sustituir la decisión del menor.

•**A partir de los 16 años:** el menor es autónomo para decidir. Es lo que se conoce como mayoría de edad sanitaria. La práctica de

---

<sup>4</sup> Ver la referencia en: <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/derechos-ninos-en-cuanto-salud-ley-autonomia-paciente>

ensayos clínicos de investigación y las técnicas de reproducción asistida requieren otro tratamiento diferente.”

Vemos pues, que en materia de derechos y deberes del paciente, la ley panameña, como la española, reservan un espacio para reconocer los derechos del menor a recibir asistencia médica, y dependiendo de su edad, puede acudir por sí mismo, o acompañado de sus padres, y esto, porque ahí subyace el principio del interés superior del menor o el interés superior del niño, como también se le denomina.

Al referirse a este principio, los autores Alegre, Hernández y Roger, en su ensayo “El Interés superior del niño. Interpretaciones y experiencias latinoamericanas”<sup>5</sup>, dicen que dicho principio contiene tres aspectos fundamentales: primero, se define como un principio **garantista**, de modo que toda decisión que concierna a los menores debe ser prioritaria para garantizar la satisfacción integral de sus derechos; en segundo lugar, debe considerarse **su amplitud**, porque trasciende de los ámbitos legislativos o judiciales, extendiéndose a todas las autoridades e instituciones públicas o privadas; y finalmente, que se erige en **orientación o directriz política**, cuando la Convención utiliza cierta frase como “consideración primordial” y otras similares, para la toma de decisiones que puedan afectar al niño. Agregan dichos autores que en este principio interactúa estrechamente con los demás principios de la Convención y los supera al nutrirse con cada uno de ellos.

En este sentido, la Procuraduría de la Administración responde la interrogante señalando que se viola el principio de interés superior del menor, si se exige como requisito que, para poder brindarles atención médica a los menores, éstos deben acudir a las instalaciones de salud acompañados del padre, madre o tutor, pero no constituye extralimitación de funciones que, en caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores, que suponen riesgos o inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en su salud, se les exija como requisito que el padre, madre o el tutor otorgue su consentimiento para poder realizar dichos procedimientos.

La respuesta a la **segunda interrogante**, se fundamenta en las mismas razones que le sirvieron a la primera, en el sentido que la prestación de servicios de salud y de Salud Sexual Reproductiva (SSR) a los adolescentes, no puede estar condicionada a que los mismos tengan que acudir acompañados de sus padres o tutor, para poder recibir la atención solicitada, porque se violaría el principio del interés superior del menor.

**Sobre la tercera interrogante**, debe tenerse en cuenta que el artículo 974 del Código Civil menciona las fuentes de las obligaciones, señalando que ellas nacen de la ley, de los contratos y cuasicontratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervengan cualquier género de culpa negligencia, y por su parte, el artículo 1644 del mismo cuerpo normativo se refiere a la responsabilidad civil extracontractual, en el sentido que hace responsable a aquel que por acción u omisión cause daños a otro, interviniendo culpa o negligencia, y el artículo 1645 dispone quiénes pueden ser sujetos pasivos de esa obligación extracontractual:

---

<sup>5</sup>Véase la referencia en:

en [http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_publicacion/sipi\\_cuaderno\\_05\\_interes\\_superior\\_nino.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_publicacion/sipi_cuaderno_05_interes_superior_nino.pdf)



“Artículo 1644. El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.

Si la acción u omisión fuere imputable a dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable por los perjuicios causados.”

“Artículo 1645. La obligación que impone el artículo 1644 es exigible no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder.

(...)

Los son igualmente los dueños o directores de un establecimiento empresa de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieron entrenados o en ejercicio de sus funciones.

El Estado, las instituciones descentralizadas del Estado y el Municipio son responsables cuando el daño es causado por conducto del funcionario a quien propiamente corresponda la gestión practicada, dentro del ejercicio de sus funciones.”(Subraya el Despacho).

El principio de legalidad concebido en el artículo 18 de la Constitución Política señala que los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infracción a la Constitución o de la Ley, y que los servidores públicos lo son por esas mismas causas, por extralimitación de funciones o por omisión en el ejercicio de éstas, de manera que los servidores de la salud que se nieguen a brindarle asistencias médicas a los menores de doce años o más, por no estar acompañados de sus progenitores o sus tutores, pueden, por esa circunstancia, no sólo ser sujeto de demanda en la esfera civil (responsabilidad extracontractual), sino también querrellados penalmente en la esfera penal, si la omisión ha podido causar daños colaterales en la salud del menor.

Cabe señalar que, de conformidad a lo que dispone el artículo 1645, antes citado, la obligación de reparar daños y perjuicios se extiende a los centros médicos u hospitales donde el profesional presta sus servicios, de manera que cuando se trata de centros o instituciones públicas, la persona que tiene legitimidad activa para actuar en nombre del menor al cual no se le prestó la atención debida, puede presentar demanda contencioso administrativa de reparación directa ante la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia, para que se condene al Estado a pagar posibles daños y perjuicios causados como consecuencia de la omisión.

En consideración a lo antes expuesto, la Procuraduría responde la tercera interrogante indicando que el profesional de la salud que se niegue a brindar atención médica a un adolescente mayor de 12 años, por no estar acompañado de sus padres, tutor o representante legal, puede estar sujeto a una demanda civil, y esa responsabilidad se puede extender a la institución donde el profesional prestaba el servicio. La referencia en cuanto a la edad, es

porque el artículo 19 de la Ley 68 de 2003, la establece así para los efectos de otorgar el consentimiento informado.

En torno a este planteamiento, sugerimos que los protocolos de las clínicas, centros e instituciones de salud, recojan las recomendaciones formuladas por el Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría, que mencionamos en párrafos que anteceden, en el evento que tales recomendaciones no se encuentren consignadas en dichos protocolos.

Finalmente, la respuesta a la **cuarta interrogante** la fundamentamos en el hecho de que si bien es cierto que la Ley 68 de 2003 establece los derechos del paciente, entre ellos, que no se transmita información de su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho, ni a terceras personas y que se le respete la confidencialidad de los datos sobre su salud, también lo es que el artículo 4 de la Ley 29 de 2002, dispone en su artículo 4, como quedó modificado por la Ley 60 de 30 de noviembre de 2016, que “Toda menor embarazada debe ser informada en un lenguaje sencillo en las instalaciones de salud públicas o privadas donde son atendida sobre las disposiciones legales que le otorguen protección y derechos establecidos en las leyes convenios y códigos, y que esta información y la condición de salud, así como los tratamientos médicos que reciba la menor, serán proporcionados a sus padres, tutores o representantes legales”.

En estas condiciones, la opinión de la Procuraduría es que no debe ser obligatorio que las adolescentes embarazadas deben acudir acompañadas de sus padres, tutores, o representantes legales, para recibir atención e información sobre las disposiciones legales que le otorguen protección o derechos.

Atentamente,

  
Rigoberto González Montenegro  
Procurador de la Administración.



RGM/ch.

Adj./Lo indicado