

Declaración CCD

El consentimiento por representación centra la actualización deontológica sobre la asistencia al menor

- Ante el rechazo a un tratamiento o disparidad de criterios entre los padres y el menor, el médico debe actuar como garante de los intereses del paciente
- En estos casos, debe plantear el conflicto ante el juez de guardia o el Fiscal
- Junto a la comunicación, deberá detallar, en un informe, las razones por las que el médico mantiene una indicación de tratamiento contraria a la decisión de los padres y/o el menor

Tras la entrada en vigor de la Ley de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (26/2015), la Comisión Central de Deontología (CCD) ha actualizado la Declaración sobre la asistencia médica al menor maduro en situaciones de rechazo al tratamiento, cuya principal novedad se centra en el consentimiento por representación y en cuál debe ser la actuación legal y deontológica del médico en este tipo de casos.

Se trata de una Declaración que actualiza la realizada por la CCD en enero de 2015 y que ha sido respaldada por la Asamblea General de la corporación médica en su reunión de este fin de semana.

Hasta la Ley de Protección a la Infancia y a la Adolescencia de 2015, el menor de 16 años, no necesitaba consentimiento por representación y, en situaciones de riesgo, se informaba a los padres, pero decidía el menor. Esta nueva legislación modifica varias leyes, entre ellas el Código Penal y la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información. Ahora, para el consentimiento por representación cuando la asistencia al menor sea de riesgo, el

médico debe informar al menor, pero el consentimiento lo darán los que tengan la patria potestad o tutela legal. Si su decisión no es favorable al beneficio de la vida o salud del paciente, el facultativo deberá comunicarlo a la autoridad judicial.

La Declaración de la CCD deja claro que “el consentimiento por representación, tanto en la patria potestad como en la tutela legal o de hecho, vendrá limitado por el interés del bien del representado y debe adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente y con respeto a su dignidad personal. En caso contrario, el médico deberá ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que se adopte la resolución correspondiente”, respondiendo así a la disposición final segunda de esta Ley de Protección a la Infancia y a la Adolescencia. (<https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>)

Todo ello, sin perjuicio de que “si concurre una situación de urgencia, aun sin la autorización judicial, el médico deberá adoptar las medidas necesarias por las causas de justificación de cumplimiento del deber o de estado de necesidad justificante”, según concluye la Declaración de la CCD.

Y añade que “el médico deberá acompañar, junto con la denuncia de los hechos, un informe detallado de las razones por las cuales se opone a la decisión del menor y/o representante legal, cuales son los riesgos a los que se expone el paciente de seguir los dictados de los menores y/o sus representantes legales y cuáles son, a su juicio, las medidas a adoptar para finalmente quedar a disposición judicial para las aclaraciones que considere pertinentes”. “Hecho esto –añade– el médico queda relevado de cualquier vinculación deontológica con el caso”.

La Declaración de la CCD se ha hecho teniendo en cuenta el art. 14.4 del Código de Deontología Médica; la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica al Menor, la Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado en relación al tratamiento ante conflictos como transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave; la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas de 17 de abril de 2013; la Ley Orgánica 8/2015 de modificación del sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia y la última Ley 26/2015.

La CCD, en base a su competencia y consciente de las dificultades para legislar y actuar en el tema del consentimiento por la infinita casuística, traza en esta Declaración las líneas maestras que deben guiar los procesos de deliberación del médico en pro de tomar la mejor decisión en aquellos casos en que se enfrentan con personas que no pueden dar un consentimiento válido y concreto en el caso de menores, por ser estos especialmente vulnerables.

Recomendaciones prácticas a nivel asistencial

Tras unas consideraciones generales sobre el concepto del menor maduro, la valoración del grado de madurez del menor, el propio concepto de consentimiento informado y consentimiento por representación, así como la intervención del menor en la toma de decisiones, la CCD hace una serie de recomendaciones para la práctica médico asistencial siguiendo criterios de edad del menor, su grado de capacidad y la diversidad de cuadros clínicos.

Menores de 12 años, menores entre 12 y 16, menores entre 16 y 18 son los grupos que la Declaración aborda cuál debe ser la actuación de los médicos, desde determinados supuestos de características del cuadro clínico y del consentimiento de los menores y/o representantes legales.

A estos grupos, la Declaración hace una consideración especial de dos supuestos clínicos: en casos de la asistencia médica a hijos menores de matrimonios separados, en la que la Declaración distingue entre actos médicos ordinarios de aquellos que son extraordinarios y el consentimiento de menores ante tratamientos de cirugía estética y/o plástica.

- Se adjunta Declaración completa

Madrid, 14 de mayo de 2016