

núm. 23

Servei de
Responsabilitat
Professional



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

EDITA:
Col·legi Oficial
de Metges
de Barcelona

2 Definició,
importància
i implicacions

4 Qüestions
polèmiques

6 Consells
pràctics

8 Contraportada
de professió

ABRIL 2007

PROFESSIÓ

Qüestions polèmiques i consells pràctics

L'atenció a adolescents. Salut sexual i reproductiva

PRESENTACIÓ

La relació metge-pacient implica obligacions especials per als metges, més enllà de l'aplicació del coneixement especialitzat de què disposen. Aquestes obligacions estan establertes a les lleis com a reflex dels principis d'actuació de què es dota la societat.

Com la Medicina, els valors jurídics i els socials no són estàtics i, sovint, es fa necessari reexaminar l'entorn sociojurídic de l'exercici de la Medicina i la seva adaptació a circumstàncies noves i emergents.

Si un pacient menor d'edat sol·licita l'avortament, un consell sobre mètodes anticonceptius o tractament de malalties de transmissió sexual o està afectat d'addicció a drogues o altres substàncies que generen dependència, va sol a la visita mèdica, és a dir, sense acompanyament de pares o familiars, demana que es mantingui en secret la seva sol·licitud i que no s'informi la seva família, el metge es pot trobar amb el conflicte o el dilema entre el seu deure al secret professional i el respecte a l'autonomia del pacient i les obligacions envers els pares o tutors legals del menor. Això també passa quan una menor d'edat madura vol avortar i els pares s'hi neguen.

El costum social i el concepte ètic de les relacions de cadascú no sempre es troben reflectits totalment a la llei ni són adoptats per aquesta.

Infringir la llei per complir un estàndard ètic personal o un costum social pot tenir conseqüències negatives per al metge i, per tant, la decisió de què fer hauria de ser el resultat d'haver-ho pensat a fons i haver obtingut assessoria legal pel que fa a les responsabilitats associades a la vulneració del dret a la confidencialitat i al dret de poder decidir autònomament de l'adolescent en el cas concret que es tracti, fins i tot en cas de discrepància amb els pares.

Aquesta publicació té l'objectiu de facilitar el procés de presa de decisió en situacions com les esmentades, dins el marc de la llei.

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Secretaria Operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. Telèfon: 935 678 880. Fax 935 678 885
e-mail: resp_prof@comb.es • <http://www.comb.cat/comb/publicacions/professio/home.htm>

Definició, importància i implicacions

La problemàtica legal de l'atenció als adolescents està en relació, en la majoria dels casos, amb la minoria d'edat i, per tant, amb el fet que estan sotmesos a la tutela dels seus pares o representants legals. Això s'accentua en un cas potencialment conflictiu, com és la sexualitat de l'adolescent i el que se'n deriva.

Desafortunadament, l'estudi de les necessitats i dels drets dels adolescents no acostumen a constituir part de la formació acadèmica ni professional dels metges i, per tant, no formen part de la seva anàlisi i reflexió.

Concretament, les conductes sexuals dels adolescents, les mesures anticonceptives, l'avortament i la prevenció de malalties de transmissió sexual poden plantejar múltiples dilemes ètics i jurídics a l'hora de confrontar els criteris dels pares amb els dels fills.

Especialment confusa és la qüestió de si la menor té capacitat per sol·licitar i per consentir la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs i la del dret a exigir que el personal sanitari respecti el deure de confidencialitat.

També la dispensació de la píndola postcoital a pacients menors d'edat, la indicació de tractament anticonceptiu, la protecció de la intimitat de la menor que requereix la prescripció de la píndola postcoital o del tractament anticonceptiu, i el dret a l'objecció de consciència del professional que rep aquestes sol·licituds són qüestions que susciten dubtes en els metges.

Per tant, conèixer la legislació i adaptar en la pràctica professional les pautes de conducta recomanada permetrà als metges minimitzar el risc de vulneració dels drets concurrents en l'assistència als menors i adolescents.

L'Organització Mundial de la Salut defineix l'adolescència com l'etapa que transcorre entre els 10 i els 19 anys, dividida en dues fases: l'adolescència inicial, dels 10 als 14 anys, i l'adolescència tardana, dels 15 als 19 anys.

L'adolescència, entesa com a procés, ha de dur l'adolescent a assolir més autonomia dels pares, l'autodefinició com a persona i la capacitat per establir relacions pròpies i prendre decisions sobre la seva persona. Una de les característiques més notables d'aquest procés és el desenvolupament de la sexualitat.

Entre els problemes relacionats amb la sexualitat en l'adolescència destaquen les malalties de transmissió sexual i l'embaràs no desitjat. La incidència de malaltia de transmissió sexual en els adolescents es deu, sobretot, al fet de mantenir relacions sexuals sense protecció. Aquesta actitud està determinada en part per la percepció d'invulnerabilitat, l'ús de substàncies tòxiques i la falta d'una adequada educació sexual. Pel que fa a l'embaràs no desitjat, en la darrera dècada, els índexs d'interrupció voluntària de l'embaràs s'han elevat en tots els grups d'edat, amb un augment proporcionalment més gran en el grup de 20-24, seguit del de menors de 20 anys. Un aspecte que mereix especial atenció és que el 23,15 % de les dones que avortaren el 2000 ja havia tingut un o més avortaments anteriors (8,5 % de les menors de 20 anys, i 19,29 % de les dones de 20 a 24 anys).

■
El professional ha de tenir clar que no s'ha de respectar el secret de la informació que estigui relacionada amb la seguretat de l'adolescent
■

Tota aquesta problemàtica fa aconsellable que els professionals sanitaris no siguin indiferents o passius davant la salut de l'adolescent, sinó que es reconegui aquesta realitat i es posi a disposició d'aquest grup d'edat la informació i els serveis de salut apropiats.

En aquest context, la sol·licitud de tractament anticonceptiu, de la píndola de l'endemà, de la inserció d'un DIU, de la pràctica d'interrupció voluntària de l'embaràs, etc. relacionats amb altres elements com el dret a la intimitat i el seu correlatiu a la confidencialitat, o el dret a l'objecció de consciència que pot emparar els metges, per exemple, formen part de les variades situacions en què el metge es pot trobar en la seva pràctica professional, i que han de ser resoltes respectant el context medicolegal que les regula.

Els metges sovint consideren, erròniament, que la capacitat legal de l'adolescent no li permet prendre decisions sobre la seva pròpia salut o la seva sexualitat i que, en cas de problema, cal el coneixement i l'autorització dels pares o tutors.

Directament relacionat amb l'anterior, constitueix un element de controvèrsia el respecte a la intimitat i a la confidencialitat en matèria de salut sexual i reproductiva dels adolescents, quan aquests sol·liciten que es mantingui respecte als familiars o representants legals.

La conducta del metge davant d'aquestes sol·licituds vindrà determinada en la majoria de casos per l'edat de l'adolescent (la majoria d'edat atorga plena autonomia i capacitat d'obrar) i per les condicions de maduresa, en el cas dels menors d'edat.

Aquestes condicions de maduresa del/la menor d'edat adolescent, seran determinants a l'hora de decidir si s'ha de respectar la seva voluntat— tant pel que fa al tractament sol·licitat com al respecte a la seva intimitat—, i ha de ser el professional sanitari que l'atengui el responsable de determinar aquest grau de maduresa i l'estat psicològic de l'adolescent menor.

Així, tant la Llei Bàsica Reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, com el Codi Civil, accepten que la validesa jurídica de l'autonomia del menor (consentiment informat i decisió sobre exploracions, intervencions i tractaments) no es refereix purament a un factor cronològic, sinó que ha d'entendre's com la capacitat per comprendre intel·lectualment o emocionalment la qüestió de salut que l'afecta i sobre la qual ha de consentir o no.

Per tant, al metge no se li podrà recriminar que, si ha considerat que la menor té maduresa emocional o intel·lectual, apliqui el procediment que consideri més adient per a la seva salut, amb el consentiment de la menor i amb respecte a la seva intimitat. No obstant això, caldrà reflectir a la història clínica que es considera la menor madura, que se l'ha informat i que dóna el seu consentiment.

El professional ha de tenir clar que no s'ha de respectar el secret de la informació que estigui relacionada amb la seguretat de l'adolescent o la d'altres persones. És a dir, que, si hi ha perill greu per a la vida o la salut de l'adolescent, el professional ha d'informar a qui cregui convenient si l'adolescent no accepta la invitació de fer-ho ell mateix.

Tanmateix, les situacions exposades poden suposar un conflicte per al metge, que assumeix una posició delicada entre el dret dels pares a dirigir l'educació dels seus fills i el d'aquests a accedir per si mateixos als serveis i les prestacions sanitàries, mèdiques i farmacèutiques i a buscar, rebre i utilitzar informació adequada i veraç, i decidir autònomament.

Aquest document conté recomanacions per a l'atenció integral de salut dels i les adolescents, en allò que fa referència a la salut sexual i reproductiva, i dóna resposta a algunes de les situacions conflictives en què es troben els metges. No pretén donar normes i directrius rígides, sinó recomanacions per ser adoptades en la pràctica professional i minimitzar el risc d'incórrer en situacions de responsabilitat.

quins

critèris ha de seguir el metge per jutjar la capacitat emocional i intel·lectual de l'adolescent menor d'edat?

Perquè un consentiment sigui vàlid, la persona que l'atorga ha de tenir capacitat d'obrar, i perquè això sigui així, aquesta persona ha de reunir intel·ligència i voluntat.

La capacitat d'obrar s'equipara legalment amb la majoria d'edat civil (18 anys). No obstant això, el mateix Codi Civil estableix una excepció a aquesta regla general, en determinar que no caldrà el consentiment patern en "els actes relatius als drets de la personalitat i altres que el fill, d'acord amb les lleis i amb les seves condicions de maduresa, pugui realitzar per si mateix".

Tanmateix, el Codi Civil tampoc fixa criteris legals objectius per determinar amb exactitud el grau de maduresa necessari per no necessitar la representació dels pares, fora dels supòsits d'emancipació, matrimoni o testament.

No obstant això, i partint de la normativa sectorial –Llei 41/2002 Bàsica Reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica–, es considera que a partir dels 16 anys es presumeix que el menor gaudeix de la maduresa suficient per no necessitar la representació dels pares o tutors. En tots els casos, i especialment en els supòsits fora d'aquest marge dels 16 als 18 anys, haurà de ser el metge qui valori individualment el grau de maduresa de l'adolescent (condicions de maduresa emocional i intel·lectual per entendre què li passa, el que se li proposa efectuar, l'abast de la intervenció sobre la seva integritat corporal i mental, i les conseqüències de la seva decisió).

pot

el metge invocar el dret a l'objecció de consciència davant la petició de la píndola postcoital?

Sí, però amb límits. L'objecció de consciència, derivada de la llibertat ideològica, és un dret individual que, com qualsevol altre dret, té límits, i el seu exercici ha de complir uns determinats requisits. El límit essencial és que mai l'exercici del dret a l'objecció de consciència per un professional sanitari pot suposar un perjudici per al pacient.

Per tant, el metge té el dret a negar-se a prescriure la píndola postcoital al·legant raons de consciència, però l'exercici d'aquest dret no haurà d'impedir l'accés de la noia al tractament anticonceptiu d'emergència. Caldrà assegurar que un altre metge faciliti l'accés al tractament en condicions normals.

què hem de fer davant el requeriment d'un adult responsable de ser present quan visitem el/la seu/va fill/a adolescent?

En aquest cas, s'entén que l'exigència de l'adult responsable de ser present en les visites mèdiques del seu fill o filla es deu a l'interès per conèixer el motiu de l'assistència i ser informat i, si escau, consentir en nom del seu fill, en relació amb els procediments mèdics que cal fer.

De fet, el titular del dret a la informació és el pacient i, en cas de menors madurs, únicament s'ha d'informar les persones vinculades al pacient si aquest ho permet expressament o tàcitament, amb l'excepció que la decisió de l'adolescent el perjudiqui clínicament o que el metge cregui que el menor no ha entès la informació i l'abast de les conseqüències de les seves decisions.

què he de fer davant la sol·licitud d'esterilització anticonceptiva dels pares d'una adolescent afectada de la Síndrome de Down no incapacitada?

En primer lloc, caldrà que el metge valori si hi ha indicis d'incapacitat intel·lectual i emocional de l'adolescent. En cas afirmatiu, caldrà informar els pares de la necessitat d'iniciar un procediment d'incapacitació –vegeu Professió núm. 22– a través d'un Procediment de Jurisdicció Voluntària, en el qual el Jutge decidirà en relació amb la procedència d'autoritzar la pràctica de l'esterilització, sempre en benefici de l'interès de l'adolescent.

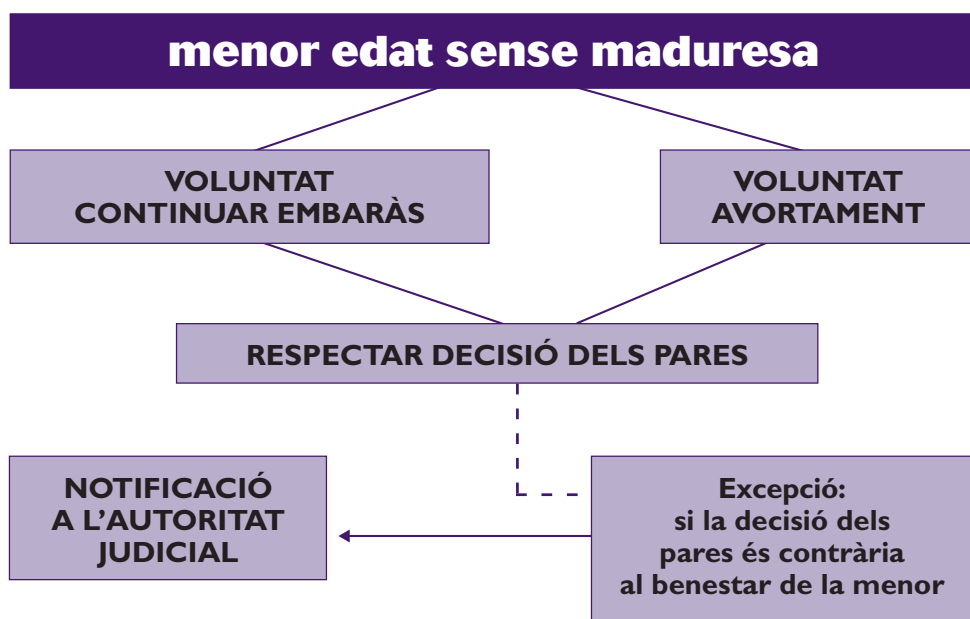
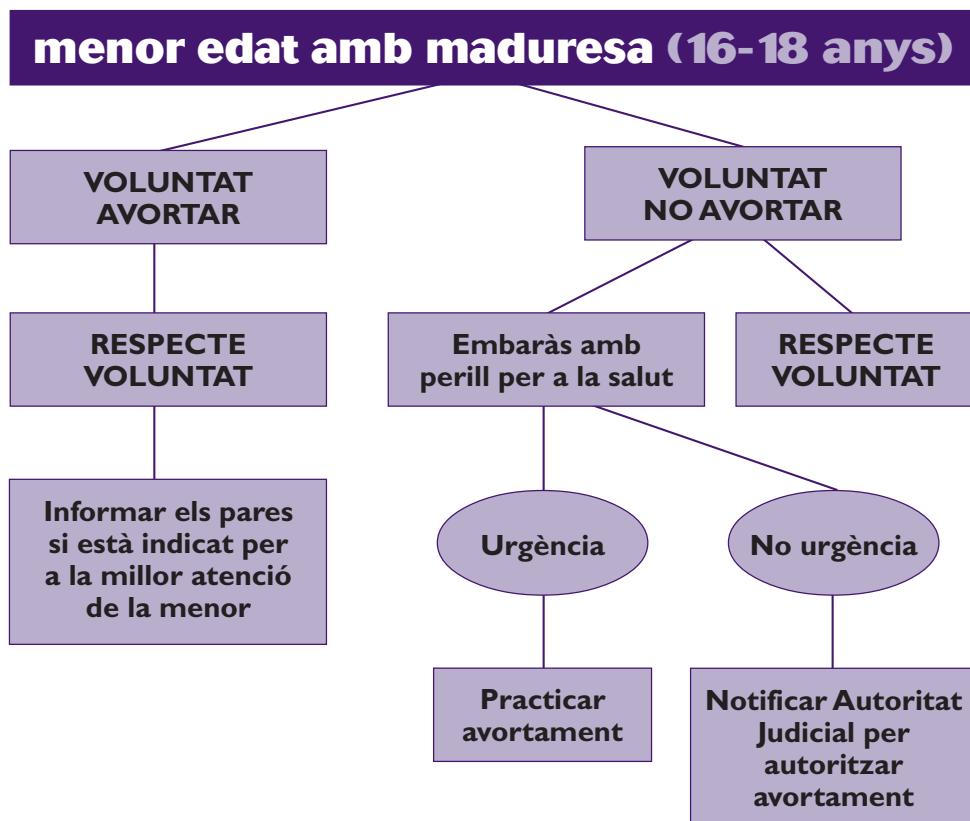
En el cas que no hi hagi indicis d'incapacitat, per determinar la conducta que cal seguir, caldrà comptar amb el criteri d'un psiquiatre i un ginecòleg que certifiquin sobre l'estat psiquiàtric de la persona interessada, per determinar si es tracta d'una persona amb un nivell intel·lectual comprès dins els paràmetres de la normalitat, per sobre del tram de la deficiència mental i amb les condicions psíquiques, tant cognitives com emocionals, per decidir lliurement i per ella mateixa.

Si es confirma l'absència de criteris d'incapacitació, per practicar l'esterilització es necessitarà el consentiment de l'adolescent.

Per tant, per procedir a acceptar la petició dels pares en aquest darrer supòsit, caldrà que:

- 1 Hi hagi hagut un procés de consentiment informat, del qual precisament sorgeixi la lliure voluntat de la pacient.
- 2 S'hagi verificat que la pacient és conscient de la finalitat de l'acte medicoquirúrgic i en coneix les conseqüències.
- 3 L'objectiu de l'esterilització obeeixi a la possibilitat de gaudir de la llibertat sexual de l'adolescent sense haver-ne d'assumir les conseqüències naturals, i no pas la seguretat dels pares en relació amb el risc d'embaràs de l'adolescent.
- 4 Es compti amb les valoracions dels facultatius que precisament requereix la llei per donar suport a la indicació d'esterilització (ginecòleg i psiquiatre) que conclouin en l'absència d'incapacitat mental que justifiqui la sol·licitud d'autorització.

Valor del consentiment d'una adolescent menor d'edat en l'embaràs



Com gestionar el deure de confidencialitat de la informació en l'atenció a adolescents en benefici del seu interès

Per als adolescents, la garantia de la confidencialitat és una condició molt valorada en el moment d'utilitzar els serveis sanitaris. Sobretot quan es tracten temes tan privats per a ells com la sexualitat. La confidencialitat entre el metge i l'adolescent ha d'existir sempre que sigui possible, tenint en compte l'edat, la capacitat d'entendre el problema i de prendre decisions, així com d'entendre les repercussions futures d'aquestes decisions, les relacions amb els pares i els impediments legals.

En qualsevol cas, en el procés de discussió amb l'adolescent madur serà recomanable fer-li veure la importància d'integrar els pares en el procés de presa de decisions. No obstant això, quan aquest objectiu és impossible d'aconseguir i el que està en joc són drets personalíssims, relacionats amb la intimitat espiritual, corporal o sexual, no sembla aconsellable que el professional informi els pares en contra de la voluntat de l'adolescent quan aquest és prou madur, fora dels casos d'exigència legal.

Per tant, en l'atenció a adolescents madurs, cal mantenir la confidencialitat llevat de:

- Situacions de risc imminent per a la vida de l'adolescent o per a tercers.
- Malaltia mental que impliqui pèrdua de la capacitat cognitiva.
- Diagnòstic de malaltia greu, per exemple, limfoma, infecció per VIH/SIDA, etc.
- Quan la decisió del/la menor el/la perjudiqui clínicament.

En cas d'haver d'informar els pares o adults responsables, es recomana:

primer 1

Avaluar la possibilitat d'ajornar la informació als pares o adults responsables fins a aconseguir el consentiment de l'adolescent

segon 2

Comunicar a l'adolescent la necessitat i conveniència d'informar un adult responsable de la seva cura sobre una determinada situació

tercer 3

Acordar amb l'adolescent la forma de fer-ho.

la contra portada de professió

NÚMEROS JA PUBLICATS:

1. Document del Consentiment Informat. 2. Assistència a menors. Adolescents i maltractaments. 3. La informatització de les dades personals, administratives i mèdiques. 4. Risc de l'efecte 2000 en l'àmbit sanitari. 5. El treball en equip. Responsabilitats. 6. La recepta mèdica. 7. Les relacions amb els Tribunals de Justícia. 8. Fer de metge a l'hospital. Àrea d'urgències. 9. Fer de metge a l'hospital. Serveis Centrals. 10. Fer de metge quan el pacient és metge o familiar de metge. 11. Sobre l'activitat pericial. 12. Informes i certificats. 13. Guies de pràctica clínica. 14. Fer de metge a l'hospital. Àrea Quirúrgica i Crítics. 15. Fer de metge a l'hospital: Hospitalització i Farmàcia. 16. Reaccions adverses a medicaments. 17. Transport sanitari. 18. Les noves tecnologies en la medicina. El correu electrònic. 19. Les noves tecnologies en la medicina. Els webs de contingut sanitari. 20. Metges i conducció. 21. Els metges i la incapacitat temporal. 22. L'atenció a persones amb trastorn mental.

PRÒXIMES QÜESTIONS QUE TRACTAREM:



**Altes hospitalàries.
Forçoses i voluntàries**



**Fer de metge a l'hospital:
Consultes externes**



**Atenció Primària
i Hospitals: cooperació**

NOTA: Ordre de publicació per determinar

L'ESPAI DEL PROFESSIONAL

La Junta de Govern del COMB, COMT, COMLL, COMG us demanen la vostra col·laboració en la proposta dels temes que voldríeu que fossin tractats en pròxims números de PROFESSIÓ.

Ompliu les referències següents amb les vostres dades.

NOM:

COGNOM:

NÚM. COL·LEGIAT:

COL·LEGI DE:

(MAJÚSCULES)

Temes proposats:

1:

(MAJÚSCULES)

2:

(MAJÚSCULES)

3:

(MAJÚSCULES)

Envieu una còpia d'aquest formulari a: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Secretaria operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. També podeu fer-nos arribar les vostres propostes per e-mail: resp_prof@comb.es, per fax al 935 678 885 o bé per telèfon al 935 678 880.

TOTS ELS SERVEIS D'ASSEGURANCES PER COBRIR ELS RISCOS:

- Personals
- Professionals
- Econòmics i patrimonials dels metges

... amb els avantatges de:

