

# El consentimiento informado para actos y tratamientos médicos en adolescentes: Necesidad de adecuar el artículo 26 del Código Civil y Comercial a las evidencias científicas sobre el desarrollo madurativo

por MARÍA BIBIANA NIETO<sup>(\*)</sup>

**Sumario:** I. INTRODUCCIÓN. – II. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTOS MÉDICOS EN EL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. II.1. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL MENOR DE EDAD. II.1.a) El principio de autonomía progresiva. II.1.b) El artículo 26, párrafos 4°, 5° y 6° del CCC. II.1.c) La interpretación del artículo 26, párrafos 4°, 5° y 6° del CCC. – III. LA DETERMINACIÓN DE EDADES LEGALES PARA OTORGAR CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES VINCULADAS A LA SALUD DEBE FUNDARSE EN EVIDENCIAS CIENTÍFICAS. – IV. CONCLUSIONES.

## I. Introducción

La bioética es una transdisciplina que ha contribuido de manera decisiva a reconocer la dignidad inalienable del paciente y su consecuente derecho a la autodeterminación. Justamente en uno de sus principios, el de autonomía, se funda la regla del consentimiento informado<sup>(1)</sup>, receptada en nuestra legislación.

El consentimiento informado es el “consentimiento libre, voluntario y consciente prestado por un paciente en el pleno uso de sus facultades o, en su defecto, por sus representantes, familiares o allegados, requerido para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud después de recibir la información adecuada y valorar las opciones del caso”<sup>(2)</sup>.

Como señala Tobías, el “informado” no es el consentimiento, sino el paciente que expresa su voluntad. Sin embargo, puede aceptarse la terminología, en la medida en que se tenga en claro que es una manifestación unilateral del paciente una vez que ha terminado el proceso de comunicación de la información relevante, completa y

NOTA DE REDACCIÓN: Sobre el tema ver, además, los siguientes trabajos publicados en EL DERECHO: *El consentimiento informado de menores a tratamientos médicos en el Código Civil y Comercial argentino*, por URSULA C. BASSET, EDFA, 57/-3; *El nuevo Código Civil y Comercial y las personas con discapacidad: Fundamentos filosóficos*, por GABRIEL M. MAZZINGHI, EDFA, 64/-5; *El derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad*, por MARÍA FLORENCIA MALDONADO, EDFA, 81/-6; *El rol del juez frente a las personas con discapacidad*, por SERGIO NICOLÁS JAUIL, EDFA, 83/-4; *Los médicos y el consentimiento informado (Necesarias precisiones sobre el tema en el marco del nuevo CCC)*, por MARCELO J. LÓPEZ MESA, ED, 266-703; *El consentimiento o asentimiento informado*, por KARIN ALFIE, ED, 269-719; *La obligación internacional de los Estados de obtener el consentimiento informado en la realización de actos médicos: el caso “I. V. c. Bolivia”*, por SOFÍA MARÍA PARRA SENFET, ED, 276-544; *Consentimiento informado de las personas con discapacidad en tratamientos médicos*, por NICOLÁS PILDAYN y MARINA M. SORGI ROSENTHAL, ED, 279; *El médico y la virtud de la prudencia en tiempos de pandemia*, por GERMÁN CALABRESE, ED, 289-1581; *Odonólogos. Responsabilidad civil profesional en tiempos de pandemia*, por DANTE GÓMEZ HAISS, 289-1434; *La responsabilidad del médico especialista*, por MILTON H. KEES, ED, 290-809; *Responsabilidad del médico: necesidad de deslindar el casus de la no culpa*, por FEDERICO OSSOLA y JULIETA BOLLERO HAUSER, ED, 291; *Autonomía de la voluntad como fundamento del consentimiento informado*, por JESICA E. GRÜNBLATT PELOSI, ED, 292-344; *El derecho a la información de salud y el hábeas data específico*, por EDUARDO MOLINA QUIROGA, ED, 294-972; *El consentimiento informado en el escenario biojurídico actual*, por LEONARDO PUCHETA, ED, 295; *Derecho a la intimidad de los datos de salud*, por JULIÁN PRIETO, ED, 300-90; *La importancia del consentimiento informado en la configuración de la violencia obstétrica: apuntes a propósito del caso “Brítez Arce”*, por MERCEDES ALES URÍA, *El Derecho Constitucional*, Diciembre 2023 - Número 12. Todos los artículos citados pueden consultarse en [www.elderechodigital.com.ar](http://www.elderechodigital.com.ar).

(\*) Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de Derecho. Abogada (UCA). Doctora en Ciencias de la Educación (Universidad de Navarra). Doctora en Ciencias Jurídicas (UCA). Profesora Titular de las asignaturas Principios de Derecho Privado, Instituciones de Derecho Civil, Metodología de la Investigación Jurídica y Taller de Escritura Jurídica y Uso de las Fuentes de Información, en la Pontificia Universidad Católica Argentina. Este texto reproduce íntegramente la ponencia enviada a la Comisión nro. 1 de las Jornadas Nacionales de Derecho Civil.

(1) Cfr. Hooff, Pedro F., *Bioética, derecho y ciudadanía*, Bogotá, Temis, 2022, p. 19.

(2) “Consentimiento Informado, 1° acepción”, en Muñoz Machado, S. (dir.), *Diccionario panhispánico jurídico del español jurídico*, Madrid, Santillana, Edición digital 2023.

precisa por parte del profesional, que posibilita tomar una decisión<sup>(3)</sup>. Es decir que el consentimiento informado es la consecuencia de un acto anterior que es la recepción de la información clara, precisa y adecuada<sup>(4)</sup>.

Conforme a la normativa jurídica vigente el consentimiento informado para actos médicos es un principio fundamental y un derecho de todo paciente. A su vez, el médico tiene el correlativo deber de informar, de manera clara, completa y adecuada, como condición necesaria para posibilitar el discernimiento del paciente y el respeto de su autonomía y dignidad personal. En definitiva, para la efectividad del derecho de autodeterminación, la bioética y el derecho exigen “que en cada caso se ponga a la persona en situación real de prestar –o negar– su consentimiento informado, libre y esclarecido”<sup>(5)</sup>.

## II. El consentimiento informado para actos médicos en el Código Civil y Comercial de la Nación<sup>(6)</sup>

En primer lugar, el artículo 55 del CCC exige, para disponer de los derechos personalísimos, la presencia de un consentimiento informado expreso, de carácter no presunto y de interpretación restrictiva. Además, establece que el consentimiento es en principio admitido –salvo que resulte contrario a la ley, la moral o las buenas costumbres– y es libremente revocable.

El artículo 59 CCC define el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud, y detalla la información que debe comunicarse al paciente junto con la manera de hacerlo, para que el asentimiento sea válido.

“El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

- a) su estado de salud;
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) los beneficios esperados del procedimiento;
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

(3) Cfr. Tobías, José W., “El consentimiento informado y sus límites”, *La Ley* 16/12/2019. Cita on line: AR/DOC/3915/2019. Sobre el origen histórico de la institución del consentimiento informado y su evolución en Argentina, ver: Cecchetto, Sergio, “Antecedentes históricos del consentimiento del paciente informado en Argentina”, en *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 6 (1) junio, 2001, pp. 7-14.

(4) Cfr. Ghersi, Carlos, “¿Consentimiento informado? La influencia del contexto y la elocuencia de los hechos en el paciente”, *El Dial.com*, 26/2/2016. DC2091.

(5) Hooff, Pedro F., *Bioética, derecho y ciudadanía*, Bogotá, Temis, 2022, p. 20.

(6) En adelante, se citará CCC.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente”.

Para que el consentimiento sea válido, el acto debe ser voluntario, es decir, realizado con discernimiento, intención y libertad<sup>(7)</sup>. Por esa razón, el artículo contempla los casos en los que las personas pueden estar impedidas o limitadas en la aptitud para consentir un acto médico. Al ser el consentimiento informado un acto jurídico unilateral, se aplica la teoría general de los vicios de los actos jurídicos. “El acto de expresión del consentimiento del paciente a una práctica médica puede estar viciado por error (arts. 265 a 270, CCC), por dolo (arts. 271 a 275, CCC), por violencia o por intimidación (arts. 276 a 278, CCC)”<sup>(8)</sup>.

### II.1. El consentimiento informado del menor de edad

#### II.1.a) El principio de autonomía progresiva

Para comprender las aristas que presenta el requisito del consentimiento informado para actos médicos en menores de edad, se deben analizar las normas de capacidad y el principio de autonomía progresiva.

El artículo 24.b) del CCC determina que son incapaces de ejercicio las personas que no cuentan con “la edad y grado de madurez suficiente”, con el alcance dispuesto en la Sección 2° –arts. 25 a 30 del CCC–, que regula la capacidad de la persona menor de edad. El artículo 25 establece que el menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años; y denomina adolescente a la que cumplió trece años.

El artículo 100 establece la regla general: “(...) Las personas incapaces ejercen por medio de sus representantes los derechos que no pueden ejercer por sí”. A continuación, el artículo 101 expresa que: b) son representantes “de las personas menores de edad no emancipadas, sus padres. Si faltan los padres, o ambos son incapaces, o están privados de la responsabilidad parental, o suspendidos en su ejercicio, el tutor que se les designe; c) de las personas con capacidad restringida, el o los apoyos designados cuando, conforme a la sentencia, éstos tengan representación para determinados actos; de las personas incapaces en los términos del último párrafo del artículo 32, el curador que se les nombre”.

La mayoría de edad y la consiguiente capacidad de ejercicio en forma plena se obtiene al cumplir los 18 años. Por lo tanto, la regla es que el niño es, en principio, incapaz de ejercicio hasta alcanzar la mayoría de edad<sup>(9)</sup>.

El CCC, siguiendo los lineamientos de la Convención de los Derechos del Niño<sup>(10)</sup>, receptados por la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes<sup>(11)</sup>, adopta el sistema de autonomía progresiva,

que promueve el otorgamiento de aptitud para realizar ciertos actos y tomar algunas decisiones por parte de los menores, al cumplir determinada edad y tener el grado de madurez requerido para comprender el significado y las consecuencias del acto a realizar<sup>(12)</sup>.

Alcanzada la edad prevista, la madurez se presume. Aunque es sabido que el desenvolvimiento madurativo y el grado de discernimiento del niño que se da con el paso del tiempo, no se obtiene al cumplir una edad concreta. En efecto, la evolución de las facultades del niño está condicionada por diversos factores –la familia, la escuela, el entorno social y cultural–, que harán que, a cierta edad, tenga aptitud para decidir sobre algunas situaciones y carezca de discernimiento para otras<sup>(13)</sup>. Por eso, es necesario evaluar cada caso concreto que se presente, para evitar poner al niño en situación de decidir en un asunto cuyo significado y alcance no comprende, o privarlo de ejercer su libertad de elección cuando tiene la madurez necesaria para hacerlo.

En definitiva, a medida que el niño se desarrolla física y psíquicamente, y adquiere mayor nivel de discernimiento, se le debe hacer participar en la toma de decisiones de asuntos que lo involucren. En este sentido, el CCC establece que los progenitores, en el ejercicio de la responsabilidad parental, deben favorecer la autonomía de los hijos, limitando progresivamente su injerencia en las decisiones que los menores están en condiciones de tomar por sí mismos<sup>(14)</sup>. En este proceso, el niño deberá ser escuchado y tenida en cuenta su opinión cuando alcance el grado de discernimiento requerido para comprender las consecuencias de los actos concretos que afectan sus intereses.

#### II.1.b) El artículo 26, párrafos 4°, 5° y 6° del CCC

Para los niños, el requisito del consentimiento informado presenta peculiaridades que el CCC contempla de manera imprecisa y confusa. Esto exige al intérprete armonizarlo con las demás normas implicadas, y sobre todo con las de mayor jerarquía: la Constitución Nacional y los Tratados internacionales de raigambre constitucional, especialmente la Convención de los Derechos del Niño.

El artículo 26 determina que “La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales”<sup>(15)</sup>. Y agrega: “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. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada”<sup>(16)</sup>.

La norma es clara en su afirmación de que el menor de edad es incapaz de ejercicio, y que cuando la ley lo prevé, si tiene la edad dispuesta y la madurez suficiente para comprender las consecuencias de los actos permitidos, puede ejercerlos por sí mismo. También reconoce su derecho a ser oído en los procesos judiciales que lo involucren y a participar en las decisiones sobre su persona<sup>(17)</sup>.

El artículo 26, en los párrafos 4°, 5° y 6°, regula específicamente el ejercicio de los derechos vinculados a la salud, por los menores de edad.

Art. 26, párr. 4°: “Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos,

(7) Cfr. art. 260 CCC.

(8) López Mesa, Marcelo J., “Los médicos y el consentimiento informado [Necesarias precisiones sobre el tema en el marco del nuevo CCC]”, *ED* 266-703, 11/2/2016. Cita Digital: DCCLXXV-772.

(9) Esta postura es sostenida por la doctrina de manera predominante. En este sentido, ver: Jornadas Nacionales de Derecho Civil de 2015, Bahía Blanca, Conclusiones de la Comisión 1, “MENORES. 7.- Despacho A (Mayoría). En materia de menores de edad la regla es la incapacidad de ejercicio y la excepción, la capacidad de ejercicio”. [Disponible en: <https://jndcbahia blanca2015.com/category/conclusiones/>; consultado: 5/8/24]. Para una relación de los numerosos autores que coinciden con esta afirmación, ver: Lafferriere, Nicolás, “¿Sólos con su cuerpo? Capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina”, en *Revista de Derecho* (16), UCUDAL, 2017, p. 69. DOI: <https://doi.org/10.22235/rd.v0i16.1353>. En opinión contraria, y en franca minoría, Torrens afirma que “[...] existen limitaciones jurídicamente estipuladas a la capacidad de obrar de los menores de dieciocho años, pero esto no autoriza a que se categorice a dicho grupo como incapaces, como lo enuncia el art. 34, inc. b) del Cód. Civil y Comercial”. Torrens, María C., *Autonomía progresiva. Evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes*, Buenos Aires, Astrea, 2019, p. 262.

(10) Convención de los Derechos del Niño, arts. 5° y 12. En adelante, se citará CDN.

(11) En el art. 3° la ley 26.061 (B.O. 26/10/2005), además de definir el significado del principio del interés superior del niño, ofrece

critérios para la aplicación del principio de autonomía progresiva del menor de edad.

(12) Para un análisis de la aplicación del principio de autonomía progresiva en las leyes 26.529 de *Derechos del Paciente* (B.O. 20/11/2009), 26.749 de *Identidad de Género de las Personas* (B.O. 24/5/2012) y 27.447 de *Trasplante de Órganos y Tejidos y Células* (B.O. 26/7/2018), ver: Rivera, Julio César, “Autonomía progresiva”, en Tobías, José W. - Sambrizzi, Eduardo A. (dirs.), *Estudios sobre la persona humana en homenaje al académico Guillermo A. Borda*, Thomson-Reuters, e-book, 2024, p. 487. TR LALEY AR/DOC/1331/2024.

(13) Cfr. Grootens-Wiegers, P. - Hein, I. M. - van den Broek, J. M. et al., “Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects”, *BMC Pediatr* 17, 120 (2017), p. 2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>.

(14) El CCC, al determinar los principios que rigen la responsabilidad parental, reafirma los principios informadores de la regulación de la minoridad contemplados en la Convención de los Derechos del Niño y en la ley 26.061: el interés superior del niño, la autonomía progresiva y el derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta. Cfr. art. 639 CCC.

(15) Art. 26, párr. 1°.

(16) Art. 26, párr. 2°.

(17) Cfr. art. 26, párr. 3°.

ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física”.

Párr. 5º: “Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el 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”.

Párr. 6º: “A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”.

En definitiva, la aptitud del menor de edad para otorgar el consentimiento informado, según el tipo de tratamiento o acto médico, es determinada por los siguientes criterios legales:

a. El adolescente de los 13 a los 15 años.

a.1. Puede decidir por sí mismo sobre un tratamiento o acto médico no invasivo y que no comprometa su estado de salud o provoque un riesgo grave en su vida o integridad física. Ej.: hacerse una radiografía, una tomografía computarizada, un examen ocular estándar. También puede decidir por sí mismo sobre el uso de dispositivos como audífonos, férulas externas y yesos.

a.2. Debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores si se refiere a un tratamiento o acto médico invasivo que comprometa su estado de salud o provoque un riesgo grave en su vida o integridad física. Por ejemplo, para hacerse todo tipo de cirugías, una endoscopia, una colonoscopia o una biopsia.

b. El adolescente a partir de los 16 años alcanza la “mayoría de edad sanitaria”.

Es decir, que podrá decidir por sí mismo en todo lo atinente al cuidado de su propio cuerpo.

II.1.c) La interpretación del artículo 26, párrafos 4º, 5º y 6º del CCC

Entre los problemas de hermenéutica que presenta la redacción de la norma está la distinción entre tratamientos invasivos y no invasivos<sup>(18)</sup>.

Ciertos autores, en doctrina, han realizado interpretaciones peligrosas para el interés superior del niño acerca de los alcances de los párrafos 4º, 5º y 6º del artículo 26 CCC<sup>(19)</sup>. Por ejemplo, se ha considerado acto médico del cuidado del propio cuerpo el aborto. Por lo que el adolescente a partir de los 16 años lo puede decidir por sí mismo. Y los menores de 13 a 16 años, también, “atento a que de conformidad con el avance de la ciencia y que la interrupción del embarazo se suele hacer mediante la ingesta de un medicamento (misoprostol y mifepristona) se estaría ante un procedimiento que no pone en riesgo la vida ni la integridad física de la mujer”<sup>(20)</sup>. En el mismo sentido, el Ministerio de Salud, a pocos meses de la entrada en vigor del CCC, estableció mediante la Resolución 65/2015, un marco interpretativo del artículo 26<sup>(21)</sup>, con el asesoramiento de especialistas en derechos sexuales y reproductivos y de juristas que integraron el equipo de redacción del CCC<sup>(22)</sup>.

Estas interpretaciones, entre otras inconsistencias, contradicen las evidencias científicas que demuestran que los medicamentos anticonceptivos no son inocuos para la salud y pueden ocasionar la muerte no solo del concebido, sino también de la mujer que los ingiere<sup>(23)</sup>.

(18) Para un exhaustivo análisis de estos conceptos y los problemas que acarrea la previsión del párr. 5º respecto de los conflictos entre el menor y sus representantes legales, ver: Rivera, Julio César, “Autonomía progresiva”, en Tobías, José W. - Sambrizzi, Eduardo Antonio, *Estudios sobre la persona humana en homenaje al académico Guillermo A. Borda*, Thomson-Reuters, e-book, 2024, p. 487. TR LALEY AR/DOC/1331/2024.

(19) Ver: Herrera, Marisa, “Autonomía progresiva de niñas y adolescentes y bioética: una intersección en (de/re) construcción”, en *Pensar en Derecho*, n° 14, año 8 (2019), pp. 39-58.

(20) Fernández, Silvia E. - Herrera, Marisa - Lamm, Eleonora, “El principio de autonomía progresiva en el campo de la salud”, *LL*, 28/11/2017. Cita on line: AR/DOC/2904/2017.

(21) Ministerio de Salud, Secretaría de Salud Comunitaria, *Resolución 65/2015* (B.O. 8/1/2016).

(22) Dras. Nelly Minyersky, Eleonora Lamm, Silvia E. Fernández y Marisa Herrera.

(23) Cfr. Bottini de Rey, Zelmira y otros, *Métodos anticonceptivos: Información para conocer, discernir y decidir*, Educa, Buenos Aires, 2019. [Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11470>; consultado: 5/8/24].

### III. La determinación de edades legales para otorgar capacidad para tomar decisiones vinculadas a la salud debe fundarse en evidencias científicas

El dilema que presentan las presunciones de madurez del artículo 26, párr. 4º, 5º y 6º, se debe a que no se basan en evidencias científicas, y contrarían los derechos de los menores de edad y los de sus padres o tutores, reconocidos en normas de raigambre constitucional<sup>(24)</sup>.

Para saber cuándo los niños alcanzan el discernimiento –para dar su opinión, participar en la decisión o decidir por sí mismo en las diferentes situaciones que se presentan y afectan su vida–, es preciso tener en cuenta los datos que ofrecen las ciencias, particularmente la medicina y la psicología.

Respecto al consentimiento informado para actos médicos, actualmente no existe una herramienta sistemática para evaluar la competencia del menor para la toma de decisiones y existe una falta de consenso sobre la edad para consentir en cuestiones de salud<sup>(25)</sup>. En este sentido, es importante tener en cuenta, como ya se dijo, que la madurez de los niños no depende solo de la edad, sino de los grados de desarrollo psicosocial, de factores socioambientales y familiares<sup>(26)</sup>.

El derecho, a fin de salvaguardar el interés superior del niño, debe apoyarse en información científica, al determinar las edades legales de capacidad para decidir por sí mismo en el cuidado de su propio cuerpo.

La adolescencia es la etapa del desarrollo que transcurre entre la niñez y la adultez, en la que, como es sabido, se producen profundos cambios físicos, psíquicos y sociales. Entre estos, cobran relevancia las modificaciones morfológicas y fisiológicas que afectan al cerebro en tres zonas clave: la amígdala, la corteza prefrontal y el cuerpo estriado ventral. La amígdala, que es el núcleo neuronal que genera las emociones, se vuelve hiperreactiva<sup>(27)</sup>. La corteza prefrontal, que tiene como función, entre otros procesos cognitivos, el permitir la reflexión, planificar, tomar decisiones basadas en razonamientos y la gestión de los estados emocionales, se reestructura de manera profunda, adquiere nuevas conexiones y elimina otras. Por esa razón, durante ese proceso, su funcionamiento pierde eficacia. Por último, la madurez del estriado, que es la zona del cerebro que genera sensaciones de recompensa, está íntimamente relacionada con la motivación, el probar nuevas experiencias y sensaciones, el romper con los límites establecidos, el valorar con intensidad los refuerzos que le llegan de su entorno –sobre todo, de sus iguales–, con independencia de que sean positivos o negativos.

Estos cambios en conjunto producen en el adolescente la hiperreactividad emocional, combinada con la búsqueda de nuevas sensaciones gratificantes y con una baja capacidad de control ejecutivo de los impulsos y de la conducta en general<sup>(28)</sup>.

En definitiva, la gran plasticidad del cerebro durante la adolescencia produce la alteración de los patrones de conducta y de toma de decisiones, lo que produce un estado de vulnerabilidad<sup>(29)</sup>.

### IV. Conclusiones

Por las evidencias científicas sobre el desarrollo madurativo del adolescente propongo:

(24) Ver: Vítolo, Alfredo M., “La familia en la Constitución Nacional, Estudios de Derecho Constitucional con motivo del Bicentenario”, Eugenio Luis Palazzo (dir.), *El Derecho*, Buenos Aires, 2012, pp. 721-724; Sagüés, Néstor P., “El Derecho Constitucional de la Familia”, en *Manual de derecho constitucional*, Buenos Aires, Astrea, 2007, pp. 843-854.

(25) Cfr. Boceta Muñoz, Reyes - Martínez Casares, Olga - Albert Márquez, María Marta, “El consentimiento informado en el menor maduro: comprensión y capacidad de decisión”, en *Anales de Pediatría*, vol. 95, n. 6 (2021), p. 415.

(26) Cfr. Van Rooyen, A. - Water, T. - Rasmussen, S. y otro, “What makes a child a ‘competent’ child?”, en *The New Zealand Medical Journal*, vol. 128, n° 1426, 2015, p. 88.

(27) Esa es la razón por la que, ante cualquier situación, los adolescentes responden de forma emocional, con mayor rapidez e intensidad que antes.

(28) Cfr. Bueno i Torrens, David, “El cerebro adolescente: época de cambio y transformación”, en *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, vol. XI (2), mayo-junio 2023, pp. 80-81.

(29) Cfr. Grootens-Wiegers, P. - Hein, I. M. - van den Broek, J. M. et al., “Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects”, *BMC Pediatr* 17, 120 (2017), pp. 6-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>.

*De lege lata:*

Los párrafos 4º, 5º y 6º del artículo 26 del Código Civil y Comercial deben interpretarse respetando la autonomía progresiva del adolescente en armonía con el interés superior del niño y los deberes-derechos de los padres.

*De lege ferenda:*

- Modificar el artículo 26 en los párrafos 4º, 5º y 6º a fin de adecuarlo a las evidencias científicas ofrecidas por la medicina y la psicología.

- La supresión de la calificación de tratamientos invasivos y no invasivos que pueden estimarse incluidos en la ponderación del grado de riesgo para la salud o la integridad física del menor de edad.

- Determinar desde los 13 años y hasta la mayoría de edad el procedimiento de doble consentimiento para tratamientos o actos médicos con ciertos riesgos para la salud o integridad física del adolescente, cuya peligrosidad deberá ser determinada por los médicos de la especialidad implicada.

Justifico la propuesta en la etapa de inestabilidad y cambios que caracteriza la adolescencia y en el rol que

tienen los progenitores<sup>(30)</sup> en orden a acompañar y crear el contexto para la toma de decisiones por parte del niño, en preparación para ejercer su autonomía de modo responsable al alcanzar los 18 años.

**VOCES: ACTOS Y HECHOS JURÍDICOS - CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL - PERSONA - DAÑOS Y PERJUICIOS - RESPONSABILIDAD CIVIL - SALUD PÚBLICA - HOSPITALES Y SANATORIOS - MÉDICO - BIOÉTICA - CONSENTIMIENTO INFORMADO - AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD - RELACIÓN DE CAUSALIDAD - CONSTITUCIÓN NACIONAL - INTIMIDAD - DERECHOS Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES - DERECHOS HUMANOS - SECRETO PROFESIONAL - MEDICAMENTOS - CONTRATOS - OBLIGACIONES - OBRAS SOCIALES - MEDICINA PREPARADA - PROFESIONALES DE LA SALUD**

(30) Cfr. art. 646, en el que se enumeran los deberes de los progenitores.