

JORNADA DE PATOLOGÍA DEL ADOLESCENTE Y NIÑO MAYOR. TRANSICIÓN AL CUIDADO EN LA VIDA ADULTA: EL MENOR MADURO

María García-Onieva Artázcoz

CEA Sector Sureste

Hospital Universitario de Fuenlabrada

15 de febrero de 2017

¿Qué aspectos vamos a tratar?

- Legalidad existente
- Adquisición de capacidad legal
- Concepto de menor maduro
- Valoración de la capacidad
- Ley de autonomía y ley de protección a la infancia

SOBREVIVIR A LA ADOLESCENCIA

FOMENTAR DIÁLOGO Y ESCUCHA ACTIVA



MI PROPIO ~~YO~~



CONTRADICCIÓN

• REVOLUCIÓN HORMONAL



TORMENTAS FUERTES EMOCIONES

• GRUPOS DE IGUALES

- DROGAS
- BOTELLÓN
- PREOCUPACIÓN IMAGEN



• CAMBIO → ENERGÍA

☹ → +SUEÑO



Jambono

Aspectos legales a recordar en el trabajo con menores

- La necesidad de protección y respeto a sus derechos están legislados



- El interés superior del menor es la base de la legislación
- Existen limitaciones a la patria potestad:
 - derechos de personalidad : *integridad física y salud, libertad personal, desarrollo de la personalidad*
 - menor emancipado
- Límite de la madurez: poco definida en la ley



Adquisición de la capacidad legal

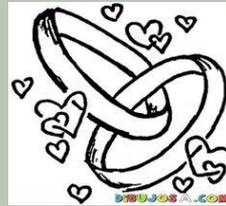
12 años



16 años



16 años

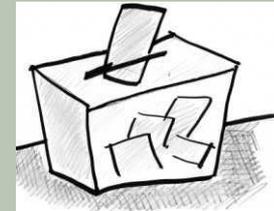


16 años

Ley 41/2002,
de 14 de
noviembre,
básica reguladora de la
autonomía del paciente y de
derechos y obligaciones en
materia de información y
documentación clínica
Texto íntegro y list



18 años



Menor maduro: concepto



- Capacidad de obrar en el ámbito de los derechos de personalidad tan pronto muestra capacidad natural suficiente
- Reconoce la plena titularidad de los menores, según madurez, a partir de los 12 años
- Se precisa recabar la opinión en mayores de 12 años
- Menor pasa de ser sujeto pasivo a ser sujeto activo, participativo y creativo
- Obliga a una reflexión compartida con el menor
- Deja en el médico la valoración de la madurez

¿Cómo valoramos la madurez?

- Grado de madurez: se precisa un proceso deliberativo que propicie un diálogo serio, honesto y sincero



- Dificultad de la decisión: que dependerá de la gravedad



- Circunstancias y contextos en los que se tome la decisión



Capacidad de obrar de los menores en el ámbito sanitario

- Regulada, en función de la edad, en la ley de autonomía del paciente (41 /2002)
- No es una capacidad plena
- Consentimiento por representación en:
 - **18 años:** IVE, ensayos clínicos, técnicas de reproducción asistida, voluntades anticipadas, trasplante in vivo, esterilizaciones y cirugía transexual
 - Las decisiones por representación deberán atender al mayor beneficio para la vida o salud del paciente
 - La representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades
 - El paciente participará, en lo posible, en las decisiones



Diferencias, respecto a la autonomía, entre las dos leyes

Ley de Autonomía 41/2002

- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años cumplidos.
- *Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero **emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.** Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, **los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.***

Ley 26/2015 de protección a la infancia

- *Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años no cabe prestar el consentimiento por representación.*
- No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, **el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tomada en cuenta la opinión del mismo.**

¿Qué ha supuesto esta ley?

- Incorpora criterio mixto: la edad (16 a) y la madurez real
- Desaparece la mayoría de edad sanitaria para situaciones de grave riesgo para la vida o salud
- Los representantes deben actuar siempre en el mejor interés del menor.
Papel del médico en esta actuación
- Alejar a nuestro país de las recomendaciones europeas

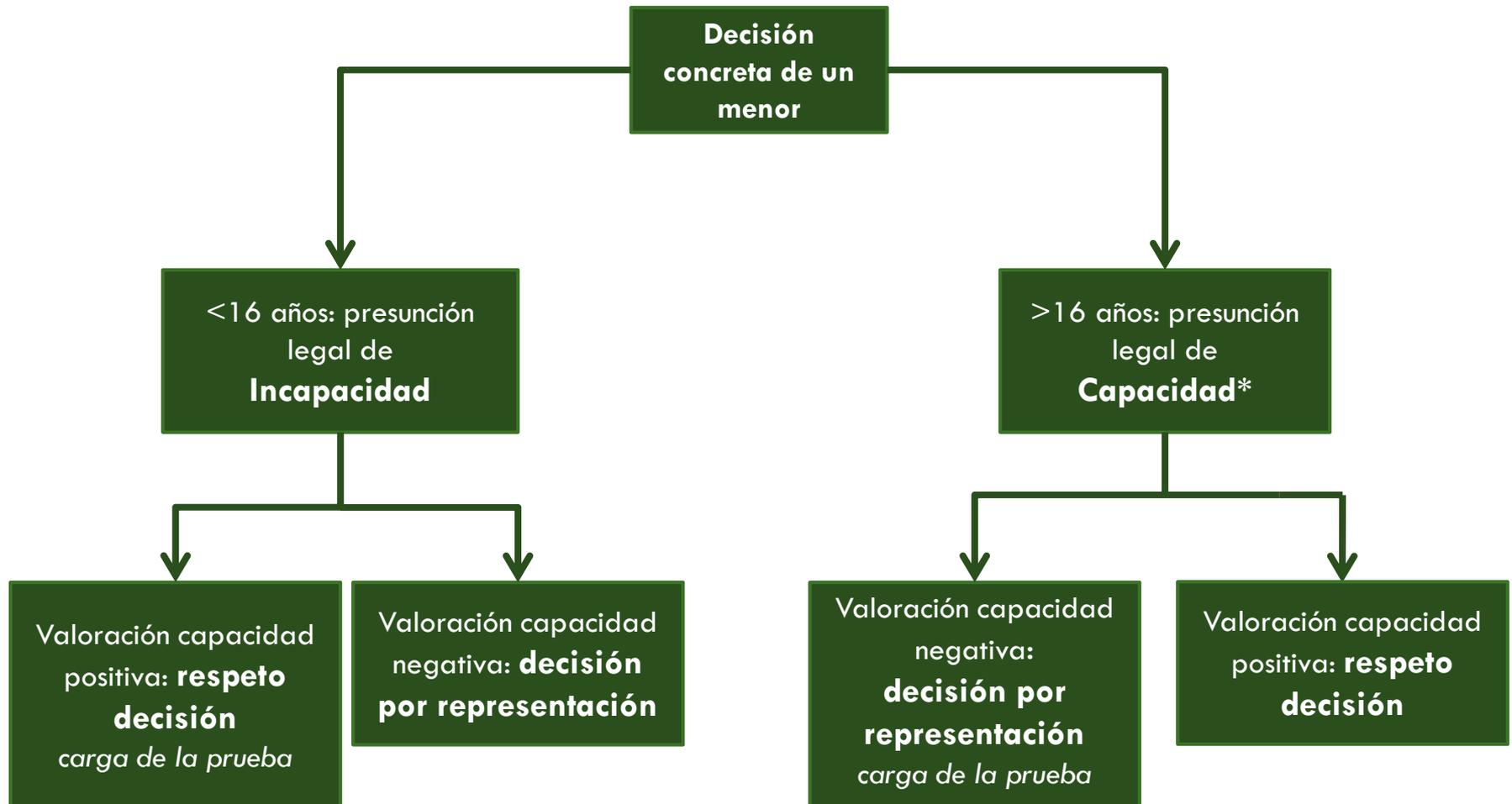


Trabajar con menores implica



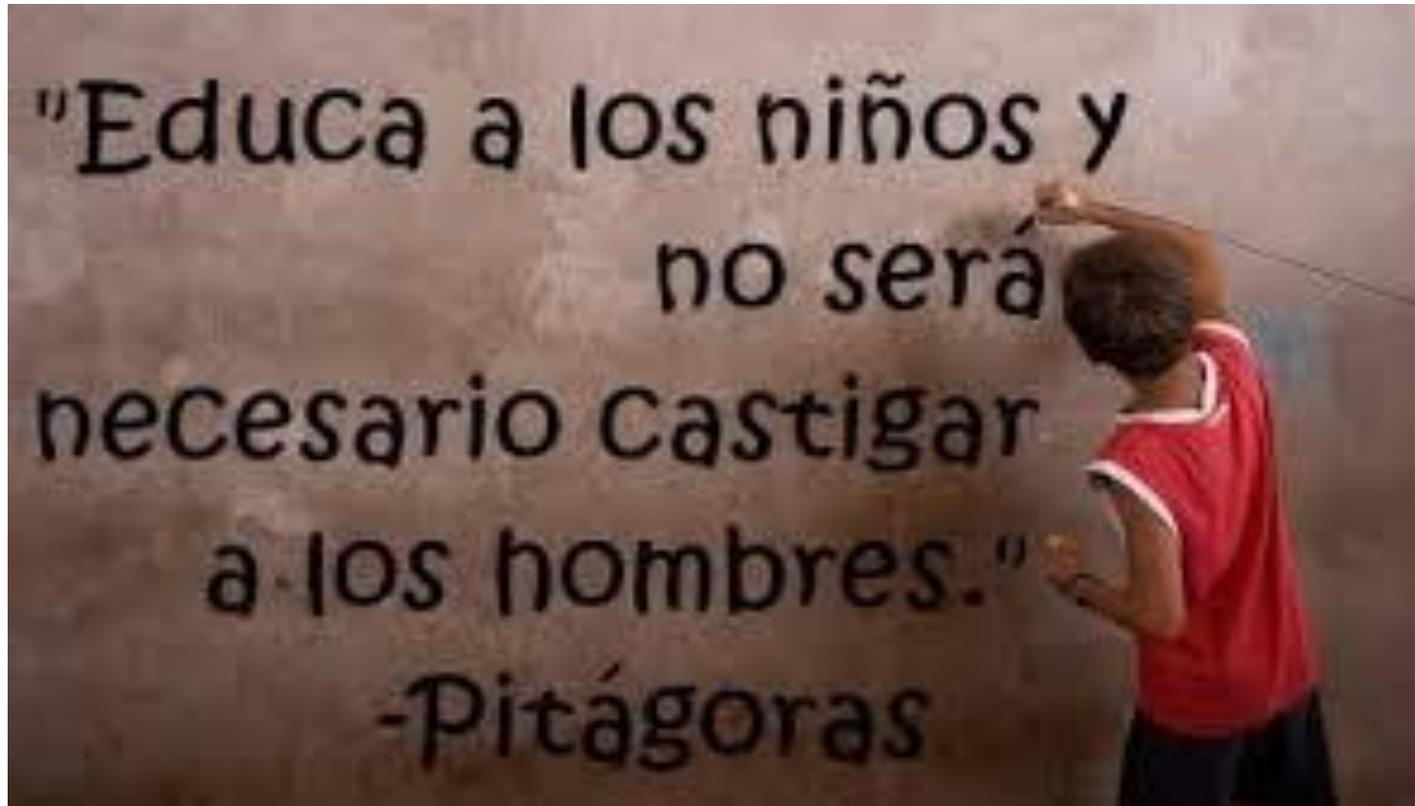
- Respeto a sus valores y, por tanto, a su autonomía
- La falta de competencia no es sinónimo de no informar
- Información necesaria y suficiente para poder decidir en materia de salud
- Escucha activa: "comprender" ya es tratar
- Confidencialidad: pilar básico en el trato con adolescentes

Resumen



*salvo riesgo grave para vida o salud

Modificado de Ogando B. Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro. *Pediatr Integral* 2007;(X): 877-83

A young boy with short brown hair, wearing a red t-shirt with white trim on the sleeves and dark shorts, is standing on the right side of a chalkboard. He is holding a piece of chalk and appears to be in the process of writing or erasing the text on the board. The chalkboard is a light brown color and has the following text written on it in black chalk:

"Educa a los niños y
no será
necesario castigar
a los hombres."
-Pitágoras

MUCHAS GRACIAS

Protección legal de los menores



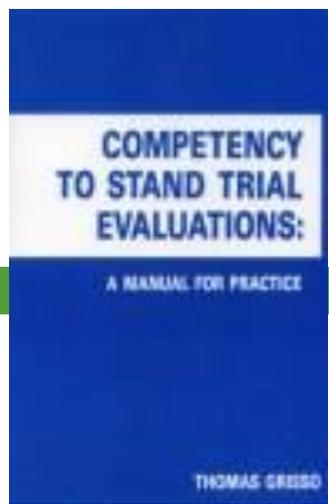
Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño (1989) y el Convenio de Oviedo (1999) otorgan al menor el derecho a que su opinión sea respetada en función de su edad y grado de madurez

En España, **la Ley Orgánica 1/1996**, de 15 de enero, **de protección jurídica del menor (LOPJM)**, resalta:

- *El reconocimiento pleno de la titularidad de derechos y su capacidad progresiva para ejercerlos.*
- *“La mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección de la infancia es promover su autonomía como sujetos”.*
- *Las limitaciones a la capacidad de obrar se interpretarán de forma restrictiva, es decir, en beneficio de su autonomía y situando la carga de la prueba del lado de quien pretenda limitarla.*



¿Cómo valoramos la capacidad para tomar decisiones sanitarias?



Appelbaum y Grisso

- Comprensión de la información relevante para la decisión a tomar
 - Memoria, atención y participación
- Apreciación de la situación y sus consecuencias
 - Significado de los datos y situaciones
- Utilización racional de la información
 - Comparar beneficios y riesgos
- Capacidad de comunicar una elección

Mc Arthur Competence Assessment Test

Validación, adaptación y traducción al castellano del Mac CAT-T: herramienta para evaluar la capacidad en la toma de decisiones sanitarias. Rev Calid Asist 2011

Escala de competencia de Lleida

Valoración de la competencia del menor en relación con la toma de decisiones sanitarias: escala de la competencia de Lleida. Med Clin (Barc). 2011;136(1):26-30



Gravedad de la decisión

Escala de competencia de Drane

Tipo de decisión	Fácil	Media	Difícil
Competencia necesaria	Baja	Media	Alta
Para consentir	Tratamiento eficaz, alto beneficio /bajo riesgo	Beneficio/riesgo intermedio	Tratamientos de alto riesgo, incierto, de eficacia desconocida
Para rechazar	Tratamiento incierto Tratamiento de bajo beneficio/alto riesgo	Beneficio/riesgo intermedio	Tratamiento efectivo de alto beneficio/bajo riesgo



Factores contextuales en la toma de decisión

Factores dependientes del menor

- Presencia de dolor, medicación, presión externa, estrés, depresión, miedo, enfermedad crónica y pensamiento mágico del adolescente

Factores familiares o culturales

- Relación afectiva o no, soporte familiar, factores culturales que favorezcan el “rol” de adulto

Factores situacionales

- Situación urgente, relación esporádica, presión asistencial



Ley europea

- **apoyar la autonomía** y el bienestar de los jóvenes y abordar y prevenir todas las formas de discriminación a que se enfrentan muchos jóvenes,
- promover la **sensibilización** de los jóvenes **respecto a sus derechos** y al modo de ejercerlos,
- **apoyar la participación** de los jóvenes en el proceso de **toma de decisiones** a todos los niveles, y también a través del reconocimiento de las organizaciones juveniles como un importante canal para la participación y el desarrollo de la ciudadanía activa,
- continuar el camino emprendido hacia el reconocimiento del trabajo juvenil como instrumento para fomentar la participación y la adquisición de destrezas y competencias importantes para lograr la autonomía,
- impulsar las oportunidades de participación en la vida de la comunidad y de contribución a la misma, también a través de los medios de comunicación y la tecnología de la información, en particular con respecto a decisiones que afectan a los jóvenes directamente,
- apoyar el desarrollo de los medios de comunicación y de la alfabetización digital como medio para convertir a los jóvenes en ciudadanos críticos y activos
- apoyar el reconocimiento y la validación de las capacidades y competencias adquiridas a través del aprendizaje no formal e informal y de actividades de voluntariado y fomentar la participación de los jóvenes en la vida ciudadana social y política



Madurez moral (Kohlberg)

NIVEL I PRECONVENCIONAL

De intereses personales: "bueno es lo bueno para mí"

NIVEL II CONVENCIONAL

De mantenimiento de formas: "bueno es lo que ayuda a mantener el orden social"

NIVEL III POSCONVENCIONAL

Realmente madura: "bueno es lo bueno para todos"

Los pediatras necesitamos el asentimiento de los niños

- Ayuda a conseguir una conciencia adecuada de la situación
- Revela al niño lo que se espera con los test diagnósticos y el tratamiento
- Evalúa los conocimientos del niño y los factores que influyen en su respuesta
- Exige que el niño exprese su voluntariedad para aceptar el cuidado propuesto

