

**DILEMAS BIOÉTICOS EN
ATENCIÓN PRIMARIA.
DISCUSIÓN A PARTIR DE
UN CASO CLÍNICO**

Ana Moreira Jorge

María Galán Gómez-Obregón

Dirigido por: Antonio de Lorenzo-Cáceres
Ascanio (Centro de Salud Ciudad Jardín)

CASO:

**Paciente de 16 años que acude
el 12/08/2005 para solicitar la
toma de anticonceptivos orales**

- **Ante esta situación abordamos 2 puntos**
- A) problemas, contraindicaciones médicas
- B) dilema bioético

GENERALIDADES SOBRE LOS REQUISITOS PREVIOS

- Antes de prescribir ACO debemos advertir sobre los riesgos de ETS y descartar las contraindicaciones absolutas. Para ello, en la mayoría de los casos solo necesitamos una correcta anamnesis y una toma de la TA.
- No está justificado realizar de rutina un cribado de los estados de hipercoagulabilidad : déficit de antitrombina III, resistencia de proteína C reactiva, déficit de proteína C y S

A) MÉDICOS

- **AP.-**
 - No fuma
 - Episodio de epistaxis (23/07/2004)
 - Dudoso primer episodio de asma (5/10/2004)
 - Faringoamigdalitis aguda (10/03/2005)
 - Bulto en mama (12/04/2005)
 - No hepatitis
- **NINGUNA CONTRAINDICACIÓN POR PARTE DE LOS AP**

- AF.-
 - Abuela ACVA a los 45 años. No tromboflebitis piernas
 - Abuelos con DM
 - Abuela con HTA
 - Resto sin interés
- A.GINECOLÓGICOS
 - Menarquia hace 18 meses
 - Ciclos muy irregulares (30-60 días)
 - Reglas de 5-6 días

- **Desde el punto de vista médico no existe ninguna contraindicación para la toma de ACO.**
- **ACTITUD:**
 - aconsejar ventajas del preservativo (la chica no se fía)
 - Derivar a planificación familiar (para dar más consejos y que se realicen otras pruebas)
 - Mientras hoja de EPS (INCLUIRLA; LEERLA???????)
- **RESPUESTA DE PF**
 - Realizan citología
 - No le mandan los ACO porque tenía que esperar más de un año para tener los ciclos más regulares y “evitar la esterilidad”.

- Acude de nuevo el 6/2/2006, se valora la respuesta de PF y se decide seguir con una analítica general (como en cualquier caso previo a dar ACO)
- Hb:13,4; Hto:41.2; VCM:87; leucos:8.03; plaquetas:326; glucemia:71; col total: 124; TAGs: 50; HDL: 51; prot totales: 7.3; alb: 4; bilirrubina total: 0.59; urea: 37; creatinina: 0.7; calcio total: 9.2; ác.úrico: 4.5; sodio: 141; potasio: 4.2; hierro: 84; GOT/AST: 23; GPT/ALT: 15; fosfatasa alcalina:62; gammaGT: 12; amilasa: 118; LDH: 306; I.N.R:1.11; t de protrombina: 84%
- **TAMPOCO HAY AQUÍ NINGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA TOMA DE ACO.**

B)BIOÉTICOS

- RESALTAR:
 - EDAD de la paciente: 16 años
 - Pareja estable, de hecho acude con su novio a la consulta
 - Madre consiente en la toma de ACO
 - Existencia de un contacto estrecho del médico de AP con toda la familia y con la paciente

DILEMA BIOÉTICO: EXISTE UN CONFLICTO ENTRE PRINCIPIOS

- A FAVOR:
 - BENEFICENCIA
 - AUTONOMÍA
- EN CONTRA
 - LEGALIDAD
 - OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

IREMOS COMPLETANDO LA SIGUIENTE TABLA

	ventajas	inconvenientes	ventajas	inconvenientes
paciente				
médico				
paciente				
médico				

1) BENEFICENCIA

- Constituye el principio que ha justificado la manera paternalista de ejercer la Medicina: EL MÉDICO BUSCA EL “BIEN” DEL PACIENTE.
- En este caso como ventaja.- PREVENIR EL EMBARAZO. (tasa de embarazos no deseados y de abortos muy elevada)
- Inconveniente.- NO previene las ETS (aunque la chica tiene relación estable)

BENEFICENCIA

	ventajas	inconvenientes	ventajas	inconvenientes
Paciente	Prev.embrazo	No		

2)AUTONOMÍA

- Fundamental en la moderna relación médico-paciente.
- Es el paciente, salvo causas fundadas de incapacitación, el que decide lo que es bueno para él, tomará las decisiones fundamentales sobre el proceder diagnóstico y terapéutico.
- Asesorado e informado por el médico
=>CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTONOMÍA II

- **VENTAJAS.**-Es la propia paciente la que solicita la ACO, después de haber sido correctamente informada de los pros y contras y del resto de métodos de anticoncepción.
- **INCONVENIENTES.**-
 - ¿Es lo suficientemente madura para poder demandarlo, haber entendido toda la información?
 - Para el médico: ¿debo hablar con los padres?

3)LEGALIDAD

- “El desconocimiento de la LEY no justifica de su cumplimiento”
- Toda actividad médico-quirúrgica consiste en una actuación del médico sobre el cuerpo del paciente, el cual debe prestar su consentimiento.
- Dicho consentimiento no tiene que ser obligatoriamente escrito pero para que sea válido el individuo que lo otorga debe tener “CAPACIDAD DE OBRAR”

- **CAPACIDAD DE OBRAR.**- aptitud e idoneidad para gobernar los derechos y obligaciones pertenecientes al sujeto, por sí mismo, sin precisar la intervención de un representante legal ni la cooperación de otra persona (capacidad de otorgar un consentimiento válido)
- Para que sea válido el individuo debe tener inteligencia y voluntad=>que lo dé de forma autónoma y voluntaria.
- Existen 2 situaciones que pueden plantear dudas sobre la “capacidad de obrar”
 - Menores de edad (tema que nos ocupa)
 - Disminuidas psíquicas

- Según constitución española los españoles son menores de edad hasta que cumplen los 18 años, fecha en la que se extingue la “patria potestad” o tutela de los progenitores
- Patria potestad: las facultades (derechos y deberes) que los padres tienen sobre las personas y bienes de sus hijos, como medio para procurar su asistencia y formación física e intelectual durante el tiempo de su minoría de edad.
- En sentido JURÍDICO EXTRICTO: los menores de edad NO están en condiciones de otorgar su consentimiento en un acto médico.

- Sin embargo, las cosas no son así de sencillas
- El artículo 162 del Código Civil excluye de la representación de los padres los actos relativos a los derechos de personalidad y otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus “condiciones de madurez” pueda realizar por si mismo.
- Estas condiciones de madurez se pueden dar en 2 circunstancias:
 - Menores de edad emancipados
 - Menores de edad maduros (es la circunstancia de nuestro caso)

EMANCIPACIÓN

- Confiere al menor que la posee la capacidad de regir sus bienes y su persona como si fuera mayor de edad. A ella se puede acceder por:
 - Mayoría de edad
 - Matrimonio del menor
 - Concesión de los que ejerzan la patria potestad en mayores de 16 años
 - Concesión judicial en mayores de 16 años
 - El mayor de 16 años que, con consentimiento de los padres viviera independiente de estos

MADUREZ DEL MENOR

- Es algo difícil de definir ya que el Código Civil no se pronuncia claramente sobre la madurez
- Según Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente, se establece un régimen favorable a la autonomía del menor maduro.
- Artículo 9.3.-el paciente menor de edad que sea capaz de comprender intelectual y emocionalmente el alcance de la intervención podrá consentirla por sí mismo

- No obstante, en el Artículo 9.4.- NO podrán consentir por sí mismos los menores de edad INDEPENDIENTEMENTE DE SU GRADO DE MADUREZ, en los casos de
 - Interrupción voluntaria del embarazo
 - Práctica de ensayos clínicos
 - Técnicas de reproducción asistida
- Aun de este modo, no existe una regulación específica sobre la capacidad de consentir en materia de aborto se remite a “lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad” (18 años o en su defecto autorización por padres o tutores legales)

SUPUESTOS EN QUE SE PERMITE LA ACTUACIÓN DEL MENOR

- **CÓDIGO CIVIL:** Se permite la actuación del menor:
 - A los 12 años deben consentir en caso de adopción o acogida
 - Desde los 14 años puede contraer matrimonio, con dispensa de edad, hacer testamento, optar por la nacionalidad española
 - A los 16 puede emanciparse, ser testigo en testamento

- PSICOLÓGICAMENTE.- 12 años se alcanza estadio “formal-operacional”: pensamiento abstracto, entienden concepto causa-efecto, establecen hipótesis
- ÁMBITO PENAL.-
 - Se admite que el consentimiento libre y voluntario de un menor que tuviere cumplidos los 13 años, permita una relación sexual con el mismo sin considerarla delito de abuso sexual, el cual siempre se estima cuando la relación sexual se tiene con un menor de 13 años.

CONCLUSIONES DE LEGALIDAD

- No existe una única postura en estos temas. Se deben valorar diversos puntos de vista, entorno, madurez...
- El tto anticonceptivo debe considerarse un procedimiento médico común y considerarse como un acto relativo al derecho de la personalidad, ejercitable por le menor, siempre y cuando tenga suficiente madurez. (aun así no estamos “OBLIGADOS” a dárselo)
- Dificultad en la valoración de la madurez del menor
- Cuando existan dudas respecto a la madurez del menor y este no desee que se le comunique a sus padres o tutores se debe comunicar la situación al fiscal de menores.

- EN NUESTRO CASO CON TODO LO DICHO HASTA EL MOMENTO
 - El tema de ACO en menores no está recogido como tal en el Código Civil
 - Es menor de edad, pero podemos considerarla madura: acude por su propia voluntad, hemos hablado con ella, la hemos informado, viene con su pareja, es conocida por el médico, tratada previamente...
 - Su madre consiente en la toma de ACO, y además está dispuesta a acudir con la hija y también hablar con el médico. (no demandas) NOTA: puede acudir con cualquier mayor de edad (hermano, amigo...no necesariamente padres ni tutores)
 - Legalmente no estamos obligados a dárselos ni tampoco penalizados por dárselos.

4) OBJECCION DE CONCIENCIA

- El médico puede actuar conforme a sus propias opiniones éticas y morales sin tener que ir en contra de ellas.
- VENTAJAS.- Si moralmente el médico está en contra de recetar ACO o porque se trata de una menor o porque no la considere suficientemente madura, etc =>no está obligado a dárselos
- INCONVENIENTES.-
 - EN AUMENTO el nº de embarazos no deseados y abortos (con complicaciones importantes)
 - Si no se aportan otras soluciones, se puede crear un clima “incómodo”, o falta de confianza con el médico, malos entendidos, etc sobre todo cuando se trata de menores.

ANÁLISIS DE LAS POSTURAS

- RECETARLA DIRECTAMENTE
- NO RECETARLA DIRECTAMENTE
- A la vista de lo que se ha comentado anteriormente, en estos temas no parece que estas opciones sean las mejores (aunque son igualmente válidas), creemos más sensato analizar diversos matices.

- AUNQUE NO SE RECETE, debemos OFRECER OTRAS SOLUCIONES.-
 - Explicar otros métodos de anticoncepción
 - Derivar aun compañero
 - Evitar charlas o hacer sentir incómodo al paciente por no compartir esa opinión (preservar la relación médico-paciente)

- NOS PLANTEAMOS LA POSIBILIDAD DE RECETÁRSELOS, podremos valorar otros factores.
 - Aunque sea menor, tener en cuenta el grado de madurez, si viene sola, tiene pareja estable, es conocida por el médico, etc...
 - Hablar con padres, tutores
 - Revisar (en la literatura, hablar con compañeros, etc) nuestra obligación o no, otros casos parecidos, para poder tomar una decisión en base a otras evidencias.
 - Siempre, en cualquier caso procurar educación sexual y establecer un contacto que permita poder resolver las dudas de los adolescentes.

CONCLUSIONES

- NO existen y a veces no está bien definido legalmente cuáles deben ser las decisiones a tomar en estos casos. Es importante revisar y asegurar las obligaciones y los derechos tanto del médico como del paciente
- Se deben evitar medidas extremas como el SÍ o el NO absoluto.
- Ofrecer SIEMPRE otras soluciones al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Serrano Martínez, M., Casado Vicente V., Bonal Pitz P. Medicina de Familia, Guía para estudiantes (Cap 8: Bioética en medicina de familia por Antonio de Lorenzo-Cáceres Ascanio y Verónica Casado Vicente), Ed Ariel.
- Diego Gracia, Yolanda Jarobo et al. “Toma de decisiones en el paciente menor de edad” en Bioética para clínicos.
- In formación proporcionada por el XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria: Anticoncepción en Atención Primaria. Barcelona Diciembre de 2003
- Melguizo-Jiménez M., Mengíbar-Fuentes: Gestión de la interrupción voluntaria del embarazo en menores de edad. Casos de ética clínica
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de Julio de reforma del artículo 417 bis del Código penal
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal. BOE 24-11-1995.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 15-11-2002.