

Declaración CCD

## **Consideraciones deontológicas sobre la asistencia médica al menor en situaciones de rechazo al tratamiento**

- **Las limitaciones a la capacidad de consentimiento de los menores es fuente de conflictos en la práctica médica**
- **Los médicos son responsables de verificar la “madurez” del menor para tomar decisiones y actúan como garantes de sus derechos**
- **El consentimiento para menores de 12 años recae en sus representantes legales, teniendo en cuenta la opinión del menor**
- **Entre 12 y 16 años, si el menor es capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance del acto asistencial, puede decidir por sí mismo**
- **Los menores que han cumplido 16 años estarían legitimados y capacitados para dar un consentimiento válido, pero en casos de grave riesgo, será tomada en cuenta la opinión de los padres**

La Comisión Central de Deontología (CCD) de la Organización Médica Colegial (OMC) ha elaborado una declaración sobre la asistencia médica al menor en situaciones de rechazo al tratamiento, que ha contado con el refrendo de la Asamblea General de la Corporación celebrada este fin de semana en Madrid.

El Informe comienza haciendo una introducción en la que pone de manifiesto que el consentimiento del paciente, que es fuente de conflictos en numerosas circunstancias, se acentúa si el paciente es menor de edad, por las “limitaciones a su capacidad de consentir” y porque, aunque está regulado por numerosas normas legales y

deontológicas, éstas no consiguen aclarar debidamente los conflictos que en la práctica se plantean.

La CCD explica que, aunque las normas legales y deontológicas (recogidas estas últimas en el art. 14 del Código de Deontología Médica) reconocen para los menores una progresiva madurez, que favorece su autodeterminación y capacidad de autonomía ante la asistencia sanitaria, el propio derecho civil, en orden a la protección de los menores, establece para los padres los deberes de guarda y custodia hasta su mayoría de edad, estando obligados a representarlos y decidir por ellos.

La CCD pone de manifiesto que la doctrina jurídica se fundamenta en la regla del menor maduro que, llevada a la asistencia médica, significa la capacidad de una persona menor para comprender la situación a la que se enfrenta y las alternativas posibles de tratamiento, junto con las consecuencias previsibles de cada una de ellas. Comprobado esto, es cuando el menor puede decidir por sí mismo, pasando a un plano secundario la intervención de los padres.

Teniendo en cuenta que no existe una normativa específica precisa sobre el consentimiento del menor de edad en la asistencia sanitaria y que la doctrina se fundamenta el grado de madurez del mismo para aceptar o rechazar un determinado acto médico, aunque siempre contando con la opinión de los padres, la CCD destaca el “importante papel del médico como garante de unos derechos de los menores”, guiado siempre por procurar el mayor beneficio del menor, en contra, a veces, de lo manifestado por los padres. Y será los pediatras y médicos en general a quienes corresponda verificar y acreditar si el menor reúne las condiciones de madurez necesarias o si, por el contrario, se debe requerir el consentimiento de sus representantes legales.

Es por ello, que la Comisión Central de Deontología, considera necesario el análisis y valoración del tema para orientar en la toma de decisiones y trasladar a los especialistas en pediatría y a los médicos en general, la información legal y ético-deontológica necesaria que les facilite tomar decisiones ante conflictos de consentimiento en el ámbito asistencial.

La CCD considera que “los menores viven la enfermedad, experimentan el dolor, el miedo y la angustia a su manera” y el médico no puede actuar ignorando esta realidad. Estima que la explicación hay que “llevarla a su nivel para que comprendan lo que ocurre” y sentirse acompañados y con la seguridad de que “se le ayudará a superar el problema”.

Teniendo todo esto en consideración, la CCD hace unas consideraciones prácticas en función de la edad con tres supuestos diferentes: menores de 12 años; entre 12 y 16 años y menores entre 16 y 18 años. Y también hace unas consideraciones específicas en situaciones asistenciales que merecen especial consideración en situaciones de hijos menores de matrimonios separados y menores emancipados.

En el caso de los menores de 12 años, en general, no tienen reconocida capacidad intelectual ni emocional para comprender el alcance del acto médico y, ante esta circunstancia, aunque será necesario escuchar la opinión del menor y tenerla en cuenta, el consentimiento debe ser siempre prestado por sus representantes legales.

El grupo de entre 12 y 16 años es, para la CCD, el “más controvertido” y a efectos asistenciales puede dividirse en dos grupos: cuando la capacidad intelectual y emocional del menor para comprender el alcance del acto médico no está claramente establecida, el consentimiento lo otorga el representante legal, tras escuchar la opinión del menor.

Y, de otro, cuando el menor es capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance del acto asistencial, puede decidir por sí mismo, lo que plantea cuestiones de índole práctica porque esta capacidad del menor nunca podrá ser rígida, sino que variará en función de determinados factores como “la edad del menor, su grado de instrucción, su nivel intelectual y las experiencias vividas, la gravedad del acto a realizar, su complejidad, la relación riesgo/beneficio del acto propuesto e incluso el hecho de que el caso se trate de una urgencia o emergencia médica”. Y será el médico en quien recaiga la responsabilidad científica y moral de valorar y determinar esa capacidad del menor para decidir.

La CCD también analiza el supuesto de conflicto o de desacuerdo entre el menor de entre 12 y 16 años y sus padres, o de los padres entre sí, caso en el que el médico puede recurrir a la normativa civil (artículo 163 del Código Civil) poniéndolo en conocimiento del juez para que intervenga el ministerio fiscal o se nombre un defensor judicial del menor.

Para los menores entre 16 y 18 años, quienes por ley se considera la mal llamada por algunos como “mayoría de edad sanitaria” porque establece que los menores que han cumplido 16 años estarían legitimados y capacitados para dar un consentimiento válido, sin embargo, la legislación exige especial consideración ante situaciones de “grave riesgo”, según criterio médico. En estos casos, aunque no se invalida el consentimiento otorgado por el menor, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta para la posterior toma de decisiones.

En su informe, la CCD analiza también dos situaciones especiales que, en la práctica, pueden ser fuente de conflictos para los médicos que prestan asistencia a pacientes menores: la asistencia médica a hijos menores de matrimonios separados y la asistencia a menores emancipados.

En la primera de las situaciones y teniendo en cuenta toda la legislación que determina que siempre debe prevalecer el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo, la CCD considera que en el ejercicio de la patria potestad con padres separados es preciso distinguir entre actos ordinarios, como llevar a un menor a la consulta del pediatra para un control rutinario, de aquellos extraordinarios, como intervenciones quirúrgicas o aplicación de tratamientos complejos.

En la primera de las situaciones, la decisión será asumida por el progenitor con el que convive el menor o con el que acuda a consulta. En la segunda de las situaciones, para actos extraordinarios, es preciso el acuerdo de ambos progenitores y, en caso de que exista una desavenencia entre ambos respecto de la decisión a tomar, el médico deberá comunicarlo al juez. Este mismo procedimiento se utilizará en casos de problemas relacionados con salud mental y también se extiende al derecho a la información sobre el estado de salud del menor porque, en casos en los que se

le ha retirado legalmente a alguno de los progenitores este derecho, no podrá acceder a la documentación clínica del menor.

En el caso de menores emancipados por concesión paterna, por concesión judicial, por matrimonio o por vida independiente, la asistencia sanitaria se establece en equiparación con los menores que ya han cumplido los 16 años. Únicamente, en los casos de matrimonio como causa de emancipación, al poderse contraer con 14 años cumplidos, se podría general algún tipo de conflicto que sería fácilmente solucionable, según la CCD, al entenderse que al menor se le ha reconocido una capacidad previa similar a la necesaria para consentir una determinada actuación médica.

Esta Declaración fue analizada en la Asamblea General del 18 de abril celebrada en Cáceres en la que se decidió solicitar un informe jurídico al respecto que se ha presentado en la reunión de presidentes celebrada este fin de semana.

Este informe analiza el documento de la CCD de la OMC y la normativa jurídica aplicable y, tras señalar que el tratamiento jurídico de la figura del menor es un asunto de alta complejidad y que el Documento de la OMC es correcto en su propósito y oportunidad, aunque mejorable en su sistemática y metodología de abordaje, aboga por que se tenga en cuenta la revisión normativa al respecto de los Proyectos de Ley Orgánica y de Ley Ordinaria de Protección a la Infancia y a la Adolescencia.

En concreto, todo lo referente al “interés superior del menor”, concepto que constituye –dice el informe- el eje de la reforma normativa actual y que, si bien no parece resultar desconocido en el Documento de la OMC, no se le pone en valor de manera adecuada a su relevancia y se omite un decidido pronunciamiento, cuando, según considera el informe jurídico, este interés superior del menor, objeto de la mayor protección legal, conforme las recomendaciones de la ONU en 2013, es el eje no solo de la reforma normativa sino el principio interpretativo y norma de procedimiento que debe prevalecer en cualquier tratamiento interpretativo o de aplicación del menor.

Finalmente, el informe jurídico propone que la consideración que refleja el Documento de la OMC de que los mayores de 16 años se encuentran legitimados y con capacidad suficiente para las

decisiones sanitarias, erróneamente llamada “mayoría de edad sanitaria”, este sea un concepto que podía incorporar la Declaración de la CCD con vistas a plasmarse en la reforma normativa en trámite.

*Madrid, 20 de junio de 2015*