

Actualización en la Ley del menor

Alfredo Jordán García

Tutora: María Tasso Cereceda

Febrero 2018

Índice

- Casos
- Ley de protección del menor
- Ley de protección del menor: Adolescente
- Confidencialidad
- Resolución de los casos

Casos

1. Niño 4 años y 6 meses. Talla -2,6 DS, PEG. Necesidad GH. Negativa de los padres a poner el tratamiento
2. Niña 4 años con LLA. Al finalizar la inducción de quimioterapia la niña estaba en remisión de la enfermedad. Los padres consideran a su hija curada y se niegan a seguir con más tratamiento
3. Niña de 13 años con inicio de trastorno de la conducta alimentaria. La niña se niega a acudir a ningún profesional
4. Niño 12 años acude a Cirugía Plástica para cirugía de orejas en soplillo. Desde los 10 años en lista de espera. Hasta los 14 años operación financiada por la Sanidad Pública. El niño no quiere la cirugía, a diferencia de la madre

- Cumplir la máxima de curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre
- Problema ante la negativa al tratamiento
- Sentimiento anticientífico. Amparo en medicinas alternativas
- ¿Quién ha de tomar la decisión?
- ¿A qué edad considerar la opinión del menor?
- ¿Siempre ha de prevalecer la decisión de los padres?
- ¿Y en situación de grave riesgo?
- ...

Novedades Ley de protección del menor (*Ley 26/2015*)

Puntos clave:

- Detectar estas situaciones sin dejarlas pasar entre las dificultades de la consulta
- Modificaciones en la Ley de protección a la infancia y la adolescencia. Concepto jurídico del **interés superior del menor**
- En muchas ocasiones los pediatras retrasamos la notificación
- Se consigue más trabajando con las familias que con la intervención temprana de las instituciones oficiales

Problemas éticos en la toma de decisiones

- Promover el mayor interés niño por parte del pediatra
- Cómo respetar (hasta qué punto) la autonomía del adolescente

Principios de bioética:

1. Principio de no maleficencia: Primum non nocere
2. Principio de justicia
3. Principio de beneficencia
4. Principio de autonomía

Principales problemas lactantes y preescolares

- Desacuerdo entre padres y sanitarios:
 - Puede llevar a dejar de hacer actividades beneficiosas para el niño
 - Solicitud de actuaciones que pueden ser perjudiciales
- Detección conducta inadecuada o perjudicial:
 - Sospecha descuido, abandono, maltrato
 - Negligencia o lesiones por parte de la familia
- Patria potestad conjunta (*art 156 Código Civil*)
- Si falta uno de ellos, patria potestad del otro
- Padres separados con desacuerdo:
 - Actuación no urgente: decisión judicial
 - Actuación urgente: obrar en máximo beneficio del menor

Novedades en la ley de protección del menor (I)

Concepto jurídico del interés superior del menor:

- Satisfacción necesidades básicas
- Considerar deseos, sentimientos y opiniones
- Se desarrolle en entorno familiar adecuado y libre de violencia

Ponderar según:

- Edad y madurez
- Igualdad y no discriminar por vulnerabilidad
- Necesidad de estabilidad en la resolución que se adopte

Novedades en la ley de protección del menor (II)

Ley 26/2015

- Si detectamos situación de riesgo, posible desamparo o maltrato debemos comunicarlo y prestar auxilio (*art 17.9*)
- Especifica riesgo y desamparo (*art 17 y 18*)
- Especial relevancia a posible riesgo prenatal (*art 17-9*)
- Concurrencia de circunstancias o carencia de materiales se considera indicador de riesgo pero nunca desembocará en la separación del entorno familiar (*art 17.1*)
- No se separará al menor de sus padres si el menor o los padres presentan discapacidad (*art 18.2*)
- Los menores extranjeros tienen derecho a educación, asistencia sanitaria y prestaciones sociales en las mismas condiciones que el resto de españoles (*art 10-3*)

Novedades en la ley de protección del menor (III)

Ley 26/2015

- Se reconoce a los menores como víctimas de violencia de género y prevé que los hijos de mujeres maltratadas permanezcan con sus madres (*art 12-3*)
- El interés del menor ha de ser prioritario (*art 2*). Pasa de derecho a principio de carácter imperativo
- Protección del menor contra cualquier forma de violencia en su entorno familiar (*art 11*)

Novedades en la ley de protección al menor: atención al adolescente (*Ley 41/2002*)

Puntos clave:

- Al adolescente hay que tratarle como al cualquier otro paciente
- Problemas relacionados con el grado de autonomía, información confidencial y consentimiento
- La ley reafirma la necesidad de informar y oír al menor, tanto más cuanto más maduro se muestre aunque **resta autonomía** al menor. *Pierde fuerza* la figura del menor maduro

Conceptos de maduración, madurez, capacidad o competencia

Novedades en la ley de protección del menor. Adolescente (I)

- Mayoría de edad con carácter médico: 16 años (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 4*)
- Valoración de la gravedad del riesgo en mayores de 16 por parte del médico (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 4*)
- Consentimiento por representación a favor del menor y respetando su dignidad (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 7*)
- Si es discapacitado se ofrecerán medidas de apoyo (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 7*)
- El consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 6*)

Novedades en la ley de protección del menor. Adolescente (II)

- Menores de 16 años emancipados o mayores de 16 años no precisa consentimiento **excepto actuación de riesgo grave** donde el consentimiento lo da el representante tras haber oído y tenido en cuenta su opinión (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 4*)
- Si decisión del representante va en contra de los intereses del menor debemos comunicarlo a autoridad judicial. Si la decisión es urgente debemos actuar para salvaguardar la integridad del menor (*art 9 de Ley 41/2002 apdo 6*)
- *Ley Orgánica 11/2015 del 21 de septiembre*. Menores de 18 años precisan el consentimiento de los padres para la interrupción voluntaria del embarazo

Confidencialidad

- Aconsejar a los pacientes que cuenten con sus padres
- A veces la relación no es óptima
 - Grado de madurez
 - Gravedad del problema
 - Entorno familiar

Situaciones según la gravedad:

No está justificado (de entrada) romper la confidencialidad:

- Consumo ocasional tabaco, alcohol, marihuana
- Acoso escolar, si no es grave

Confidencialidad

Situaciones dudosas:

- Relaciones sexuales, con suficiente madurez. Se podría romper si la pareja es adulta (diferencia de edad mayor 10 años), riesgo ETS, promiscuidad, adolescentes muy jóvenes
- Solicitud anticoncepción o píldora postcoital
- Relaciones por internet. Si es situación peligrosa debe revelarse

Confidencialidad

Se debe contar con los padres:

- Abuso sexual. Denunciar a autoridad judicial
- Adicción a drogas
- Embarazo o riesgo aborto
- Trastorno conducta alimentaria
- Sospecha de enfermedad mental o riesgo de suicidio

Resolución de los casos

1. Caso 1: Rechazo al tratamiento con GH no supone el riesgo vital, es solo un problema estético por lo que se respeta su decisión. Además se puede considerar el tratamiento más adelante
2. Caso 2:
 - Enfermedad grave y no completar tratamiento implica riesgo de recaída, con compromiso vital
 - Interés superior del menor por delante de la decisión de los padres
 - Juez retira custodia de forma transitoria y continua el tratamiento
 - Remisión completa continuada

Resolución de los casos

- Caso 3:
 - La niña no es consciente de su trastorno (suele ocurrir en trastornos de conducta alimentaria)
 - Es un caso incipiente pero si se deja evolucionar puede ser grave
 - Éticamente aceptable actuar, incluso en contra de la opinión de la menor
- Caso 4:
 - Aunque el consentimiento sea por representación, debemos escuchar al menor. Principio de autonomía. Por otro lado no es una intervención de grave riesgo para la salud