



El médico valoraba en la consulta si el menor tenía madurez suficiente para consentir él o en su defecto informar a los padres para que prestaran el consentimiento.

El menor podía negarse a que los padres o tutores fueran informados y en caso de grave riesgo la opinión de los padres se podía tener en cuenta para la decisión correspondiente.

La opinión del menor se debe escuchar siempre. El médico sigue valorando la madurez y el consentimiento puede prestarlo si el médico decide que tiene capacidad suficiente. En la decisión prevalece ahora el mejor interés clínico.

En caso de grave riesgo para la vida o la salud el consentimiento lo prestarán los padres y el menor será escuchado.

Menores entre 12 y 16 años

Menores entre 16 y 18 años

que haber incorporado un criterio subjetivo en función de la capacidad real y haberle dotado de garantías para que no se use de una manera incorrecta". Por ejemplo, cómo valorar si un menor de 15 años tiene madurez o no sobre la reversibilidad o irreversibilidad

"Defender a ultranza la vida como valor absoluto supone desconocer que no siempre aquélla representa el interés superior del menor", dice el jurista Lomas

de las consecuencias médicas del rechazo a un tratamiento. "Aquí el legislador podía haber concretado un poco más", apunta.

En un sentido similar se pronuncia Isabel Lázaro González, miembro de la

Cátedra Santander de Derecho y Menores de Icade, para quien "algunas cuestiones vinculadas a la autonomía del paciente no han sido tratadas o se han abordado de forma insuficiente". La experta cita por ejemplo "la adecuación de la información a las necesidades del niño para que pueda formarse una opinión con arreglo a su madurez o el tratamiento con medicamentos que comprometen la salud del menor o el desarrollo de su personalidad, como ocurre con los tratamientos hormonales tempranos en caso de disforia de género".

En estos campos "estamos ante una ocasión perdida para que se hubiera delimitado mejor la responsabilidad de los niños, padres y médicos", subraya la profesora Lázaro González.

Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría

RETROCESO

"La reforma supone un retroceso importante en la participación del menor en la toma de decisiones. Hasta ahora había una tendencia legislativa similar a la de los países de nuestro entorno, para dar protagonismo al menor".

'MENOR MADURO'

"Se puede decir que desaparece el concepto de *menor maduro* para decidir sobre aspectos que afectan a derechos fundamentales como la vida, la salud y la libertad. No todos los adultos alcanzan el mismo grado de madurez moral".

PATERNALISMO

"El médico ha perdido, por desgracia, la responsabilidad de asistir al desarrollo moral del menor y otorgarle el derecho al consentimiento. Ahora se retorna a un modelo paternal, considerando a todo menor incapaz y donde se decide por él".

FALTA DE HUMANIDAD

"Se está perdiendo de vista que practicar una medicina en la que no se tengan en cuenta los valores del paciente es una medicina falta de humanidad. El menor capaz de decidir seguirá teniendo problemas cuando discrepe con el médico o sus padres".



Federico de Montalvo, abogado.



Fernando Abellán, jurista.



José Cabrera, médico forense.

Anotar en la HC: calidad asistencial y seguridad

Expertos apelan a la importancia de reflejar en la historia los motivos por los que un menor es maduro

MADRID
D. CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

Una de las cuestiones que pueden suscitar más complicaciones jurídicas para un médico es una historia clínica (HC) incompleta. Los expertos consultados por DM coinciden en que la redacción de una buena HC es "sinónimo de calidad asistencial" y de seguridad jurídica.

Fernando Abellán, director de Derecho Sanitario Asesores, considera que es "primordial que el facultativo cuando explore a un menor de edad consigne en la HC las razones y motivos por los que considera que un menor es maduro para decidir sobre un determinado tratamiento médico o intervención quirúrgica". El experto considera que con una actuación de este tipo "se refuerza el criterio frente a una eventual demanda judicial de los padres" por discrepancias con la decisión

adoptada por su hijo ante la decisión de un acto clínico.

José Cabrera, médico forense y especialista en Medicina Legal, añade desde su experiencia un matiz importante: "Cuanto más completa sea la HC mejor para el médico". Ahora bien, la cuestión es si los facultativos tienen la formación necesaria para valorar la madurez de un menor. Cabrera afirma sin ambages: "No todos los médicos de Familia han recibido la formación suficiente para decidir la madurez psicoafectiva de un menor".

Por esta razón, sería muy conveniente que se desarrollara "un instrumento técnico para decidir consensuadamente, a través de las sociedades científicas o de la propia Organización Médica Colegial, sobre la madurez del menor". El médico forense es partidario de que se protocolizara un documento de este

tipo para proteger al médico ante eventuales pleitos.

ESCALA MÓVIL

Federico de Montalvo, profesor de Derecho Constitucional de Icade, comenta que la capacidad de los menores para tomar decisiones es todavía "una tarea pendiente", máxime cuando está en juego nada más y nada menos que el consentimiento informado. En su opinión, habría que establecer "una escala móvil de capacidad que es un instrumento de evaluación para medir la capacidad del menor".

Los tres expertos están de acuerdo en que una HC detallada supone un plus de "seguridad jurídica" para el médico. Recomiendan que cuanto más escriban mucho mejor porque ante un litigio con los padres o el menor los jueces y tribunales tendrán un documento escrito donde valorarán la coherencia de la decisión clínica.

Convocatoria Ayudas Merck Serono de Investigación 2016

