

Declaració sobre la menor de 16 a 18 anys i la interrupció de la gestació.

Document elaborat pel Comitè de Bioètica de Catalunya.

DECLARACIÓ del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la menor de 16 a 18 anys i la interrupció de la gestació.

En l'actual context social i polític hi ha un debat obert sobre l'exercici del dret de les dones menors a la interrupció de la gestació (IG), en concret de la franja d'edat de 16 a 18 anys. El debat s'ha obert davant l'aprovació per part del govern d'un avantprojecte de llei *de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo*¹ que contempla un termini de catorze setmanes per la IG només a demanda de la pròpia dona i en el qual s'adequa l'edat per prendre aquesta decisió al que prescriu la llei 41/2004 (LAP)² per a les altres decisions sanitàries.

La pràctica de la IG per part d'adolescents és malauradament freqüent i en augment malgrat les mesures implementades: el grup de 15 a 19 anys representava el 2007 a Catalunya l'11% de les IG, amb una taxa de 16% de les dones d'aquesta edat (la tercera per grups d'edat)³.

Atesa aquesta realitat **es plantegen** les següents preguntes:

- 1- S'ha de poder practicar la IG en una dona menor de 18 anys no emancipada amb la seva sola demanda; és a dir, sense permís parental o del seu tutor legal?
- 2- En cas que es respecti la seva decisió: se n'ha d'informar als pares o tutors i recavar la seva opinió encara que no sigui decisiva?

1- Sobre la capacitat de decisió de la menor de 16 a 18 anys d'edat.

- En la legislació vigent sobre autonomia del pacient, en la llei 21/2000 i després en la bàsica 41/2002, es va optar per establir la plena capacitat de la persona de 16 anys per a prendre decisions autònomes en relació a les actuacions clíniques que l'afectaven. Es va considerar que a partir dels 16 anys la persona ja és prou madura per algunes decisions que, com diu el codi civil, impliquin "actes relatius a drets de la seva personalitat d'acord amb les lleis i amb les seves condicions de maduresa" (art. 162 del CC). Aquest és el cas de demanar, consentir o rebutjar actuacions mèdiques sobre si mateix sempre que el menor sigui suficientment competent per entendre l'abast i les conseqüències de la seva decisió⁴. L'art 9.3 de la LAP és taxatiu: "Quan es tracti de menors no incapaços ni incapacitats, però emancipats o amb setze anys fets, no hi cap el consentiment per representació". És a dir, la dona de 16 anys és considerada madura en l'àmbit sanitari i s'ha de respectar la seva decisió i la seva intimitat a no ser que es demostrï la seva incompetència. Aquesta consideració va ser una opció majoritària (la llei 21/2000 la van votar tots els grups del Parlament) que es recolza en dades del desenvolupament psicològic i que s'inscriu en la voluntat social de reconèixer i estimular l'autonomia de les persones i de no restringir-la sinó és per una raó superior.

- Es va fer en aquell moment excepció per aquelles situacions ja contemplades en lleis específiques anteriors ("disposiciones especiales de aplicación", diu l'art. 9.4 de la LAP): assajos clínics, transplantaments, reproducció assistida i IG; però sense donar-ne cap altra raó. Per tant, es pot entendre, i així ho entén aquest Comitè, que la reforma d'aquestes normatives s'ha de recomanar per tal d'adequar-les al màxim aquesta voluntat bàsica de protecció de la llibertat personal arribat a un grau de

Declaració sobre la menor de 16 a 18 anys i la interrupció de la gestació.

Document elaborat pel Comitè de Bioètica de Catalunya.

maduresa suficient, potser amb les limitacions que puntualment alguna raó superior aconsellés en cada cas.

- No es veu cap raó per considerar la IG com radicalment diferent d'altres decisions mèdiques en les quals un ciutadà informat, que actua lliurement, és conscient del què fa, demana una prestació a la que hi té dret i que no està contraindicada en el seu cas.

- la gestació no pot ser motiu *per se* de restricció si parlem d'una llei que admet la decisió lliure de la dona abans de la 14^a setmana

- tampoc avui dia és lògic mantenir la diferència entre la dona menor emancipada (casada, a la que sí se li reconeixeria el dret a decidir) i la soltera.

- en quant a la dificultat de decisió, és cert que ha de ser motiu d'alerta. Sabem que els adolescents poden ser emocionalment inestables, influenciables per l'entorn i propensos a la impulsivitat. Però aquesta constatació general no és raó suficient per excloure les menors de forma generalitzada de la decisió d'IG. El que sí es constata és la necessitat d'una atenció més personalitzada en el seu cas per tal d'assegurar-se de la seva maduresa:

- de la seva competència per ponderar les conseqüències

- de la informació que té i ha comprès;

- de la seva llibertat: que no sigui coaccionada per cap voluntat externa⁵

el que evidentment recau sobre la pràctica dels professionals responsables de la prestació del servei.

- La majoria de països d'Europa han optat precisament, per fomentar l'autonomia de la menor madura, sense explicitar-ho, és el cas d'Alemanya, Bèlgica, Finlàndia, Suècia, Suïssa i Romania, en la que a partir dels 16 anys s'aplica la prescripció general com en altres actes mèdics (14 a Bèlgica). Altres països expliciten l'edat per a la IG: a Àustria a partir dels 14, a Rússia dels 15, i a partir dels 16 al RU, a Holanda, Albània, Noruega i França. A Portugal, Dinamarca i Itàlia es necessita autorització dels pares, però en els dos darrers es pot obviar si la gestant ho vol (a Dinamarca accedint als comitès de cada comptat i a Itàlia demanant-ho al jutge tutelar)⁶.

2- Sobre la confidencialitat de la decisió de la menor

És freqüent la opinió que, tot i admetent el dret a la decisió de la menor, se n'hauria d'informar als pares o tutors per a que poguessin donar la seva opinió, proporcionar companyia i exercir la seva influència. Segons aquesta opinió seria un grau de tutela a la qual els pares tindrien obligació, i el possible perill de coacció sobre la menor que pogués implicar (per a fer o no fer) seria un problema a vigilar i a impedir.

- Resulta raonable pensar que, per a una decisió traumàtica i irreversible com és la IG, s'ha de procurar la millor ajuda possible, sobretot per part de qui millor pot ajudar a ponderar les alternatives, les conseqüències, aconsellar el millor benefici i proporcionar un acompanyament en què pugui recolzar-se la menor.

- Però també és cert que, en principi, el dret a l'autodeterminació que té una persona capaç inclou el dret a la intimitat i, per tant, a la confidencialitat de la informació a què es té accés per raó de la seva assistència. Té dret a ser respectada també en aquest àmbit personalíssim i a gestionar els propis interessos. Per tant, si a la menor se la considera capaç, en principi és un dany per a ella informar els pares sense el seu consentiment: es pot sentir traïda i exposada a una mirada temuda i potser a la coacció. Així ho va entendre, per

Declaració sobre la menor de 16 a 18 anys i la interrupció de la gestació.

Document elaborat pel Comitè de Bioètica de Catalunya.

- exemple el Tribunal Suprem dels EEUU en dues conegudes ocasions (cas Danforth, de 1976; i cas Bellotti, de 1979), anul·lant els reglaments estatals que exigien el consentiment, la consulta o la notificació als pares dels avortament de les menors, considerant que era inacceptable la restricció del dret constitucional de les menors competents a la intimitat i que això imposava una “carga excessiva”⁷.
- També hi ha una conseqüència greu a valorar: la ruptura de la confiança de les menors en la confidencialitat del sistema sanitari les pot fer cercar vies no acreditades amb el consegüent risc. Aquesta desconfiança pot fer estèril la finalitat que els avortaments, en cas de realitzar-se, es facin en les condicions adequades.
- Quins límits pot tenir el dret i la cautela per defensar la confidencialitat? Una raó superior podria limitar el dret a la confidencialitat: la que introdueix la LAP en el seu article 9.3 quan, referint-se al consentiment del menor madur per altres supòsits, diu: “No obstant, en cas d’actuació de risc greu segons criteri del facultatiu, els pares seran informats i la seva opinió tinguda en compte per a la presa de decisió corresponent”. Encara que la decisió se sustenti en principi en la voluntat del menor, quedaria a criteri del facultatiu considerar que, si el cas és de risc greu, es trenqui la confidencialitat deguda. Sembla una mesura raonable davant d’una situació de risc clínicament greu per a la vida o la salut.
 - Però, considerar tota IG com una situació de risc greu, en principi i de forma general i extensa, sembla una tergiversació de l’esperit de la llei. La simple equiparació de tota demanda d’IG amb la situació que contempla aquell paràgraf de la LAP seria abusiva segons un punt de vista raonable. I un perill és que els professionals utilitzin aquesta equiparació per imposar una pràctica “defensiva” que pugui passar per sobre dels interessos de la gestant.
 - Però, hi ha un sector de la opinió que parteix del fet que un avortament, encara que no sigui una decisió de risc clínic greu, sí és d’especial transcendència, i d’aquí que “risc greu” s’interpreti aleshores, no només pel risc lligat al procediment mèdic, sinó que se’n faci una lectura més àmplia per part de la societat més reticent a la emancipació de la menor, estenent-la a la seva afectació psicològica, etc. Això portaria a considerar tota IG d’una menor com una decisió *per se* de “risc greu” que justificaria la informació preceptiva als pares o tutors.
- Aquestes són bàsicament les postures enfrontades i que s’hauria de mirar d’acostar. Donat que qui ha de prendre la decisió és la pròpia dona, hauríem de garantir-li que la decisió la prengué amb llibertat i intimitat suficients. Però, donada la transcendència de la decisió i les reticències per part de la societat, s’afavorís també una oferta d’ajuda, consell i companyia que fos respectuosa amb la seva voluntat.

Per tant, **creiem que:**

- 1- Qualsevol posada al dia de la IG ha de contemplar que la menor de 16 a 18 anys sigui considerada capaç, en principi, com en d’altres situacions mèdico-sanitàries, adequant-se així a la disposició general.
- 2- La regulació legal hauria de preveure que la gestant de 16 a 18 anys pugui demanar la IG i donar ella mateixa el(s) consentiment(s), sense que sigui necessari el consentiment per representació de pares o tutors.

Declaració sobre la menor de 16 a 18 anys i la interrupció de la gestació.

Document elaborat pel Comitè de Bioètica de Catalunya.

- 3- Tan sols s'hauria de recavar el consentiment per representació en cas que la dona (menor o no) es trobés, a criteri de l'equip que l'atén, en una situació clara de falta de competència per prendre la decisió. Però aquest diagnòstic clínic s'ha de raonar i personalitzar, si pot ser col·legiadament i, millor, amb l'ajuda d'un Comitè d'Ètica Assistencial, i s'ha de documentar raonadament en la Hª Clínica.
- 4- Fora d'aquest cas, només en cas de perill greu a criteri mèdic, s'ha d'informar obligatòriament a més als pares o tutors de la menor, tal com diu la LAP. La reiteració en la IG d'una menor seria també un motiu per considerar-ho.
- 5- A tota gestant que vol fer una IG se li hauria de proposar ajut per prendre la decisió i oferir-li el suport d'una companyia adient. En el cas de la menor, sobretot, se li ha de proposar un termini de reflexió i la conveniència d'informar els pares o tutors legals -o en el seu defecte algun adult de la seva confiança^{8 9}- com a pràctica habitual per a què se la pugui ajudar en aquesta situació.
- 6- Però, no es pot imposar que comparteixi la decisió amb qui no vol fer-ho. Per tant, en cas de conflicte irresoluble davant la demanda explícita de mantenir la confidencialitat, s'hauria d'acceptar la seva negativa com un dret i sense que el seu exercici comportés cap conseqüència negativa: de que no s'accepti la demanda, o d'abandó, o d'invocació, per aquest sol motiu, d'una objecció de consciència dels professionals.

Al nostre entendre es poden acceptar formules que, en la pràctica, augmentin l'acompanyament de la menor que decideix una IG i al mateix temps la seguretat dels professionals que l'han de practicar i la tranquil·litat social, però sempre que respectin (i afavoreixin) l'autodeterminació de la persona lliure, informada i competent per sobre dels 16 anys.

Juliol 2009

¹ Anteproyecto de ley sobre la salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo. <http://www.migualdad.es/noticias/14.05.09.consejo.htm>

² Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE n274 de 15-11-2002).

³ Avortament legal. Servei d'Informació i Estudis. Servei Català de la Salut. DGRS. Departament de Salut. *Gasete Sanitària*; 22 (6): 14-20. Novembre-desembre 2008.

⁴ Romeo Malanda, Sergi. Minoría de edad y aborto. Algunas consideraciones sobre consentimiento y confidencialidad. Humanitas, humanidades médicas. Tema del mes on-line. Nº 28, junio 2008.

⁵ Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya. Informe sobre la Interrupció Voluntària de la Gestació. 2008. www.bioeticanet.info/InterGestaci%F308.pdf

⁶ Bienvenue au Sénat. www.senat.fr/lc/lc68/lc68_mono.html.

⁷ Beauchamp TL, McCullough LB. Ética Médica. Ed Labor. Barcelona, 1987. Pàg. 168-170 i nota 23.

⁸ Code de Santé. Chap. II. Article L2212-7. Versió 21 de juny 2009. <http://droit-finances.commentcamarche.net/legifrance/65-code-de-la-sante-publique/191024/interruption-pratiquee-avant-la-fin-de-la-douzieme-semaine-de-grossesse>

⁹ Guide destiné aux femmes mineures non émancipées pour l'interruption volontaire de la grossesse. Ministère du Travail et la Solidarité. www.sante.gouv.fr/html/dossiers/IG/mineure.pdf