

Actitud de los profesionales sanitarios ante la píldora postcoital: Aspectos bioéticos y jurídicos

**Dr. F. Conde Fernández. Ginecólogo. Master en Bioética.
Dra. C. Santolaria Marco. Urgencias. Master en Bioética.
Dra. M. Anduaga Aguirre. Urgencias.**

Hospital General Lanzarote



9º Congreso de la
Sociedad Española
de **Contracepción**

1ª Reunión
Iberoamericana
de **Contracepción**

SEVILLA, 12, 13 y 14 de marzo de 2008
Hotel Gran Renacimiento

"cambiando actitudes"

SEC



PAU: Aspectos bioéticos

- **Principios éticos**

- **Autonomía**
- **Beneficencia / No Maleficencia**
- **Justicia**

Autonomía y consentimiento informado

- Respeto a la capacidad de decisión de los pacientes
- Propone tener en cuenta sus preferencias en aquellas cuestiones de salud relativas a su persona
- Información objetiva basada en el conocimiento científico del momento, para permitir a la mujer tomar decisiones de forma autónoma.
- Mujer tiene la información necesaria para poder decidir, y dar su consentimiento informado.

Beneficencia No Maleficencia

- **Fundamento del Juramento Hipocrático, consiste en orientar el ejercicio de la medicina a buscar el bien del paciente**
- **No Maleficencia “primun non nocere” (no provocar daño)**
- **PAU: Logra evitando el embarazo no deseado**
 - **riesgo/beneficio**
 - **preparados que apenas tienen contraindicaciones y con efectos secundarios menores.**
 - **garantizado por la eficacia e inocuidad del LNG**

Justicia

- Necesidad de que todas las personas tengan acceso a un mínimo de asistencia sanitaria digno e igual, teniendo como único criterio prioritario a los más desvalidos, médicamente hablando, y no a los más demandadores. La salud tiene un precio cuando los recursos son limitados y los avances tecnológicos no. El principio de justicia orienta sobre cómo pagar ese precio
- Anticoncepción de Urgencia
 - accesible en el mínimo tiempo posible
 - con una distribución equitativa que permita llegar a ella por igual a todos los que a necesitan, sin que la falta de información o de recursos económicos sea un obstáculo.
- PAU: Requiere por imperativo de la Ley el concurso de profesional sanitario que la prescriba. Exigencia pues de CI.

PAU: Aspectos jurídicos: Ley 41/2002

- Menor maduro > 16 años
 - **Capacidad legal para tomar una decisión clínica**
 - *“...cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación” (art. 9.3.c)*
 - Menor emancipado
 - **Presunción Ope legis:** el emancipado, desde el momento que se encuentra fuera de la órbita del cuidado, custodia y control de sus padres, sí puede otorgar por si mismo CI.
 - Emancipación = fin patria potestad

Menor de 12 años


- No se le reconoce participación alguna
- Ni siquiera que su opinión sea escuchada
- Se otorgará el consentimiento por representación ...
 - ***“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 doce años cumplidos.” Art 9.c***
- Los menores de 12 años, no tienen sistema de valores propio, por tanto no pueden definir su propia beneficencia.

Menor entre 12 y 16 años Ley 41/2002

- **Art 9.3 : recoge las circunstancias y limitaciones del C.I en el caso del menor.**
- **Vacío legal**
- **Perdido la oportunidad de regular el CI en menores.**
- **El CI del menor maduro pone en riesgo la confidencialidad medica**

Doctrina "Menor maduro"

- La base teórica : principio de que los derechos de la personalidad y otros derechos civiles básicos pueden ser ejercitados por el individuo desde el mismo momento en que éste es capaz de disfrutarlos
- puede suceder, y seguramente sucede con gran frecuencia, bastante antes de los 18 años.

 doctrina nueva de los derechos del menor y a establecer en los 12 años la fecha en que un menor puede disfrutar, si goza de madurez, de sus propios derechos humanos

Doctrina "Menor maduro"

● Código civil.

- Art. 162: establece limitaciones a la representación legal
 - Actos relativos a los derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con la Leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por si mismo
 - Aquellos en que exista conflicto de intereses entre los padres y el hijo.
 - (Modificado por Ley 11/1981 que lo engarza con los derechos personalísimos CE)

Doctrina "Menor maduro"

- Ley del menor: L.O 1/1996 (art 2.1)
 - Reconoce la titularidad de los derechos de los menores de edad y una capacidad progresiva para ejercerlos
 - concepto 'ser escuchado si tuviere suficiente juicio'
 - introduce la dimensión del *desarrollo evolutivo en el ejercicio directo de sus derechos*
 - Menor = sujeto activo, participativo, creativo con capacidad para modificar su propio medio personal y social ...
 - " las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de manera restrictiva"
 - = intentando respetar siempre lo mas posible la autonomía y situando la carga de la prueba del lado de quien quiera ir en contra de uno de sus derechos.

Beneficencia vs. Autonomía

- Los conflictos entre beneficencia y autonomía han de resolverse siempre, en los casos del menor, en favor de la primera, aunque ello suponga una lesión de la segunda.

Doctrina "Menor maduro"

- L.O 1/1982 de 5 de Mayo: Ley de protección civil de derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
 - Art. 3.1 "El consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con la legislación civil"

Menor maduro

- Médico es el que determina madurez
 - Cuidado con el paternalismo (no es incapaz o inmaduro el que tenga un sistema de valores distinto al nuestro)
 - Medida por sus capacidades formales de juzgar y valorar las situaciones, no por el contenido de los valores que asuma o maneje
- Si no concurre madurez: intervención del representante legal

SEC (2005)

- la prescripción en las edades comprendidas **entre los 12 y los 16 años es admisible de acuerdo a nuestra legislación y a los convenios internacionales** suscritos sobre derechos del niño y el adolescente en materia de salud sexual y reproductiva.
- En base a la ejecución por el menor de un “acto personalísimo”, del concepto del “menor maduro” y del principio de beneficencia, **se puede prescribir la anticoncepción de emergencia a un menor si se considera que es suficientemente maduro para decidir sus relaciones coitales**, siempre que no se detecten signos de coacción o violencia que, de existir, deben ser denunciados. La prescripción puede considerarse un acto de protección de su salud al pretender proteger de un embarazo no deseado. En estos casos, con las condiciones señaladas, no se requiere la autorización paterna.
- En los casos en que se realice dicha prescripción, **debe quedar constancia escrita de la valoración de la madurez del menor en la historia clínica** o documento sanitario de asistencia que corresponda.

Objetivo del estudio

- **Analizar el conocimiento y actitud de los profesionales sanitarios ante Ley 41/2002**

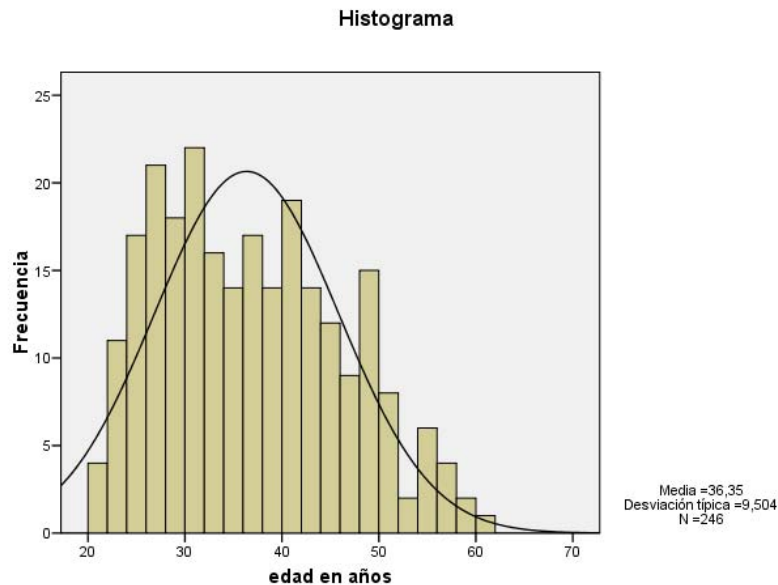
CASO CLÍNICO

- Paciente de 15 años, sin discapacidad, que acude al servicio de urgencias solicitando la PAU (píldora anticonceptiva de urgencia).
¿Podemos prescribírsela sin el consentimiento de sus padres?.
- SI No No sé

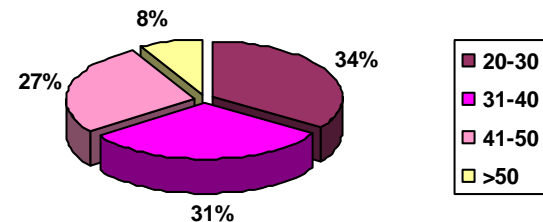
Material y Métodos

- **Estudio descriptivo, transversal y prospectivo realizado mediante encuesta cerrada prediseñada (comité de ética), escrita, anónima, de respuesta cerrada.**
- **Profesionales médicos (médicos y enfermeras)**
- **Área de salud de Lanzarote**
- **Octubre 2007**
- **Análisis de Datos, mediante Programa SPSS v.15.0. Nivel de Confianza 95%. Nivel de Significación 0,05.**

Descripción muestral

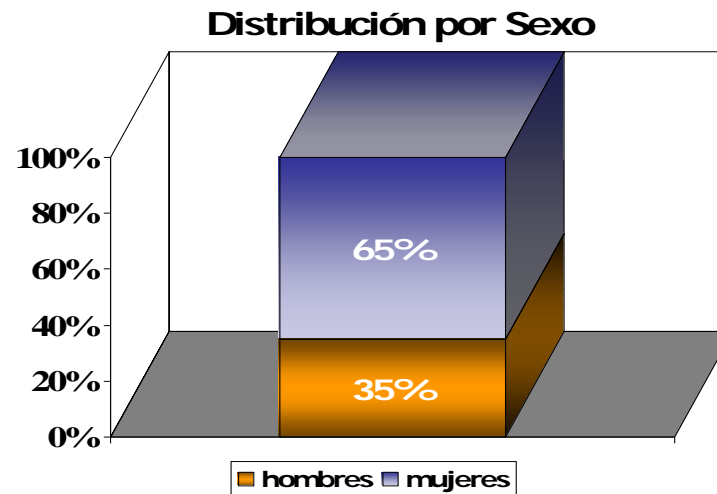


Total de encuestados: 246.
Edad Media: 36,35 años +/- DE 9,5
El 65% menores de 40 años = jóvenes.
Todos profesionales sanitarios del Servicio Canario de Salud.



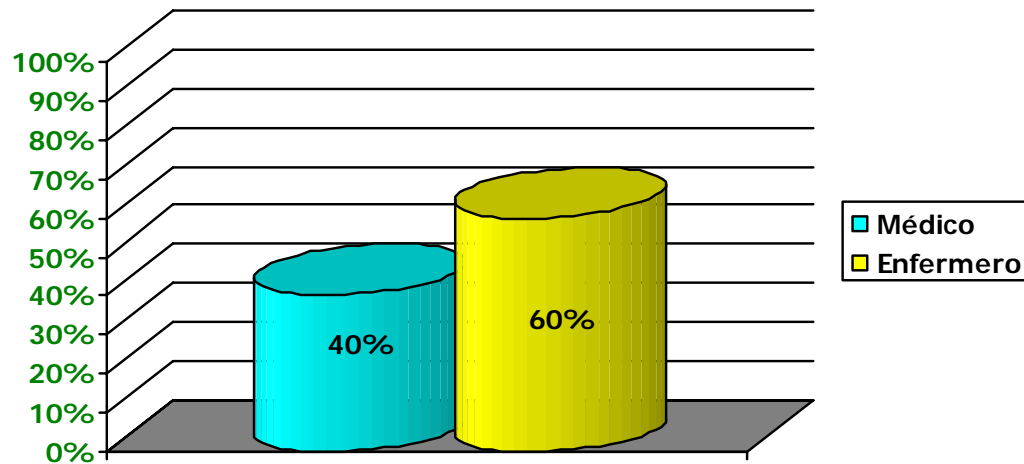
Distribución por sexo

ANÁLISIS UNIVARIANTE-Descripción Muestral:



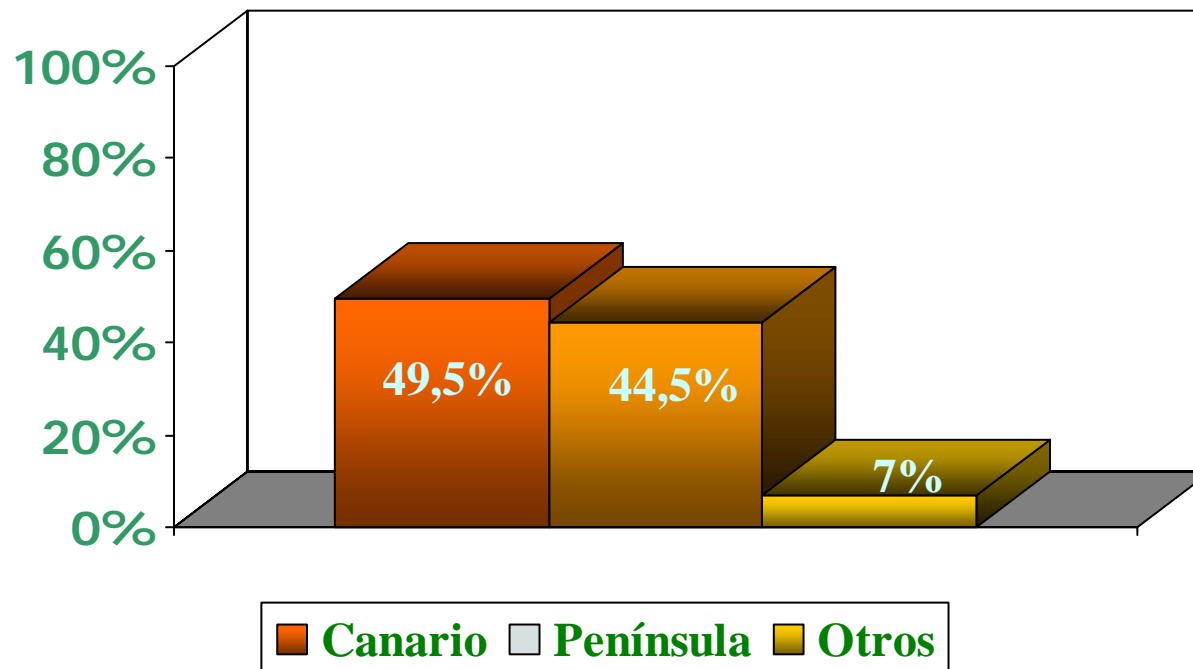
Distribución por profesión

Distribución por Profesión



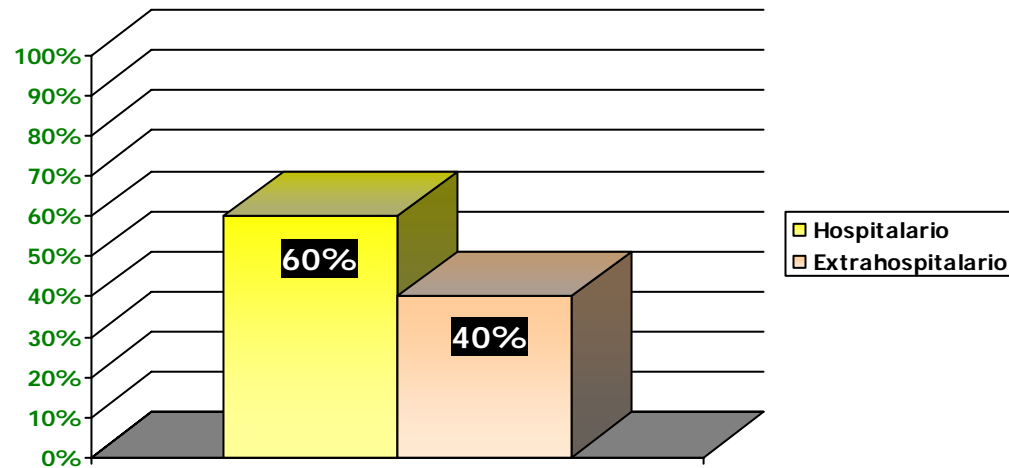
Distribución por origen

Lugar de Procedencia



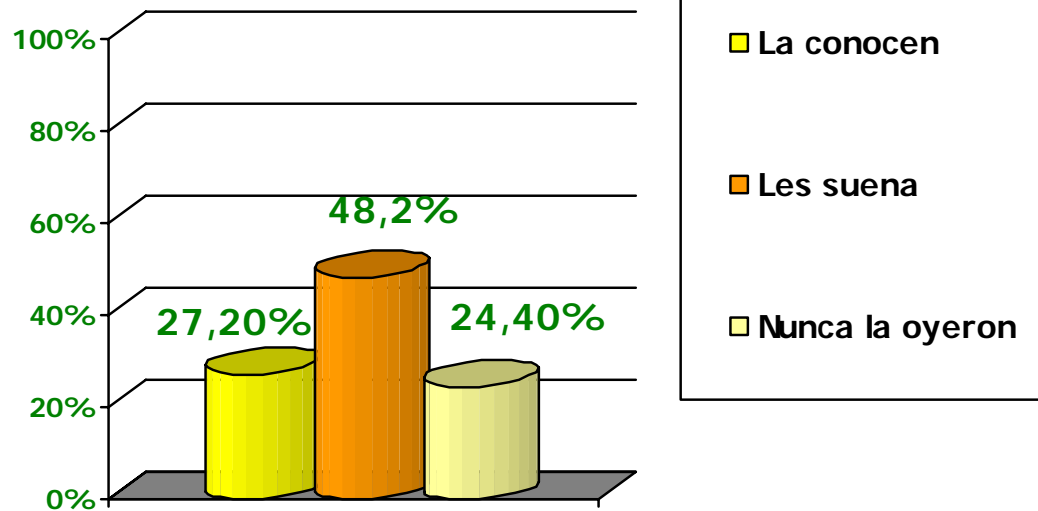
Ámbito de trabajo

Distribución por Ambito



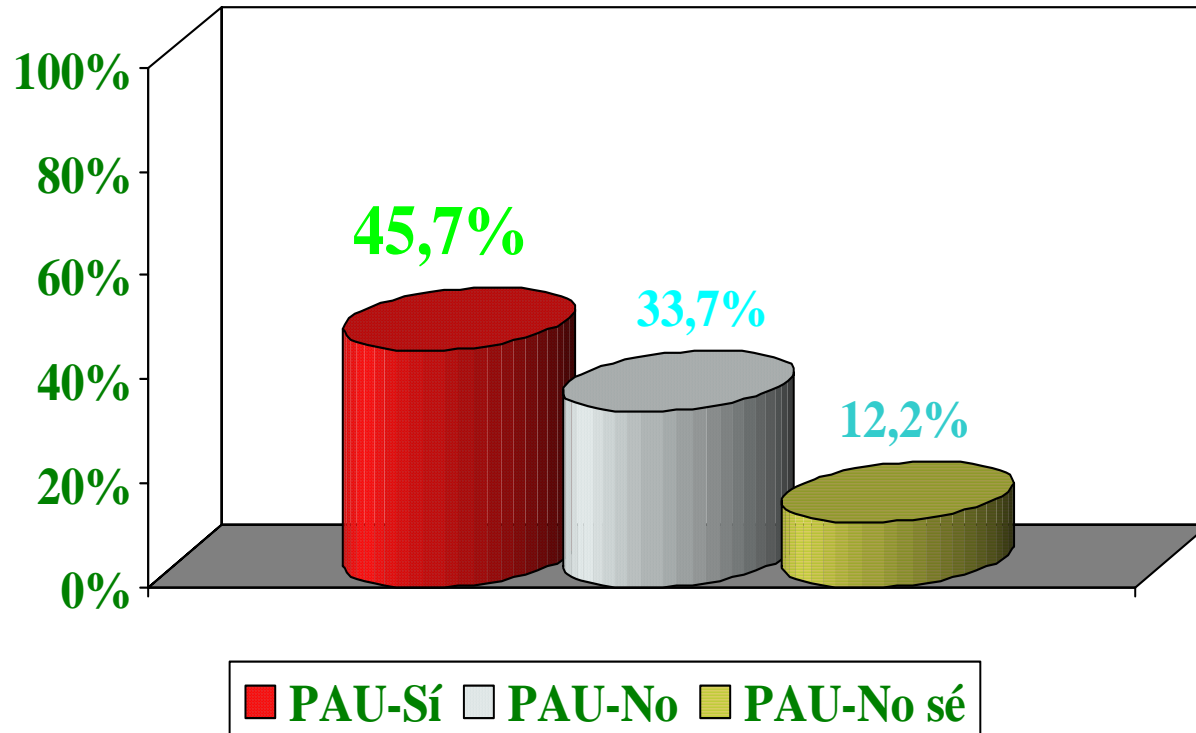
Resultados: Ley 41/2002

Conocimiento Ley 41/2002



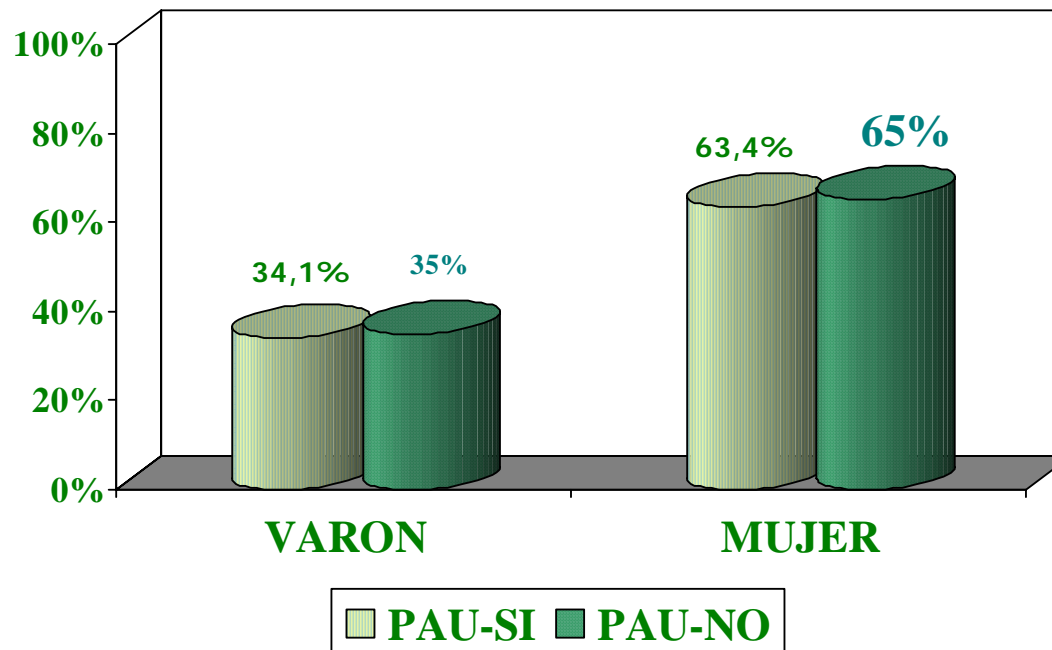
Resultados

Respuesta global al ítem-PAU



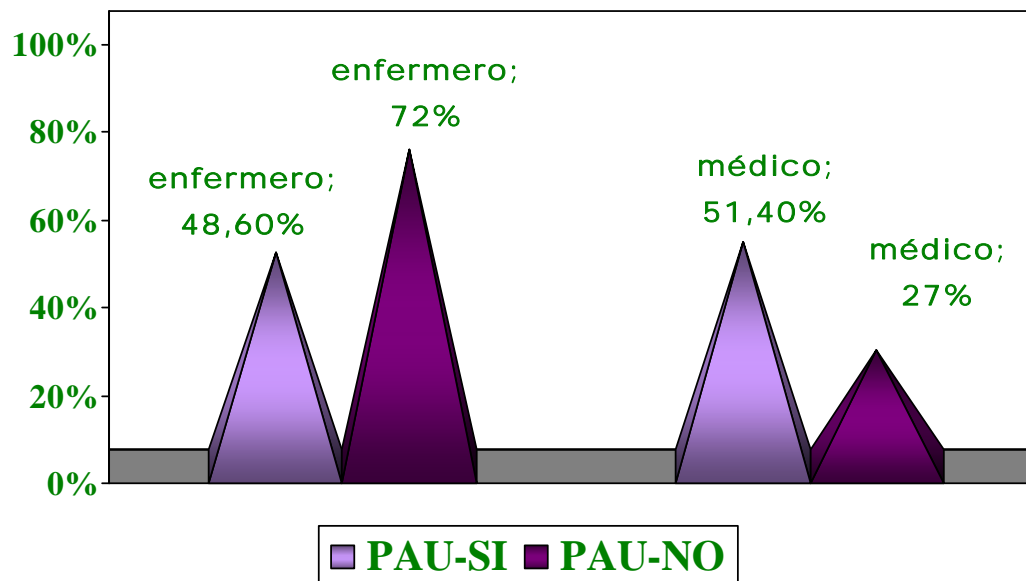
Resultados

Item PAU según Sexo



Resultados

Item PAU según Categoría



$P < 0.06$

Conclusiones

- De forma global el 33,70% de los profesionales respondió que **NO** a la PAU, interpretando estrictamente la Ley 41/2002
- Existe un desconocimiento de la Ley 41/2002 entre los profesionales sanitarios
- Existe un desconocimiento mayor de la doctrina del “menor maduro”