

LA AUTONOMIA PROGRESIVA DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD EN  
CUESTIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

THE PROGRESSIVE AUTONOMY OF MINORS REGARDING HEALTH ISSUES

**Autoras:**  
Maria Laura Ginarte  
Marina Amerise  
Maria Florencia Echelini

**Resumen**

En el marco de la gran reforma normativa del Código Civil y Comercial de la Nación en el año 2015, se ha incorporado a la normativa interna una nueva mirada en torno a las personas menores de edad, con relación a su capacidad, a la participación en el desarrollo de su vida y en la toma de decisiones de cuestiones relacionadas con su propio cuerpo y su salud. El objetivo del presente trabajo es el de poner a disposición del equipo médico de salud, las previsiones legales y normativas relacionadas con este nuevo paradigma, a fin de que tomen conocimiento del tema y apliquen estos nuevos conceptos en las situaciones que se presenten en la actividad asistencial, entendiendo que ello brindará una mejor atención y calidad de salud para los usuarios del sistema de salud.

La metodología utilizada resulta del análisis y detalle de la normativa existente, tanto internacional que da marco al presente, como de la nacional en el cumplimiento del ejercicio profesional.

En ese sentido, se presenta como un aporte al mejoramiento de la forma de ejercer la actividad sanitaria y el desarrollo de la tarea asistencial para todos los profesionales de la salud y equipo de apoyo.

**Palabras clave:** Salud Infantil; Derecho a la Salud; Legislación.

**Abstract**

Within the framework of the great normative reform of the National Civil and Commercial Code in 2015, a new look has been incorporated to the internal regulations regarding minors, in relation to their capacity, to their participation in the development of their life and in the decision making of issues related to their own body and health. The aim of this paper is to make available to the medical health team the legal and regulatory provisions related to this new paradigm, so that they become aware of the subject and apply these new concepts to the situations that arise in the health care activity, understanding

that this will provide better care and health quality for the health system users. The methodology used is the result of the analysis and detail of the existing regulations, both national and international. The former seeks the proper fulfilment of professional practice, whereas the latter provides the framework of the present article.

In this sense, it is presented as a contribution to the improvement on this bases of exercising the activity and the development of the healthcare task for all medical professionals and support team.

**Keywords:** Child Health; Legislation; Right to Health.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1303>

**INTRODUCCIÓN**

La Convención de los Derechos del Niño de raigambre constitucional, introdujo un cambio de paradigma con relación a los menores de edad, concretamente el pasaje de la consideración de incapaces a sujetos de derechos con capacidad para el ejercicio de los mismos. El objetivo de este artículo es el de conocer el tratamiento jurídico que se le debe dar a situaciones relacionadas con la salud en las que estén involucrados pacientes que no alcancen la mayoría de edad, conocer cuáles son sus derechos, alcances y participación en el ofrecimiento de alternativas terapéuticas. Previo a describir y exponer sobre

la capacidad con la que cuentan los menores de edad de decidir sobre cuestiones atinentes a su salud, resulta necesario hacernos la pregunta ¿qué es un menor?

En el psicoanálisis se lo ha definido como aquel del cual se dice que NO ES RESPONSABLE por sus actos. “No responsable para sus actos, aunque estos actos devengan hechos. ....No responsable querrá decir entonces que no tendría habilidad para responder por su palabra ante otro.”<sup>1</sup> Este concepto se ve reflejado en el ordenamiento jurídico nacional,

<sup>1</sup> Ariel Alejandro/ Laznik. David (1991). *La responsabilidad del analista*. editorial Estilos. Primera Edición. Pag.98,99

toda vez que el artículo 25° Código Civil y Comercial define al menor de edad como la persona que no ha cumplido dieciocho años y en el artículo 26° del mismo cuerpo legal, establece que la persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, este artículo adiciona a ese concepto que la persona menor de edad, que cuenta con edad y grado de madurez suficiente, puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico.

Se establece entonces el derecho de expresar su voluntad para decidir determinados actos, teniendo en cuenta su edad y grado de madurez. Esta evolución, en la que los menores van adquiriendo determinada autonomía para tomar decisiones, se denomina autonomía progresiva, definida “como el derecho del niño de ejercer ciertas facultades de autodeterminación, en la medida en que adquiere la competencia necesaria para comprender las situaciones que puedan afectar a su persona.”<sup>2</sup>

Ahora bien, a la luz de concepto de autonomía progresiva, es importante hacernos una segunda pregunta: ¿a quién corresponde evaluar la madurez de la persona menor de edad y su grado de aptitud para el ejercicio de estos derechos? Según el derecho positivo, los primeros que evaluarán a la persona menor de edad serán sus padres en el ejercicio de la responsabilidad parental, luego lo harán quienes integren las instituciones de salud y en última instancia y siempre frente a una situación dilemática intervendrá el juez en el marco de un proceso judicial, determinando si responde al mejor interés de la persona menor de edad realizar por

sí el acto en particular.

Asimismo es importante destacar que ante una situación de conflicto entre un menor de edad, sus progenitores y el equipo de salud, como parte de las buenas prácticas hospitalarias y en el marco del nuevo paradigma presentado, resulta conveniente actuar con perspectiva de derechos del niño, que acompañen el trabajo mancomunado de equipos interdisciplinarios y comités de bioética, en el proceso de la toma de decisiones de la persona menor de edad en cuestiones atinentes a su salud, como asimismo para evaluar la madurez del menor de edad, el desarrollo y la comprensión de la situación a decidir, o como así también evaluar que tipo de intervenciones no son invasivas o no riesgosas.

La interdisciplinariedad enriquece la toma de decisiones por cuanto se presentarán cuestiones que involucrarán situaciones atravesadas por cuestiones, religiosas, culturales, de género y dilemas éticos, que permitirán resolver el tema más abarcativamente.

#### **MARCO NORMATIVO. CONCEPTOS. PRINCIPIOS EN JUEGO.**

Existen dos conceptos centrales en la temática, el principio de autonomía progresiva y el principio de responsabilidad parental. El primero relacionado con el nuevo rol de los menores de edad de participar y tomar sus propias decisiones según su edad y grado de madurez y el segundo el de sus progenitores de velar por los derechos de los menores de edad que tengan a su cargo y decidir en su representación. La Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente y el modelo de protección integral de derechos, produce la ruptura del antiguo paradigma, se pasa de la concepción del “menor objeto” al “menor sujeto”

<sup>2</sup> Grosman, Cecilia (2014). *Un cuarto de siglo en la comprensión de la responsabilidad parental* Cita Online: AP/DOC/1073/2014

(de derechos). Este cambio de paradigma significa que la persona menor de edad, que antes no ejercía ningún derecho sino a través de sus progenitores, ejerce ahora un rol distinto, participativo, como sujeto de derecho, ello implica un rol activo en la toma de decisiones, el derecho a formarse juicio propio, a expresar su opinión y ser escuchado, todo ello en base al principio rector del interés superior del niño.<sup>3</sup> Este concepto de interés superior del niño es fundante, está establecido como eje en la Convención de los Derechos del Niño en el 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 la que se atenderá será el interés superior del niño”*.<sup>4</sup> La Convención Interamericana de Derechos Humanos en Opinión Consultiva 17/2002 ha entendido al interés superior del niño “como la premisa sobre la cual se deba interpretar, integrar y aplicar la normativa de la niñez y la adolescencia, y que constituye, por ello, un límite a la discrecionalidad de las autoridades en la adopción de decisiones con los niños.”<sup>5</sup>

Este precepto opera como límite a la autoridad, en caso de colisión de opiniones, el interés superior del niño debe primar, es poner al niño, niña o adolescente en primer lugar. Se debe poner especial atención en esta cuestión, ya que permitir que las personas menores de edad decidan, cuando no cuenten con el grado de madurez suficiente, es contrario a

3 Convención de los Derechos del Niño, ley N° 23.849. [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)

4 Convención de los Derechos del Niño, ley N° 23.849. [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)

5 Convención Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1687.pdf>.

este principio de interés superior “tan contrario al ansiado interés superior del niño es restringir el ejercicio de ciertos derechos cuando los niños están en condiciones de hacerlo como permitirlo cuando no lo están”<sup>6</sup>

La Convención de los Derechos del Niño, recepta el principio de capacidad progresiva o autonomía progresiva, en el artículo 5: Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.<sup>7</sup>

La normativa interna de nuestro país también ha receptado este principio rector en la ley 26.061 de Protección integral de los Niños, Niñas y Adolescentes y determina que cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de éstos frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos prevalecerán los primeros.<sup>8</sup>

El Código Civil y Comercial de la Nación, denomina a la persona menor de edad y adolescente en el artículo 25° “Menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. Adolescente a la persona menor de edad que ha cumplido trece años.”

6 Aída Kemelmajer de Carlucci Marisa Herrera Eleonora Lamm Silvia E. Fernández. *El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación.* <http://www.redaas.org.ar/archivosrecursos/carlucci%20et%20al.%20autonomia%20adolescentes.pdf>

7 Convención de los Derechos del Niño. ley N° 23.849. [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)

8 Ley 26.601 de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente. [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)



Las personas menores de menor de edad ejercen sus derechos a través de sus representantes legales -no obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. (Artículo 26 del Código Civil y Comercial).

La Responsabilidad Parental es entendida como los deberes y derechos que corresponden a los progenitores sobre la persona y bienes de sus hijos e hijas menores de edad, para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado. (artículo 638 Código Civil y Comercial)

Esta responsabilidad también se encuentra condicionada por el principio de interés superior del niño (artículo 639 Código Civil y Comercial), la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos; el derecho del niño a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez.

A fin de ordenar lo hasta aquí expuesto, conforme el ordenamiento jurídico vigente, la regla es que la persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales, no obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos, ello bajo el principio de autonomía progresiva.

#### **AUTONOMIA PROGRESIVA Y DECISIONES RELACIONADAS CON EL PROPIO CUERPO.**

Existe una presunción legal en cuanto a la adquisición de la capacidad de derecho asociada a la edad cronológica de los menores de edad. Así el adolescente entre trece (13) y dieciséis (16) años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos, que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el/la adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; 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. A partir de los dieciséis (16) años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, que se conoce como mayoría medica anticipada.

Menor de edad = menor de 18 años → Ppio. Gral de la Responsabilidad Parental
Menor de edad / Adolescente = 16 a 13 años → Ppio. De Autonomía Progresiva (Tratamientos no invasivos, no riesgosos)
Menores de edad / Mayores de 16 años = 16 a 17 años → Cuidados del cuerpo = Adulto (Mayoría médica anticipada)

Resulta importante señalar que el Ministerio de Salud de la Nación mediante la Resolución 65/2015 aprobó como marco interpretativo del Código Civil y Comercial el documento de acuerdos elaborado en la “Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos” realizada los días 10, 18 y 23 de noviembre de 2015 y en la que interpreta que el término “invasivo” utilizado por el Código Civil y Comercial en el artículo 26, y entiende que “debe leerse como tratamientos de gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave

para la salud” y que la “.. evaluación del riesgo de las prácticas sanitarias debe realizarse con base en evidencia científica que contemple los diversos aspectos de la salud integral. El riesgo de una práctica sanitaria es generalmente definido como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso o como un factor que aumenta esa probabilidad.”

En esa línea, la interpretación que hace el organismo del artículo 26 del Código Civil y Comercial, califica la práctica en tanto que “comprometa el estado de salud” de personas menores de edad, o de que exista riesgo grave para la vida o afectación de la integridad física, así las prácticas sanitarias que requieren acompañamiento para la decisión en el período entre los 13 y los 16 años, son aquellas en que existe evidencia científica que muestra una probabilidad considerable (alta) de riesgo o se generen secuelas físicas para los niños, niñas y adolescentes y no solo en aquellas que tal consecuencia pudiera existir y esa probabilidad se mostrará con estudios clínicos, estadísticas sanitarias, y otras fuentes autorizadas y de reconocida calidad. Entonces las prácticas sanitarias deberán ser catalogadas, de forma tal que solo aquellas que sean consideradas “invasivas que ponen en riesgo la salud”, deban requerir que las/os adolescentes entre 13 y 16 años, sean asistidos en la toma de decisiones

El artículo 26° del Código Civil y Comercial, consagra la autonomía progresiva que se distingue del concepto tradicional de capacidad civil, y se desarrolla en el campo de la bioética, y se refiere a la competencia o aptitud para la toma de decisiones.

El concepto de “competencia” tiene su origen jurisprudencial en el caso Gillik, que dictaron los tribunales

de Gran Bretaña, en un caso de derechos sexuales y reproductivos, la madre de 5 hijas que no habían alcanzado los 16 años, pretendió que las autoridades le aseguraran que sus hijas no recibirían anticonceptivos sin su autorización, la Cámara de los Lores, determinó que la competencia o capacidad legal para consentir o negar un tratamiento anticonceptivo no depende sólo de la edad, sino también de la madurez del niño y de su idoneidad para comprender las consecuencias de su decisión. Por ello, quienes aun siendo menores de 16 años tengan madurez suficiente para ello pueden, por sí solos –y sin necesidad de contar con la autorización de sus padres- requerir asesoramiento médico y prestar su consentimiento para dichas prácticas.<sup>9</sup>

En el derecho argentino el fallo dictado por el Tribunal de Justicia de la Ciudad Autónoma en el caso Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de la República Argentina, en la se promovió demanda a efectos que se declare la inconstitucionalidad de artículos de la ley 418 de salud sexual y reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires, y en la que el tribunal dispuso que “El ejercicio de estos hechos no se encuentran alcanzados por el régimen de capacidad/ incapacidad de las personas, toda vez que estos conceptos se vinculan al sistema de protección de intereses de las personas sujetas a representación pero estrictamente en cuanto actos jurídicos que las mismas pueden

<sup>9</sup> HERRERA, Marisa “Ensayo para

*pensar una relación compleja: sobre el régimen jurídico de la capacidad civil y representación legal de niños, niñas y adolescentes desde el principio de autonomía progresiva en el derecho argentino.* [http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/herreraensayo\\_para\\_pensar\\_en\\_justicia\\_y\\_derechos.pdf](http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/herreraensayo_para_pensar_en_justicia_y_derechos.pdf).

celebrar. 10

Para que los menores de edad puedan ejercer ese derecho a decidir, resulta imprescindible conforme lo establecido en el artículo 3° de la Ley de Derechos del Paciente Ley 26.529, que la información se reciba de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, se informe sobre su estado de salud, estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de éstos”.

11

La aplicación de la normativa en la práctica trae aparejado diferentes situaciones que generen alguna dificultad o problemática a la hora de la toma de decisiones por la persona menor de edad;

Que no se le brinde la información adecuada, clara y suficiente, ya que independientemente de su edad es necesario que reciba información necesaria de acuerdo con su grado de entendimiento.

Que sea necesario evaluar en su caso, si se trata de actos atinentes al cuidado de su propio cuerpo, o en su caso tratamientos no invasivos o no riesgosos. “Se deberá tener en cuenta que, así como existen tratamientos no invasivos cuyo rechazo podría afectar la salud (como, por ejemplo, el uso de anteojos), existen, a su vez, actos médicos invasivos que no necesariamente la comprometen (ej.:

10 HERRERA, Marisa “Ensayo para pensar una relación compleja: sobre el régimen jurídico de la capacidad civil y representación legal de niños, niñas y adolescentes desde el principio de autonomía progresiva en el derecho argentino. [http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/herreraensayo\\_para\\_pensar\\_en\\_justicia\\_y\\_derechos.pdf](http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/herreraensayo_para_pensar_en_justicia_y_derechos.pdf)

11 Ley de Derechos del Paciente Ley 26.529. [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)

sondaje vesical).” -12 “Por lo tanto, se deberá observar con cautela la distinción entre los conceptos de tratamiento médico invasivo o riesgoso y aquellos que no lo son.”<sup>13</sup>

12 Miguel A. Del Valle, Lidia Albano, Alejandro Barceló, Diana Cohen Agrest, Patricia Cudeiro, Dra. María M. Cuneo, Fernanda Ledesma, María del Carmen Martínez Perea, María C. Orsi, Gonzalo Pérez Marc, Santiago Repetto y Jorge Selandari 2016 Una comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica. El principio de autonomía en pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/varios/48595.Subcomisiones.pdf>

13 Castro SB, Montalto AM. 2016 La capacidad de los adolescentes para disponer sobre actos en su propio cuerpo [Internet]. Disponible en: <http://www.pensamientocivil.com.ar/system/files/2015/10/Doctrina2099.pdf>.

en Miguel A. Del Valle, Lidia Albano, Abg. Alejandro Barceló, Diana Cohen Agrest, Patricia Cudeiro, Dra. María M. Cuneo, Fernanda Ledesma, María del Carmen Martínez Perea, María C. Orsi, Gonzalo Pérez Marc, Santiago Repetto y Jorge Selandari 2016.- Una comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica. El principio de autonomía en pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/varios/48595.Subcomisiones.pdf>

Que sea necesario evaluar la aptitud suficiente de la persona menor para decidir, ya que, si bien esta aptitud se presume, puede no estar presente. Es decir, estas presunciones pueden ser desvirtuadas, por no contar con tal aptitud. “las mismas pueden verse desvirtuadas por la realidad que se presenta al tratar al paciente en cuestión; por otro lado, la evaluación que debe realizarse para determinar la competencia desde el punto de vista bioético no resulta tan estricta como aquella que debe emplearse a los fines de determinar la capacidad civil.”<sup>14</sup>

Que exista colisión entre la opinión de la persona menor de edad y sus representantes legales.

Hay que tener en cuenta que el punto siguiente se problematiza, por el choque entre la realidad y lo establecido por la legislación:

Se presume que el adolescente entre trece (13) y dieciséis (16) años tiene aptitud para decidir como regla general, pero podría darse el caso que esa aptitud para decidir la adquiera antes de esa edad. “la competencia o grado de madurez no depende solamente de aspectos cronológicos. Esto significa que no siempre la \*capacidad (visión jurídica) coincide con (la madurez), por lo que la

competencia para tomar decisiones podría adquirirse aún por debajo de los 13 años de edad. En ese caso, y de acuerdo con las circunstancias, la opinión del menor de edad deberá ser tenida en cuenta en relación con su racionalidad y aun en diferencia con la de sus padres”<sup>15</sup>

### CONCLUSIONES FINALES.

El nuevo paradigma del menor de edad como sujeto de derecho reviste orden constitucional, contemplada en la Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada en el artículo 75 inciso.22 de la Constitución Nacional, en el Código Civil y Comercial de la Nación y en la ley nacional Nro. 26.061 de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes.

El CCyCom. contempla los conceptos explicados en el presente trabajo otorgándole status jurídico, en los artículos 25 por el que se establece una clasificación de los menores de edad, incorporando una nueva categoría, la del Adolescente, reconociendo así el principio de autonomía progresiva en la normativa interna; el artículo 26° garantiza el derecho de toda persona menor de edad a ser oídas y a participar en las decisiones sobre su persona, de acuerdo con su edad y grado de madurez suficiente y conforme el principio de autonomía

14 Ciruzzi MS. Acceso: 2016]. El proceso de toma de decisiones médicas en pediatría: el rol paciente [Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibresBioetica/25.%20El%20Proceso%20de%20toma%20de%20decisiones.pdf>. en Miguel A. Del Valle, Lidia Albano, Abg. Alejandro Barceló, Diana Cohen Agrest, Patricia Cudeiro, Dra. María M. Cuneo, Fernanda Ledesma, María del Carmen Martínez Perea, María C. Orsi, Gonzalo Pérez Marc, Santiago Repetto y Jorge Selandari2016.- Una comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica. El principio de autonomía en pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/varios/48595.Subcomisiones.pdf>

15 Miguel A. Del Valle, Lidia Albano, Abg. Alejandro Barceló, Diana Cohen Agrest, Patricia Cudeiro, Dra. María M. Cuneo, Fernanda Ledesma., María del Carmen Martínez Perea., María C. Orsi, Gonzalo Pérez Marc, Santiago Repetto y Jorge Selandari. 2016.- Una comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica. El principio de autonomía en pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/varios/48595.Subcomisiones.pdf>

progresiva; el artículo 638 que protege a las personas menores de edad para que ejerzan sus derechos a través de sus representantes legales, pero otorgándoles un límite a dicha responsabilidad parental en el artículo 639 en el marco del principio rector de interés superior del niño.

Con respecto a cuestiones relacionadas con su salud, prevé la presunción que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de

aquellos tratamientos que no resulten invasivos ni comprometan su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. El concepto de lo que se considera "invasivo" es dinámico e interpretativo, pudiendo modificarse a través el tiempo, pudiendo ocurrir que una práctica sea considerada invasiva en una época y no invasiva en otra, ello de acuerdo los cambios culturales y avances tecnológicos.

Todo ello debe ir en línea con lo dispuesto en la Ley de Derechos del Paciente y la Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, que prevé que en los supuestos en el que haya conflictos de intereses entre los niños, niñas y adolescentes y sus representantes legales, prevalecerá la decisión que proteja de manera mas acabada o resulte mas beneficiosa para los sujetos menores de edad en el marco del principio de interés superior del niño.

Estamos frente a una era de cambios profundos que están siendo receptados por la normativa imperante, de los que debemos estar en conocimiento como miembros de una sociedad en permanente cambio y como integrantes de un efector de salud del que son usuarios los protagonistas de este cambio, las personas menores de edad. Como partícipes de los equipos

de salud existe una responsabilidad y compromiso con los usuarios y pacientes del sistema de salud indelegable, por lo que se traduce en una obligación dar tratamiento a las situaciones que se presentan en los servicios y áreas de salud en las que un menor de edad esté involucrado con una perspectiva de niñez y adolescencia en línea con los conceptos y preceptos de interés superior del niño, autonomía progresiva y responsabilidad parental.

En el proceso de toma de decisión como ejercicio del principio de autonomía progresiva en cuestiones de salud, resultará necesario que la normativa que consagra y amplía los derechos de las personas menores de edad sea acompañada de una comunidad que fortalezca las instituciones con el aporte mancomunado de juristas, filósofo/as, profesionales de la salud, abogado/as, psiquiatras, psicólogo/as y bioeticistas.

## BIBLIOGRAFIA

Ariel Alejandro/ Laznik. David (1991). *La responsabilidad del analista*. editorial Estilos. Primera Edición.

Castro SB, Montalto AM. [Acceso: 31 de marzo de 2016]. *La capacidad de los adolescentes para disponer sobre actos en su propio cuerpo* [Internet]. Disponible en: <http://www.pensamientocivil.com.ar/system/files/2015/10/Doctrina2099.pdf>.

Ciruzzi MS. [Acceso: 31 de marzo de 2016]. *El proceso de toma de decisiones médicas en pediatría: el rol paciente* [Inter net]. [Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibresBioetica/25.%20El%20Proceso%20de%20toma%20de%20decisiones.pdf>].

Del Valle Miguel A. Albano, Lidia. Barceló Alejandro, Cohen Agrest, Cudeiro Diana. Patricia, Cuneo María M., Ledesma Fernanda, Martínez Perea, María del Carmen Orsi María C., Pérez Marc Gonzalo, Repetto Santiago y Selandari. Jorge (2016.) *Una comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica. El principio de autonomía en pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación*. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/varios/48595.Subcomisiones.pdf>

Grosman, Cecilia (2014). *Un cuarto de siglo en la comprensión de la responsabilidad parental* Cita Online: AP/DOC/1073/2014.

HERRERA, Marisa "Ensayo para pensar una relación compleja: sobre el régimen jurídico de la capacidad civil y representación legal de niños, niñas y adolescentes desde el principio de autonomía progresiva en el derecho argentino". <http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/herreraensayo-para-pensar-en-justicia-y-derechos.pdf>.

Kemelmajer de Carlucci Aida Marisa Herrera Eleonora Lamm Silvia E. Fernández. *El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación*. - <http://www.redaas.org.ar/archivosrecursos/carlucci%20et%20al.%20autonomia%20adolescentes.pdf>

- Código Civil y Comercial de la Nación.
- Convención de los Derechos del Niño.
- Convención Interamericana de Derechos Humanos.
- Decreto 1089/2012 reglamentario de la Ley de Derechos de Paciente.
- Ley 26.601 de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente.
- Ley de Derechos del Paciente Ley 26.529
- Resolución N° 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación.