

MENOR MADURO

TANIA BARRANCO BLANCO
RESIDENTE DE 2º AÑO MFYC (2014)
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)
SERVICIO DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

¿Cuándo comienza un ser humano a ser moral y jurídicamente responsable de sus actos, es decir, maduro?

- ▶ Piaget
- ▶ Kohlberg

Tabla 1. Desarrollo Cognoscitivo (Piaget)

Estadio Sensoriomotor (0-2 años)	Desde reflejos a inteligencia manipulativa
Estadio Preoperacional (2-7 años)	Inteligencia intuitiva
Estadio Operacional Concreto (7-11 años)	Pensamiento lógico concreto
Estadio Operacional Formal (12- adulto)	Abstracción

Tabla 2. Desarrollo moral (Kohlberg)

Nivel I. Preconvencional (7-11 años)	Estadio 1. Moralidad Heterónoma Estadio 2. Moralidad individualista, instrumental
Nivel II. Convencional (12 años- adulto)	Estadio 3. Moralidad de la normativa interpersonal Estadio 4. Moralidad del sistema social
Nivel III. Preconvencional (sólo algunos adultos)	Estadio 1. Moralidad de los derechos humanos y bienestar social Estadio 1. Moralidad de principios éticos universales

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

- ▶ *Comisión Central de Deontología, derecho médico y visado. Consejo General de Colegios Médicos (30 Noviembre 2007).*
- ▶ **MENOR MADURO:** menores de 18 años que por haber alcanzado una capacidad para **comprender, evaluar, expresar y jerarquizar** el alcance de sus actuaciones se les debe reconocer **autonomía** para tomar decisiones en función de su nivel de madurez.

▶ **Edades con algún tipo de significación:**

7 años: el niño alcanza el “uso de razón”.

12 años: legalmente el niño tiene derecho a ser oído.

13 años: capacidad para consentir relaciones sexuales sin que éstas sean delito.


14 años: derecho a contraer matrimonio con permiso judicial.

16 años: **mayoría de edad sanitaria.**

Emancipación.

18 años: mayoría de edad legal y penal.

- ▶ **La madurez y la conciencia moral:** progresivo, **12-15 años:** valores de justicia, equidad y compromiso social.
- ▶ **La valoración de la capacidad de un menor es subjetiva.**
- ▶ **Médico= Garante.**
- ▶ **Capacidad del menor para juzgar y valorar la situación, así como para comprender el acto médico y sus consecuencias.**

- ▶ Error de considerar **inmaduro ó incapaz** al menor que tenga un sistema de valores distinto.
 - ▶ **Los mayores de 12 años** tienen **derecho legal** a ser oídos.
 - ▶ Derecho a recibir **información** sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades de tratamiento de su enfermedad.
 - ▶ **Padres del menor.**
- 

ASPECTOS JURÍDICOS

- ▶ *Ley orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor*, recoge la concesión al menor de un nuevo status jurídico y social, reconociéndole la titularidad de derechos y una capacidad progresiva para ejercerlos.
- ▶ **Código Civil:**
 - **Art. 154:** *Los hijos no emancipados están bajo la potestad de sus progenitores. La patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos (...). Los padres podrán en el ejercicio de su potestad recabar el auxilio de la autoridad.*
 - **Art 162:** *Los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de sus hijos menores no emancipados (...). Se exceptúan los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por si mismo.*

- ▶ **La Ley 41/2002 *“Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”*.**
- **A partir de los 12 años**, el consentimiento lo dará el representante legal del menor (normalmente los padres) después de haber **escuchado la opinión del menor**.
- **Nueva mayoría de edad sanitaria a los 16 años.**
- El consentimiento en casos de **interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de reproducción humana asistida** mantiene la mayoría de edad a los 18 años.
- **Entre los 16 y 18 años, en caso de actuación grave de riesgo, según el criterio del facultativo, los padres deben ser informados y su opinión tenida en cuenta.**

ASPECTOS ÉTICOS

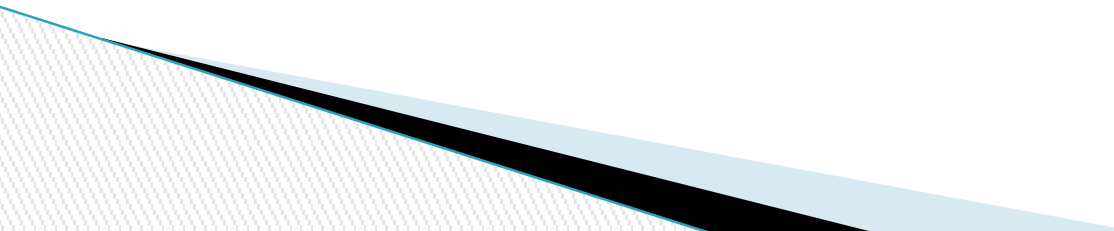
- ▶ El Código de Ética y Deontología Médica :
 - **Art. 4-1** “*respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son deberes primordiales del médico*”.
 - **Art. 4-2** “*la salud del paciente debe anteponerse a cualquier otra conveniencia*”.
 - **Art. 9-2** “*el médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total ó parcialmente una prueba diagnóstica ó un tratamiento*”.
 - **Art. 10-6** “*la opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y grado de madurez*”.
 - **Art 10-5** “*Si el enfermo no estuviera en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, estar incapacitado ó por la urgencia de la situación y resultase imposible obtenerlo de su familia ó representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional*”.

- ▶ **Art.9.3 y 26.1 del Código y Declaración sobre objeción de conciencia de la OMC:**

“El médico puede negarse por motivos de conciencia a realizar determinados actos”.

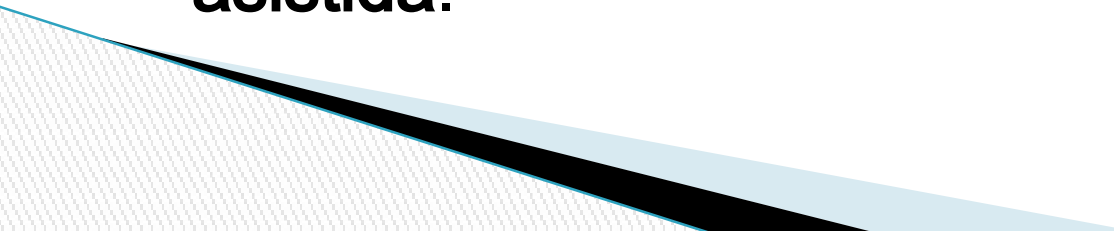
- ▶ El médico que atienda a un menor le corresponde administrar el **principio de beneficencia cuando no sea de aplicación el de autonomía.**

LA FAMILIA DEL MENOR

- ▶ El concepto de menor maduro no implica la eliminación de la intervención de los **padres como garantes de su salud.**
 - ▶ **Los padres ó tutores legales deben ser informados** sobre el acto médico que se pretende llevar a cabo y recabar su consentimiento.
- 

▶ **Problemas éticos:**

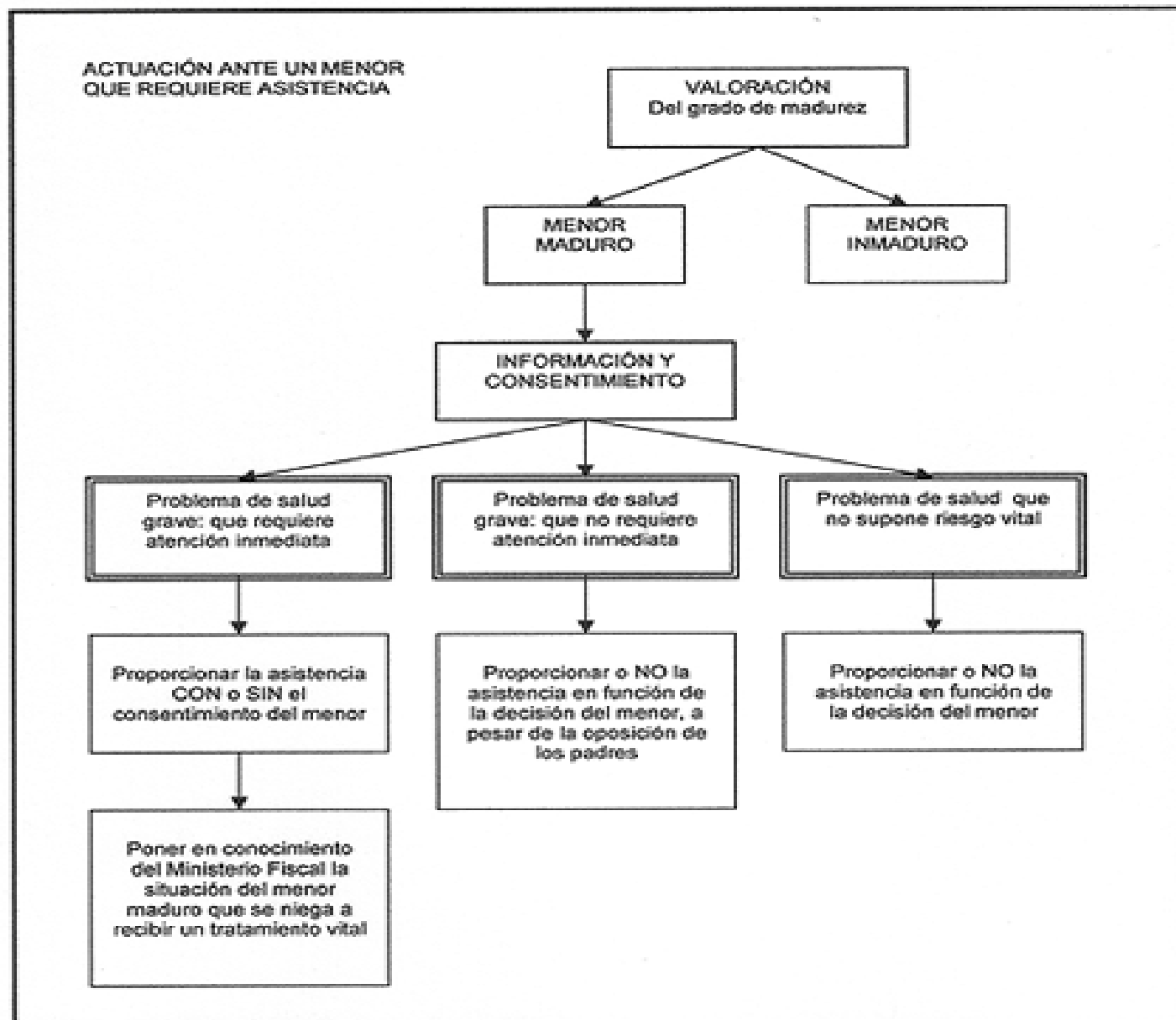
- Conflicto entre **el derecho del menor maduro a la intimidad, confidencialidad y autonomía** y por otro lado el **derecho y deber de los padres ó tutores de proteger a los menores a su cargo.**
- **Discordancia de pareceres** entre el menor maduro y sus padres ó tutores legales.
- **Si no existe alternativa razonable y persiste el conflicto** y el menor maduro tiene menos de 16 años:
 - a) Si la intervención médica es necesaria e inaplazable: convencimiento de los padres, y si persiste la negativa denunciarlo al ministerio público (Fiscal).
 - b) Si la intervención no es urgente pero exige una actuación a medio plazo: vigilancia por medio de servicios sociales.
 - c) Ante cualquier rechazo de tratamiento por parte de los padres por razones religiosas ó culturales que pudiera suponer un riesgo para el menor: conocimiento de la autoridad judicial

- ▶ **En situaciones de urgencia prevalece la opinión del médico.**
 - ▶ **El médico tiene la obligación legal de informar siempre a los padres en los siguientes casos, así como obtener su consentimiento previo:**
 - Actuaciones de grave riesgo para la salud.**
 - Aborto y esterilización.**
 - Práctica de ensayos clínicos.**
 - Práctica de técnicas de reproducción humana asistida.**
- 

Esquema 1

Actuación ante un menor que requiere asistencia

(Modificado de: Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona. Asistencia a Menores, adolescentes y Malos Tratos. Diario Médico. 2003)^{1*}



CASO CLÍNICO

- ▶ Niña de 14 años que acude, sin acompañamiento de sus padres, a Urgencias de un CS a las 5 a.m. Comenta que mientras mantenía relaciones sexuales con su novio, **se les rompió el preservativo. Solicita la pastilla postcoital.**
- ▶ La Dra. le dice “lo siento pero no te la puedo dar sin el permiso de tus padres, porque si así lo hiciera podrían llevarme incluso a prisión”.

¿Cuál sería nuestra actitud?

¿Podríamos administrarle el tratamiento?

¿Debería notificarse a sus padres ó al juzgado?

DISCUSIÓN DEL CASO

- ▶ Cursos extremos:
Rechazo absoluto de la petición.
Acceder directamente a su petición.



Consecuencias
peligrosas



Embarazo no deseado
Uso de sexualidad poco responsable

- ▶ Cursos intermedios:
 - a) Recomendar que acuda a su médico de cabecera/ pediatra, que conoce sus circunstancias médicas y socio-familiares, ya que el plazo para la administración de la pastilla es de 72 horas.
 - b) Explicar el mecanismo de acción y efectos secundarios, entregar documento de consentimiento informado, administrar la pastilla (si el profesional no es objetor de conciencia) y remitir a Centro de Planificación Familiar.

CONCLUSIONES

- ▶ **La mayoría de edad sanitaria está establecida en los 16 años** (Ley de Autonomía del paciente 2002).
- ▶ A partir de esta edad existe capacidad para decidir sobre el tratamiento sin necesidad de consentimiento ni conocimiento paterno, excepto para tres supuestos: participar en **ensayos clínicos, someterse a tratamientos de reproducción asistida e IVE.**
- ▶ Se considera **menor maduro entre los 12 y 16 años** cuando exista una comprensión adecuada, el menor dé motivos razonables que fundamenten su decisión y pondere los riesgos y beneficios de su decisión. El médico lo ha de apuntar en la Historia Clínica.
- ▶ Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados ó con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Autonomía del Menor Maduro en su salud reproductiva. Individual Choice in Reproductive Health for Mature Under-Age Adolescents. Gema del Pliego Pilo, Esther Díaz Jiménez, M^a Paz Alarcón Diana, Paloma Martínez Serrano. D.U.E. Residente de Matrona. 6^a Promoción (2003-2005). Unidad Docente de Matronas de Madrid, España.
- ▶ Bioética para clínicos. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. Diego García, Yolanda Jarabo, Nieves Martín Espíldora y Julián Ríos, para el proyecto de Bioética para clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud.
- ▶ Bol Pediatr 2005; 45. Revisión. El menor maduro. M. Sánchez Jacob. Pediatría de Atención Primaria.
- ▶ Declaración de la comisión central de Deontología sobre la Ética médica en la atención del menor maduro. Consejo General de Colegio Médicos.
- ▶ Valoración de la competencia del menor en relación con la toma de decisiones sanitarias: escala de la competencia de Lleida. Mariola Espejo, Eva Miquel, Montse Esquerda y Josep Pifarré.
- ▶ Aspectos éticos en la adolescencia: del menor maduro al adulto autónomo. Carmen Martínez González. Pediatra de AP Magíster en Bioética. Coordinadora del Comité de Bioética de la AEP.

MUCHAS GRACIAS

