

LOS CUIDADOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LA LEY

Libreta acerca de la Ley sobre los Derechos de
los Menores de Edad en Nueva York

por:

Jessica Feierman

Donna Lieberman

Anna Schissel

Rebekah Diller

Jaemin Kim

Yueh-ru Chu

traducción al español de Alberto Hernández-Lemus

New York Civil Liberties Union (NYCLU)
Reproductive Rights Project (Proyecto de Derechos Reproductivos)

125 Broad Street, 17th Floor, New York, NY 10004

Teléfono: 212-344-3005 • Fax: 212-344-3318

Página de internet: www.nyclu.org

LOS CUIDADOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LA LEY

Libreta acerca de la Ley sobre los Derechos de
los Menores de Edad en Nueva York

por:

Jessica Feierman

Donna Lieberman

Anna Schissel

Rebekah Diller

Jaemin Kim

Yueh-ru Chu

traducción al español de Alberto Hernández-Lemus

New York Civil Liberties Union (NYCLU)
Reproductive Rights Project (Proyecto de Derechos Reproductivos)

125 Broad Street, 17th Floor, New York, NY 10004

Teléfono: 212-344-3005 • Fax: 212-344-3318

Página de internet: www.nyclu.org

segunda edición © July 2002

traducción español © June 2005

Queremos dedicar este libreta a Irv Rust y Liz Karlin – doctores valientes y dedicados quienes han inspirado a la familia del Proyecto de Derechos Reproductivos, que han dedicado sus vidas a defender las causas de justicia e igualdad, así como también la salud y dignidad de las mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Este folleto, la segunda edición de *Los Cuidados de Salud de los Adolescentes y la Ley* es el producto de la Iniciativa de Salud de los Adolescentes del Proyecto de Derechos Reproductivos, así como de nuestra colaboración continua con personas jóvenes, con personas que abogan por ellos y personas que les proporcionan servicios de salud. Los cambios reflejan años de sugerencias que han surgido de talleres, de llamadas de ingreso y de evaluaciones. Hemos añadido nuevas secciones relacionadas con las escuelas y con la confidencialidad, con los cuidados relacionados con la agresión sexual, con la contracepción de emergencia, con las denuncias de abuso de menores y con los menores bajo la tutela de padres adoptivos interinos (foster care). Asimismo, hemos expandido nuestra sección acerca de la notificación a las parejas de personas infectadas con el VIH, infectadas con infecciones transmitidas sexualmente, así como las relacionadas con programas de seguridad pública de los que disponen los menores.

La NYCLU agradece a las personas que nos han apoyado en nuestra tarea, así como también a nuestros patrocinadores: El Proyecto Acceso (Access Project), el Proyecto de Libertades Reproductivas de la Unión Americana de Libertades Civiles (ACLU), la Fundación Leila Breitbart, la Fundación W.T. Grant, la Fundación Huber, el New York Community Trust, el Instituto Open Society, la Fundación Overbrook y la Fundación Robert Sterling Clark. Su generoso apoyo y su dedicación al Proyecto de Derechos Reproductivos han hecho posible esta publicación.

El Proyecto de Derechos Reproductivos depende de la camaradería y experiencia de nuestros colegas involucrados en asuntos de derechos reproductivos, en comunidades de educación a

jóvenes y en aquellas que están relacionadas con cuestiones de VIH/SIDA. Reciban nuestra gratitud las personas que revisaron nuestros borradores y se pusieron a nuestra disposición como recursos durante el desarrollo de esta libreta: Alice Berger y Laurie Beck, Planned Parenthood de la Ciudad de Nueva York; Lorraine Tiezzi y Michaele White, Columbia University Community Health and Education Network; Angela Diaz, Mt. Sinai Adolescent Health Center; Ann Cook, Urban Academy; Josh Freker and Tamara Lange, el Proyecto de Derechos de los Gay y las Lesbianas de la Unión Americana de Libertades Civiles; Haley Gorenberg, Legal Services for New York City; Beth Haroules, NYCLU; Sue Jacobs, Legal Action Center; Sheilah Mabry, Gay Men's Health Crisis y Michael Williams, The Door. Damos las gracias a May del Rio, Maryann Castle del Community Resource Exchange, Annie Keating de Physicians for Reproductive Choice and Health y Kim Hawkins de la NYU Law School, cuyos sabios consejos y apoyo sostuvieron y mejoraron nuestro trabajo. También queremos agradecer a nuestros colaboradores legales en servicio social por sus invaluable investigaciones: Jessica Feldman, Kapila Juthani, Kathryn Sabbeth y Nicole Summer.

Un agradecimiento especial a Dhevi Kumar y Tiffany Miller, quienes organizaron y dirigieron los grupos de enfoque para esta libreta, y los educadores y colaboradores en servicio social de nuestra Iniciativa para Salud de Adolescentes por su visión y sus comentarios: Ming Alterman, Ethan Bassford, Katie Berger, Frances Colon, Nikki Giardina, Nicholas Jarcho, Michael Lipkin, Matthew Lutz-Kinoy, Tamar Malloy, Erica Medina, David Roberts, Lindsay Roberts, Joanna Shalleck-Klein, Wilson Sherwin y Kenndrea Trueblood.

También queremos agradecer a nuestro diseñador gráfico, Michael Balzano, quién diseñó la guía, y a la diseñadora gráfica, Claudia Wu, quién hizo la disposición para esta libreta.

Los antiguos miembros del equipo del Proyecto de Derechos Reproductivos, Jana Lipman, Dimple Abichandani y Katy Yanda desarrollaron un modelo para la revisión continua y la evaluación de nuestras publicaciones que originaron esta segunda edición y dieron forma a su contenido. La antigua asesora legal del Proyecto de Derechos Reproductivos, Miriam Spiro, desarrolló gran parte del análisis legal en que se apoya esta libreta.

También queremos agradecer a Yanilda Gonzalez, Zeke Johnson, Elizabeth Richards y Stephanie Sado por su ayuda. Por último, deseamos agradecer a nuestras nuevas colaboradoras en el Proyecto de Libertades Reproductivas: Elisabeth Benjamin, la directora del Proyecto de Libertades Reproductivas; Lee Che Leong, la directora del Teen Health Initiative; y Julia Buseti, la ayudante del proyecto.

June 2005

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia los adolescentes, más que las personas de cualquier otra edad, no reciben los cuidados de salud que necesitan.¹ De acuerdo con la Asociación Americana de Medicina (American Medical Association), una de las causas principales de esto es que los adolescentes temen que las personas que prestan atención médica pudieran divulgar a sus padres o tutores información confidencial acerca de asuntos delicados.² Sin embargo, la ley permite que los adolescentes en diversas situaciones obtengan tratamiento médico sin la participación y aun sin el conocimiento de sus padres en muchas situaciones, incluyendo aquellos casos en que los tratamientos que necesiten sean de naturaleza “delicada”, como es el caso de los cuidados de salud que se refieren a la reproducción.

Este folleto tiene como propósito aclarar los derechos de los adolescentes de acuerdo con las leyes tanto federales como las de Nueva York para ayudarlos a tomar sus propias decisiones médicas. Está diseñado para ayudar a los adolescentes y a los profesionales—trabajadores sociales, asesores, maestros y personal médico—que se ocupan de aconsejar a las personas jóvenes.

A menudo dichos prestadores de servicios profesionales pueden estimular la comunicación entre los jóvenes y sus padres, ayudando a los adolescentes a encontrar el apoyo que necesitan al momento de enfrentar asuntos relacionados con su salud. Cuando los adolescentes no pueden o no quieren hablar con sus padres, estos profesionistas pueden exhortarlos a que busquen el apoyo de otros adultos—ya sean parientes, amigos, trabajadores sociales o maestros—para que no tengan que enfrentarse ellos solos a sus problemas de salud. Al dar publicidad a la información acerca de los derechos de los adolescentes, esperamos sin embargo animar a

los jóvenes a que busquen cuidados médicos aun cuando no puedan o no quieran confiar en parientes adultos o amigos. También esperamos exhortar a los profesionistas a respetar los derechos de los adolescentes y a brindarles tratamiento cuando dichos menores no traten de obtener la participación de otros adultos. Después de todo, es mejor obtener tratamiento sin la participación de adultos que no obtenerla.

El folleto está organizado como libreta de referencia para las situaciones que suelen encontrar las personas jóvenes cuando buscan cuidados de salud.

LA SECCIÓN I define los términos básicos que se usan para describir los derechos de los adolescentes.

LA SECCIÓN II explica las reglas generales acerca de los derechos que tienen los adolescentes de dar su consentimiento en lo que se refiere a cuidados médicos y describe quiénes son las personas que pueden dar el consentimiento cuando no puede hacerlo el menor, como por ejemplo los padres o tutores. En esta sección también se habla de adolescentes que están casados, embarazadas, emancipados o aquellos que pueden considerarse “maduros” y tienen por lo tanto el derecho de tomar sus propias decisiones acerca de los tratamientos que desean recibir.

En **LA SECCIÓN III** se describen las reglas concernientes a la confidencialidad con respecto al tratamiento médico y describe aquellas situaciones en las que la confidencialidad puede quedar comprometida.

En algunos tipos de cuidados de salud los adolescentes pueden a menudo tomar sus propias decisiones. **LA SECCIÓN IV** establece los tipos de cuidado que los adolescentes pueden obtener generalmente sin el consentimiento de sus padres. Esta sección aclara

cuáles son los derechos de los adolescentes para autorizar sus tratamientos médicos relacionados con la contracepción, con el embarazo, con las infecciones transmitidas sexualmente, con el HIV y con el SIDA, con la agresión sexual, con el uso de sustancias y con la salud mental.

LA SECCIÓN V describe los principales problemas que enfrentan los menores en adopción interina (foster care) para recibir tratamiento en forma confidencial.

LA SECCIÓN VI hace un resumen de los programas de seguros de los que disponen los menores.

En varios momentos, se ofrece una pregunta hipotética a manera de ilustración para dibujar una situación que pudiera presentarse. Esperamos que estas respuestas ayudarán a aclarar los temas aún más. Las notas al final del texto ofrecen información más detallada y proporcionan las citas legales.

Con el folleto, sin embargo, no se pretende reemplazar la asesoría legal individual. Cuando una persona menor de edad o la persona que le brinda servicios enfrenten una situación legal compleja relacionada con los cuidados de la salud, es recomendable que soliciten el consejo de un abogado para atender las implicaciones legales que tienen este tipo de asuntos.

Esperamos que este folleto sea de ayuda para la educación de los adolescentes acerca de sus propios derechos y para aquella de las personas que les brindan servicios. A fin de cuentas, esperamos que ayude a los menores de edad a recibir el cuidado de salud que necesitan y merecen.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	<i>i</i>
INTRODUCCIÓN	<i>v</i>
I. DEFINICIONES BASICAS	<i>1</i>
¿Quién es un menor?	<i>1</i>
¿Quién es un adulto?	<i>1</i>
¿Qué es el consentimiento fundamentado?	<i>1</i>
¿Qué es la confidencialidad?	<i>3</i>
II. CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO MEDICO	<i>5</i>
Los menores y el consentimiento	<i>5</i>
Adultos que pueden autorizar el tratamiento de menores .	<i>6</i>
Padres	<i>6</i>
Tutores	<i>7</i>
El Comisionado de Servicios Sociales	<i>7</i>
Consentimiento para la vacunacion	<i>8</i>
Estatus legal y el derecho de los menores de dar su consentimiento para recibir tratamiento	<i>8</i>
Menores casados	<i>9</i>
Menores que son padres	<i>9</i>
Menores embarazadas	<i>10</i>
Menores emancipados	<i>10</i>
¿Quién es un menor emancipado?	<i>10</i>
¿Puede un menor emancipado dar su consentimiento para recibir tratamiento?	<i>12</i>

Menores Maduros	12
III. LA CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO MEDICO	15
Reglas generales acerca de la confidencialidad	15
Las escuelas y la confidencialidad	17
Casos en que la tratamiento puede dejar de serlo	20
Denuncias de abuso de menores	20
<i>¿Qué es la Ley de Denuncias de Abuso de Menores?</i>	20
<i>¿En qué manera puede la Ley de Denuncias de Abuso de Menores presentar problemas de confidencialidad para aquellos menores que no han sufrido abuso?</i>	22
Aviso de contagio de infecciones transmitidas sexualmente	24
Prevención de “Actos Dañinos”	25
Procedimientos ante los tribunales de justicia	25
Confidencialidad en la facturación y con respecto a las compañías de seguros	26
IV. TIPOS DE ATENCIÓN PARA LOS CUALES LOS MENORES PUEDEN DAR SU CONSENTIMIENTO	29
Planificación Familiar/Control de la Natalidad	29
Consentimiento	29
Confidencialidad	30
Excepción: la esterilización	31
Contracepción de emergencia	31
Consentimiento	32
Confidencialidad	32
Aborto	32
Consentimiento	33

Confidencialidad	33
Infecciones Transmitidas Sexualmente (Sexually Transmitted Infections)	34
Consentimiento	34
Confidencialidad	35
VIH/SIDA	35
Consentimiento	36
<i>Pruebas</i>	36
<i>Tratamiento</i>	37
Confidencialidad	38
Consideraciones especiales acerca de la confidencialidad en el tratamiento de VIH/SIDA	38
<i>Divulgación a los padres o tutores de un menor</i>	38
<i>Divulgación a los padres adoptivos interinos de un menor</i> <i>(foster parents), a las agencias de adopción o de tutela interina,</i> <i>o a sus tutores legales</i>	39
<i>Divulgación con respecto a una autorización otorgada por escrito</i> .	40
<i>Divulgación por dictamen de un tribunal</i>	40
<i>Pruebas iniciales y diagnósticos de VIH:</i> <i>Avisos al Departamento de Salud</i>	40
<i>Pruebas iniciales y diagnósticos de VIH: Aviso a la pareja</i>	40
<i>Cuando se está recibiendo tratamiento contra el VIH:</i> <i>Aviso a la pareja u otros contactos</i>	44
Cuidados prenatales y de parto	45
Consentimiento	45
Confidencialidad	46
Cuidados de salud debido a agresión sexual	46

Consentimiento	47
Confidencialidad	49
Asesoramiento y servicios de salud mental	50
Consentimiento	50
<i>Tratamiento de pacientes externos</i>	51
<i>Tratamiento de pacientes internos</i>	52
Confidencialidad	53
Servicios para el abuso del alcohol y de sustancias	53
Consentimiento	53
Confidencialidad	54
Tratamiento de emergencia	55
Consentimiento	55
Confidencialidad	56
V. MENORES EN ADOPCIÓN INTERINA (FOSTER CARE)	57
Información relacionada con el VIH	57
Cuidados de salud reproductiva	58
VI. PROGRAMAS DE SEGUROS PARA LA SALUD PUBLICA DE LOS QUE DISPONEN LOS MENORES	59
Medicaid	59
Elegibilidad	59
Confidencialidad	60
Medicaid/Programa de Asistencia Prenatal	61
Elegibilidad	61
Confidencialidad	62
Child Health Plus (Salud Infantil Plus)	63

Elegibilidad	63
Confidencialidad	64
CONCLUSIÓN	65
FUENTES IMPORTANTES	66
NOTAS	73

I. DEFINICIONES BASICAS

¿QUIÉN ES UN MENOR?

La ley define como menores, o niños, a las personas menores de dieciocho años de edad.³ A un menor se le niegan ciertos derechos de acuerdo con la ley, tales como el derecho al voto o el de postularse como candidato para un cargo público. Sin embargo, un menor también tiene el derecho de gozar de ciertas protecciones, tales como las que obligan a los padres a mantenerlo económicamente.⁴

El día de hoy, **AISHA** cumple 18 años. ¿Es Aisha menor de edad?



NO. Ella ya no tiene menos de dieciocho años, así es que ya no es una menor.

¿QUIÉN ES UN ADULTO?

Para efectos de este folleto, el término “adulto” se refiere a toda persona de dieciocho años de edad o mayor.

¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO?

“El consentimiento fundamentado”, que en este folleto aparece también como “consentimiento” simplemente, quiere decir que el paciente voluntariamente acepta el tratamiento propuesto. Para dar su consentimiento, el paciente debe entender:

- su estado de salud, **así como**
- la naturaleza y el propósito tanto del tratamiento propuesto como de otros tratamientos alternativos, **y también**
- los riesgos predecibles y los beneficios del tratamiento propuesto, así como los tratamientos alternativos (incluyendo la opción de no recibir ningún tratamiento)⁵

Un paciente que no entiende todo lo arriba mencionado no puede dar su consentimiento fundamentado.

Un prestador de servicios de salud debe obtener consentimiento fundamentado antes de proporcionar cualquier tratamiento médico,⁶ a menos de que esto no fuera razonable, como ocurre por ejemplo en muchas situaciones de emergencia.⁷ El consentimiento puede darse oralmente o a través de un formulario escrito, aunque algunas veces puede inferirse por la conducta del paciente (tal como poner el brazo para que se le aplique una vacuna.)⁸ Un prestador de cuidados de salud que no obtiene el consentimiento de un paciente antes de administrarle un tratamiento puede ser demandado legalmente por negligencia profesional⁹ o bien por agresión física.¹⁰

Cuando una persona tiene la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de salud, esa persona tiene también el derecho de rehusarse a dar dicho consentimiento. Esto significa que la persona que entiende su estado de salud y la naturaleza, riesgos y beneficios del tratamiento que se le propone, así como de



JORGE es un adulto que tiene un impedimento mental. ¿Puede dar su consentimiento para su propio cuidado de salud?

TAL VEZ. Si el doctor concluye razonablemente que Jorge entiende su estado de salud y las consecuencias de los diferentes tratamientos, Jorge puede dar su consentimiento para su propio cuidado médico. Sin embargo, ningún paciente puede dar su consentimiento informado a menos de que entienda cuáles son los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto y de los tratamientos alternativos.

tratamientos alternativos, no puede ser obligada a recibir dicho tratamiento médico.

¿QUÉ ES LA CONFIDENCIALIDAD?

La confidencialidad, en lo que se refiere a tratamientos médicos, quiere decir que la información acerca de dicho tratamiento no puede ser divulgada o compartida sin el permiso de la persona que dio su consentimiento para recibir dicha atención.¹¹

SARAH le pide a su doctor que le haga una prueba de embarazo confidencial. Más tarde, su novio llama al médico para que le den los resultados. ¿Puede el doctor comunicarle al novio los resultados de Sarah?

NO sin el permiso de Sarah. La información es confidencial y no puede ser divulgada a nadie más que a Sarah.



II. CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO MEDICO

LOS MENORES Y EL CONSENTIMIENTO

Para efectos de este folleto, cuando un menor “puede dar su consentimiento” o “tiene la capacidad para dar su consentimiento” o “puede tomar sus propias decisiones en lo que se refiere a su salud,” no se necesita el consentimiento de otras personas, tales como sus padres o tutores.

Según las leyes de Nueva York, un menor que entiende los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos y de tratamientos alternativos puede dar su consentimiento para recibir:

- cuidados de salud reproductiva, incluyendo planificación familiar (por ejemplo: contracepción y control de la natalidad), contracepción de emergencia, aborto, cuidado prenatal, cuidados durante el parto y alumbramiento, y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente.
- en muchos casos servicios de salud mental
- ciertos servicios para el abuso del alcohol o de las drogas,
así como también
- tratamiento por causa de abuso sexual

Los prestadores de servicios de salud también pueden dar tratamiento a menores en casos de emergencia sin el consentimiento de los padres, pero para otro tipo de tratamientos por lo general los menores tienen que obtener el consentimiento de sus padres.¹²

Además, las siguientes categorías de menores pueden dar su consentimiento para todos o casi todos sus propios cuidados de salud (ver págs. 8-14):

- las adolescentes embarazadas
 - menores que son madres o padres
-

- menores casados y
- menores emancipados

Algunas veces, los menores maduros también pueden dar su consentimiento para recibir servicios de salud.

En casos en los cuales obtener el consentimiento de los padres signifique una posible interferencia con el acceso de los menores a los cuidados de salud que normalmente requieren consentimiento de los padres, el prestador de servicios médicos puede a menudo brindar tratamiento a dicho menor sin dicho consentimiento paterno. Para aquellos tratamientos que normalmente requieran consentimiento de los padres, el prestador de servicios médicos podrá invocar algunas veces la excepción aplicable a los servicios de emergencia (ver págs. 55-56) o la doctrina de los menores maduros (ver págs. 12-14) para fundamentar el derecho de los menores de recibir tratamiento sin el consentimiento de sus padres. Toda determinación relacionada con la pregunta de si el menor tiene la capacidad de autorizar su propio tratamiento deberá documentarse en el expediente médico del menor en el momento en que se toma esta decisión.



DANA tiene 17 años. Va a ver al médico para que le dé tratamiento para el herpes genital. ¿Tiene que recibir el doctor permiso de los padres antes de poder administrarle el tratamiento?

NO. Una menor puede dar su consentimiento para recibir atención para las infecciones transmitidas sexualmente. Por lo tanto, no se requiere el consentimiento de los padres.

ADULTOS QUE PUEDEN AUTORIZAR EL TRATAMIENTO DE MENORES

Cuando un menor no puede dar su consentimiento para recibir

tratamiento médico (como por ejemplo para recibir tratamiento contra el acné o contra la gripe), él o ella pueden obtener servicios con la autorización de otra persona autorizada legalmente para darla, como uno de sus padres o su tutor. Los siguientes adultos pueden autorizar el tratamiento médico de un menor.

PADRES

Por lo general, los padres tienen el derecho de tomar decisiones médicas para sus hijos menores de edad.¹³ Los padres conservan este derecho aun en aquellos casos en que el menor haya sido definido como delincuente juvenil o “una persona que necesita supervisión” por un tribunal¹⁴ o en el caso de que el padre o madre lo haya puesto voluntariamente en adopción interina.¹⁵ Sin embargo, los padres que hayan puesto voluntariamente a sus hijos menores en adopción interina pueden optar por delegar la facultad de dar su consentimiento al comisionado local de servicios sociales.¹⁶

TUTORES

Cuando el menor tiene un tutor designado por el tribunal, dicho tutor da su consentimiento para los cuidados de salud de ese menor.¹⁷

EL COMISIONADO DE SERVICIOS SOCIALES

Cuando un Tribunal de la Familia resuelve que un menor ha sufrido malos tratos o negligencia, y por tal razón pone al niño bajo su custodia, o bien cuando se le ha quitado de la tutela de sus padres y se le ha colocado bajo la custodia del comisionado local, ya sea el comisionado local de servicios sociales o el comisionado local de servicios de salud podrá dar su consentimiento para los cuidados de salud del niño.¹⁸

CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN

Un adulto que cuida a un niño—padre o madre, tutor designado legalmente, guardián, abuelo o abuela, hermano adulto, tíos mayores de edad, o bien otro adulto que tenga autorización escrita para dar su consentimiento para los cuidados del menor—podrá dar su consentimiento para la vacunación de un niño,¹⁹ aunque dicho adulto no esté necesariamente facultado para dar su consentimiento para otros tipos de cuidados de salud del menor.



Una mujer de treinta y cuatro años de edad, de nombre **PATRICIA**, ha decidido que no puede cuidar a su hijo de catorce años hasta que no se haya ocupado del propio problema que ella tiene con la bebida. Lo pone en adopción interina. Su hijo necesita recibir tratamiento para una infección de estreptococos en la garganta. ¿Quién debe dar el consentimiento para los cuidados de salud del muchacho?

*A pesar de que se encuentra en adopción interina, **PATRICIA AUTORIZA** los tratamientos médicos de su hijo. Sin embargo, ella podría delegar la responsabilidad de autorizar los cuidados de su hijo al comisionado local de servicios sociales.*

ESTATUS LEGAL Y EL DERECHO DE LOS MENORES DE DAR SU CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR TRATAMIENTO

La ley permite a ciertas categorías de menores dar su consentimiento para recibir toda clase de cuidados médicos. Como sucede con todas las personas que solicitan atención, un menor que no pueda entender adecuadamente los riesgos y beneficios del tratamiento no puede dar su consentimiento para recibirlo,



TOM tiene seis años de edad y necesita recibir una vacuna contra el tétano. Sus padres están fuera de la ciudad y se está quedando con sus tíos. ¿Pueden ellos dar su consentimiento para que Tom reciba la vacuna?

SI. *A pesar de que ellos sólo lo están cuidando temporalmente, pueden dar su consentimiento para la vacunación.*

cualquiera que sea su estatus legal.

MENORES CASADOS

Un menor que está casado, al igual que un adulto, puede tomar todas las decisiones relacionadas con los cuidados de su salud y no necesita del consentimiento de otras personas (como padres o tutores).²⁰

MENORES QUE SON PADRES DE FAMILIA

Un menor que es padre o madre puede también tomar todas las decisiones para los cuidados de su salud.²¹ Además, estos menores pueden dar su consentimiento para los servicios de salud de sus hijos.²²



ROSA, de 16 años y su hijito, **MANUEL**, de dos años, se enferman de influenza. Tiene que involucrar Rosa a sus padres para recibir tratamiento en el consultorio del doctor?

NO. *Como madre, Rosa puede autorizar todo tipo de tratamiento medico para ella y para su niño sin tener que involucrar a sus padres, a pesar de ser menor de edad.*

MENORES EMBARAZADAS

Una mujer menor de edad que está embarazada puede dar su consentimiento para recibir todos los servicios médicos relacionados con los cuidados prenatales.²³ Prácticamente todos los tratamientos médicos, dentales y de hospital que reciba una mujer embarazada pueden ser considerados como “relacionados con los cuidados prenatales”. Por esta razón, una menor embarazada puede dar su consentimiento para todos, o casi todos, los servicios de salud en su propio nombre. *(Para información acerca de los programas de seguro público de los que disponen las mujeres embarazadas y los menores, ver págs. 61-63).*



PRITI, que tiene 15 años y está esperando un bebé, se cae y se rompe una pierna. Para que un médico pueda enyesarle la pierna, tiene que obtener la autorización de sus padres?

*El doctor **NO NECESITA OBTENER** el consentimiento de los padres de Priti ya que si no se atendiera la pierna rota, esto podría afectar negativamente su embarazo. El médico de Priti puede decidir que dar tratamiento a su pierna rota es un tipo de cuidado prenatal. Por lo tanto, Priti puede autorizar su propio tratamiento sin la participación de sus padres.*

MENORES EMANCIPADOS

¿Quién es un menor emancipado?

La emancipación ha sido definida como la renuncia a la potestad paterna sobre un niño.²⁴ Esto significa que los padres no pueden ya tomar decisiones por su hijo o hija, y el menor goza de algunos—pero no de todos—los derechos y privilegios que tiene un adulto, incluyendo el derecho de autorizar su propio tratamiento médico

y el de conservar su propio salario.

En el Estado de Nueva York, no existen estatutos que definan claramente la forma de determinar si un menor está o no está emancipado ni existe tampoco un procedimiento claramente definido para obtener la condición jurídica de “menor emancipado”. Sin embargo, un menor en Nueva York que vive como si estuviera emancipado se considera generalmente emancipado.

Por lo regular los tribunales concluyen que un menor está emancipado si:

- está casado o casada,²⁵ ○
- está en las fuerzas armadas,²⁶ ○
- es independiente económicamente por medio de trabajo remunerado,²⁷ ○
- sus padres no han cumplido con sus responsabilidades de sostenimiento y cuidados y el menor trata de obtener la emancipación. Sin embargo, si el menor o la menor desea continuar la relación padre-hijo y recibir sostenimiento y cuidados, el hecho de que los padres no se los hayan brindado sin causa justificada no ocasiona la emancipación del menor.²⁸

NOTA: Los programas de asistencia pública tienen sus propios criterios para determinar cuándo un menor puede calificarse como la persona responsable de su propio hogar.

Si un menor está teniendo problemas en el uso de estos derechos, ella o él puede solicitar una “carta de emancipación” a una organización que preste apoyo legal a jóvenes para mostrarla a los prestadores de servicios de salud, a autoridades escolares o a las personas que le dan empleo. Dicha carta explicará que el menor reúne los requisitos legales necesarios para la emancipación y que por lo tanto sus derechos en ese sentido deben ser respetados.²⁹

Si un menor está emancipado y, a pesar de tener una carta de eman-

cipación, no consigue recibir los servicios necesarios que solicita, debería tratar de obtener asesoramiento legal más específico.

¿Puede un menor emancipado autorizar su propio tratamiento?

Aunque pocos tribunales se han expresado sobre el tema de si los menores emancipados pueden autorizar su propio cuidado de salud, todos los tribunales que han atendido asuntos relacionados con el tema han fallado a favor de permitir que los menores emancipados puedan hacerlo.³⁰



RON, un muchacho de 17 años de edad, ha estado viviendo solo desde hace dos años. Es autosuficiente económicamente y vive en su propio departamento. No tiene comunicación regular con ninguno de sus padres. Necesita que le saquen las muelas del juicio. ¿Puede el dentista realizar la operación sin el consentimiento de los padres de Ron?

SI. *De acuerdo con la práctica común de Nueva York, un menor emancipado puede tomar todas las decisiones para los cuidados de su salud y no necesita el consentimiento de sus padres. Si Ron tuviera problemas para obtener algún servicio, podría solicitar la ayuda de alguna organización para que le proporcionara una carta de emancipación para dar mayor seguridad al prestador de servicios de salud acerca de la condición de “emancipado” del joven.*

MENORES MADUROS

En Nueva York, a un menor maduro—es decir, un menor que es lo suficientemente maduro emocional e intelectualmente para dar su consentimiento fundamentado y que vive bajo la supervisión de un padre o tutor—se le puede permitir tomar sus decisiones en cuanto a los cuidados de su salud sin el permiso paterno.

No existe un procedimiento formal para declarar “maduro” a un menor. Por lo general esta determinación queda a juicio del prestador de servicios de salud.

En algunos estados, un menor maduro no necesita obtener consentimiento de sus padres para recibir cuidados de salud. Todos los estados que tienen una doctrina semejante establecen sus propios criterios, tales como la edad del menor, su estado de salud, su madurez tanto emocional como intelectual, así como el riesgo del tratamiento propuesto y la necesidad de dicho tratamiento.³¹ Los tribunales entonces toman sus decisiones evaluando las circunstancias caso por caso.³²

Los tribunales de Nueva York nunca han definido claramente los criterios para decidir cuándo un menor es maduro, ni han establecido categóricamente que un menor maduro pueda obtener atención médica sin el consentimiento de sus padres. En un caso, sin embargo, una corte de apelaciones aplicó la doctrina del “menor maduro” para decidir si un joven de 17 años podía negarse a recibir un tratamiento que podía salvarle la vida, arguyendo motivos religiosos. El tribunal llegó a la conclusión de que el muchacho no era un menor maduro y por lo tanto negó su solicitud.³³ Aunque la corte llegó a la conclusión de que el muchacho no era un menor maduro, esta causa indica que un menor maduro sí podría tomar sus propias decisiones médicas.

Además, la regla del “menor maduro” ha sido reconocida en las políticas éticas de muchas organizaciones médicas, incluyendo la Asociación Americana de Medicina (American Medical Association) y la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics).³⁴ Dichas organizaciones exhortan a los prestadores de servicios médicos a permitir a aquellos menores que cuentan con la suficiente capacidad para tomar decisiones que autoricen sus propios tratamientos y a notificar a los padres sola-

mente si el paciente da su consentimiento. Una de las razones que se arguyen en estas políticas es el evitar el riesgo de que un menor no reciba el tratamiento que necesita con tal de evitar la participación de sus padres.³⁵

De hecho, el Colegio de Abogados del Estado de Nueva York (New York State Bar Association) no ha “encontrado un solo caso que haya sido reportado en el cual se responsabilice a un médico por brindar tratamiento médico a un menor maduro sin consentimiento de los padres del menor.”³⁶



MARIA es una joven de 17 años que sufre de graves alergias. Ella es perfectamente capaz de comprender tanto su estado de salud como los riesgos y beneficios de las diferentes opciones para su tratamiento. Ella desea consultar a un médico pero debido a las creencias religiosas de sus padres ellos se niegan a darle permiso de hacerlo. ¿Puede ella dar su propio consentimiento para recibir atención médica?

SI. *A pesar de que la “doctrina del menor maduro” no está completamente establecida por las leyes de Nueva York, por lo menos un tribunal la ha reconocido. En vista de que la doctrina del menor maduro no está prohibida en Nueva York, el código de ética médica permitiría que un médico brindara tratamiento a una menor como María si ella diera su consentimiento. Sin embargo, si los padres de María prohíben el tratamiento, María podría obtener una orden judicial en la que se declarara que ella es una menor madura y debería recibir tratamiento sin el consentimiento de sus padres.*

Además, un médico que concluyera razonablemente que el estado de salud de María constituye una emergencia que requiere atención inmediata también podría brindarle el tratamiento necesario sin requerir el consentimiento de los padres de acuerdo con la excepción para casos de emergencia.

III. LA CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO MEDICO

REGLAS GENERALES RESPECTO A LA CONFIDENCIALIDAD

Salvo en aquellos casos que la ley especifica, un prestador de servicios médicos o de salud mental³⁷ no puede divulgar información confidencial acerca de un paciente sin el permiso de la persona que dio su consentimiento para determinado tratamiento de salud.³⁸ El quebrantamiento de esta ley constituye negligencia profesional que puede ser punible con multa, reprimenda o con la revocación de licencia.³⁹ Además, un paciente puede entablar demanda legal contra un prestador de servicios para la salud por violar su derecho a la confidencialidad.⁴⁰ En algunas circunstancias muy especiales la ley puede obligar a un prestador de servicios de salud a quebrantar la confidencialidad o permitir que lo haga para divulgar información confidencial a determinada(s) persona(s) o institución(es). Sin embargo, aun bajo estas circunstancias, otras garantías de confidencialidad permanecen en vigor y la divulgación completa no está permitida.

NOTA: La reglas de confidencialidad médica se aplican por lo general solamente a los profesionales del sector salud así como a las personas bajo su supervisión.⁴¹ Estas reglas no se aplican a personas que obtienen información confidencial desempeñando papeles no profesionales, como por ejemplo parientes, vecinos o propietarios de inmuebles en el que el paciente sea inquilino.

Por lo tanto, en general, cuando un menor da su consentimiento para recibir atención médica, la información no puede ser divulgada a su padres mientras él o ella no hayan dado su autorización para hacerlo.⁴²

Cuando es el padre o la madre quien da su consentimiento para los cuidados de salud de un hijo menor de edad, generalmente se puede divulgar a los padres la información acerca del tratamiento.

Sin embargo, la ley permite a los prestadores de servicios médicos reservarse algunas veces información acerca del paciente menor de edad y no divulgarla a los padres, aun cuando se hubiera obtenido consentimiento de ellos para el tratamiento inicial.

- Un prestador de servicios de salud **no tiene que divulgar** la información a los padres del paciente si dicho profesional decide que el divulgarla podría perjudicar su relación con el menor o la relación de dicho menor con sus padres⁴³
- Un prestador de servicios **puede también reservarse información** y no divulgarla a los padres de un menor si éste tiene más de 13 años de edad y se opone a que se les dé dicha información. En tales casos, el prestador de cuidados para la salud deberá usar su propio juicio para decidir si debe o no divulgar dicha información.⁴⁴



Una maestra de secundaria está preocupada de que su alumno **ROBERTO** pueda estar sufriendo un problema de salud y de que Roberto esté demasiado asustado para hablar del tema. ¿Puede la maestra ir directamente a buscar las actas médicas de Roberto a la clínica de la escuela para averiguar si algo malo está pasando?

NO. *Esa información es confidencial. Sin el permiso de Roberto (si fue él quien autorizó el tratamiento) o sin el permiso de los padres de Roberto (si el tratamiento se hizo con la autorización de ellos), los prestadores de servicios de salud no pueden proporcionar a la maestra información relacionada con el tratamiento que recibió Roberto. Sin embargo, la maestra puede animar a Roberto a que hable acerca de su problema, reunirse con los padres de Roberto, o informar al prestador de servicios médicos acerca de las preocupaciones que ella tiene.*

LAS ESCUELAS Y LA CONFIDENCIALIDAD

Las leyes de confidencialidad del estado también se aplican a los servicios de salud que la escuelas brindan. Generalmente los padres autorizan los servicios de salud que se proporcionan en ellas. Sin embargo, cuando un adolescente autoriza su propio tratamiento médico en la escuela, su expediente médico no puede ser divulgado sin el permiso del estudiante,⁴⁵ a menos que la ley lo requiera (ver págs. 20–26). Como sucede en el caso de otros profesionales de salud certificados, los prestadores de servicios de salud de las escuelas que divulguen información confidencial sin el permiso necesario pueden ser sancionados por la disciplina de su profesión y pueden ser demandados por divulgación ilícita.⁴⁶ Además, las personas que asesoran en programas de drogas y alcohol dentro de las escuelas y que reciben fondos federales están obligados a observar las normas de confidencialidad que dictan las leyes federales.⁴⁷

Otros adultos que tienen contacto con jóvenes menores de edad en la escuela—como maestros, orientadores y entrenadores—no necesariamente están obligados a mantener la confidencialidad de sus conversaciones con ellos. Sin embargo, es posible que la ética profesional y los derechos a la privacidad de los estudiantes prohíban que los empleados de una escuela divulguen a terceros información privada acerca del embarazo de una estudiante o acerca de la orientación sexual de un alumno o alumna.⁴⁸ Si un estudiante no está seguro si una conversación con un empleado de su escuela será o no confidencial, siempre es más seguro preguntar.

Estas reglas de confidencialidad y derechos a la privacidad sólo se refieren a los expedientes médicos y de tratamiento que mantienen los prestadores de servicios de salud dentro de las escuelas. Sin embargo, tanto los padres como el personal escolar tienen el derecho de revisar información oficial acerca de la salud de los estudiantes relacionadas con su matriculación sin el permiso



PHOUNG, una estudiante de tercer año de high school, se va quejar con la enfermera de la escuela de que tiene un dolor de garganta que no le permite comer. Los padres de Phoung firmaron, al iniciarse el año escolar, una autorización que permite que la enfermera dé tratamiento a su hija. ¿Puede dar la enfermera esta información a los padres? ¿Al director de la escuela?

La enfermera **PODRÍA DIVULGAR** la información a los padres de Phoung porque ellos son los que tienen el derecho de autorizar tratamientos no relacionados con la salud reproductiva. Sin embargo, esa información médica **NO DEBERA** ser divulgada al director de la escuela sin el consentimiento de los padres de la estudiante.



Durante una sesión de orientación con un trabajador social de su escuela, **JESSI** declara que es lesbiana. Le pide al trabajador social que no lo diga a nadie. Puede este trabajador social revelar el “secreto” de Jessi a sus padres?

NO. Esa es una comunicación confidencial entre un trabajador social y una persona que está recibiendo sus servicios y no puede ser revelada sin el permiso de Jessi.

de estudiantes menores de dieciocho años.⁴⁹ Por lo tanto, los prestadores de servicios de salud dentro de las escuelas deberían mantener la información médica que sí es confidencial (apuntes tomados durante una sesión de orientación y conversaciones acerca de cuidados prenatales, por ejemplo) separada de la información relacionada con la educación que no es confidencial (como por ejemplo información acerca de las vacunaciones o chequeos de rutina). Un juego separado del expediente médico—en posesión

exclusiva del prestador de servicios de salud e inaccesible a otras personas—puede incluir la información protegida, tal como los servicios de salud relacionados con la reproducción.⁵⁰

DIANA, de 16 años, da una nota a su maestro de gimnasia pidiendo que la exente de participar en su clase porque está embarazada. ¿Se mantendrá la confidencialidad de su embarazo?



TAL VEZ SI. *Generalmente los maestros no tienen las mismas obligaciones respecto a la confidencialidad que los empleados de salud que trabajan en las escuelas. No existe una ley que obligue al maestro a revelar el embarazo de Diana a sus padres o a otros miembros del personal de la escuela. Por otra parte, dependiendo de las circunstancias, el divulgar información a terceros podría infringir la ética profesional y/o los derechos a la privacidad de los estudiantes.*

Algunos distritos escolares no respetan estas obligaciones relacionadas con la confidencialidad. Por ejemplo, algunas escuelas piden a los enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales que trabajan en ellas que informen del embarazo de una estudiante a sus padres y/o a las autoridades escolares. Estas políticas quebrantan la ley de Nueva York y estos prestadores de servicios de salud basados en escuelas pueden ponerse en riesgo de cometer faltas de ética profesional si revelan conversaciones confidenciales con un estudiante. Los prestadores de servicios de salud basados en las escuelas a quienes se les pida hacer esto deberían consultar con un abogado antes de revelar información confidencial.

CASOS EN QUE UN TRATAMIENTO CONFIDENCIAL PUEDE DEJAR DE SERLO

En ciertas situaciones es posible que un prestador de servicios de salud no pueda mantener la información concerniente al tratamiento de un menor en completa confidencialidad. Algunas veces la ley obliga a los prestadores de servicios de salud a reportar información acerca de sus pacientes a alguna agencia gubernamental,⁵¹ y en otras situaciones es posible que el prestador de servicios se vea obligado a revelar comunicaciones confidenciales durante alguna diligencia legal.

Esta sección identifica las situaciones en las que un tratamiento médico podría no ser completamente confidencial. Cuando un prestador de servicios hable con todo paciente acerca de asuntos relacionados con la confidencialidad, la ética médica exige que lo informe de las posibles limitaciones legales que pudieran existir en la confidencialidad de su relación mutua.⁵²

DENUNCIAS DE ABUSO DE MENORES

¿Qué es la Ley de Denuncias de Abuso de Menores?

La ley obligatoria de denuncias de abuso de menores de Nueva York abre una pequeña brecha de excepción en el interior de el deber que tienen los profesionales de mantener la confidencialidad con respecto a sus pacientes menores de edad. Esta ley exige que las personas que tienen “la obligación de denunciar”—en esta categoría entran los prestadores de servicios de salud y los funcionarios escolares⁵³—hagan un informe al Registro Central Estatal de Abuso y Maltrato Infantil cuando tengan una sospecha razonable de que un menor está siendo maltratado o es víctima de negligencia por parte de un padre, tutor, guardián (cualquier persona que se encuentre normalmente en el hogar del niño)⁵⁴ u otra persona que tenga responsabilidad legal por los cuidados del

menor.⁵⁵ Un informe pondrá en curso una investigación del padre o cualquier otra persona responsable. Para ello no se necesita el permiso del paciente o estudiante.

Será culpable de abuso⁵⁶ o negligencia⁵⁷ la persona responsable de los cuidados del niño si él o ella hace daño directamente al menor o actúa en modo que permita⁵⁸ que se le haga daño físico o mental o que se abuse sexualmente de él o ella.

La ley de denuncias de abuso de menores no se aplica automáticamente cuando el menor sea víctima de un crimen. **La pertinencia de la denuncia de abuso infantil depende de si el malhechor es el responsable legal de los cuidados del menor.** Además, la denuncia que se hace al Registro Central solamente da lugar a una investigación dirigida al padre o los padres del menor u otros tutores o responsables de sus cuidados. Las agencias de servicios de protección para menores no están autorizadas para investigar crímenes cometidos contra niños por terceras personas que no tengan una relación con el menor que los faculte como responsables de sus cuidados.⁵⁹

*NOTA: Una ley distinta gobierna el abuso físico o sexual que se cometa contra un estudiante por parte de un empleado o voluntario de la escuela. Los empleados escolares deben informar de cualquier presunto abuso a las autoridades de la escuela pero no al Registro Central.*⁶⁰

Las personas que tienen “la obligación de denunciar” no pueden ser demandadas legalmente por rendir un informe de buena fe.⁶¹ Sin embargo no está claramente establecida la responsabilidad legal potencial por hacer una denuncia que resulte falsa. A pesar de que la Ley de Servicios Sociales de Nueva York inmuniza de responsabilidad legal a los denunciantes que actúan de buena fe,⁶² es un delito menor cuando una persona “denuncia ... un presunto abuso o maltrato infantil que no haya tenido lugar o existido en los hechos.”⁶³

Ningún tribunal ha atendido esta contradicción. Sin embargo, consideraciones relacionadas con el estado de derecho dificultarían la persecución por parte de los procuradores de justicia de una denuncia hecha de buena fe que no resultara fundamentada.

¿En qué manera puede la Ley de Denuncias de Abuso de Menores presentar problemas de confidencialidad para aquellos menores que no han sufrido abuso?

La forma en que está expresada la ley de denuncias de abuso de menores ha ocasionado incertidumbre entre los prestadores de servicios de salud acerca de la pregunta si están obligados a informar cuando se enteran que un padre o madre sabe que el paciente menor de edad está teniendo relaciones sexuales.⁶⁴

Los tribunales que han atendido este tema se han rehusado a dictaminar que los padres de todos los menores sexualmente activos de Nueva York estén cometiendo abuso de menores.⁶⁵ Por lo tanto **no constituye abuso infantil el hecho de que un padre o madre sepa que su hijo o hija menor de edad ha decidido tener relaciones sexuales sin hacer nada para evitarlo.**⁶⁶ De hecho, los tribunales de Nueva York han limitado la responsabilidad de los padres en lo que se refiere a un delito sexual de una tercera persona contra un menor solo a aquellas situaciones en las que el padre o madre no intervino para evitar las relaciones sexuales **forzadas** con un menor acerca de las cuales él o ella estaba personalmente enterado o enterada.⁶⁷ Desde luego esto no se aplica a aquellas situaciones en las que el adolescente está teniendo relaciones sexuales con un miembro de su familia o cuando dicha actividad es por la fuerza o cuando existen pruebas de abuso más allá del mero hecho de que el adolescente esté teniendo relaciones sexuales de manera consensual.

Por lo tanto los menores, en especial los muy jóvenes, deben tomar

nota de que si están solicitando tratamiento médico confidencial por alguna herida, embarazo o enfermedad transmitida sexualmente que no haya sido el resultado de un abuso por parte de sus padres o tutores, deben asegurarse de que esta información quede clara con el prestador de servicios para asegurarse de que no se llevará a cabo una denuncia equivocada y que no se pondrá en marcha una investigación que no procede.⁶⁸ Cuando una persona que tiene “la obligación de denunciar” está seguro o segura de que las circunstancias de las que surgió la necesidad de recibir tratamiento médico no se apegan a las definiciones legales del abuso o de la negligencia infantil, no se deberá hacer denuncia alguna.⁶⁹



DELIA, tiene 15 años de edad. Está pensando hacer una cita en una clínica de planeación familiar para recibir anticonceptivos y checar si no tiene alguna enfermedad transmitida sexualmente. Ella está teniendo relaciones sexuales con su novio, quien tiene 21 años. ¿Debería estar Delia preocupada de que la clínica pudiera denunciar su caso a la agencia de protección a menores en vista de que es técnicamente víctima de un delito de naturaleza sexual?

LA LEY SE INCLINA A FAVOR DE QUE EL TRATAMIENTO DE DELIA GUARDE SU CONFIDENCIALIDAD. *Los tribunales han dictaminado que los padres no son culpables de abuso solamente por el hecho de saber que su hijo o hija adolescente está teniendo relaciones sexuales en las que los participantes actúan voluntariamente. Además, el novio de Delia no es propiamente posible sujeto de una denuncia de abuso infantil: solamente los padres, tutores o guardianes pueden serlo.*



¿Tiene Delia que revelar el nombre y la edad de su novio en el caso de que el prestador de servicios quiera saberlos?

NO. *Delia puede mantener la privacidad de dicha información.*



¿Qué sucedería si un o una menor que tuviera algunos años menos que Delia tratara de obtener tratamiento relacionado con las relaciones sexuales?

DEPENDIENDO *de la madurez de ese o esa menor específicamente, de la edad de su pareja y de otras circunstancias de la relación, algunos prestadores de servicios pueden decidir que el menor ha sido forzado o presionado para empezar a sostener relaciones sexuales con un adulto. En tal caso, el prestador que tenga una sospecha razonable de que un padre o alguna otra persona con responsabilidad legal sobre el menor ha permitido que ocurra el abuso, y por lo tanto, a abusado de él o actuado con negligencia, dicho prestador tiene la obligación de denunciar a esa persona.*

AVISO DE CONTAGIO DE INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE

Los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de informar a los departamentos de salud del condado y/o al del estado todo caso de sífilis, clamidia y gonorrea. Los resultados positivos de pruebas del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) también tienen que ser reportados. Para un análisis detallado de estas leyes y del modo en que se relacionan con la confidencialidad de los pacientes, ver la Sección IV, en la que se habla de las infecciones

transmitidas sexualmente y del VIH/SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

PREVENCIÓN DE “ACTOS DAÑINOS”

Los psicólogos y psiquiatras pueden romper la confidencialidad para notificar a una persona que se encuentre en peligro y/o a la policía si un paciente presenta un peligro serio y eminente con respecto a dicha persona.⁷⁰ Además, los trabajadores sociales, así como los orientadores certificados que se especializan en brindar tratamiento en casos de crisis por violación no tienen la obligación de guardar la confidencialidad de las conversaciones que indiquen que existe la intención de cometer un crimen o acto dañino.⁷¹

PROCEDIMIENTOS ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA

Como regla general, los prestadores de servicios de salud no pueden divulgar información médica confidencial sin el consentimiento del paciente. En los procedimientos legales, las leyes especiales que protegen sus conversaciones crean una regla que se conoce como el “privilegio de un paciente y su doctor”⁷² y se aplican a las comunicaciones que tienen lugar entre un paciente y su médico, enfermera profesional registrada, enfermera práctica con licencia, dentista, médico podiátrico, o quiropráctico,⁷³ psicólogo,⁷⁴ trabajador social,⁷⁵ u orientador en casos de crisis por violación.⁷⁶ Sin embargo, aun estos profesionales pueden estar obligados a rendir testimonio en un tribunal o a revelar documentos confidenciales que se relacionen con procedimientos sobre abuso o negligencia infantiles⁷⁷, así como también cuando un paciente menor de 16 años ha sido víctima de un crimen.⁷⁸

NOTA: A pesar de que los prestadores de servicios tienen la obligación afirmativa de denunciar sospechas razonables de abuso infantil, no existe tal obligación

relacionada con otros delitos cometidos contra pacientes menores de edad, con la excepción de avisos obligatorios de heridas por arma de fuego y de heridas punzo cortantes por causa de las cuales pelagra la vida del paciente (ver pág. 49). De hecho, presentar una denuncia a la policía sin el consentimiento del paciente (o de sus padres si son ellos los que autorizaron el tratamiento) podría quebrantar la confidencialidad y constituir mala conducta profesional.⁷⁹

CONFIDENCIALIDAD EN LA FACTURACIÓN Y CON RESPECTO A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Algunos procedimientos de las compañías de seguros y algunos métodos de pago o de facturación pueden comprometer la confidencialidad. Pueden surgir problemas, por ejemplo, cuando llega una factura por servicios recibidos al domicilio del menor.

Además, una ley estatal que obligue a los seguros médicos a notificar a los pacientes por escrito y por teléfono acerca de servicios que requieren autorización previa, pueden tener como consecuencia no intencional la divulgación de esa información.⁸⁰ Algunos programas de seguro, incluyendo los HMO's (Programas de Administración de Servicios de Salud) que operan bajo el programa estatal de Child Health Plus (Salud Infantil Plus) requieren previa autorización para el aborto. Es muy importante, por lo tanto, que los prestadores de servicios se informen si el programa de seguros del paciente requiere previa autorización y que hablen con el paciente acerca de las posibles consecuencias.

No existe solución perfecta para resolver el problema de la confidencialidad en el proceso de facturación médica. Para reducir al mínimo el riesgo de divulgación involuntaria a los padres durante el procedimiento de facturación el prestador de servicios podrá:

- hablar con el paciente menor de edad acerca del proceso de facturación por parte de la compañía de seguros, de los médicos y de

los laboratorios, así como acerca de formas alternativas de pago, así como informarle que el proceso de facturación podría poner en riesgo la confidencialidad;

- advertirle al paciente cuando un tratamiento que esté tratando de obtener requiera previa autorización y ponga en marcha un aviso en el que se le informa al paciente por correo o por teléfono a su domicilio si dichos servicios serán o no serán aprobados por la compañía de seguros;
 - pedir al paciente menor de edad que proporcione información alternativa para ponerse en contacto con él o ella si es que no quiere que lo llamen o le escriban a su casa. Las nuevas leyes federales obligan a los prestadores de servicios de salud a conceder las solicitudes razonables para que se cambie el modo en que el prestador de servicios se pone en contacto con el paciente ⁸¹ y exige que las compañías de seguros concedan los deseos de los pacientes cuando soliciten que se envíe información a una dirección diferente cuando la divulgación de esa información pudiera poner en peligro al paciente; ⁸²
 - solicitar que la compañía de seguros requiera previa notificación en vez de previa autorización para los tratamientos, evitando así la notificación obligatoria para avisar a los pacientes si el tratamiento solicitado será o no será cubierto;
 - educar al departamento de facturación acerca de los derechos de los menores a la confidencialidad y ser cuidadoso con la forma en que aparecen los diagnósticos y tratamientos en las facturas que se envían a su casa; y
 - consultar con un abogado antes de divulgar cualquier documento o expediente médico que pudiera resultar en daños para el paciente adolescente
-

Un menor que reciba tratamiento confidencial deberá estar consciente de que la facturación podría tener como consecuencia rupturas no intencionales de la confidencialidad y deberá:

- preguntar a los prestadores de servicios de salud si serán enviados a su domicilio facturas por el tratamiento, facturas de laboratorio u otros documentos;
- hablar acerca de la posibilidad de usar una dirección diferente para que a ella le sean enviados esos documentos;
- preguntar acerca de costos por servicios escalonados o pagos en efectivo para reducir los problemas relacionados con las compañías de seguros y otros problemas de facturación.



JOSÉ, que tiene 16 años, recibe tratamiento médico para una infección transmitida sexualmente. En vista del tipo de tratamiento que recibe, no es necesario que obtenga el consentimiento de sus padres y de hecho no lo hace. Sin embargo, desea pagar el tratamiento usando el seguro médico de sus padres. ¿Se les dará a sus padres información acerca del tratamiento que José recibió?

ES POSIBLE QUE SÍ. *El prestador de servicios de salud no puede divulgar esa información a los padres de José. Sin embargo, existe el riesgo de que alguna información limitada sea divulgada a sus padres durante el proceso de facturación o autorización del seguro. Preguntando a la compañía aseguradora acerca de los procedimientos de notificación, tanto José como quien le presta servicios de salud podrán identificar y responder a cualquier riesgo.*

IV. TIPOS DE ATENCIÓN PARA LOS CUALES LOS MENORES PUEDEN DAR SU CONSENTIMIENTO

Por lo general, un menor puede tomar decisiones para recibir cuidados de salud sin necesidad de obtener el consentimiento de sus padres para:

- servicios de salud reproductiva, incluyendo control de la natalidad, contracepción de emergencia, aborto, tratamientos para infecciones transmitidas sexualmente y VIH/SIDA, cuidados relacionados con el embarazo, parto y alumbramiento, así como tratamiento relacionado con una crisis por causa de violación;
- algunos servicios de salud mental
- tratamiento para el abuso del alcohol y de sustancias y
- atención de emergencia.⁸³

Las siguientes son las leyes de consentimiento y confidencialidad para cada uno de los tipos de atención.

CONTROL DE LA NATALIDAD

CONSENTIMIENTO

Es posible que un menor que pueda dar su consentimiento fundamentado pueda también obtener servicios contraceptivos confidenciales así como recetas sin notificación a sus padres ni su consentimiento. El derecho federal a la confidencialidad subyace al derecho de una mujer a recibir servicios de contracepción de manera confidencial.⁸⁴ La Suprema Corte de Estados Unidos ha extendido este derecho a la privacidad en cuestiones relacionadas con el uso de contraceptivos tanto para adultos como para menores.⁸⁵ Por esta razón, el gobierno no puede restringir el acceso de los menores a la contracepción sin una razón que sea absolutamente necesaria.⁸⁶ El estado de Nueva York no ha impuesto ninguna restricción en tal sentido.

Además, cuando los servicios de salud que recibe un menor son

pagados por un programa de salud pública (por ejemplo, Medicaid), la ley también protege su acceso a los servicios de planificación familiar. De hecho, según dos programas federales—el Título X y la Ley de Servicios de Salud Pública—es obligatorio que tanto los servicios de planificación familiar como los productos relacionados con ella deban ser proporcionados a todas las personas a las que les correspondan los beneficios, incluyendo a los menores sexualmente activos.⁸⁷

Aún cuando un menor sea colocado por un tribunal en un agencia católica dedicada a la adopción interina (foster care), él o ella debe tener acceso tanto a información como a servicios de salud reproductiva, incluyendo la contracepción.⁸⁸

CONFIDENCIALIDAD

Un menor tiene el derecho de recibir servicios de planificación familiar sin la participación de sus padres.⁸⁹

Además, en repetidas ocasiones los tribunales han interpretado que las garantías para proteger la confidencialidad que aparecen en los estatutos del Medicaid y del Título X, prohíben que se exija el consentimiento o la notificación de los padres de los adolescentes que tienen el derecho de recibir servicios de planificación familiar cuando participan en dichos programas.⁹⁰



Una muchacha de 14 años de edad, **CARLA**, quiere obtener una receta para la píldora. ¿Necesita obtener el consentimiento de sus padres?

NO. Las píldoras anticonceptiva que se venden por medio de una receta médica, al igual que todas las otras formas de contracepción, deben ponerse a la disposición de los menores sin consentimiento de los padres.

EXCEPCIÓN: LA ESTERILIZACIÓN

A pesar de que la esterilización es una forma de control de la natalidad, las leyes que regulan la esterilización son mucho más estrictas de aquellas que se refieren a otros servicios de planificación familiar. Esto se debe a la naturaleza permanente de la esterilización, y para evitar que se repita la historia de abusos en los que el gobierno obligó a que mujeres de color, pobres o minusválidas fueran esterilizadas.⁹¹ Existe una moratoria en el uso de fondos federales y estatales para la esterilización de cualquier persona menor de 21 años de edad.⁹² En el Estado de Nueva York están prohibidas las esterilizaciones a cualquier persona menor de 18 años, sin importar el origen de los fondos empleados para esa operación.⁹³

CONTRACCIÓN DE EMERGENCIA

La contracepción de emergencia, también conocida como la “píldora del día siguiente,” es una dosis elevada de la píldora anticonceptiva que evita el embarazo cuando es tomada poco tiempo después de tener relaciones sexuales sin protección. La contracepción de emergencia es una forma de contracepción. No puede interrumpir un embarazo que ya haya comenzado y no es lo mismo que una medicina conocida como el mifepristone (RU-486), que se toma para inducir el aborto durante las primeras nueve semanas de embarazo. Se ha observado que la contracepción de emergencia es efectiva cuando es tomada durante las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección. Algunos estudios han concluido que es efectiva hasta 120 horas después del sexo sin protección,⁹⁴ aunque por regla general entre más pronto se tome la contracepción de emergencia después del acto sexual desprotegido, más éxito tiene esta en evitar el embarazo.

Los Departamentos de Salud y de Servicios Sociales de Nueva York han girado instrucciones al personal de las salas de emergen-

cia para que ofrezcan contracepción de emergencia a las menores que hayan sido víctimas de una violación durante las primeras 72 horas después del acto sexual desprotegido en aquellos casos en que sea apropiado desde el punto de vista médico.⁹⁵ Igualmente, el programa de Título X exige que las clínicas de planeación familiar que reciben fondos federales ofrezcan contracepción de emergencia siguiendo las mismas pautas que se siguen para cualquier otro método seguro y efectivo de planeación familiar.⁹⁶

Para facilitar el acceso rápido a la contracepción de emergencia, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos exhorta a los doctores a que proporcionen recetas para obtener contracepción de emergencia a los pacientes que ellos atiendan durante consultas ginecológicas de rutina.⁹⁷

CONSENTIMIENTO

En vista de que la contracepción de emergencia es un método anticonceptivo, los menores de edad pueden tener acceso a ella sin el consentimiento de sus padres.

CONFIDENCIALIDAD

Dado que los menores tienen el derecho de autorizar servicios de contracepción, la información relacionada con la contracepción de emergencia no puede ser dada a conocer sin el permiso del paciente.

ABORTO

Existen varios métodos de **aborto quirúrgico** disponibles, dependiendo de qué tan avanzado esté el embarazo, de la preferencia de la paciente y de otras consideraciones médicas. La mayoría de las operaciones para el aborto quirúrgico, que incluyen el uso de instrumentos quirúrgicos para sacar el contenido del

útero, toman entre 10 y 20 minutos y son menos riesgosas que una inyección de penicilina.⁹⁸

Un aborto temprano también puede ser practicado por medio del uso de medicamentos en vez de cirugía. El **aborto médico** implica el uso de medicinas para hacer que el útero expulse su contenido y requiere por lo menos dos visitas al médico—la primera para obtener la primera receta y para tomar la primera pastilla y la segunda para cerciorarse que el aborto haya sido completo. Este proceso puede durar entre un día y algunas semanas, dependiendo de la medicina que se emplee.

Su médico podrá ayudarla a decidir cual método abortivo es el mejor para usted.

CONSENTIMIENTO

En Nueva York una menor puede obtener un aborto sin la participación de sus padres. Aunque la Suprema Corte de los Estados Unidos ha dictaminado que un estado puede requerir la participación de los padres de una menor en su decisión de abortar, **el Estado de Nueva York no requiere ni consentimiento paterno ni notificación para que una menor pueda recibir un aborto.**⁹⁹ Por lo tanto, en Nueva York una adolescente embarazada puede dar su consentimiento (o rehusarse a ello) para obtener un aborto, siempre y cuando comprenda cuáles son los riesgos y beneficios tanto del procedimiento como de sus alternativas.

CONFIDENCIALIDAD

La ley del Estado de Nueva York prohíbe que se proporcionen las actas médicas relacionadas con el aborto de una menor a los padres de ésta sin el consentimiento explícito de ella.¹⁰⁰

En la práctica, la mayoría de los prestadores de estos servicios exhortan a los adolescentes a obtener la participación de sus padres

o de otros adultos que puedan brindarles apoyo en sus decisiones relacionadas con el aborto. La mayoría de los adolescentes suelen consultar voluntariamente a uno o ambos padres en sus decisiones acerca del aborto¹⁰¹ y aquellos que deciden no consultarlos tienen con frecuencia razones de fuerza mayor para no hacerlo, incluyendo, entre otras, el temor razonablemente justificado de exacerbar una situación familiar de por sí tensa.¹⁰²



KIM tiene 15 años. Es de Iowa pero está pasando el verano en Nueva York, en donde está asistiendo a un programa de danza. Se acaba de enterar que está embarazada y quiere interrumpir su embarazo. ¿Necesita el permiso de sus padres?

NO. *Mientras Kim esté en Nueva York, será tratada de acuerdo con las leyes de Nueva York. No necesita el consentimiento de sus padres.*

INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE (STIs)

CONSENTIMIENTO

A un menor se le puede hacer una prueba y se le puede brindar tratamiento para infecciones transmitidas sexualmente sin el consentimiento de los padres o tutores, siempre y cuando el menor pueda dar su consentimiento fundamentado (es decir que él o ella entiende los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto y de los tratamientos alternativos).¹⁰³



TANYA tiene 15 años. Cree que puede tener herpes pero no quiere decírselo a sus padres. ¿Puede obtener atención médica sin hablar con ellos al respecto?

SI. *Ya sea que se trate de un diagnóstico, de una receta médica o de un tratamiento quirúrgico, los doctores pueden brindar tratamiento a los adolescentes para atender infecciones transmitidas sexualmente sin el consentimiento de sus padres.*

CONFIDENCIALIDAD

Las leyes de Nueva York prohíben expresamente que la información acerca de las infecciones transmitidas sexualmente sea divulgada a los padres o tutores sin el permiso del paciente.¹⁰⁴

Sin embargo, los prestadores de servicios deben cumplir con las normas de Nueva York que obligan a reportar tanto los casos de enfermedades contagiosas cuya existencia se sospecha como casos en que su existencia sea confirmada. En vista de que Nueva York incluye entre la lista de enfermedades contagiosas la sífilis, la clamidia y la gonorrea, los médicos deben informar a los funcionarios de salud del estado acerca de todo caso de enfermedad transmitida sexualmente.¹⁰⁵ Este requisito de informar a los funcionarios de salud del estado solo permite que sean revelados algunos datos de la información personal de la persona infectada y eso solamente a los funcionarios estatales específicamente autorizados. Estas normas dan una alta prioridad a que la confidencialidad del paciente sea respetada y por lo tanto no deberán inhibir a los menores que quieran obtener pruebas o tratamientos relacionados con las infecciones transmitidas sexualmente. Los funcionarios de salud pública deben guardar la confidencialidad de esta información, salvo en aquellos casos en que se permita la divulgación muy limitada a otras agencias públicas de salud para fines de control de enfermedades.¹⁰⁶

VIH/SIDA

La ley distingue entre el VIH/SIDA y otras infecciones transmitidas sexualmente y ofrece protecciones especiales para mantener la confidencialidad de las personas que viven con HIV o con SIDA. Pero existen excepciones explícitamente definidas en la ley que obligan a que sean revelados ciertos datos acerca del HIV bajo ciertas condiciones específicas (*ver abajo*).¹⁰⁷

CONSENTIMIENTO

El derecho de un menor de recibir cuidados de salud relacionados con elVIH/SIDA puede variar dependiendo de si se trata de pruebas o de tratamiento.

Pruebas

Las leyes de Nueva York exige el consentimiento por escrito y fundamentado antes de que se pueda administrar una prueba del VIH.¹⁰⁸ En vista de que la capacidad de dar consentimiento para dicha prueba se determina sin tomar en cuenta la edad,¹⁰⁹ un menor tiene el derecho de aceptar—o rechazar—la prueba del VIH.

La ley contiene una excepción al requerimiento de consentimiento por escrito cuando se trata de recién nacidos, a quienes se les puede hacer la prueba de manera rutinaria al momento de nacer sin el consentimiento de los padres, a pesar de que la prueba no revela con exactitud el estado del bebé con respecto al VIH, sino indica simplemente si la madre está infectada.¹¹⁰

Cuando una persona decide hacerse la prueba delVIH, puede elegir entre una prueba **anónima** en una clínica del Departamento de Salud y una prueba **confidencial**. La diferencia entre estos dos tipos es el grado de confidencialidad que se da a cada uno. En el caso de la prueba anónima la persona que se somete a ella no da su nombre. El consentimiento fundamentado se da a través de un sistema de códigos en el que no se relacionan nunca la identidad del paciente con los resultados. Para encontrar un lugar en donde se practique la prueba VIH/SIDA de manera **anónima** los interesados pueden llamar a la Línea Caliente para el SIDA del Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York: 1-800-TALK-HIV, o llamar a las oficinas regionales que aparecen en la página web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (ver Fuentes Importantes).¹¹¹ Todas las demás pruebas delVIH son confidenciales, lo que significa que aunque la mayor parte de la

información guardará su confidencialidad, estas pruebas estarán sujetas a las normas que requieren un reporte a las autoridades de salud, así como la notificación (ver págs. 38-44).

Tratamiento

El derecho de un menor de recibir tratamiento para el VIH/SIDA no está tan explícitamente definido como el derecho de recibir la prueba del VIH. No obstante, la ley sí permite que el menor o la menor con VIH/SIDA dé su consentimiento para recibir tratamiento cuando sea lo suficientemente maduro para dar consentimiento fundamentado y cumplir con el protocolo del tratamiento, y cuando involucrar a sus padres no sea posible o pudiera ocasionar daño.

RAOUL, un muchacho de 16 años vive con su madre y es seropositivo del VIH, pero no se lo ha dicho a ella. Raúl ha empezado a desarrollar una enfermedad relacionada con el SIDA y quiere obtener atención médica pero evitará el tratamiento si es que está obligado a decírselo a su madre. Su doctora considera que él es lo suficientemente maduro para completar el protocolo de tratamiento. ¿Puede el médico brindarle tratamiento sin autorización del padre o la madre?



SI, la doctora puede tratar a Raúl sin consultar a ninguno de sus padres si ella decide que Raúl entiende tanto su condición médica como los riesgos, así como los beneficios y las opciones de tratamiento de que dispone, y si decide que la salud o el bienestar de su paciente podrían quedar comprometidos si se le comunicara a sus padres. Sin embargo, no estaría mal que la doctora ayudara a Raúl a encontrar un adulto que lo apoyara y en quien Raúl pudiera confiar su situación.

CONFIDENCIALIDAD

En vista de que con frecuencia las personas con VIH/SIDA enfrentan discriminación, la información relacionada con el VIH está estrictamente protegida contra la divulgación (es decir, toda información acerca de si una persona se ha sometido a una prueba relacionada con el VIH, o si está infectada con el VIH, o alguna enfermedad relacionada con el VIH o con el SIDA). La ley prohíbe explícitamente que los médicos, funcionarios de salud, prestadores de servicios sociales e instalaciones de salud divulguen información salvo en circunstancias muy limitadas y, en esos casos, solamente a centros o a personas específicamente designados para ello.¹¹² De hecho, cualquier persona de esa lista que revele información confidencial relacionada con el VIH sin autorización por escrito en circunstancias diferentes a las que dicta la ley se expone a sanciones tanto civiles como penales.¹¹³

CONSIDERACIONES ESPECIALES ACERCA DE LA CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE VIH/SIDA

Divulgación de Información a los Padres o Tutores

La información confidencial relacionada con el VIH puede ser divulgada a los padres de un menor sin el permiso de él o ella **solamente si:**

- un prestador de servicios de salud concluye que un menor no está capacitado para dar su consentimiento para recibir tratamiento relacionado con el VIH **y**
 - el doctor cree razonablemente que revelar esa información es necesaria desde el punto de vista médico para poder brindar tratamiento de manera oportuna **y**
 - si el médico ha proporcionado al menor la orientación necesaria con respecto a la necesidad de revelar la información a sus padres y si el menor aún así no desea informar a sus padres por sí solo o sola.¹¹⁴
-

Aun cuando se reúnan las condiciones arriba mencionadas, un prestador de servicios de salud **no deberá revelar** información confidencial a los padres del menor si:

- a su juicio “la divulgación no redundará en el mayor beneficio” del menor.¹¹⁵
- el menor está autorizado de alguna otra manera para dar su propio consentimiento para recibir tratamiento médico porque está casado o casada, porque es padre o madre, porque está encinta o porque es un menor emancipado (*ver la Sección III*).

Todas las decisiones relacionadas con la participación de los padres en el tratamiento relacionado con el VIH/SIDA que reciba un menor, incluyendo las razones por las que fueron tomadas tales decisiones, deberán ser anotadas en el expediente médico de dicho menor.¹¹⁶

Divulgación a los Padres Adoptivos Interinos de un Menor (Foster Parents), a una Agencia de Servicios Adoptivos o al Tutor Legal

A pesar de que un menor en adopción interina (foster care) tiene el mismo derecho de aceptar o de rehusar pruebas o tratamientos relacionados con el VIH que cualquier otro menor,¹¹⁷ la información acerca de dichas pruebas o tratamientos algunas veces está sujeta a una divulgación más amplia. Debe tomarse nota, sin embargo, de que la información sobre pruebas del VIH **anónimas** de un menor que está en adopción interina siempre conservarán su confidencialidad.

Cuando un menor en adopción interina recibe la prueba confidencialmente, pero no en forma anónima, la información relacionada con el VIH **puede ser comunicada** a los siguientes dos grupos:

- una agencia autorizada de adopción o de adopción interina (foster care).¹¹⁸ Dichas agencias, por su parte, **deben transmitir** esa información a posibles padres adoptivos o padres adoptivos interinos (foster parents).¹¹⁹
-

- un tutor legal que haya sido designado para representar al menor ante un tribunal. Si el menor es capaz de autorizar sus propios cuidados de salud el tutor legal no podrá volver a revelar la información a ninguna otra persona sin el permiso del menor.¹²⁰

Divulgación con respecto a una autorización otorgada por escrito

La autorización general que dé un paciente para que sea revelada su información médica es **insuficiente** para autorizar la divulgación de información relacionada con el VIH.¹²¹ Por el contrario, para que sea divulgado este tipo de información, la autorización escrita debe especificar que incluye información relacionada con el VIH. La divulgación sin autorización por escrito puede castigarse con multa o prisión.¹²²

Divulgación por dictamen de un tribunal

En algunos casos un tribunal puede ordenar a los prestadores de servicios a divulgar información confidencial relacionada con el VIH a personas que de otro modo no tendrían este tipo de acceso.¹²³ Sin embargo, la persona que solicite al tribunal una orden en tal sentido deberá probar las circunstancias especiales que justifican esta excepción y el tribunal deberá garantizar la confidencialidad de la información relacionada con el VIH.¹²⁴

Pruebas iniciales y diagnósticos de VIH: Avisos al Departamento de Salud

Los doctores y el personal médico específicamente designado¹²⁵ deben notificar al Comisionado de Salud del Estado de Nueva York los nombres de aquellas personas que reciban un resultado positivo en una prueba inicial del VIH, un diagnóstico inicial de SIDA, o un diagnóstico inicial de una enfermedad relacionada con el SIDA.¹²⁶ El Departamento de Salud estatal no podrá volver a divulgar la información salvo en lo que sea indispensable para hacer las notificaciones a los contactos (ver abajo).¹²⁷

Pruebas iniciales y diagnósticos de VIH: Aviso a la pareja

Los prestadores de servicios de salud también tienen la

obligación de reportar todos los contactos sexuales y contactos a través del uso compartido de jeringas¹²⁸ en el momento de recibir una prueba inicial o diagnóstico. “Los contactos conocidos” pueden incluir al cónyuge, el novio o la novia, sin importar si el nombre lo revela el paciente o si el prestador de servicios conoce el nombre de esa persona por alguna otra fuente.¹²⁹ Sin embargo, **el paciente no tienen la obligación de nombrar a ninguno de sus contactos**¹³⁰ y no puede ser castigado ni se le puede negar tratamiento por rehusarse a hacerlo.¹³¹ Además, a pesar de que el prestador de servicios tiene que pedir a su paciente los nombres de sus contactos, el prestador o la prestadora de cuidados de salud no tiene la obligación de hacer ninguna investigación por su cuenta para identificar otros contactos.¹³²

Los funcionarios de salud locales tienen la obligación de notificar a las personas que hayan sido mencionadas como contactos para informarles que han estado expuestos al VIH. Son ellos quienes deciden si un caso amerita que sean notificados los contactos para “proteger la salud pública.”¹³³ **Los funcionarios de salud pública responsables de notificar contactos no pueden divulgar ninguna información relacionada con la identidad del paciente original infectado de VIH ni tampoco con la identidad de ningún otro contacto.**¹³⁴ Sin embargo, un contacto puede ser capaz de sacar sus propias conclusiones acerca de la persona que puso en marcha el reporte y la notificación.

Una evaluación sobre el riesgo de violencia domestica es necesaria y se pospondrá la notificación a los contactos que hayan podido estar expuestos al VIH, si se establece durante la consulta de orientación después de hacer la prueba, que notificar a uno de los contactos pudiera poner en grave peligro la salud física y la seguridad del paciente, a sus hijos o a alguna otra persona.¹³⁵ Cuando existe información de violencia domestica en la que están involu-



MAYA, tiene 15 años y piensa que tal vez es seropositiva del VIH. Está preocupada de que su novio, **SEAN**, de 17 años y que tiene un carácter violento, pudiera enterarse de que ella lo ha engañado si se entera que ella tiene el VIH. ¿Cuáles son las opciones que tiene Maya?

MAYA PUEDE HACERSE LA PRUEBA DEL VIH EN CUALQUIER CLINICA QUE OFREZCA PRUEBAS ANONIMAS DEL VIH.

Allí le darán un recibo con un código que ella puede utilizar para que le den sus resultados sin que nadie tenga que enterarse de su identidad. Sin embargo, si su resultado es positivo, no podrá mantener el anonimato absoluto una vez que empiece el tratamiento. El doctor o la doctora que le dé tratamiento tendrá que hacerle una prueba de diagnóstico para confirmar que, efectivamente, Maya está infectada del VIH. Esto echará a andar el proceso en el que la infección tendrá que ser reportada, así como también el proceso de notificación de contactos según lo exige la ley. Maya puede optar por no mencionar el nombre de Sean a su doctor, o si el médico que ella suele consultar ya conoce a Sean, Maya puede ir a ver a otro doctor después de recibir el resultado de su prueba anónima. Aun en el caso de que Maya le cuente a su médico acerca de Sean o si consulta a su médico de siempre, la notificación de contactos podría posponerse si existe un alto riesgo de que Sean pudiera lastimar físicamente a Maya o amenazar su seguridad de algún otro modo. Sin embargo será necesario en otro momento volver a sopesar el asunto de la notificación.



LA DOCTORA JOHNSON ha estado brindando tratamiento a **SAMUEL**, de 17 años, por cinco años. Hace poco tiempo, con el consentimiento fundamentado de su paciente, la Dra. Johnson le recetó una prueba del VIH a Samuel y él ha resultado positivo. La doctora le dice a Samuel que por ley ella tiene la obligación de preguntarle acerca de todas las parejas sexuales que haya tenido y acerca de todas las personas con las que haya compartido jeringas. También le explica que él no está obligado a compartir esos nombres con ella. Samuel decide no compartir con su doctora los nombres de ninguno de sus contactos. ¿Qué está obligada a reportar la Doctora Johnson?

LA DOCTORA JOHNSON TIENE LA OBLIGACIÓN DE REPORTAR A SAMUEL Y TODOS LOS CONTACTOS DE SAMUEL DE LOS QUE ELLA ESTE ENTERADA.

Por ejemplo, si ella sabe que hace poco Samuel se casó, la doctora tiene que reportar a su cónyuge. Sin embargo, la doctora no tiene que realizar ninguna investigación adicional o por su cuenta (como por ejemplo, entrevistar a otras personas) para poder rendir al Departamento de Salud un informe de buena fe. Aun sin tener que hacer tales esfuerzos adicionales la Dra. Johnson ha cumplido con su obligación de reportar y no será sancionada por no identificar o localizar a otros contactos.

crados niños, esto puede también dar lugar a una investigación acerca de abuso infantil.

Una persona siempre tiene la opción de hacerse una prueba de VIH de manera **anónima**. HIV testing. No se reportará a las

personas que se hagan la prueba de forma anónima. Dicha prueba garantiza la confidencialidad porque a la información relacionada con ella no se le puede seguir la pista hasta llegar a esa persona. Sin embargo el reglamento que exige que la infección sea reportada y que los contactos sean notificados puede entrar en vigor una vez que comience el tratamiento.¹³⁶

Cuando se está recibiendo tratamiento contra el VIH: Aviso a la pareja u otros contactos

Además de la obligación de notificar relacionada con las pruebas y los diagnósticos iniciales, el médico que brinde tratamiento continuo puede informar directamente a los contactos del paciente que él conozca cuando él o ella piense que esa divulgación es apropiada desde el punto de vista médico y cuando crea que el contacto está en grave peligro de contraer la infección.¹³⁷ Sin embargo, antes de cualquier divulgación, el doctor o la doctora tendrá que tomar cada una de las siguientes medidas:

- orientar a la persona que está viviendo con el VIH acerca de la necesidad de notificar a ese contacto **y**
 - informar a la persona que está viviendo con el VIH que tiene la intención de notificar a ese contacto acerca del asunto, así como también informar a su paciente que como médico tiene la responsabilidad de comunicar el nombre del paciente y los nombres de sus contactos al Comisionado de Salud **y**
 - dar la oportunidad a la persona que está viviendo con el VIH de decidir si prefiere que sea el médico o un funcionario de salud pública quien informe al contacto **y**
 - hacer una evaluación sobre violencia domestica para decidir si está justificado posponer la notificación.¹³⁸
-



JAMES tiene 16 años de edad y es VIH-seropositivo. Durante una consulta rutinaria le comenta a su médico que tuvo relaciones sexuales desprotegidas con **MARIA**, que también es paciente del mismo doctor. ¿Tiene el doctor la obligación de informarle a María que está en riesgo de haberse expuesto al VIH o de reportar ese contacto al Departamento de Salud?

*Los reglamentos de notificación **NO SE PONEN EN MARCHA** a causa de esta consulta porque no están relacionados con ninguna prueba inicial o diagnóstico para el VIH. El doctor puede quebrantar la confidencialidad y decírselo a María solamente si es apropiado desde el punto de vista médico, si María corre grave peligro de infección y si el médico sigue todo el protocolo de orientación con su paciente James. Sin embargo, el doctor no tiene la obligación de informar a María ni puede ser demandado legalmente por no hacerlo.¹³⁹*

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y ALUMBRAMIENTO CONSENTIMIENTO

Una menor embarazada puede dar su consentimiento para recibir servicios médicos, dentales, de salud y de hospital relacionados con cuidados prenatales.¹⁴⁰ Los servicios prestados durante el parto y el alumbramiento también entran en la categoría de servicios para los cuales una menor puede dar su consentimiento. Una vez que el bebé ha nacido los padres menores pueden autorizar todos los cuidados médicos tanto de ellos mismos como los de su bebé.¹⁴¹



PRIYA tiene 15 años y está embarazada. ¿Puede ella decidir entre una cesárea y un alumbramiento por vía vaginal?

SI. *Los doctores pueden exhortar enfáticamente a una joven mujer a que solicite la asistencia de algún adulto que pueda apoyarla a tomar una decisión tan difícil como ésta. Sin embargo, a final de cuentas, la menor que entiende cuáles son los riesgos y beneficios de ambas opciones puede tomar la decisión por sí misma.*

CONFIDENCIALIDAD

Como ocurre con otros tratamientos médicos para los cuales los menores pueden dar su consentimiento, toda información acerca de servicios prenatales, de parto y de alumbramiento debe guardarse en forma confidencial.

CUIDADOS DE SALUD DEBIDO A AGRESIÓN SEXUAL

¿Qué es la agresión sexual?

Se dice que una persona, hombre o mujer, ha sufrido una agresión sexual cuando cualquier individuo (ya sea un extraño, un conocido, alguien con quien sale en una cita, un cónyuge o pariente) comete cualquier acto de naturaleza sexual con esa persona sin su consentimiento. La agresión sexual se puede cometer por medio de fuerza física, por medio de presión psicológica, por medio de amenaza o manipulación. También se habla de agresión sexual cuando una persona no es capaz de dar su consentimiento debido a algún impedimento mental (por estar borracha o por haber perdido el conocimiento, por ejemplo). La agresión sexual puede ser de naturaleza violenta o no-violenta y puede conllevar o no conllevar lesiones físicas.

¿En qué consisten los cuidados en caso de agresión sexual?

Cuando una persona ha sufrido una agresión sexual, él o ella puede solicitar servicios de salud relacionados con la reproducción o tratamiento por lesiones. Los servicios para la agresión sexual pueden ser de dos tipos. Por un lado está la atención médica (tales como pruebas y tratamientos profilácticos para el VIH y las infecciones transmitidas sexualmente, así como pruebas de embarazo y contracepción de emergencia,¹⁴² orientación por crisis debida a la violación y tratamiento de lesiones).¹⁴³ Por otro lado está el equipo de recolección de pruebas de la agresión sexual (el “equipo de violación” que se usa para recoger pruebas de la violación, tales como especímenes de semen, pelo o sangre para ser usados más tarde, en caso de que la persona que sobrevivió la agresión decida entablar cargos penales).¹⁴⁴ Por lo general la recolección de pruebas es más eficaz cuando ocurre dentro de las primeras 72 después de ocurrida la agresión y antes de bañarse.

La persona que ha sobrevivido la agresión puede optar por recibir tratamiento y hacer que se recojan pruebas, y más tarde decidir si entablará o no cargos contra el agresor. El hecho de que haya sido examinada no debería significar que la persona pierda su opción a presentar cargos.¹⁴⁵

CONSENTIMIENTO

Un menor que haya sobrevivido una agresión sexual puede autorizar su tratamiento por dicha agresión.¹⁴⁶ Esto se debe a que los menores pueden autorizar todos los servicios relacionados con la salud reproductiva confidencial, así como otros servicios de salud, lo cual incluye el tratamiento por agresión sexual,¹⁴⁷ la orientación por agresión sexual¹⁴⁸ y la recolección de recolección de pruebas forenses.¹⁴⁹

Las personas que prestan servicios de salud no pueden exigir el

consentimiento de los padres ni exigir que sean notificados para otros aspectos de los servicios relacionados con la agresión sexual, como por ejemplo el tratamiento de lesiones relacionadas con la agresión.¹⁵⁰ El exigir consentimiento de los padres para servicios relacionados violaría las leyes que protegen la confidencialidad de otros aspectos del tratamiento por agresión sexual, incluyendo la planificación familiar y servicios relacionados con las infecciones transmitidas sexualmente.¹⁵¹ Por lo tanto, los menores capacitados pueden autorizar y recibir cuidados de salud confidenciales para todos los servicios que reciban en la consulta posterior a la agresión. Del mismo modo, nadie puede obligar a un adulto capacitado a que se someta a un examen por agresión sexual.¹⁵²



SUSAN, tiene 16 años. Su madre está enojadísima y la lleva a la sala de emergencias porque piensa que Susan está teniendo relaciones sexuales con su novio, que tiene 18 años. La madre exige que los doctores o enfermeros apliquen el “equipo de violación” para ver si ella sigue siendo virgen. ¿Tienen que hacer el examen los prestadores de servicios?

NO. *Un menor o una menor que es capaz de dar consentimiento fundamentado no puede ser obligado a someterse a tal examen. Además, es posible que la ética médica prohíba un examen de este tipo, una especie de “prueba de virginidad”, que no persigue ningún fin o beneficio de naturaleza médica. Por lo tanto, a menos de que Susan dé su consentimiento, el examen no podrá realizarse.¹⁵³ Las pautas médicas exigen que los prestadores de servicios entrevisten a los pacientes separadamente de sus padres para cerciorarse de que el consentimiento es voluntario.¹⁵⁴*

CONFIDENCIALIDAD

Tal como ocurre con otros tratamientos que pueden ser autorizados por un menor, el tratamiento por agresión sexual deberá conservar su confidencialidad. Un prestador de cuidados de salud no tiene ninguna obligación general de reportar delitos cometidos contra un paciente y además toda notificación sin el permiso del paciente, a menos de que la ley lo exija (ver págs. 20-24), constituye una afrenta contra la confidencialidad. Así como cualquier otro sobreviviente de una agresión sexual, el menor o la menor capacitado para dar su consentimiento fundamentado tiene la autoridad de ordenar que la clínica o el hospital obtenga y conserve pruebas relacionadas con la agresión,¹⁵⁵ que dichas pruebas sean proporcionadas a la policía¹⁵⁶, y decidir si quiere presentar una denuncia penal. Sin embargo, en vista de la que la policía no está obligada a observar las leyes de confidencialidad, el menor o la menor que decida presentar una denuncia a la policía podrá perder el control acerca del modo en que será divulgada la información al respecto, así como las personas que recibirán tal información.

Tal como se describe en la Sección III, la confidencialidad puede ser quebrantada de modo total o parcial si las circunstancias en las que ocurrió la agresión sexual sugieren la existencia de abuso infantil¹⁵⁷ o si el prestador de servicios está obligado a revelar la información en relación con procedimientos legales y si el sobreviviente de la agresión sexual es menor de 16 años.¹⁵⁸ También es posible que se rompa la confidencialidad de modo parcial cuando la agresión involucre heridas por arma de fuego o punzo cortantes que pongan en peligro la vida ya que estas heridas deben ser reportadas a la policía,¹⁵⁹ o si la persona que sobrevive la agresión resulta positiva en la prueba del VIH, de sífilis, de clamidia o de gonorrea, porque estas infecciones se tienen que reportar al Departamento de Salud.¹⁶⁰ Sin embargo, dichas notificaciones no deben incluir información que no pertenezca en ellas, como por

ejemplo la razón por la cual el paciente solicitó el tratamiento, ya que esa divulgación violaría la confidencialidad.¹⁶¹



TRACY tiene 15 años y solicita tratamiento para una crisis por causa de violación tras ser agredida por un extraño. Además de cuidados de salud relacionados con la reproducción, tales como la profilaxis contra infecciones transmitidas sexualmente y la contracepción de emergencia, necesita tratamiento por moretones y otras heridas. Sin embargo no quiere involucrar a su padres. ¿Puede el hospital llamar a sus padres sin su autorización para solicitarles permiso para brindarle a Tracy tratamiento para estas heridas? ¿Pueden ellos reportar la agresión sexual a la policía?

NO. *En caso de notificar a los padres o a la policía acerca de sus otras heridas, el hospital estaría comprometiendo la confidencialidad de toda la gama de servicios de salud reproductiva que Tracy tiene el derecho de autorizar. El hospital puede orientar y exhortar a Tracy a que notifique a un adulto responsable que pueda ayudarla, si es que hay alguno. Sin embargo, si ella tiene la capacidad de dar su consentimiento, los prestadores de servicio tendrán que apegarse a la decisión de Tracy de mantener la confidencialidad de la información. A menos de que la agresión involucre una herida por arma blanca o arma de fuego, el hospital no puede romper la confidencialidad y presentar un reporte a la policía.*

ASESORAMIENTO Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL

CONSENTIMIENTO

El derecho que tiene un menor de recibir tratamiento de salud mental sin el consentimiento de sus padres depende del tipo de tratamiento solicitado. Puede tratarse de tratamiento como paciente externo, en cuyo caso el menor reside en su casa y consulta al

prestador de servicios de salud mental solamente para recibir el tratamiento, o bien tratamiento como paciente interno, en cuyo caso el menor reside en el hospital o clínica de salud mental.

Tratamiento de Pacientes Externos

Un menor que racional y voluntariamente solicite servicios de salud mental puede obtener tratamiento, incluyendo medicinas, sin el permiso de sus padres, siempre y cuando exista una de las siguientes condiciones:

- no está disponible un padre o madre o tutor del menor **o**
- el prestador de servicios de salud mental decide que la participación de los padres sería perjudicial para el desarrollo del tratamiento **o bien**
- los padres o el tutor se han rehusado a dar su consentimiento y el prestador de servicios de salud decide que el tratamiento es necesario y redundará en el beneficio del menor.¹⁶²

Si no existe ninguna de estas circunstancias, la ley de Nueva York exige la obtención del consentimiento de un padre o tutor para que un menor pueda recibir tratamiento de salud mental.¹⁶³ Una persona joven puede consultar al prestador de servicios de salud mental para decidir si el menor reúne o no estas condiciones.¹⁶⁴ Se deberá documentar en el expediente del menor toda decisión relacionada con la interrogante de si el menor reúne o no dichas condiciones.¹⁶⁵

QIAO-LING tiene 15 años. Está gravemente deprimida y quiere recibir tratamiento de salud mental. Sin embargo, sus padres se rehúsan a permitirlo. La doctora cree que Qiao-ling debe ser tratada. ¿Puede la doctora darle tratamiento?

SI, si es que Qiao-ling da su consentimiento para recibirlo.

Tratamiento de Pacientes Internos

Un menor de 16 años de edad o más también puede solicitar, por sí mismo o misma, tratamiento de salud mental para pacientes internos, así como también obtener medicinas. Un adolescente menor de esa edad tiene que obtener el consentimiento de sus padres.¹⁶⁶

Un menor que solicita ser admitido a un programa de salud mental para pacientes internos recibe algunas protecciones especiales para garantizar que dicho programa redundará en beneficio del paciente:

- a un menor, como a cualquier otro paciente de salud mental, se le debe informar de que hay asesoría legal que está a su disposición.¹⁶⁷
- dentro de los primeros tres días después de la llegada del menor, deberá avisarse al Servicio Legal de Higiene Mental que dicho menor ha sido admitido.¹⁶⁸

Por lo general, el paciente (ya sea adulto o menor) que haya decidido ingresar a un centro de salud mental no puede ser confinado contra su voluntad. Sin embargo, si la institución concluye que existen razones fundadas para creer que el paciente representa un peligro para su propia seguridad o la seguridad de otras personas, dicho paciente podrá ser detenido por un máximo de 72 horas. Durante ese período, el centro deberá presentar ante el tribunal una solicitud de confinamiento involuntario.¹⁶⁹ La audiencia judicial deberá ser programada dentro del plazo de 72 horas de la fecha en que el centro haya solicitado el confinamiento.¹⁷⁰ Sólo si el tribunal resuelve que el paciente representa un peligro real e inminente hacia su persona o hacia otros podrá detenerse contra su voluntad.¹⁷¹

Al igual que con todos los demás servicios médicos, en caso de emergencia se suministrarán servicios médicos o medicinas a un menor sin el consentimiento de sus padres.¹⁷²

¿Puede **RAHIM**, un muchacho de 15 años, dar su consentimiento para ser admitido como paciente interno para recibir tratamiento de salud mental?



NO. *Un menor tiene que tener 16 años o más para dar su consentimiento para recibir tratamiento de salud mental como paciente interno.*

CONFIDENCIALIDAD

Cuando un menor da su consentimiento para recibir servicios de salud mental, toda información relacionada con su tratamiento no puede por lo general ser divulgada sin el permiso del menor. Aun cuando un padre sea quien autorice, el padre no tiene la garantía de que podrá obtener acceso a la información relacionada con el tratamiento. Cuando un padre solicite acceso al expediente de salud mental de un menor, los menores de 13 años de edad en adelante deberán ser informados de dicha solicitud. Si el menor se opone a esa divulgación, el prestador de servicios puede optar por no conceder la solicitud de los padres.¹⁷³ Además, la ética profesional ordena que los detalles específicos de una sesión de terapia no pueden ser divulgados sin el consentimiento del paciente.¹⁷⁴

SERVICIOS PARA EL ABUSO DEL ALCOHOL Y DE SUSTANCIAS

CONSENTIMIENTO

A pesar de que la ley de Nueva York por lo general exige que se tomen medidas para involucrar a los padres de un menor que está recibiendo tratamiento para el abuso de sustancias,¹⁷⁵ un menor puede recibir servicios no-médicos para el abuso del alcohol o de otras sustancias (como orientación, por ejemplo) sin el consentimiento de los padres y sin tener que notificarlos.¹⁷⁶ Incluso, un menor puede recibir tratamiento como paciente interno o externo para el abuso del alcohol y de otras sustancias sin tener que

involucrar a sus padres¹⁷⁷ siempre y cuando:

- el prestador de cuidados de salud no puede localizar, dentro de lo razonable, a los padres del menor o estos se rehúsan a dar su consentimiento o bien no se comunican con el prestador de cuidados de salud y el director del programa autoriza el tratamiento¹⁷⁸ ○
- el prestador de cuidados de salud decide que la participación de los padres o el tutor podría tener un efecto negativo en el desarrollo del tratamiento ○
- los padres o el tutor se rehúsan a dar su consentimiento y el prestador de cuidados de salud cree que el tratamiento es necesario para el beneficio del menor.¹⁷⁹

Toda decisión de brindar tratamiento a un menor sin la autorización paterna deberá quedar documentada en el expediente médico del paciente y debe incluir un formulario firmado por el paciente menor de edad que indique que él o ella está solicitando tratamiento voluntariamente y que ha sido informado de que dispone de orientación legal.¹⁸⁰

CONFIDENCIALIDAD

Cuando un menor recibe servicios para el abuso del alcohol u otras sustancias, la información tiene que ser guardada en forma confidencial. Cuando estos servicios son prestados en un centro de salud financiado con fondos federales, la confidencialidad se protege de manera aún más estricta.¹⁸¹ De hecho, cuando un paciente recibe cualquier tratamiento médico en un centro para el abuso y la prevención del alcohol y de las drogas, incluyendo tratamiento que no esté relacionado con el abuso de sustancias, la información relacionada con el tratamiento deberá mantener su carácter confidencial.¹⁸² Esta información no puede ser utilizada para poner en marcha o para apoyar cargos criminales o para efectuar una investigación en contra de un paciente.¹⁸³



JACOB tiene 16 años. Está pensando en hablar con un consejero escolar dedicado al abuso de sustancias acerca del problema que tiene con la bebida pero le preocupa que notifiquen a sus padres. ¿Puede recibir asesoría sin el consentimiento de sus padres?

PROBABLEMENTE. *Por lo general no es necesario el consentimiento de los padres para que un menor pueda recibir asesoría acerca de bebidas alcohólicas y la mayoría de los programas para el abuso de sustancias reciben fondos federales, lo cual los obliga a observar reglas muy estrictas en lo que se refiere al consentimiento y a la confidencialidad. Independientemente de que el prestador de servicios decida dar tratamiento a Jacob o decida no hacerlo, no puede divulgar la información a los padres de Jacob sin el permiso del menor.*¹⁸⁴

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

CONSENTIMIENTO

En los casos en que tratar de obtener consentimiento produciría una demora en el tratamiento que aumente el riesgo de muerte o ponga en peligro la salud del paciente, un menor puede recibir servicios médicos, dentales y de hospital sin el consentimiento de sus padres.¹⁸⁵ Un juez de Nueva York resolvió inclusive que “si un médico o cirujano enfrenta una emergencia que pone en peligro la vida o la salud del paciente, o bien una situación en la que el sufrimiento o el dolor pudieran ser aliviados tiene la obligación de hacer lo que la situación amerite...”¹⁸⁶



LUIS tiene 6 años. Está sufriendo un severo ataque de asma y su maestro lo lleva al hospital. Los padres de Luis no se encuentran. ¿Puede recibir tratamiento?

SI. *La doctora puede brindarle atención médica porque se trata de una emergencia.*



Esta vez **LUIS** se rompió la pierna. Esta vez tampoco se puede localizar a sus padres. ¿Puede ser atendido?

OTRA VEZ, SI, también puede. Aunque Luis no se va a morir por esperar, el médico puede darle tratamiento de acuerdo con la excepción para casos de emergencia, porque un tratamiento sin demora “podría aliviarle el dolor”.

CONFIDENCIALIDAD

Por lo general, la persona que autorizó o que pudo haber autorizado la atención médica tiene el derecho de conservar la confidencialidad de esa información. No se necesita el consentimiento de los padres para brindar atención de emergencia, por tratarse de casos en los que las necesidades médicas exigen tratamiento inmediato. Sin embargo, si se pudiera localizar a los padres rápidamente, su consentimiento sí sería necesario. Por lo tanto, cuando un padre o tutor solicite información con respecto a una “emergencia del menor que fuera el resultado de una lesión accidental o de la manifestación inesperada de una enfermedad grave,” aquella puede ser divulgada a dicho padre o tutor.¹⁸⁷

Sin embargo, esta regla no es absoluta. Puede suceder que a un padre o tutor se le niegue el acceso a este tipo de información relacionada con la atención de emergencia de un menor cuando el prestador de los cuidados de salud decida que la divulgación de la información solicitada por dicho padre o tutor tendría un efecto perjudicial en la relación profesional del prestador de servicios con el menor, o en el cuidado o tratamiento del menor, o bien en la relación del menor con sus padres o tutor.¹⁸⁸

V. MENORES EN ADOPCIÓN INTERINA (FOSTER CARE)

Un menor o una menor que viva en adopción interina tiene el derecho de autorizar los mismos cuidados de salud que cualquier otro menor y no está obligado a notificar a nadie ni a obtener permiso ni de sus padres ni de la agencia de adopción interina antes de solicitar tratamiento de salud. Sin embargo, los menores que viven en adopción interina corren más riesgo de que la confidencialidad de los servicios médicos que reciben quede comprometida. La razón de esto es que toda información médica relacionada con un menor que esté en poder de una agencia de adopción o de adopción interina debe ser dada a conocer a los padres adoptivos potenciales o padres adoptivos interinos potenciales cuando el menor sea puesto en adopción o adopción interina.¹⁸⁹

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL VIH

Los menores que están en adopción interina gozan de mucho menos confidencialidad que otros menores en lo que se refiere a información relacionada con el VIH. **Los prestadores de cuidados de salud pueden dar** a conocer la información “confidencial” relacionada con el VIH a una agencia de adopción interina autorizada sin obtener consentimiento, pero no están obligadas a hacerlo.¹⁹⁰ Sin embargo, **las agencias de adopción interina tienen la obligación** de divulgar la información relacionada con el VIH de la que ellas tengan conocimiento a los padres adoptivos potenciales o a los padres adoptivos interinos potenciales,¹⁹¹ pero deben tomar las medidas necesarias para garantizar que esa información no sea divulgada a otras personas. Desde luego, la información sobre pruebas del VIH **anónimas** de un menor que está en adopción interina siempre conservará su confidencialidad.

CUIDADOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Los adolescentes tienen el derecho de recibir cuidados de salud a través de sus agencias de adopción interina.¹⁹² Esto incluye brindar o hacer los arreglos necesarios para que se les brinden servicios confidenciales de planeación familiar, tales como productos anti-conceptivos y orientación en un plazo no mayor de 30 días después de que el menor haya solicitado esos servicios.¹⁹³ Sin embargo, en vista de que la información médica que reciben las agencias de adopción interina está sujeta a la regla de divulgación obligatoria a los padres adoptivos potenciales y a los padres adoptivos interinos potenciales, para poder asegurar la completa confidencialidad, un menor tendrá que solicitar atención relacionada con cuestiones de salud de naturaleza delicada sólo de aquellos médicos o clínicas que sean independientes de la agencia de adopción interina.



RAGINI, de 16 años está en adopción interina y quiere ver a un ginecólogo para comenzar sus chequeos anuales de salud reproductiva. Sin embargo, no quiere que ni sus padres de adopción interina ni su agencia se enteren de la información médica privada que va a tener su doctor. ¿De qué manera puede garantizar la confidencialidad de dicha información?

RAGINI PUEDE SOLICITAR TRATAMIENTO DE UNA CLINICA O PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INDEPENDIENTES, como

por ejemplo una clínica de Planned Parenthood o el Community Health Care Network, que no están asociados con la agencia de adopción interina. Se debe tomar nota, sin embargo, de que si Ragini tratara de obtener cuidados relacionados con el VIH, esa información estaría sujeta a las normas de divulgación, aun si el prestador de servicios no estuviera afiliado con la agencia de adopción interina.

VI. PROGRAMAS DE SEGUROS PARA LA SALUD PÚBLICA DE LOS QUE DISPONEN LOS MENORES¹⁹⁴

MEDICAID

El Medicaid es un programa de seguro público que cubre todo tipo de servicios médicos del que disponen los menores, incluyendo el aborto y el control de la natalidad, siempre y cuando reúnan los requisitos necesarios. Una lista de organizaciones comunitarias puede ayudar al menor a solicitar el seguro de Medicaid o el de Child Care Plus (ver pág. 63-64). Esa lista se puede obtener llamando al 1-800-698-4KIDS (1-800-698-4543).

ELEGIBILIDAD

Por lo general, los menores que reciben Medicaid obtienen servicios de ese programa utilizando en su solicitud la información presupuestaria de sus padres. Sin embargo, los menores que viven por su cuenta o que están casados o esperando bebé o que ya son padres pueden solicitar servicios de Medicaid por su propia cuenta, es decir, usando la información de sus propios presupuestos.¹⁹⁵

Por otra parte, no todos los menores que lo solicitan por su cuenta reúnen los requisitos salariales para el Medicaid, ya que a veces hay que incluir el salario de los padres en el cálculo de ingresos para determinar la elegibilidad. Todo menor que esté viviendo por su cuenta, sin apoyo de sus padres, puede solicitar los servicios de Medicaid sin que se tome en cuenta el salario de sus padres.¹⁹⁶ Además, toda menor embarazada—sin importar si está viviendo con sus padres o sola—puede también solicitar Medicaid sin tener que usar el ingreso de sus padres (*ver la sección que se refiere al Medicaid/PCAP para los servicios especiales de los que disponen las mujeres embarazadas cubiertas por Medicaid, a continuación*).¹⁹⁷ Sin

embargo, cualquier otro menor que esté viviendo en casa de sus padres, incluyendo a los que estén casados y a los que son padres de familia, deben incluir tanto el ingreso de sus padres como el de su cónyuge en el renglón que se refiere al ingreso del hogar para determinar si reúne los requisitos para poder obtener servicios de Medicaid.¹⁹⁸

El bebé recién nacido de una madre que recibe Medicaid está automáticamente cubierto por Medicaid durante su primer año de vida¹⁹⁹ y debería quedar inscrito también de manera automática. El bebé debería recibir su tarjeta de Medicaid en un plazo no mayor de dos semanas después de nacer, pero hasta esa fecha el bebé puede recibir cuidados de salud usando la tarjeta de Medicaid de su madre.²⁰⁰

CONFIDENCIALIDAD

Los servicios médicos que se brindan a través del programa de Medicaid están sujetos a las mismas reglas de confidencialidad que los servicios que se dan a través de cualquier otro seguro, sin importar si el menor está asegurado independientemente o cubierto en la póliza de Medicaid de sus padres.

La confidencialidad puede comprometerse cuando son enviados a su casa facturas, resultados de laboratorios o informes por parte de los planes de seguro médico, tales como las explicaciones de los pagos que han hecho o las notificaciones de que algún servicio solicitado ha sido aprobado por ellos. El problema suele ocurrir con más frecuencia con los planes de seguro médico. Tanto los prestadores de servicios como los pacientes deberán checar con sus planes de seguros acerca de las políticas que tienen para el envío de documentos a la casa del paciente. Para evitar este tipo de peligro para la confidencialidad, los menores que soliciten Medicaid por su propia cuenta podrán especificar en su solicitud una direc-

ción distinta de las de sus hogares (como por ejemplo la dirección del prestador de servicios misma).

MEDICAID/PROGRAMA DE ASISTENCIA PRENATAL

El Programa de Asistencia en Cuidados Prenatales (PCAP o PCAP/Medicaid) es un programa de Medicaid que ofrece a las mujeres embarazadas cobertura adicional de Medicaid para todos los servicios de salud relacionados con el embarazo.²⁰¹ Una mujer embarazada o menor puede solicitar la cobertura del PCAP en una clínica de salud en donde reciba atención relacionada con su embarazo. Se puede obtener una lista de los prestadores de salud que participan en el PCAP llamando a la línea caliente del New York State Growing Up Healthy (Nueva York Creciendo Sanamente): 1-800-522-5506.

ELEGIBILIDAD

El PCAP/Medicaid ofrece servicios a mujeres embarazadas y a menores que ganen un salario mayor del salario máximo normal para poder recibir Medicaid, siempre y cuando no califiquen para recibir otro tipo de asistencia médica.²⁰² Una menor embarazada puede obtener servicios de PCAP tan pronto llene su solicitud en una clínica que participe en el PCAP o en la oficina local de Medicaid y no necesita el consentimiento o la autorización de sus padres para inscribirse.²⁰³

La elegibilidad para el PCAP/Medicaid se basa solamente en el ingreso de una mujer, a menos de que esté casada, en cuyo caso también se cuenta el ingreso del cónyuge.²⁰⁴ No se toma en cuenta el ingreso de los padres, aun cuando la menor embarazada esté viviendo con sus padres.²⁰⁵

Además, la mujer que solicita PCAP/Medicaid no tiene que dar información acerca de su estatus migratorio.²⁰⁶

El PCAP cubre todos los servicios prenatales y todos los cuidados de salud relacionados con el embarazo.²⁰⁷ Además, en vista de que la mayoría de mujeres menores de edad embarazadas son elegibles para recibir cobertura de Medicaid normal, también pueden estar cubiertas para recibir servicios de aborto.²⁰⁸ Las pacientes de Medicaid embarazadas pueden recibir servicios de PCAP por dos meses después de concluir su embarazo,²⁰⁹ sin importar si el embarazo termina por un aborto, o por el nacimiento de un bebé con vida o sin ella.²¹⁰ Estos servicios incluyen todos los cuidados clínicos que ella pueda necesitar después del fin del embarazo, así como también servicios de control de la natalidad. Además, los bebés recién nacidos estarán automáticamente cubiertos por Medicaid durante su primer año de vida.²¹¹

Es probable que toda mujer embarazada, incluyendo a las mujeres indocumentadas, que reciban Medicaid (incluyendo PCAP) durante su embarazo pero que lo pierda una vez terminado su embarazo (por ejemplo, porque pierde su elegibilidad o porque no vuelve a solicitar cobertura) sea elegible para recibir servicios de planeación familiar cubiertos por Medicaid por 24 meses bajo el Programa de Extensión de Servicios de Planeación Familiar (Family Planning Extension Program (FPEP)).²¹² El FPEP está disponible sin importar si el embarazo terminó con un aborto voluntario o involuntario, o con el nacimiento de un bebé con vida o sin ella.²¹³ Sin embargo, para poder tener acceso a los servicios del FPEP, una menor tendrá que regresar al lugar en donde recibió la atención relacionada con el embarazo.

CONFIDENCIALIDAD

Según lo establece el PCAP, las embarazadas que son menores de edad tienen el derecho a recibir servicios médicos confidenciales. De hecho, los prestadores de servicios tienen instrucciones específicas de no ponerse en contacto con los padres de una menor

embarazada. Además, como con toda solicitud normal para el Medicaid, la solicitud para el PCAP permite que todo solicitante, incluyendo a las menores, especifique una dirección postal (tal como el consultorio de su doctor) que sea distinta de la dirección de su familia para evitar poner en riesgo su privacidad.

TIANA tiene 15 años. Está embarazada y recibe PCAP. Ella y su doctora deciden que debería hacerse un estudio de ultrasonido. ¿Puede su doctora informar a los padres de Tiana acerca de este procedimiento de cuidados para el embarazo?



NO. El PCAP exige que la información se mantenga de manera confidencial

CHILD HEALTH PLUS (SALUD INFANTIL PLUS)

El programa New York's Child Health Plan Plus (CHP) es un programa de seguros financiado por el Estado de Nueva York para niños y adolescentes de 18 o menos.²¹⁴ El CHP cubre todo tipo de servicios de salud, incluyendo aborto y la gama completa de servicios de salud reproductiva. El menor puede obtener información acerca de cómo solicitar cobertura del CHP llamando al 1-800-698-4543.

ELEGIBILIDAD

En vista de que el CHP tiene un límite de ingreso mayor que el Medicaid²¹⁵ y en vista de que está disponible independientemente del estatus migratorio de la persona cubierta,²¹⁶ es muy probable que si un adolescente no califica para recibir Medicaid, él o ella serán elegibles para recibir CHP.

Por lo general, los menores necesitan la participación de sus padres

para inscribirse al CHP. Sin embargo, los menores casados o emancipados pueden inscribirse por su propia cuenta en el CHP. Los adolescentes que son padres pueden inscribirse tanto a sí mismos como a sus hijos en el CHP sin el permiso de los padres o tutores.²¹⁷ Debe tomarse nota que las personas que tratan de inscribirse por sí mismas deben obtener la documentación necesaria para verificar que cumplen con los requisitos de ingreso en el hogar.

CONFIDENCIALIDAD

Los servicios médicos ofrecidos a través del CHP están sujetos a las mismas reglas de confidencialidad que todos los otros servicios médicos que reciban los menores. Sin embargo, la facturación puede presentar problemas de confidencialidad serios porque todos los pacientes cubiertos por CHP tienen que escoger un plan de seguro médico, que podría enviarles a su casa facturas, explicación de servicios que han cubierto, preautorizaciones e informes de laboratorios. Por ejemplo, una ley de Nueva York exige que los planes de seguro médico notifiquen a un paciente por escrito y por teléfono cuando se solicite un tratamiento que requiera autorización previa (la mayoría de procedimientos quirúrgicos la requieren). Esto puede dar lugar a que se envíen tales notificaciones a la casa del paciente. Los prestadores de servicios de salud pueden coordinarse con sus pacientes para investigar si el plan de seguro médico manda a casa este tipo de documentos y buscar el modo de evitar que la confidencialidad sea comprometida involuntariamente.

CONCLUSIÓN

Las situaciones que los menores enfrentan día a día son a menudo extremadamente complejas. La confusión acerca de los derechos que ellos tienen suele agudizarse cuando entran en juego otros factores, tales como su situación médica, su estado migratorio, su falta de recursos para pagar por sus propios cuidados, y muchos otros.

Este folleto ofrece pautas generales acerca de los derechos que tienen los menores de recibir cuidados de salud en forma confidencial. El Proyecto de Derechos Reproductivos de la Unión de Libertades Civiles de Nueva York espera que esta libreta servirá para aumentar el conocimiento acerca de los derechos de los menores, para que de este modo se haga más factible el que los menores soliciten cuidados de salud cuando los necesiten.

Sin embargo, esta libreta no pretende por ningún concepto ser exhaustiva ni tiene la intención de ofrecer asesoramiento jurídico personalizado.

Cuando un menor enfrente una cuestión jurídica difícil relacionada con los cuidados de salud y no encuentre la respuesta en estas páginas, siéntase en libertad de comunicarse con nosotros directamente:

Reproductive Rights Project
New York Civil Liberties Union
125 Broad Street, 17th Floor
New York, NY 10004
Teléfono: (212) 344-3005
Fax: (212) 344-3318
correo electrónico: thi@nyclu.org

También estamos a su disposición para brindarle materiales de lectura adicionales, presentaciones y talleres sobre el tema, tanto para adolescentes como para prestadores de servicios que dan atención a los jóvenes.

FUENTES IMPORTANTES

ASESORIA LEGAL

New York Civil Liberties Union (NYCLU) Reproductive Rights Project
212-344-3005, extensión 239 www.nyclu.org/rrp_main.html

The Door, Legal Services Center

212-941-9090, extensión 3280 www.door.org/about_espanol.html

Asesoría legal gratuita para jóvenes de entre 12-21 años de edad, incluyendo asesoría en cuestiones relacionadas con tribunales tanto de inmigración como de la familia, tales como la tramitación de emancipación.

Gay Men's Health Crisis (GMHC) Legal Services & Advocacy Department

212-367-1040 www.gmhc.org

Asesoría legal para personas que están viviendo con el VIH. También cuenta con servicios en español.

Legal Services, New York City 212-431-7300 www.lsnyc.org

Una red de 15 oficinas de barrio que brindan asesoría legal en cuestiones civiles a personas de bajos ingresos en la Ciudad de Nueva York.

Legal Aid Society, New York City 212-577-3300 (División de Asuntos Civiles y División de Derechos Juveniles) www.legal-aid.org

Asesoría legal gratuita a residentes de la Ciudad de Nueva York, siempre y cuando reúnan requisitos de ingreso.

CONTROL DE LA NATALIDAD, CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON EL ABORTO

Planned Parenthood of NYC 212-965-7000 o 1-800-230-PLAN
www.ppnyc.org

Ofrece una gama completa de servicios relacionados con la reproducción, incluyendo contracepción, aborto y pruebas de VIH en tres clínicas de Brooklyn, Manhattan downtown y el Bronx.

Emergency Contraception Hotline

(Línea Caliente para la Contracepción de Emergencia):

1-888-NOT-2-LATE (1-888-668-2588)

www.not-2-late.com (sitio de internet en inglés, español y francés)

Información acerca de la contracepción de emergencia, incluyendo dónde obtenerla en un lugar cercano a usted.

[Book of Choices: New York Resources for Unplanned Pregnancy \(Libro de Opciones: Recursos en Nueva York para el Embarazo No-Planeado\)](#)

www.naralny.org/choices.htm

Información acerca de prestadores de servicios de aborto en el Estado de Nueva York, incluyendo información para llegar a esos lugares, métodos de pago y números telefónicos. También brinda información específica para Nueva York acerca del control de la natalidad, contracepción de emergencia y adopción.

CENTROS QUE BRINDAN TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES

[Family Planning Clinic/Young Adult Clinic, Columbia School of Public Health \(Clínica de Planeación Familiar/Clínica para Adultos Jóvenes\)](#) 212-342-3232—

Cuidados de salud confidenciales, salud reproductiva, recomendaciones médicas para atención prenatal, servicios de aborto y VIH, educación de salud y servicios de trabajo social, incluyendo orientación relacionada con el abuso sexual. Para mujeres entre los 13-21 años de edad. Llame a la clínica para citas para varones. La clínica está en Manhattan.

[The Door, Adolescent Health Center \(Centro de Salud de Adolescentes\)](#)

212-941-9090, extensión 3222 www.door.org/about_espanol.html (sitio de internet en español) Servicios gratuitos de salud para jóvenes entre los 12-21, incluyendo nutrición, higiene, sexualidad y opciones relacionadas con el embarazo, pruebas y orientación sobre infecciones transmitidas sexualmente y el VIH, medicinas y control de la natalidad. El centro está en Manhattan.

[The Mount Sinai Adolescent Health Center](#)

212-423-3000 www.mountsinai.org/msh/clinical_services/ahc_contact.htm Servicios completos confidenciales de salud relacionada con la reproducción, VIH/SIDA y servicios de orientación para jóvenes entre los 12 y 21. El centro está en Manhattan.

[Montiflore Medical Center, Teen Pregnancy Clinic \(Clínica para Adolescentes Embarazadas\)](#) 718-920-2064 (oprima el número 4 para servicios de ginecología)

y obstetricia). En el Bronx.

HEAT (Health and Education Alternatives for Teens) 718-467-4446

Servicios completos y confidenciales de salud para jóvenes entre los 13 y 21 años de edad, incluyendo servicios de salud mental, infecciones transmitidas sexualmente y pruebas para el VIH, control de la natalidad, recomendaciones para servicios de aborto, así como orientación para adolescentes seropositivos con el VIH y en situación de riesgo. El centro está en Brooklyn.

HOTT (Health Outreach to Teens)

Programa de Callen Lorde 212-271-7200

Servicios completos y confidenciales de salud para jóvenes lesbianas, gay, bisexuales, sin hogar, fugados y trabajadores de sexo, entre los 13 y 24 años de edad, incluyendo servicios de salud mental, infecciones transmitidas sexualmente y pruebas para el VIH, y salud relacionada con la reproducción. El centro está en Manhattan.

INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE Y VIH/SIDA

CDC National STD & AIDS Hotline (Línea Caliente Nacional para infecciones transmitidas sexualmente del Centro de Control de Enfermedades) 1-800-342-AIDS (1-800-342-2437), TYY 1-800-243-7889, atención en español 1-800-344-7432 (8 am - 2 am EST)

Responde a preguntas acerca de estas enfermedades, así como del SIDA y da recomendaciones para atención relacionada con ellas. Funciona las 24 horas, 7 días a la semana. Es anónima y confidencial.

New York City Department of Health AIDS Hotline

1-800-TALK-HIV (1-800-825-5448) Información acerca de sitios que ofrecen pruebas para el VIH y acerca de opciones para pagar estos servicios.

Bronx AIDS Services (Servicios Relacionados con el SIDA en el Bronx)

718-295-5690 www.basnyc.org Pruebas confidenciales y gratuitas para personas jóvenes, programa de apoyo especial para mujeres adolescentes.

SEGUROS

New York State Growing Up Healthy Hotline (Línea Caliente Nueva York

Creciendo Sanamente 1-800-522-5006

Información acerca de los programas Child Health Plus, Medicaid y PCAP (Prenatal Care Assistance Program—Programa de Asistencia Prenatal).

1-800-698-4KIDS (1-800-698-4543) Recomendaciones para organizaciones comunitarias que ayudan a los jóvenes a solicitar Medicaid o Child Health Plus.

ATENCIÓN RELACIONADA CON LA AGRESIÓN SEXUAL

Safe Horizons Crime Victims Hotline (Línea Caliente Horizontes Seguros para Víctimas de un Crimen) 212-577-7777

Safe Horizons Domestic Violence Hotline (Línea Caliente Horizontes Seguros para la Violencia en el Hogar) 1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)

St. Luke's Crime Victims' Treatment Center (Centro de Tratamiento para las Víctimas de un Crimen St. Luke's) 212-523-4728 Atención médica y apoyo para víctimas de agresión. También en español.

NYC Police Department Sex Crimes Hotline (Línea Caliente para Crímenes Sexuales del Departamento de Policía de la Ciudad de Nueva York) 212-267-RAPE (212-267-7273)

ORIENTACIÓN Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL

1-800-LIFENET (1-800-543-3638) o **1-877-AYUDESE** en Español Recomendaciones para servicios de salud mental e información para el estado de Nueva York.

NYC Youthline (Línea Joven de la Ciudad de Nueva York) 1-800-246-4646 Línea Caliente de intervención atendida por jóvenes que ofrecen información, servicios y recomendaciones a otros jóvenes.

SERVICIOS PARA EL ABUSO DEL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

National Drug Abuse Hotline (Línea Caliente Nacional para el Abuso de las Drogas) 1-800-662-4357 o 1-877-767-8432 en Español
www.findtreatment.samhsa.gov

ATENCIÓN INFANTIL

LYFE (Living for Young Families through Education—Vida para Familias Jóvenes a través de la Educación) 212-348-0608 Una red de guarderías infantiles que abarca toda la ciudad para adolescentes que son padres y son estudiantes de high school.

OTRAS FUENTES DE APOYO EN INTERNET

www.adolescentaids.org/youth/youth_main.html

Un sitio de internet para gente joven acerca del VIH/SIDA. Tiene un vínculo con The Deal, una “revista para el estilo de vida de la gente joven con conversaciones reales acerca de la vida, del amor y del VIH/SIDA.”

www.teenwire.com

Brinda información a adolescentes acerca de la sexualidad y de las relaciones de pareja. Es un servicio de Planned Parenthood.

www.goaskalice.columbia.edu

Un servicio de preguntas y respuestas que incluye temas como la sexualidad y la salud sexual.

www.health.state.ny.us/nysdoh/chplus/index.htm

Información acerca del Child Health Plus (CHP), incluyendo criterios para determinar la elegibilidad y los servicios que cubre.

www.health.state.ny.us/nysdoh/pcap/index.htm

Información acerca del Prenatal Care Assistance Program—Programa de Asistencia Prenatal (PCAP), incluyendo criterios para determinar la elegibilidad y los servicios que cubre.

www.nyscasa.org

NY State Coalition Against Sexual Assault – Coalición del Estado de NY contra la Agresión Sexual (NYSCASA) sitio de internet, con información que incluye listas de centros de atención relacionada con la agresión sexual en todo el estado.

1. SUSAN G. MILLSTEIN, THE POTENTIAL OF SCHOOL-LINKED CENTERS TO PROMOTE ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT (El Potencial de los Centros Vinculados con las Escuelas para Promover la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes) 7 (Carnegie Council on Adolescent Development Working Paper, 1988).

2. Los resultados de un muestreo publicado por el Journal of the American Medical Association indican que si a los adolescentes se les dijera que tendrían que informar a sus padres al respecto, solamente 15% solicitaría tratamiento para infecciones transmitidas sexualmente. En cambio, si se les asegurara la confidencialidad a dichos adolescentes, 65% solicitarían atención. Council on Scientific Affairs, American Medical Association, *Confidential Services for Adolescents*, 269 JAMA 1420(1993).

3. N.Y. GEN. OBLIG. LAW § 1-202 (McKinney 2001); N.Y. C.P.L.R. § 105(j) (McKinney 2001).

4. De hecho, los niños tienen derecho a ser mantenidos por sus padres hasta la edad de 21 años, aun después de convertirse legalmente en adultos, aunque esto puede depender de la situación económica de los padres. N.Y.FAM.CT.ACT § 413 (McKinney 2001); People v. Hinton, 40 N.Y.2d 345 (1976).

5. N.Y.PUB.HEALTH LAW § 2805-d (McKinney 2001); N.Y.MENTAL HYG. LAW § 80.03(c) (McKinney 2001).

6. *Véase por ejemplo*: Canterbury v. Spence, 464 F.2d 772 (D.C. Cir. 1972); Dunlop v. Sivaraman, 709 N.Y.S.2d 419 (App.Div. 2d Dep't 2000); Lipsius v. White, 458 N.Y.S.2d 928 (App.Div.2d Dep't 1983).

7. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2805-d(4)(c) (McKinney 2001).

8. COMMITTEE ON MEDICINE AND LAW, ASSOCIATION OF THE BAR OF THE CITY OF NEW YORK, THE MEDICAL TREATMENT OF MINORS UNDER NEW YORK LAW (reimpreso por Planned Parenthood of New York City, s.f.).

9. Para cobrar daños por mala conducta médica (medical malpractice) en base a la falta de consentimiento fundamentado, el demandante tiene que comprobar que (1) el prestador de servicios no comunicó los tratamientos alternativos ni los riesgos y beneficios previsibles razonablemente, los cuales habría comunicado un prestador de servicios razonable, de modo de permitir que el paciente hiciera una evaluación informada, (2) una persona razonablemente prudente que se hubiese encontrado en el lugar del paciente no hubiera optado por someterse al tratamiento o el diagnóstico si hubiese estado totalmente informada, y (3) la falta de consentimiento fundamentado fue la causa inmediata de la lesión o condición para la cual se trata de obtener la recuperación. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2805-d (McKinney 2001).

10. Memorandum de Henry M. Greenberg, General Council, New York State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 1 (Junio 29, 2000).

11. De acuerdo con las leyes de Nueva York, las conversaciones con un prestador de servicios de salud serán consideradas confidenciales cuando: (1) la relación entre un prestador de servicios y el paciente haya existido; (2) la información sea obtenida durante el transcurso del tratamiento; y la información sea necesaria para el tratamiento. *Véase* Griffiths v. Metropolitan St. Ry. Co., 171 N.Y. 106, 111 (App. Div. 1st Dep't 1902). Un médico que divulgue conversaciones confidenciales sin el previo consentimiento de su paciente es culpable de mala conducta profesional. 8 N.Y.C.R.R. §29.1(8) (2001) ("La conducta no-profesional incluirá revelar hechos, datos o información que puedan ser identificados con una persona específica que hayan sido obtenidos durante el transcurso de una relación profesional sin el previo consentimiento del paciente o cliente, con excepción de los casos que autoriza o exige la ley."); N.Y.

EDUC. LAW § 6509(9) (McKinney 2001) (misma que declara que toda conducta no profesional es mala conducta profesional). Algunos casos limitados de excepción según los estatutos abolirán la regla de confidencialidad, exigirán o permitirán la divulgación de información de comunicaciones que de otro modo serían confidenciales, ver págs. 20-25. Salvo en aquellos casos que exige la ley, los prestadores de servicios de salud que divulguen información confidencial pueden ser sancionados profesional o legalmente. Para información más detallada acerca de la obligación de los prestadores de servicios de mantener la confidencialidad y acerca de las consecuencias del incumplimiento de esta obligación, ver Sección III.

12. Generalmente, los menores solo pueden obtener tratamiento médico con el consentimiento de sus padres o tutores. Ver *Bonner v. Moran*, 126 F.2d 121, 122 (D.C. Cir. 1941) (“[L]a regla general es que para practicar una operación a un niño es necesario el consentimiento del padre o madre”); *Alfonso v. Fernández*, 606 N.Y.S.2d 259, 262 (App. Div. 2d Dep’t 1993) (que reconoce la ley de derecho común que requiere el consentimiento paterno para brindar servicios de salud a un menor); En re *Rosebush*, 491 N.W.2d 633, 683 (Mich. App., 1992) (“Está bien establecido que los padres hablan por sus hijos menores en lo que se refiere a tratamiento médico”).

13. Ver *arriba* nota 12.

14. Una “persona que necesita supervisión” es “[una] persona menor de dieciocho años de edad” que es faltista habitual (es decir que tiene ausencias escolares injustificadas) “o que es incorregible, ingobernable o desobediente habitual más allá del control legal de un padre u otra autoridad legal o que [posee marihuana ilegalmente].” N.Y. FAM. CT.ACT § 712(a) (McKinney 2001); N.Y. EDUC. LAW § 3205 (que exige que los menores de entre 6 y 16 asistan a la escuela tiempo completo).

15. Memorandum de Henry M. Greenberg, General Council, New Yorks State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 9 (Junio 29, 2000).

16. *Id.*

17. Ver, por ejemplo, In the Matter of *Storar*, 52 N.Y.2d 363, 380 (1981) (que interpreta N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(2) en el sentido de autorizar “a un padre o tutor ... a autorizar el tratamiento médico a nombre del niño”); *T.D. v. New York State Office of Mental Health*, 650 N.Y.S.2d 173, 187 (App. Div. 1st Dep’t 1996) (que observa que el consentimiento fundamentado del menor tiene que ser obtenido del padre o tutor legal); N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2442 (McKinney 2001) (exige el consentimiento del padre o tutor legal para que el menor pueda participar en un protocolo de investigación).

18. N.Y. SOC. SERV. LAW § 383-b (McKinney 2001).

19. Sin embargo, un prestador de servicios de salud que no sea el padre o tutor legal no puede dar su consentimiento para la vacunación de un menor si esa persona tiene alguna razón para creer que el padre o tutor legal podría oponerse a que el niño fuese vacunado. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(5) (McKinney 2001).

20. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(1) (McKinney 2001) (“[Un] menor que ... se haya casado podrá autorizar efectivamente servicios médicos, dentales, de salud y de hospital para sí mismo o misma sin que sea necesario obtener el consentimiento de ninguna otra persona”). En vista de que la ley se aplica a un menor “que se haya casado”, un menor que se haya divorciado también debería poder dar su consentimiento para recibir tratamientos. Hasta el momento los tribunales de Nueva York no han emitido fallos sobre este tema.

21. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(1) (McKinney 2001).

22. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(2) (McKinney 2001).

23. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(3) (McKinney 2001).

24. *Zuckerman v. Zuckerman*, 546 N.Y.S.2d 666, 668 (App. Div. 2d Dep’t 1989); *Gittleman v.*

Gittleman, 438 N.Y.S.2d 130, 132 (App.Div. 2d Dep't 1981). La emancipación es por lo general el resultado de un acto o una omisión de un padre, no de un menor, que evidencia de manera explícita o implícita la intención de emancipar al niño. Memorandum de Henry M. Greenberg, General Counsel, New York State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 2 (Junio 29, 2000).

25. Por ejemplo, en la Ciudad de Nueva York, el centro de servicios legales The Door's Legal Services Center proporciona este tipo de cartas a personas jóvenes. Por favor diríjase a la última sección de este folleto para más información acerca de cómo ponerse en contacto con estas organizaciones.

26. *Cochran v. Cochran*, 89 N.E. 470, 471 (N.Y. 1909); *Matter of Williams*, 431 N.Y.S.2d 334, 335 (Fam. Ct. Monroe Co. 1980); *Bach v. Long Island Jewish Hospital*, 267 N.Y.S.2d 289, 290-291 (Sup. Ct. Nassau Co. 1966).

27. *Zuckerman*, 546 N.Y.S.2d at 668; *Fausser v. Fauser*, 271 N.Y.S.2d 59, 61 (Fam. Ct. Nassau Co. 1966).

28. *Eason v. Eason*, 446 N.Y.S.2d 392 (App. Div. 2d Dep't 1982); *Alice C. v. Bernard G.C.*, 602 N.Y.S.2d 623, 628 (App. Div. 2d Dep't 1993).

29. *Gittleman*, 438 N.Y.S.2d at 132.

30. Los menores casados son los únicos menores emancipados que tienen autoridad legal para autorizar sus propios cuidados de salud. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(1) (McKinney2001). Los tribunales de Nueva York, sin embargo han demostrado su apoyo en el sentido de que todos los menores emancipados pueden autorizar su propio tratamiento de salud. *Vé, por ejemplo: Gittleman*, 438 N.Y.S.2d en 132 (en donde se define la emancipación como "la renuncia a las obligaciones legales por parte de un padre para con sus hijos y el abandono de los derechos paternos sobre el hijo", lo cual implica que el derecho de autorizar tratamiento para el hijo, que es un derecho paterno, queda investido en el menor emancipado; *Bach*, 267 N.Y.S.2d en 291 (en donde se dictamina que un menor que esté viviendo independientemente de sus padres ha ejercido válidamente sus decisiones en relación con sus cuidados de salud) a pesar de que ella estaba casada, este caso fue decidido antes de que entrara en vigor la ley que permite que los menores autoricen su propio tratamiento y no fue decidido solamente en base a esto); *Alfonso*, 606 N.Y.S. 2d en 262 (que reconoció que la regla de derecho común que exige el consentimiento paterno para que sean brindados servicios de salud a un menor está sujeta a las excepciones que dictan los tribunales de Nueva York).

31. LAW, YOUTH & CITIZENSHIP PROGRAM, NEW YORK STATE BAR ASSOCIATION/NEW YORK STATE EDUCATION DEPARTMENT, RIGHTS & RESPONSIBILITIES OF YOUNG PEOPLE IN NEW YORK: A LEGAL GUIDE FOR EDUCATORS AND HUMAN SERVICE PROVIDERS 88-89 (James M. Morrissey, ed., 3d ed., 1997).

32. *Vé, por ejemplo:* In re *Rena*, 705 N.E.2d 1155, 1157 (Mass. App. Ct. 1999); In re *Rosebush*, 491 N.W.2d 633 (Mich. Ct.App. 1992); In re *Swan*, 569 A.2d 1202 (Me. 1990); O.G., P.G., & M.G. v. *Baum*, 790 S.W.2d 839 (Tex. Ct.App. 1990); In re *E.G.*, 515 N.E.2d 286, 288 (Ill.App. Ct. 1987); *Cardwell v. Bechtol*, 724 S.W.2d 739 (Tenn. 1987).

33. In Re *Long Island Jewish Med. Ctr.*, 557 N.Y.S.2d 239, 243 (Sup. Ct. Queens Co. 1990).

34. COUNCIL ON ETHICAL AND JUDICIAL AFFAIRS, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, CONFIDENTIAL CARE FOR MINORS, Ethics Opinion E-5.055 (1992) ("Cuando la ley no ordene lo contrario, los médicos deberán permitir que los menores competentes autoricen su tratamiento médico y no deberán notificar a los padres sin el consentimiento del paciente"); American Academy of Pediatrics, *Policy Statement: Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice (RE9510)*, 95 PEDIATRICS 314 (1995) ("En casos relacionados con menores emancipados o maduros con la

suficiente capacidad para tomar decisiones o todos los otros casos permitidos por la ley, los doctores deberán tratar de obtener el consentimiento fundamentado directamente de los pacientes"). Ver también *Christine M. Hanisco, Acknowledging the Hypocrisy: Granting Minors the Right to Choose Their Medical Treatment*, 16 N.Y.L. SCH. J. HUM. RTS. 899, 922 n. 179 (2000), (citando el NATIONAL ASSOC. OF CHILDREN'S HOSPITALS, PEDIATRIC BILL OF RIGHTS (1974) (Todo menor "que tenga la suficiente inteligencia para darse cuenta de la naturaleza y consecuencias del tratamiento médico que se le propone y si ese tratamiento es para su propio beneficio, podrá dar su consentimiento efectivo para recibir ese tratamiento de manera que quede garantizada la confidencialidad médico-paciente")).

35. Ver AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, CONFIDENTIALITY IN ADOLESCENT HEALTH CARE (RE9151) (1989) ("A final de cuentas, los riesgos de salud que corren los adolescentes son tan serios que las barreras legales y las consideraciones con respecto a la participación de los padres no deberán obstaculizar el acceso de los adolescentes a los cuidados de salud"). Este comentario reconoce que muchos menores están avergonzados y son tan sensibles acerca del comportamiento o incidente que hizo necesario la atención médica, que el miedo que ellos tienen de que esa información sea divulgada a sus padres podría hacerlos posponer o evitar tratamiento. Ver también, Carol A. Ford et al., *Foregone Healthcare Among Adolescents*, 282 JAMA 2227 (1999) (en el que se describe cómo más de una tercera parte de los adolescentes no obtuvo la atención médica que necesitaba y [explica] que la "principal causa era que no querían que se enteraran sus padres"); CATHYSCHOEN ET AL., COMMONWEALTH FUND, PUB. NO. 252, THE COMMONWEALTH FUND SURVEY OF THE HEALTH OF ADOLESCENT GIRLS (1997) (en donde se concluye que aquellos tratamientos que tienen que ver con temas de salud delicados, incluyendo el tema de la sexualidad, son evitados aún con mayor frecuencia: casi la mitad de las mujeres jóvenes y más de una tercera parte de los varones jóvenes que tuvieron experiencias de abuso físico o sexual informaron que no habían recibido la atención que necesitaban).

36. LAW, YOUTH & CITIZENSHIP PROGRAM, NEW YORK STATE BAR ASSOCIATION/NEW YORK STATE EDUCATION DEPARTMENT, RIGHTS & RESPONSIBILITIES OF YOUNG PEOPLE IN NEW YORK: A LEGAL GUIDE FOR EDUCATORS AND HUMAN SERVICE PROVIDERS 88 (James M. Morrissey, ed., 3d ed., 1997).

37. Esta regla de confidencialidad es aplicable a las siguientes profesiones: acupuntura, entrenamiento deportivo, audiología, asistente dental certificado, higiene dental, odontología, nutrición, enfermería práctica con licencia, terapeuta-masajista, medicina, comadrona, terapeuta ocupacional, asistente de terapeuta ocupacional, dependiente oftálmico, optometría, farmacia, asistente de terapeuta físico, terapeuta físico, asistente médico, pediatría, psicología, profesional de enfermería registrado, terapeuta de respiración, técnico de terapia de respiración, trabajo social, asistente de especialidades, así como patología del habla y del lenguaje. 8 N.Y.C.R.R. § 29.2 (2001).

38. Varias leyes de Nueva York establecen la confidencialidad de comunicaciones con personas que trabajan en el sector salud. Salvo en aquellos casos en que la ley lo exija, los médicos, enfermeros, dentistas, médicos de los pies o quiroprácticos no estarán autorizados para revelar información de la que ellos se hayan enterado en el transcurso del tratamiento que ellos hayan brindado a un paciente (N.Y.C.P.L.R. § 4504(a) (McKinney 2001)); los trabajadores sociales no estarán autorizados para revelar comunicaciones que hayan tenido o asesoría que hayan dado durante el curso de tratamientos brindados a sus pacientes (N.Y.C.P.L.R. § 4508(a) (McKinney 2001)); y los asesores en cuestiones de crisis relacionada con la agresión sexual no estarán obligados a revelar comunicaciones que hayan tenido con sus clientes o los consejos que les hayan dado mientras les prestaban sus servicios (N.Y.C.P.L.R. § 4510(b) (McKinney 2001)). La Lista de Derechos de los Pacientes de un Hospital también exige la confidencialidad de toda la información y expediente s relacionados con el tratamiento. 10 N.Y.C.R.R. § 405.7(c)(13) (2001). Además,

todo miembro de las profesiones que se enumeran en la nota 37 que revele información personal obtenida mientras desempeñaba sus funciones profesionales sin el previo consentimiento del paciente, habrá cometido conducta no profesional. 8 N.Y.C.R.R. § 29.1 (2001).

39. Toda conducta no profesional (ver 8 N.Y.C.R.R. § 29.1 (2001)) es mala conducta profesional. N.Y. EDUC. LAW §§ 6509(9), 6511 (McKinney 2001).

40. *Vé, por ejemplo:* Anderson v. Strong Memorial Hosp., 531 N.Y.S.2d 735, 739 (Sup. Ct. Monroe Co. 1988); MacDonald v. Clinger, 446 N.Y.S.2d 801, 802 (App. Div. 4th Dep't 1982).

41. Esto incluye a los empleados que actúen de común acuerdo con o como agentes de los profesionales de salud, tales como sus recepcionistas. *Vé* Desai v. Blue Shield of Northeastern N.Y., 540 N.Y.S.2d 569, 571 (Sup. Ct. Albany Co. 1989). Las reglas de confidencialidad son aplicables también a otros tipos de persona en ciertas situaciones. Por ejemplo, los trabajadores sociales son algunas de las personas a quienes está prohibido divulgar información confidencial relacionada con el VIH, *ver* Sección IV.

42. Health Insurance Portability and Accountability Act of 2000 (HIPAA), 45 C.F.R. § 164.502(g)(3)(i)-(ii) (2001). A pesar de que estos reglamentos ya están en vigor, las compañías de seguros tienen hasta el mes de abril del 2003 para cumplirlos.

43. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 18(2)(c) (McKinney 2001).

44. *Id.*

45. Tal como ocurre en otros contextos, no se permite la divulgación sin el permiso de la persona que autorizó el tratamiento, salvo en aquellos en que la ley especifique lo contrario. *Vé* Sección III.

46. N.Y. EDUC. LAW §§ 6509-6511 (McKinney 2001); *Anderson*, 531 N.Y.S.2d at 739; *MacDonald*, 446 N.Y.S.2d at 802.

47. *Vé* *abajo* nota 181 y texto que la acompaña.

48. El concepto de libertad individual fundamentado en la Cláusula del Debido Proceso Legal de la Catorceava Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos crea el derecho federal a la privacidad, protegiendo la divulgación de los asuntos privados de un individuo de la divulgación por parte del gobierno. *Whalen v. Roe*, 429 U.S. 589, 599 & n. 25 (1977), citando a *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113, 152-153 (1973). *Vé, por ejemplo:* *Sterling v. Minersville*, 232 F.3d 190, 196, 197 (3d Cir. 2000) (en donde se resolvió que la divulgación de la orientación sexual de un individuo por parte de un agente de policía constituiría una violación al derecho constitucional de los individuos a la privacidad en aquellos casos en que no exista un interés "genuino, legítimo y urgente" por parte del gobierno en revelar la sexualidad de una persona); *Gruenke v. Seip*, 225 F.3d 290, 302-04 (3d Cir. 2000) (en donde se resolvió que un maestro de gimnasia de una escuela pública que obligó a una estudiante a hacerse una prueba de embarazo y no mantuvo la confidencialidad de la prueba había violado el derecho a la privacidad de la estudiante según lo ordena la Catorceava Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos).

49. *Vé* Federal Family Educational Rights and Privacy Act ("FERPA"), 20 U.S.C.A. § 1232g (2001) (en donde se niegan fondos a las escuelas que se rehúsan a permitir que los padres de estudiantes menores de 18 años tengan acceso a los expedientes y archivos que contienen información acerca de un estudiante y son mantenidos por la escuela o por un empleado a nombre de la escuela).

50. *Vé* FERPA, 20 U.S.C.A. § 1232g(a)(4)(B)(i) (en donde se excluyen documentos guardados por el personal de la escuela y de quien tiene posesión exclusiva la persona que los produjo y a los cuales no

tiene acceso ninguna otra persona y cuyo contenido no puede ser revelado a ninguna otra persona salvo un sustituto de la categoría “expediente educativo” que esté sujeta a ser revelada a los padres.); *ver también* Mary Gelfman & Nadine Schwab, *School Health Services and Educational Records: Conflicts in the Law*, 64 ED. LAW REP. 319, 335-36 (1991) (en donde se recomienda que los conflictos entre los requisitos FERPA que ordenan la divulgación a los padres y las leyes estatales de confidencialidad sean reconciliadas, para ello se recomienda que los documentos que contienen información de salud confidencial se mantengan separados de los documentos educativos a los cuales tienen acceso los padres).

51. Además de la obligación de reportar de la que se habla en esta sección, las leyes y los reglamentos de Nueva York también exigen que sean reportados de manera obligatoria las enfermedades contagiosas, N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2101 (McKinney 2001); estadísticas vitales, N.Y. PUB. HEALTH LAW, Article 41 (McKinney 2001); mordeduras de animales con rabia, 10 N.Y.C.R.R. § 2.14 (2001); deformaciones congénitas, N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2733 (McKinney 2001); envenenamiento con plomo, N.Y. PUB. HEALTH LAW § 1370-a(c) (McKinney 2001); envenenamiento con pesticida, 10 N.Y.C.R.R. §§ 22.11-.12 (2001); enfermedad o lesión por radioactividad, 10 N.Y.C.R.R. § 16.9(c) (2001); inflamación de los ojos durante las primeras dos semanas de vida, N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2502 (McKinney 2001).

52. *Vé, por ejemplo:* American College of Obstetricians and Gynecologists, *Confidentiality in Adolescent Care*, 249 ACOG EDUCATIONAL BULLETIN 2 (1998).

53. Los siguientes profesionistas que trabajan con jóvenes tienen la obligación de reportar: médicos (incluyendo cirujanos, residentes e internos) y asistentes médicos registrados; enfermeros registrados; técnicos de emergencias médicas; profesionistas de salud mental (incluyendo psicólogos, orientadores para el abuso del alcohol y orientadores para el abuso de las sustancias); otros profesionistas de salud (incluyendo dentistas, técnicos de higiene dental, osteópatas, optometristas, quiroprácticos y practicantes de Ciencia Cristiana); personal de hospitales cuyas funciones están relacionadas con la admisión, examen y cuidados o tratamientos a los pacientes; funcionarios escolares (incluyendo maestros, entrenadores, orientadores y directores); trabajadores sociales; empleados o voluntarios en ciertos espacios residenciales en donde se presten cuidados de salud a pacientes; empleados de guarderías infantiles y de agencias de adopción interina (foster care workers); funcionarios de las fuerzas del orden (incluyendo oficiales de policía, oficiales de paz, fiscales, fiscales asistentes e investigadores empleados por la fiscalía del distrito) N.Y. SOC. SERV. LAW § 413(1) (McKinney 2001). Por lo tanto, si cualquiera de estos profesionistas, en el desempeño de sus funciones oficiales, adquiere información que cree una sospecha razonable de que un niño está siendo lastimado por alguna persona responsable por su cuidado, este profesionista tendrá la obligación de reportar dicha información al Registro Estatal Central (State Central Register).

54. Un guardián incluye toda persona que se encuentre siempre o regularmente en el mismo hogar que el niño cuya conducta cause o contribuya a que el niño sea víctima de abuso o negligencia. N.Y. SOC. SERV. LAW § 412(3) (McKinney 2001); N.Y. FAM. CT. ACT § 1012(g) (McKinney 2001).

55. N.Y. SOC. SERV. LAW § 413(1) (McKinney 2001). Todo reporte consignado con respecto a las leyes que exigen que sea reportado el abuso infantil debe sustentarse en una sospecha *razonable*. Un tribunal de Nueva York dictaminó que el entablar un reporte sin hacer una investigación preliminar para averiguar la causa de alguna lesión puede constituir negligencia mayor y ocasionar que la persona que reporta reciba castigo civil por hacer un reporte falso. *Vé Vacchio v. St. Paul's United Methodist Nursery Sch.*, N.Y.L.J., Julio 21, 1995, p. 32, col.2 (Sup.Ct. Nassau Co.) (en donde se resolvió que un maestro que hizo un reporte por el ojo morado de un niño al Registro Estatal Central, sin antes indagar la causa de la lesión, puede ser acusado legalmente de negligencia mayor); N.Y. SOC. SERV. LAW § 419 (McKinney 2001). Otro tribunal, sin embargo, aclaró que la persona con obligación de reportar que sospeche el

abuso, pero no esté segura si las circunstancias que rodean el caso satisfacen la definición legal del abuso, deberá de todos modos reportarlo y permitir que sea el Registro quien tome la decisión legal pertinente. *Kimberly S.M. v. Bradford Cent. Sch.*, 649 N.Y.S.2d 588, 591 (App. Div. 4th Dep't 1996) (en donde se concluyó que una maestra había sido legalmente responsable por no haber denunciado el abuso sexual de un menor porque ella pensó, equivocadamente, que el malhechor, un tío con quien el niño pasaba sus vacaciones, no era una "persona legalmente responsable", ya que los hechos de los cuales estaba enterada la maestra sí creaban una sospecha "razonable" de abuso).

56. N.Y. SOC. SERV. LAW § 412(1) (McKinney 2001); N.Y. FAM. CT.ACT § 1012(e) (McKinney 2001). Según estas leyes, la persona que cuida a un niño comete abuso si él o ella (1) causa o permite que se cause una lesión física no accidental que ocasione riesgo considerable de lesión física o emocional; o (2) crea o permite que se cree un riesgo considerable de lesión física no accidental con alta probabilidad de ocasionar lesión física o emocional; o (3) comete o permite que se cometa un delito sexual contra el menor.

57. El padre, tutor o guardián del cuidado de un niño será culpable de negligencia infantil cuando él o ella deje de tener el debido cuidado, ocasionando así, o permitiendo que se ocasione un riesgo considerable de lesión física o emocional al menor. N.Y. SOC. SERV. LAW § 412(2) (McKinney 2001); N.Y. FAM. CT.ACT § 1012(f) (McKinney 2001).

58. El término "permite" en el contexto de abuso infantil y de negligencia infantil tiene la intención de referirse al padre o guardián legal que sabía o "debería haber estado enterado del abuso y no hizo nada para evitarlo o para detenerlo". En la Causa de *Katherine C.*, 471 N.Y.S.2d 216, 219 (Fam. Ct. Richmond Co. 1984) (en donde se determinó que una madre había cometido negligencia de su hija en vista de que sabía que el padrastro de la niña estaba abusando de ella y no actuó para protegerla). *Vé también* Besharov, *Practice Commentaries*, McKinney's Cons. Laws of N.Y., Book 29A, Family Ct. Act § 1012 en 314 ("El permitir que un niño sea abusado incluye el no realizar las acciones apropiadas de protección o (prevención) después de ser advertido acerca del peligro que corre el niño".) Los tribunales de Nueva York por lo general toman en consideración "si un padre razonable y prudente hubiera actuado de ese modo (o dejado de actuar) bajo las circunstancias que existían en ese momento". *Vé, por ejemplo: Katherine C.*, 471 N.Y.S.2d at 218.

59. Las agencias de servicios de protección infantil sólo están autorizadas a investigar aquellos supuestos casos de abuso y maltrato infantil que sean cometidos "por un padre o persona legalmente responsable por los cuidados [del niño]". N.Y. FAM. CT.ACT § 1012(e)-(f) (McKinney 2001).

60. Según el Artículo 23-B de la Ley de Educación, toda presunta acusación oral o escrita que haga un empleado o voluntario escolar a un maestro, funcionario escolar, miembro de la mesa directiva de la escuela u otro miembro del personal de una escuela que tenga que haber obtenido una licencia o certificado de enseñanza o de administración, deberá ser dirigida, mediante un informe escrito al administrador de la escuela. N.Y. EDUC. LAW § 1126 (McKinney 2001). Una vez recibido el informe que ocasione una sospecha razonable de que ha ocurrido dicho abuso, el administrador deberá informar de tal presunta acusación al padre (o padres), al superintendente escolar, y a las "debidas autoridades de las fuerzas del orden". N.Y. EDUC. LAW § 1128 (McKinney 2001). Estas autoridades incluyen la policía o alguacil (sheriff) locales, pero *no* los servicios de protección infantil ni otras organizaciones para la prevención de actos de crueldad contra los niños. N.Y. EDUC. LAW § 1125 (7) (McKinney 2001). Toda persona que, de buena fe, haga o transmita tal informe según lo exige el Artículo 23-B es inmune de responsabilidad legal de todas las causas legales que pudieran presentarse, N.Y. EDUC. LAW §§ 1126(3), 1128(4), y toda persona que de manera voluntaria deje de hacer un reporte al administrador escolar o a las debidas autoridades de las fuerzas del orden será culpable de un delito menor categoría A y podrá ser legalmente responsable de una multa de hasta cinco mil dólares. N.Y. EDUC. LAW § 1129 (McKinney

2001).

61. N.Y. SOC. SERV. LAW § 419 (McKinney 2001). Se presumirá la buena fe, a menos de que la persona que reporte actúe voluntariamente en forma que constituya mala conducta o negligencia culposa. Por lo tanto, quien realice un informe a sabiendas de que es falso (mala conducta voluntaria) o realice un informe sin tener ni siquiera el menor cuidado o diligencia (negligencia culposa) no es inmune de responsabilidad legal y podrá ser demandado por daños civiles (por ejemplo, daño a la reputación de una persona) ocasionados de manera directa por ese informe falso.

62. N.Y. SOC. SERV. LAW § 419 (McKinney 2001).

63. N.Y. PENAL LAW § 240.50(4) (McKinney 2001).

64. Esto se da porque la ley ordena que las personas responsables por el cuidado de un menor que permitan que se cometa un delito sexual en contra del menor pueden ser considerados abusivos o negligentes. De acuerdo con la ley penal de Nueva York, toda persona menor de 16 años que participe en sexo vaginal, oral o anal es una víctima de “mala conducta sexual” aun si la actividad es voluntaria. N.Y. PENAL LAW §130.20(1)-(2) (McKinney 2001) (en donde se define la mala conducta sexual como el llevar a cabo un acto sexual (es decir sexo vaginal) o sexo anormal (es decir sexo oral o anal) con otra persona “sin el consentimiento de esa persona”); N.Y. PENAL LAW § 130.05(2)(b)(McKinney 2001) (“La falta de consentimiento resulta de la...[i]ncapacidad de dar ese consentimiento.”); N.Y. PENAL LAW § 130.05(3)(a) (McKinney 2001) (“Se considera que una persona no es capaz de dar su consentimiento, cuando él o ella sea menor de 17 de edad”).

65. Considerar a los padres criminalmente responsables por la actividad sexual de un niño “no toma en cuenta que el grado de supervisión que puede ejercer un padre sobre el niño disminuye a medida que aumentan la libertad, independencia, edad y privacidad del niño. Además, la imposición de responsabilidad legal presupone que la actividad sexual prematura ocurre sólo en aquellos casos de menores cuyos padres no les enseñan los valores morales apropiados o no les ofrecen el ejemplo de comportamiento que sea compatible con dichas enseñanzas, y tampoco refleja la conciencia de que los embarazos de adolescentes son producto de comportamientos que van desde la experimentación hasta el abierto desafío a la autoridad de los padres”. En re *Leslie C.*, 614 N.Y.S.2d 855, 861 (Fam.Ct. Kings Co. 1994). De acuerdo con un Sondeo Nacional acerca del Crecimiento Familiar de 1997, aproximadamente 40% de los menores tienen relaciones sexuales antes de cumplir los diecisiete años a nivel nacional. NATIONAL CTR. FOR HEALTH STATISTICS, U.S. DEP’T OF HEALTH AND HUMAN SERV., PUB. NO. 19, FERTILITY, FAMILY PLANNING AND WOMEN’S HEALTH 23 (1997). Por lo tanto, una lectura amplia de los estatutos que no tomase en cuenta las políticas públicas que se describen en el tribunal de *Leslie C.* haría necesario que fuesen declarados culpables de abuso infantil o negligencia los más de 240,000 padres de menores en la Ciudad de Nueva York, lo cual representa a más de 40% de un total de 600,000 adolescentes de trece, catorce, quince y dieciséis años en la Ciudad de Nueva York. CITY HEALTH INFO, N.Y. CITY DEP’T OF HEALTH, SUMMARY OF REPORTABLE DISEASES AND CONDITIONS 17 (1996).

66. *Leslie C.*, 614 N.Y.S.2d 855 (en donde fueron desechados los cargos de abuso y negligencia en contra de la madre de una niña de quince años que era sexualmente activa). Ver también: In re Philip M., 589 N.Y.S.2d 31 (App. Div. 1st Dep’t 1992), *aff’d*, 82 N.Y.2d 238 (1993) (en donde se menciona que durante el juicio, el juez determinó que un niño de 15 años con una enfermedad transmitida sexualmente no podría ser considerado víctima de abuso infantil ya que su edad indicaba que él podría haber participado en “actividades sexuales de común acuerdo entre las partes”); En la Causa Toni D., 579 N.Y.S.2d 181 (N.Y.App.Div.3d Dep’t 1992) (en donde se afirma el que haya sido desechada una solicitud de demanda por abuso y negligencia en contra de los padres de una niña sexualmente activa de trece años cuyo novio tenía veintitrés años).

67. *Leslie C.*, 614 N.Y.S.2d at 862.

68. Los menores que solicitan cuidados de salud confidenciales relacionados con el embarazo, con las infecciones transmitidas sexualmente o con cuidados de salud relacionados con la reproducción no están en ninguna obligación de revelar la identidad de sus compañeros de actividades sexuales o la relación que tienen con ellos. Simplemente hacer notar que no se trata de un pariente será suficiente para que el prestador de servicios sepa que el caso que está atendiendo no puede ser calificado de abuso o negligencia infantil.

69. De hecho, en casos en que sea presentado un informe y la persona que hace el informe esté segura que las circunstancias que rodean lo ocurrido no reflejan la definición legal del abuso infantil, la persona que reporta podrá ser legalmente responsable por daños civiles y/o ser castigada penalmente.

70. Ningún tribunal de Nueva York ha dictaminado en modo directo acerca de si los psicólogos o psiquiatras están obligados a notificar a personas que corran peligro pero algunas causas sugieren la existencia de tal obligación. Un tribunal de Nueva York dispuso que un psiquiatra no es legalmente responsable de quebrantar la confidencialidad de un paciente al notificar a una tercera persona que corría peligro. *Oringer v. Rotkin*, 556 N.Y.S.2d 67, 68 (App.Div. 1st Dep't 1990) (en donde se dispuso que los expedientes del psicólogo "documentaban su conclusión de que la demandante representaba un peligro grave e inminente y lo autorizaba a revelar la amenaza a las autoridades y a la familia del muchacho"). Algunos tribunales han hecho notar—a pesar de que no han emitido un fallo al respecto—que los psicólogos y psiquiatras deben notificar a las personas que se encuentren en peligro. *Ver, por ejemplo: Kolt v. United States*, 1996 WL 607098, *2 (W.D.N.Y. 1996) (en donde se arguye que "aun en esta área la divulgación tiene precedencia sobre la confidencialidad, en vista de un interés mayor para la sociedad que se opone a la confidencialidad, como cuando el psicoterapeuta se entera de que el paciente representa un riesgo o peligro específico para otras personas"); *MacDonald v. Clinger*, 446 N.Y.S.2d 801, 805 (App. Div. 4th Dep't 1982) (en donde se resolvió que un paciente no peligroso podía entablar acción legal contra un psiquiatra que divulgó información personal de la que se había enterado en el curso del tratamiento que daba a la esposa del paciente, y se hizo notar que "cuando el paciente represente un riesgo para sí mismo o para otras personas, el médico tiene la obligación de divulgar hasta donde sea necesario para proteger aquellos intereses que estén amenazados"). Debe tomarse nota, sin embargo, que estas declaraciones fueron hechas como parte de la parte de la opinión conocida como *dicta* (la parte de la opinión de un juez que comenta algún punto que no necesariamente resulta de los hechos de una causa ni es necesariamente tomada en cuenta en la emisión del fallo) y por lo tanto no constituyen un precedente legal obligatorio. Por lo tanto, a pesar de que los psicólogos y psiquiatras pueden notificar a las personas que se encuentren en peligro y no serán legalmente responsables por daños civiles si el juez dicta que era razonable la preocupación por la persona que corría peligro, hasta el momento no existe una obligación afirmativa de reportar estos casos a la policía o a las personas que corren peligro según la ley de Nueva York.

71. Ningún tribunal ha atendido la cuestión acerca de si a los prestadores de cuidados de salud que no sean psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y orientadores en casos de crisis por agresión sexual se les permite igualmente romper la confidencialidad en estas circunstancias. Sin embargo, sin emitir un fallo directamente sobre esta cuestión, el tribunal en *Ace v. State*, 553 N.Y.S.2d 605 (Ct. Cl. 1990), hizo notar que "la confidencialidad debe ceder a la divulgación en vista de un interés mayor para la sociedad, por ejemplo en el caso en que el paciente representa un peligro para sí mismo o para otras personas". *Id.* at 607.

72. Este privilegio también existe entre las organizaciones dedicadas al mantenimiento de la salud y los pacientes y es aplicable a los expedientes de los hospitales. Memorandum de Henry M. Greenberg,

General Counsel, New York State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 13 (Junio 29, 2000).

73. N.Y. C.P.L.R. § 4504(a) (McKinney 2001).

74. N.Y. C.P.L.R. § 4507 (McKinney 2001) (en donde se pone este privilegio al mismo nivel del privilegio que existe entre un abogado y su cliente).

75. N.Y. C.P.L.R. § 4508(a) (McKinney 2001).

76. N.Y. C.P.L.R. § 4510(b) (McKinney 2001). Se puede invocar este privilegio sólo con respecto a aquellas personas que hayan sido certificadas en un programa aprobado de atención para casos de crisis por agresión sexual, mismo que haya sido declarado como programa que satisface las normas de entrenamiento del Estado de Nueva York (ver N.Y. PUB. HEALTH LAW § 206(15)(McKinney 2001)) y que estén trabajando en un programa aprobado de atención de crisis por agresión sexual. Memorandum de Henry M. Greenberg, General Counsel, New York State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 14 (Junio 29, 2000). El privilegio se extiende a todos los empleados que estén trabajando para el mismo programa.

77. N.Y. FAM. CT. ACT § 1046(a)(vii) (McKinney 2001). Por ejemplo, un psicólogo no puede argüir privilegio para evitar tener que divulgar información que le haya sido comunicada por un adolescente que sugiera que ha sufrido abuso físico por parte de una persona responsable de cuidarlo.

78. N.Y. C.P.L.R. §§ 4504(b), 4508(a)(3) (McKinney 2001). Esta excepción se refiere solamente a doctores, enfermeros profesionales registrados, enfermeros prácticos con licencia, dentistas, médicos pediátricos, quiroprácticos y trabajadores sociales. No se refiere a psicólogos u orientadores en casos de crisis por agresión sexual. Además, bajo algunas circunstancias, un prestador de cuidados de salud puede estar obligado a brindar su testimonio en procedimientos en los cuales la información confidencial esté relacionada con el uso de sustancias controladas. Sin embargo, la ley no hace una demarcación clara acerca de los casos en los que se pueda aplicar esta excepción y, por lo tanto, sería recomendable que los prestadores de servicios que reciban una orden de comparecencia para declarar como testigos en un tribunal en dichas circunstancias consultaran a un abogado. *Comparar* People v. Figueroa, 568 N.Y.S.2d 957, 959 (App. Div. 1st Dep't 1991) (en donde se resolvió que cuando sean recuperadas drogas ilícitas durante una operación quirúrgica, el privilegio entre un doctor y su paciente no es aplicable) *con* People v. Saaratu, 541 N.Y.S. 2d 889 (Sup.Ct., Bronx Co. 1989) (en donde se resolvió que tanto el testimonio de dos médicos que operaron a un acusado y descubrieron globos que contenían heroína en el interior de su estómago, como el testimonio del patólogo que tomó los globos bajo su custodia, seguían estando protegidos por el privilegio entre un doctor y su paciente). Debe tomarse nota que aun si la PUB. HEALTH LAW § 3373 fuese interpretada en el sentido de abolir el privilegio en casos que involucran narcóticos, no se aplicaría a pacientes que reciben tratamiento en instalaciones que reciben fondos federales para el tratamiento por abuso de sustancias. Dichas instalaciones están sujetas a estrictas reglas de confidencialidad impuestas por el gobierno federal que preceden o cancelan las leyes estatales. Ver 42 U.S.C. § 290dd-2(a), (e) (2001).

79. 8 N.Y.C.R.R. § 29.1 (2001); N.Y. EDUC. LAW § 6509(9) (McKinney 2001).

80. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 4903 (McKinney 2001).

81. HIPAA, 45 C.F.R. § 164.522(b)(1)(i) (2001).

82. HIPAA, 45 C.F.R. § 164.522(b)(1)(ii) (2001).

83. Además de estos tipos de cuidados de salud para los cuales un menor puede dar su consentimiento sin la participación de sus padres, un menor que tenga 17 años de edad también puede ser elegible para

donar sangre sin consentimiento paterno, N.Y. PUB. HEALTH LAW § 3123 (McKinney 2001).

84. *Eisenstadt v. Baird*, 405 U.S. 438, 443 (1972) (en donde se resolvió que un estatuto de Massachusetts que permite que las personas casadas obtengan preservativos para evitar el embarazo, pero prohíben la distribución de preservativos a personas solteras con el mismo propósito, quebrantaban la Cláusula de Igual Protección de la Catorceava Enmienda (Equal Protection Clause of the Fourteenth Amendment)); *Griswold v. Connecticut*, 381 U.S. 479, 484–85 (1965) (en donde se resolvió que un estatuto de Connecticut que prohíbe el uso de contraceptivos a personas casadas se entrometía de manera inconstitucional en el derecho de la privacidad marital).

85. *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*, 428 U.S. 52, 74 (1976) (“Tanto los menores como los adultos están protegidos por la Constitución y poseen derechos constitucionales.”); *Carey v. Population Servs. Int’l*, 431 U.S. 678, 693 (1977) (opinión plural) (“[E]l derecho a la privacidad relacionado con las decisiones que afectan la procreación se extiende tanto a los menores como a los adultos”).

86. En *Carey*, 431 U.S. en 691–96, el tribunal rechazó rotundamente la idea de que el estado pueda impedir de manera legítima el acceso a los servicios de contracepción con el fin de inhibir la actividad sexual. *Alfonso v. Fernandez*, 606 N.Y.S.2d 259 (App. Div. 2nd Dep’t 1993) no cambia esta regla. Su resolución en el sentido de que un programa que pone a disposición condones en un Centro de Recursos de Salud de una escuela pública tiene que incluir una cláusula para que los padres puedan optar por no participar—requiriendo por consiguiente el consentimiento de los padres—se limita a ese contexto claramente delineado. *Id.* en 260. Esta decisión no puede ser interpretada en el sentido de abolir el derecho del que gozan los menores, ya previamente muy bien establecido en las leyes del estado o de la Constitución, de dar su consentimiento para los cuidados de su salud en otros contextos.

87. Social Security Act Titles IV, XIX, XX; 42 U.S.C.A. §§ 300(a), 1396d(a)(4)(C) (2001) (“servicios de planeación familiar y productos proporcionados a personas en edad fértil (de manera directa o por medio de terceros), incluyendo a los menores que puedan ser considerados sexualmente activos, que sean elegibles para obtener los servicios del plan de [Medicaid] del Estado y que deseen obtener tales servicios y productos”); 42 C.F.R. § 59.5(a) (“Todo proyecto apoyado bajo este inciso debe ... brindar una amplia gama de métodos de planeación familiar aprobados desde el punto de vista médico, aceptables y efectivos, así como servicios (incluyendo servicios para la atención de la infertilidad y servicios para adolescentes”).), 440.240(b), 440.250(c) (2001) (“Los servicios de planificación familiar deben limitarse a receptores en edad fértil, incluyendo a menores que puedan ser considerados sexualmente activos y que deseen dichos servicios y productos”).

88. *Wilder v. Bernstein*, 645 F. Supp. 1292, 1306–07 (S.D.N.Y. 1986) (en donde se citan estipulaciones en arreglos entre las partes que exigen acceso a información acerca de la planeación familiar, servicios y orientación para que sean satisfechas las preocupaciones relacionadas con la Cláusula del Libre Ejercicio (Free Exercise Clause)), *aff’d*, 848 F.2d 1338 (2nd Cir. 1988); *Arneith v. Gross*, 699 F. Supp. 450 (S.D.N.Y. 1988) (“Los menores tienen el derecho constitucional a la privacidad con respecto a la práctica de contracepción artificial a menos que existan consideraciones del estado que exijan lo contrario. Lo anterior no se verá disminuido por el hecho de que estos menores se encuentren en adopción interina (foster care”. (nota al pie de página omitida)).

89. *Carey*, 431 U.S. at 691–96; *Eisenstadt*, 405 U.S. 438; *Griswold*, 381 U.S. 479.

90. 42 C.F.R. §§ 431.301, 431.305(b)(1)–(2) (2001). Además, causas vistas por varios tribunales federales han establecido que los estatutos estatales que exigen el consentimiento de los padres para servicios de planificación familiar de los que disponen otros menores elegibles quedan superados por el estatuto federal sobre Medicaid. Han establecido asimismo que los reglamentos federales que exigen la notificación de los padres para servicios parecidos quedan superados por el Título X de la Ley de

Servicios Públicos de Salud (Public Health Service Act. *Ver, por ejemplo:* Jones v. T.H., 425 U.S. 986 (1976), *aff'g mem. on statutory grounds*, 425 F.Supp. 873 (D.Utah. 1975) (state statute); Planned Parenthood Ass'n of Utah v. Dandoy, 810 F.2d 984 (10th Cir. 1987) (state statute); Jane Does 1-4 v. State of Utah Dep't of Health, 776 F.2d 253 (10th Cir. 1985) (state statute); New York v. Heckler, 719 F.2d 1191 (2d Cir. 1983) (federal regulation); Planned Parenthood Fed. of America v. Heckler, 712 F.2d 650 (D.C. Cir. 1983) (federal regulation).

91. Relf v. Weinberger, 372 F.Supp. 1196, 1199 (D.D.C. 1974); Relf v. Mathews, 403 F.Supp. 1235, 1238 (D.D.C. 1975).

92. 42 C.F.R. § 50.203 (2001) (federal); 18 N.Y.C.R.R. § 505.13(e)(1)(ii) (2001) (estado).

93. La ley de la Ciudad de Nueva York define al paciente de esterilización como “una persona de 21 años de edad o mayor, que tenga la capacidad legal para dar su consentimiento”. N.Y.C. CODE §17-402(2) (2001). Para poder ser coherente con otras leyes que afirman que la edad para poder dar el consentimiento es la de 18 años, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York ha interpretado esta prohibición en el sentido de aplicarla a personas menores de 18 años de edad. Memorandum de Henry M. Greenberg, General Counsel, New York State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 6 (Junio 29, 2000).

94. Isabel Rodrigues et al., *Effectiveness of Emergency Contraceptive Pills Between 72 and 120 Hours After Unprotected Sexual Intercourse*, 84 AM. J. OBSTETRICS & GYNECOLOGY 531 (2001) (en donde se describe que las píldoras de contracepción de emergencia tienen un promedio de éxito favorable después de 72 horas, con un promedio de embarazos que es significativamente menor de lo que se esperaría en caso de que no se administrara ningún contraceptivo); P.W. Ashok et al., *Mifepristone as a Late Post-coital Contraceptive*, 16 HUMAN REPRODUCTION 72 (2001) (describe cómo la administración de mifepristone entre 72 y 120 horas después del sexo sin protección evitó el embarazo en 85% de las 155 personas que participaron en el estudio).

95. DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 49 (n.d.).

96. Memorandum Re: Emergency Contraception de Thomas Kring, Acting Deputy Assistant Secretary for Population Affairs, U.S. Department of Health and Human Services, a los Administradores Regionales de Salud (Regional Health Administrators) (Abril 23, 1997) (en el archivo de la NYCLU).

97. Mike Mitka, *Promoting Emergency Contraception*, 285 JAMA 3080 (2001).

98. RACHEL BENSON GOLD, ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, ABORTION AND WOMEN'S HEALTH: A TURNING POINT FOR AMERICA? (1990).

99. Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833, 899-900 (1992); Hodgson v. Minnesota, 497 U.S. 417, 458 (opinión plural), (O'Connor, J., en acuerdo) (1990); Planned Parenthood Ass'n, v. Ashcroft, 462 U.S. 476, 490-91 (1983); Akron v. Akron Ctr. for Reproductive Health, 462 U.S. 416, 439-40 (1983); Bellotti v. Baird, 443 U.S. 622, 643 (1979) (opinión plural). En estas causas, la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos ha emitido un fallo en el sentido de que los requisitos que exigen el consentimiento de los padres para el aborto son inconstitucionales a menos que prevean un procedimiento judicial rápido y confidencial para pasarlos por alto. Nueva York no ha previsto dichos procedimientos para brincar esos requisitos. Por lo tanto, aunque ningún estatuto de Nueva York permita explícitamente que los menores tengan un aborto, los menores en Nueva York pueden tener abortos sin el consentimiento de sus padres.

100. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 17 (McKinney 2001). De hecho, toda persona que haga un informe de manera ilegal relacionado con la recomendación de una mujer para obtener un aborto o para recibir

información acerca de servicios para el aborto o cualquier persona que solicite u obtenga tales documentos bajo engaño es culpable de un delito menor Categoría A. N.Y. GEN. BUS. LAW § 394-e(4) (2001).

101. En base a un sondeo a nivel nacional de más de 1,500 adolescentes que tuvieron abortos viviendo en estados que no obligan a la participación de los padres (es decir, por medio de leyes para el consentimiento o la notificación) 61% de los adolescentes de 17 años o menores tuvieron el aborto con el conocimiento de por lo menos uno de sus padres. Stanley K. Henshaw & Kathryn Kost, *Parental Involvement in Minors' Abortion Decisions*, 24 FAM. PLANNING PERSPS. 196, 197 (1992). Más de 75% de estos adolescentes comunicaron a sus padres esta decisión. *Id.* en 199-200. Además, 74% de los que tenían 15 años o menos y 90% de los que tenían 14 o menos incluyeron a sus padres en la decisión de abortar. *Id.* en 200. La razón más común que dan los menores acerca de por qué incluyen a uno de sus padres a pesar de que no tienen la obligación de hacerlo es que “no se hubieran sentido bien” en caso de no comunicárselo. *Id.* en 202.

102. A manera de ejemplo, 145,159 casos de abuso y negligencia infantil fueron reportados en el Estado de Nueva York en 2000, de los cuales 47,062 estuvieron fundamentados. Carta de Joseph Conway, Assistant Counsel and Records Access Officer, New York State Office of Children and Family Services, a Anna Schissel, Law Fellow, New York Civil Liberties Union Reproductive Rights Project (Septiembre 18, 2001) (en el archivo de la NYCLU).

103. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2305(2) (McKinney 2001).

104. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 17 (“[L]os documentos relacionados con el tratamiento de [un menor] por alguna enfermedad venérea ... no serán divulgados [por médico u hospital] o puestos de manera alguna a la disposición de un padre o tutor de dicho [menor].”) 2306 (McKinney 2001).

105. 10 N.Y.C.R.R. 2.5, 2.10 (2001). Bajo el § 2.10, los médicos o personas responsables por una instalación de salud del estado debe reportar el nombre completo, edad y dirección de toda persona de quien se sospeche o se haya confirmado un caso de enfermedad contagiosa al Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York (el Departamento de Salud entonces enviará información demográfica al Departamento de Salud del Estado de Nueva York y a los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control), *ver abajo* nota 106). Sin embargo el 10 N.Y.C.R.R. 2.10(b), que se refiere solamente a las infecciones transmitidas sexualmente que pertenecen a la categoría de enfermedades contagiosas (sífilis, clamidia y gonorrea), ofrece mayor anonimato a los pacientes ya que permite que sean reportadas las iniciales del paciente en vez del nombre completo del paciente, a pesar de que el prestador de servicios de salud debe reportar el nombre completo y dirección si el funcionario de salud pública apropiado solicita tal información específicamente.

106. 10 N.Y.C.R.R. 2.32 (2001). Por ejemplo, el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York archiva documentos de personas reportadas bajo el 10 N.Y.C.R.R. § 2.10, *ver arriba* nota 105, y compilará la información demográfica pertinente para reportarla a los Centros para el Control de Enfermedades y al Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Sin embargo, antes de reportar en ese sentido, el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York borra toda información que pudiera identificar a la persona para conservar la confidencialidad del paciente. 10 N.Y.C.R.R. § 23.3 (2001), otro estatuto que se refiere a la obligación de reportar, exige que las clínicas de salud del condado mantengan documentos de todos los pacientes diagnosticados y/o tratados por infecciones transmitidas sexualmente. Las clínicas tienen entonces que enviar esta información, de manera agregada únicamente (es decir sin información que identifique a la persona y que establezca un vínculo entre el reporte y un paciente específico) al Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Entrevista telefónica con Lynn Hoback, Field Operations Coordinator, Bureau of STD Control, New York State Department of Health (Agosto 17, 2001).

107. La divulgación de información confidencial relacionada con el VIH está permitida en ciertas circunstancias muy limitadas: (1) ciertas instalaciones de cuidados de salud o prestadores de cuidados de salud cuando la divulgación sea necesaria para poder prestar los cuidados apropiados al paciente o al hijo de un paciente; (2) funcionarios de salud del gobierno cuando la divulgación sea exigida por ley federal o estatal; (3) agencias o agentes que reembolsan a terceros en la medida en que sea necesario para reembolsar a los prestadores de servicios por sus servicios; (4) instituciones de seguros, cuando hayan sido autorizados por la persona con autoridad para consentir los cuidados de salud (5) toda persona que reciba una orden de divulgar por parte de un tribunal; y (6) instalaciones correccionales, así como los empleados de éstas, bajo ciertas circunstancias. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782 (McKinney 2001). Por lo general, una vez que hayan recibido la información, estas personas e instalaciones no podrán volver a divulgar esta información. Es importante anotar que sólo los médicos, otros profesionistas de salud, instalaciones de salud y trabajadores de servicios sociales tienen prohibido divulgar información relacionada con el VIH. Estas leyes no se refieren a aquellas personas que obtengan dicha información desempeñando papeles no profesionales (como amigos, parientes, caseros, vecinos, etc.). Además, en Nueva York no existe remedio para la privacidad civil por causa de la divulgación de información médica confidencial por parte de personas a quienes no obligan las leyes que exigen la confidencialidad, a pesar de que pudieran existir demandas federales civiles contra estos tipos de divulgación por parte de empleados del gobierno.

108. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2781(1) (McKinney 2001). Sólo en contextos muy limitados, como por ejemplo cuando se busca establecer en una demanda legal la condición de infección con el VIH de una persona (ver N.Y. C.P.L.R. § 3121(1) (McKinney 2001)), puede ser ordenada una prueba del VIH sin el consentimiento de una persona. Ver también N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2785-a (McKinney 2001) (en donde se ordena a funcionarios de salud pública a que administren pruebas relacionadas con el VIH a una persona a quien se había dado una orden en relación con procedimientos de un tribunal criminal o familiar, y en el que se exige que sean revelados los resultados de dichas pruebas tanto al sujeto como a la víctima que había solicitado la orden).

109. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2780(5) (McKinney 2001).

110. En lo que respecta a N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2500-f (McKinney 2001), el Departamento de Salud del Estado de Nueva York ha implementado un programa de monitoreo para hacer pruebas de VIH a los recién nacidos sin el consentimiento de los padres y para revelar los resultados a la madre. 10 N.Y.C.R.R. §69-1 (2001).

111. Los lugares en donde se ofrecen pruebas anónimas se pueden obtener de las oficinas regionales del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, cuya lista se encuentra en <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/aids/hivtesti.htm>.

112. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2780(7), 2782(1) (McKinney 2001).

113. Estos prestadores de servicios de salud pueden ser multados hasta por \$5,000, serán culpables de un delito menor y serán culpables de mala conducta profesional. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2783(1)(b) (McKinney 2001).

114. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(e) (McKinney 2001).

115. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(e)(2) (McKinney 2001).

116. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(e)(2)(B) (McKinney 2001).

117. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2780(5) (McKinney 2001) (en donde se define la capacidad de dar consentimiento como aquella que pertenece a toda persona, sin tomar en cuenta su edad).

118. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(1)(h) (McKinney 2001).
119. N.Y. SOC. SERV. LAW § 373-a (McKinney 2001).
120. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(1)(p) (McKinney 2001).
121. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2782(1)(k), 2785 (McKinney 2001).
122. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2785 (McKinney 2001).
123. Memorandum from Henry M. Greenberg, General Counsel, New York State Department of Health, to Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 18 (June 29, 2000).
124. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(5)(a) (McKinney 2001).
125. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2(1)(b), 2130(1) (McKinney 2001); 10 N.Y.C.R.R. § 63.4(a)(1) (2001). Otras personas que tienen la obligación de reportar estos resultados de pruebas y diagnósticos incluyen el personal médico que esté autorizado para ordenar pruebas de diagnóstico o hacer diagnósticos médicos, sus agentes o cualquier laboratorio que lleve a cabo dichas pruebas.
126. La ley que obliga a la notificación se pone en marcha cuando un paciente recibe una prueba *inicial* del VIH que resulte positiva o cuando el paciente recibe un diagnóstico *inicial* de que él o ella tiene SIDA, VIH o una enfermedad relacionada con el VIH (incluyendo diagnósticos de nuevas infecciones oportunistas). Por ejemplo, es probable que la prueba de diagnóstico ponga en marcha el requisito de reportar cuando un paciente se somete a una prueba de diagnóstico, cuando él o ella comienza tratamiento médico para el VIH/SIDA o cuando él o ella cambia de prestador de servicios de salud. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2130(1) (McKinney 2001); 10 N.Y.C.R.R. § 63.4(a)(1) (2001). Los laboratorios deben también de reportar todas las pruebas de diagnóstico que resulten positivas (por ejemplo, todos los análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio a las que se haya sometido en el transcurso de un tratamiento), sin importar en qué punto del tratamiento se encuentre el paciente.
127. 10 N.Y.C.R.R. § 63.4(c) (2001).
128. 10 N.Y.C.R.R. § 63.4(b) (2001); N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2130(3) (McKinney 2001) (en donde se define a los contactos “conocidos” como aquellos de los que tiene conocimiento el médico de manera independiente o aquellos que le son revelados al médico por la persona infectada).
129. 10 N.Y.C.R.R. § 63.4(b) (2001); N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2130(3) (McKinney 2001).
130. De hecho, la ley de Nueva York sólo pide a los médicos y funcionarios de salud pública que soliciten la cooperación de las personas infectadas. 10 N.Y.C.R.R. § 63.8(a)(3) (2001).
131. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2136(3) (McKinney 2001).
132. 10 N.Y.C.R.R. § 63.8(i) (2001).
133. 10 N.Y.C.R.R. § 63.8(a)(3) (2001).
134. *Id.*; N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(b) (McKinney 2001).
135. La postergación de la notificación solamente dura hasta que el asunto vuelva a ser revisado en un plazo de 30 a 120 días. Hayley Gorenberg, *HIV Case Reporting and Partner Notification Laws*, N.Y.L.J., June 2, 2000, en 6 (en donde se cita *NYS-DOH Protocol for Domestic Violence Screening of HIV-Infected Individuals in Relation to HIV Counseling, Testing Referral and Partner Notification*, at 3–5).

136. *Ver arriba* nota 127.
137. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(a) (McKinney 2001).
138. *Id.*; 10 N.Y.C.R.R. § 63.8(a)(1) (2001).
139. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2783(3)(a) (McKinney 2001) inmuniza a prestadores de servicios de salud en contra de responsabilidad legal tanto civil como penal por no revelar información confidencial relacionada con el VIH a un contacto o a una persona autorizada para dar el consentimiento para los cuidados de salud del paciente.
140. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(3) (McKinney 2001).
141. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(1)-(2) (McKinney 2001).
142. A una menor que haya sobrevivido una agresión sexual siempre habrá que ofrecerse contracepción de emergencia cuando sea oportuno desde el punto de vista médico si es que estuvo sujeta a intercambio sexual sin protección en las previas 72 horas, según lo establece un protocolo emitido por los Departamentos Estatales de Salud y de Servicios Sociales. DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 49 (s. f.). A pesar de este protocolo, no todos los hospitales ofrecen contracepción de emergencia como parte de los servicios médicos en relación con la agresión sexual. Los pacientes deberán solicitar este servicio específicamente si es que lo desean y si no es ofrecido automáticamente.
143. DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 33 (n.d.).
144. Los sobrevivientes deben tomar nota de que no todos los hospitales cuentan con un “equipo de violación” y, de ser posible, deberán informarse acerca de la disponibilidad de dicho equipo antes de ir a determinado hospital.
145. En vista de que los prestadores de servicios de salud no pueden invocar el “privilegio entre un médico y su paciente” en lo que se refiere a información que indique que un paciente menor de 16 años ha sido la víctima de un crimen (ver p. 25 & nota 78), el control sobre el progreso de una investigación criminal puede verse complicado para los adolescentes de 15 años o menos. Para estos menores, cuando una persona de las fuerzas del orden solicite a un prestador de servicios de salud expedientes médicos relacionados con la agresión sexual del menor, el prestador de servicios de salud no se puede rehusar a darlos (aunque si él o ella se siente incómodo con la solicitud, debería consultar a un abogado). Por lo tanto, si ya están participando las fuerzas del orden (por ejemplo, el menor fue llevado al hospital por la policía), el menor tal vez no pueda detener por completo el progreso de la causa penal. El prestador de servicios sigue, sin embargo, obligado a respetar la confidencialidad y no podrá reportar la agresión sexual del menor sin el consentimiento del paciente.
146. El tratamiento por agresión sexual generalmente consiste en una historia médica, un examen físico, un examen ano-genital, pruebas y profilaxis contra el VIH y contra las infecciones transmitidas sexualmente, contracepción de emergencia, prueba de embarazo y orientación, tratamiento de cualesquier otras lesiones, orientación de crisis por violación, recomendaciones para obtener servicios adicionales y recolección de pruebas forenses.
147. Los menores que pueden dar consentimiento fundamentado pueden dar consentimiento para pruebas y orientación sobre embarazo, administración de contracepción de emergencia, diagnóstico y tratamiento sobre infecciones transmitidas sexualmente, así como recolección de pruebas forenses. Un menor puede aún dar su consentimiento para recibir otros tratamientos relacionados con la agresión sex-
-

ual que no entren dentro de alguna de estas excepciones (por ejemplo, tratamiento por lesiones que hayan resultado de la agresión), *ver p.*

148. N.Y. C.P.L.R. § 4510(a)(3) (en donde se define el cliente que recibe servicios relacionados con una crisis por violación sin tomar en cuenta la edad, como “*cualquier persona* que esté solicitando o recibiendo los servicios de un orientador de crisis por violación con objeto de obtener orientación o asistencia relacionada con cualquier tipo de delito sexual” (el énfasis es nuestro).

149. DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 33 (n.d.) (en la que se instruye a los prestadores de servicios de salud a que obtengan el consentimiento de las personas que hayan sobrevivido una agresión sexual, incluyendo a los menores capacitados, antes de hacer una recolección de materiales de prueba relacionados con el delito sexual).

150. La ley de Nueva York que regula los estándares de tratamiento para la agresión sexual incluye específicamente “pruebas relacionadas con el tratamiento en el hospital de lesiones sufridas como consecuencia de un delito sexual” dentro de su definición de “materiales de prueba relacionados con un delito sexual privilegiados”. 10 N.Y.C.R.R. § 405.9(c)(4) (2001).

151. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 17, 2306 (McKinney 2001).

152. DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 15, 33 (s.f.) (en donde se hace notar que debe tomarse en consideración el rechazo de cualquier menor a dar su consentimiento y que las pautas de servicios de protección infantil exigen que los prestador de servicios de salud respeten la decisión de un menor de rehusarse a dar su consentimiento, cuando el menor sea capaz de entender la naturaleza y las consecuencias de esa decisión).

153. Si Susan da su consentimiento respondiendo a la presión de su madre, el personal de la sala de emergencia puede rehusarse a practicar el examen si concluyen que el consentimiento que dio Susan fue el resultado de fuerza o coerción. Un consentimiento forzado no es un consentimiento válido.

154. DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 20 (n.d.).

155. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2805-i(2) (McKinney 2001) (en donde se exige obtener el consentimiento del paciente para poder divulgar pruebas privilegiadas acerca de un delito sexual); DEPARTMENT OF HEALTH, DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES, CHILD AND ADOLESCENT SEXUAL OFFENSE MEDICAL PROTOCOL 48 (s.f.) (en donde se exige la autorización escrita y el consentimiento de un menor maduro informado para poder revelar pruebas privilegiadas acerca de un delito sexual).

156. 10 N.Y.C.R.R. § 405.9(c) (2001) (en donde se da al sobreviviente de una agresión sexual la autoridad de decidir si serán o no serán tomadas pruebas materiales y si serán entregadas a la policía). En situaciones en las que el sobreviviente haya sufrido una herida por arma de fuego o una herida punzocortante seria, el hospital deberá reportar estas lesiones a la policía, aunque otra información, como la forma en que se produjeron las heridas no podrá ser revelada por el prestador de servicios de salud, *ver abajo* notas 159 & 161.

157. N.Y. SOC. SERV. LAW § 413(1) (McKinney 2001); *ver pp.* 20-24. Estos reportes deberán hacerse al Registro Central del Estado de Abuso y Maltrato Infantil (Central Register of Child Abuse and Maltreatment) no a la policía.

158. N.Y. C.P.L.R. §§ 4504(b), 4508(a)(3) (McKinney 2001).

159. N.Y. PENAL LAW § 265.25 (McKinney 2001) (que exige que los informes de tales lesiones sean pre-

sentados a la policía). Además algunos tipos de quemaduras deben ser reportados a la Oficina de Prevención y Control de Incendios del Estado de Nueva York (New York State Office of Fire Prevention and Control (OFPC)). N.Y.PENAL LAW § 265.26 (McKinney 2001).

160. *Vé* pp. 24, 35, 40-44.

161. A pesar de que estos informes deben incluir alguna información personal identificable, la información relacionada con las circunstancias en las que ocurrieron las lesiones no tiene que reportarse y la policía o OFPC no revelarán información acerca del paciente a terceros a menos de que tenga lugar una investigación criminal. Entrevista telefónica con Margaret Smith, Secretary, New York State Office of Fire Prevention and Control (Octubre 18, 2001).

162. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(c) (McKinney 2001); 14 N.Y.C.R.R. § 587.7(a)(3)(iii) (2001). Cuando los padres hayan negado su consentimiento y el médico concluya que el menor debe recibir tratamiento de todas maneras, el médico debe notificar a los padres de su decisión pero solamente si es apropiado desde el punto de vista médico.

163. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(b) (McKinney 2001). “Los servicios de salud mental para pacientes externos” incluyen todos los servicios – inclusive medicamentos – que brinda un programa para pacientes externos con licencia del Estado de Nueva York, N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(a)(3) (McKinney 2001), exceptuando cirugía, tratamiento de electrochoques, tratamiento médico mayor del mismo tipo que la cirugía o el uso de medicamentos o procedimientos experimentales, N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.03(b)(4) (McKinney 2001).

164. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(d) (McKinney 2001).

165. Tal documentación debe incluir una declaración escrita firmada por el menor indicando que él o ella está buscando voluntariamente servicios. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(c) (McKinney 2001).

166. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 9.13(a) (McKinney 2001). Cuando un menor ha sido admitido por su propia voluntad en un hospital por obra de su propia solicitud, el consentimiento de los padres para recibir medicinas no es necesario. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(a)(1) (McKinney 2001). Para otros menores que residan en un hospital, por lo general, es necesario el consentimiento de los padres para poder administrar, cuando no se trate de una emergencia, medicinas psicotrópicas. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(e)(1) (McKinney 2001). Sin embargo, una persona de dieciséis o diecisiete años que da su consentimiento fundamentado puede recibir medicinas sin el consentimiento de sus padres cuando la medicina sea para el mayor beneficio del menor si es que: (1) un padre o un tutor no se encuentran disponibles dentro de los límites de lo razonable, (2) exigir la participación de los padres tendría un efecto negativo sobre el menor o (3) el padre o tutor se han negado a dar su consentimiento. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.21(e)(2) (McKinney 2001).

167. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 9.07(a) (McKinney 2001).

168. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 9.09 (McKinney 2001).

169. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 9.13(b) (McKinney 2001) (que permite la admisión involuntaria de una persona si él o ella está “mentalmente enfermo y necesita ser detenido para obtener tratamiento o cuidados involuntarios”); N.Y. MENTAL HYG. LAW § 9.01 (McKinney 2001) (“[El que una persona] necesite cuidados y tratamiento involuntarios’ significa que la persona sufre una enfermedad mental para la cual el cuidado y tratamiento como paciente en un hospital es esencial para el bienestar de esa persona, y [significa también] que su juicio está tan impedido que no puede entender la necesidad de dicho cuidado”). Según la constitución, sin embargo, el estándar para la admisión involuntaria es aún más estricto: Por cuestión de debido proceso legal, una persona no puede ser admitida involuntariamente a menos que el paciente ponga en peligro real y presente su propia seguridad y la de otras personas. *Vé*,

por ejemplo: O'Connor v. Donaldson, 422 U.S. 563, 576 (1975) (“[Un] Estado no puede confinar de manera constitucional así porque sí a una persona mentalmente enferma y no peligrosa que sea capaz de sobrevivir de manera segura, en libertad por sí misma o con la ayuda de parientes y amigos dispuestos y responsables.”); Rodriguez v. City of New York, 72 F.3d 1051, 1061 (2d Cir. 1995) (“[E]l debido proceso legal no permite la hospitalización involuntaria de una persona que no ponga en peligro ni a sí misma ni a otras personas”).

170. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 9.13 (b) (McKinney 2001).

171. *Vé, por ejemplo*: Rodriguez, 72 F.3d at 1061.

172. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(4) (McKinney 2001).

173. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.16(c)(2) (McKinney 2001). Un prestador de servicios de salud puede también rehusarse a cumplir esa solicitud si él o ella concluye que la revelación de esos documentos podría tener un efecto adverso en la relación entre el paciente y el prestador de servicios de salud, en la relación entre el paciente y sus padres/tutores o en los cuidados y tratamiento del menor. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 33.16(b)(3) (McKinney 2001).

174. *Vé, por ejemplo*: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, ETHICS PRIMER OF THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 16-17 (2001).

175. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 22.11(b) (McKinney 2001) (“[E]l importante papel de los padres o tutores deberá ser reconocido... [y] se deberán tomar medidas para incluir la participación de padres y tutores en el curso del tratamiento [de salud mental]”).

176. Memorandum from Henry M. Greenberg, General Counsel, New York State Department of Health, to Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 16 (June 29, 2000).

177. Cuando esté dando tratamiento a un menor sin el consentimiento de los padres, el prestador de servicios de salud debe documentar las razones por las cuales no se trató de obtener el consentimiento paterno y se deberá siempre informar al menor que él o ella tiene el derecho de recibir asesoría legal cuando lo solicite. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 22.11(c)(1), (d)(2) (McKinney 2001).

178. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 22.11(c)(2) (McKinney 2001).

179. N.Y. MENTAL HYG. LAW § 22.11(c)(1) (McKinney 2001); 14 N.Y.C.R.R. 820.4(c) (2001).

180. 14 N.Y.C.R.R. 820.4(c) (2001).

181. 42 U.S.C.S. § 290dd-2(a) (2001) (“La documentación de la identidad, el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento de cualquier paciente que se archive en conexión con ...cualquier programa o actividad” que tenga lugar en una instalación que reciba asistencia federal para la atención de abuso de sustancias y su prevención” será ...confidencial”). Solo se permite la divulgación si se cuenta con el consentimiento del paciente, por orden de un tribunal en caso de emergencia médica o en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes estatales de notificación de abuso infantil. 42 U.S.C.S. § 290dd-2(b) (2001).

182. Commissioner of Social Servs. v. David R.S., 436 N.E.2d 451, 453-455 (N.Y. 1981) (en donde se hace notar que “es una cuestión de alta prioridad y de primera preocupación que la efectividad de los programas de tratamiento para el abuso de las drogas ofrecidos en instalaciones que reciben apoyo Federal no sea puesta en peligro por cumplir con una orden judicial de divulgación de información sobre las personas que se someten a tratamientos en esas”).

183. 42 U.S.C.A. § 290dd-2(c).

184. 42 C.F.R. § 2.14(b) (2001) (en donde se permite que un paciente menor de edad que tenga la capacidad legal de dar su consentimiento pueda ordenar la divulgación de información.); Memorandum de Henry M. Greenberg, General Counsel, New York State Department of Health, a Dennis P. Murphy, Acting Director, Division of Family and Local Health 16 (Junio 29, 2000) (en donde se indica que el consentimiento de los padres no es necesario para servicios de abusos de sustancias no-médicos en Nueva York).

185. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2504(4) (McKinney 2001).

186. *Sullivan v. Montgomery*, 279 N.Y.S. 575, 577 (City Ct. 1935).

187. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 18(2)(c) (McKinney 2001).

188. *Id.*

189. La historia médica que se puede divulgar incluye información acerca de condiciones de salud o enfermedades que se crea puedan ser hereditarias, medicinas o drogas tomadas durante el embarazo por la madre del niño y cualquier otra información médica, incluyendo información psicológica que pudiera influir la salud actual o futura del niño. N.Y. SOC. SERV. LAW § 373-a (McKinney 2001).

190. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(1)(h) (McKinney 2001) (“Ninguna persona que obtenga información confidencial relacionada con el VIH durante la prestación de servicios de salud o servicios sociales o por una orden de divulgación de información confidencial relacionada con el VIH puede divulgar o ser obligada a divulgar dicha información excepto a las siguientes [agencias]: una agencia autorizada en conexión con la adopción interina (foster care) o con la adopción de un niño”).

191. N.Y. SOC. SERV. LAW § 373-a (McKinney 2001).

192. 18 N.Y.C.R.R. § 441.22(a), 507.1(a) (2001).

193. 18 N.Y.C.R.R. 507.1(c)(9) (2001).

194. Para obtener información específica acerca de los requisitos de ingreso y estatus migratorio para determinar la elegibilidad, así como para los detalles acerca de la forma en que un adolescente puede inscribirse en uno de estos programas, favor de consultar a una de las organizaciones que abogan por los derechos de los adolescentes, como por ejemplo, The Door, que aparece al final de este folleto, o llamar a uno de los teléfonos que se incluyen en esta sección.

195. Children’s Aid Society, *Medicaid and CHP Enrollment for Adolescents*, February 2000.

196. *Id.*

197. *Id.*

198. *Id.*

199. N.Y. SOC. SERV. LAW § 366-g (McKinney 2001); 18 N.Y. C.R.R. § 360-3.3(c)(6) (2001).

200. 42 U.S.C. § 1396(e)(4) (2001); 42 C.F.R. § 435.117(a) (2001). *Ver también* N.Y. SOC. SERV. LAW § 366-g (McKinney 2001) (“Un niño menor de un año cuya madre esté recibiendo atención médica o servicios cubiertos por el programa de asistencia prenatal ... será considerado inscrito en el programa de asistencia médica sin importar la expedición de una tarjeta de identificación para asistencia médica o el número de identificación del cliente dado a ese niño o ninguna otra prueba de la elegibilidad del niño”).

201. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2520-2529 (McKinney 2001).
202. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2521(3) (McKinney 2001).
203. Children's Aid Society, *Medicaid and CHP Enrollment for Adolescents*, February 2000.
204. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2521(3), 2529(2)(a) (McKinney 2001).
205. Children's Aid Society, *Medicaid and CHP Enrollment for Adolescents*, February 2000.
206. DEPARTMENT OF HEALTH, APPLICATION NO. 4133, GROWING UP HEALTHY: HEALTH INSURANCE AND NUTRITION FOR CHILDREN, TEENS AND PREGNANT WOMEN, CHILD HEALTH PLUS, MEDICAID AND WIC (n.d.).
207. Los servicios de cuidados prenatales disponibles bajo el PCAP incluyen evaluación de riesgos prenatales, consultas de cuidados prenatales y transporte para esas consultas, servicios de laboratorio, educación acerca de la salud, recomendaciones para cuidados pediátricos y de nutrición, servicios de parto y alumbramiento, atención después del parto y servicios de planificación familiar, atención para pacientes internos relacionada con el parto y la recuperación después del parto, servicios dentales, servicios en sala de emergencias, atención en el hogar y medicinas. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2522(1) (McKinney 2001).
208. Si el ingreso de una menor y/o su cónyuge es mayor que el nivel federal de pobreza, los abortos no serán cubiertos para esa menor bajo el PCAP. Sin embargo, ya que la mayoría de los menores no tienen ingresos superiores al nivel federal de pobreza, los abortos estarán cubiertos casi siempre para los menores que participen en el PCAP.
209. N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2521(3) (McKinney 2001).
210. Carta de Jo-Ann A. Constantino, Deputy Commissioner Division of Medical Assistance, New York State Dep't of Social Services, a "Provider" (Enero 22, 1991) (que habla del pago por servicios de PCAP para mujeres cuyos embarazos no concluyeron con el nacimiento de un bebé vivo (en el archivo de la NYCLU).
211. N.Y. SOC. SERV. LAW § 366-g (McKinney 2001); 18 N.Y. C.R.R. § 360-3.3(c)(6) (2001).
212. Carta de Gregor Macmillan, Director, Division of Provider Relations, Office of Medicaid Management, New York State Department of Health, a Family Planning Provider (Agosto 27, 1998) (en el archivo de la NYCLU).
213. *Id.*
214. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2510-2511 (McKinney 2001).
215. N.Y. PUB. HEALTH LAW §§ 2510(9) (CHP eligibility), 2511 (McKinney 2001) (en donde se definen los límites de ingreso para determinar la elegibilidad al CHP, poniéndolos casi al doble del nivel federal de pobreza, que marca el estándar para la elegibilidad para el programa de Medicaid, según lo dispone N.Y. SOC. SERV. LAW Article 5, Title 11).
216. DEPARTMENT OF HEALTH, APPLICATION NO. 4133, GROWING UP HEALTHY: HEALTH INSURANCE AND NUTRITION FOR CHILDREN, TEENS AND PREGNANT WOMEN, CHILD HEALTH PLUS, MEDICAID AND WIC (n.d.).
217. Children's Aid Society, *Medicaid and CHP Enrollment for Adolescents*, February 2000.
-

FORMULARIO PARA ORDENAR PUBLICACIONES DEL PROYECTO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

Para ordenar: Favor de especificar la cantidad deseada. *Las primeras cinco copias de cada publicación son gratis!* Para ordenar más de cinco copias, calcule por favor el costo total en las líneas indicadas.* Usted recibirá una factura con el envío de su orden.

COSTOS Y CANTIDADES

Teenagers, Health Care and the Law, 2nd ed. (Los Cuidados de Salud de los Adolescentes y la Ley, segunda edición) (folleto)

English \$4/cada una en más de 5
Español \$4/cada una en más de 5

The Rights of Pregnant and Parenting Teens (folleto)

\$4/cada una en más de 5

Minors' Rights to Confidential Reproductive Health Care In New York State (tarjeta de referencia)

\$0.25/ cada una en más de 5

Child Health Plus and Reproductive Health Benefits Health Care In New York State (tarjeta de referencia)

\$0.25/ cada una en más de 5

Minors and Mental Health Care (tarjeta de referencia)

\$0.25/ cada una en más de 5

Favor de llamar a **Lee Che Leong al (212) 344-3005 x241** para programar un taller para jóvenes o para prestadores de servicios de salud a los jóvenes acerca del derecho de los adolescentes a los cuidados de salud.

NOMBRE _____

ORGANIZACION _____

DIRECCION _____

CIUDAD _____

ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

TELEFONO # _____

FAX # _____

EMAIL _____

Para uso exclusivo del personal

Filled _____

Entered _____

Payment Rec'd _____

Filed _____

*Podemos rebajar los precios de todas las publicaciones y materiales de acuerdo al ingreso de quien lo solicite. Favor de llamar al (212) 344-3005 x239 si tiene preguntas acerca del pago.

**New York Civil Liberties Union
Reproductive Rights Project
125 Broad Street, 17th Floor
New York, NY 10004
Teléfono: 212-344-3005
Facsímile: 212-344-3318
Correo Electrónico: thi@nyclu.org
Página Web: www.nyclu.org**