

ASPECTOS JURÍDICOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

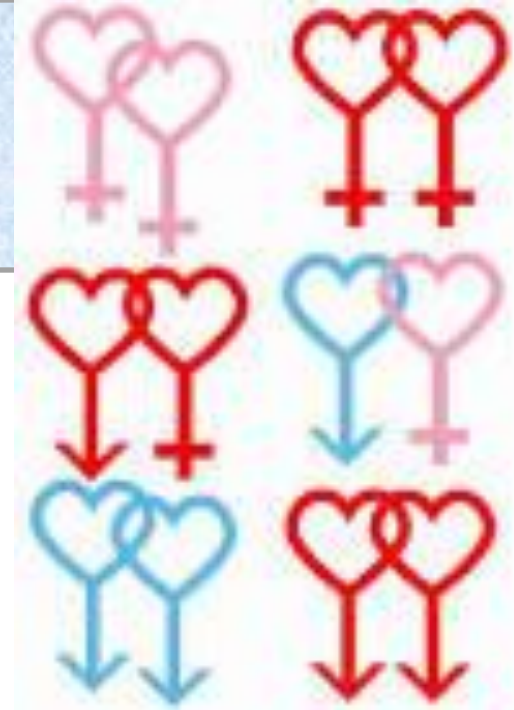
IV JORNADA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PARA ATENCIÓN PRIMARIA



Asesoría Jurídica
Octubre 2015

ÍNDICE.

1. Legislación aplicable
2. Principio de autonomía de la voluntad.
3. Límites a la autonomía por la capacidad del paciente.
4. ¿Qué se entiende por Salud sexual y reproductiva?
5. Obligaciones Poderes Públicos en materia salud sexual y reproductiva
6. Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Evolución normativa.
7. IVE. Importación de la Información.
8. IVE. Intimidad, Confidencialidad y Protección de Datos.
9. Objeción de conciencia.
10. Cartera de servicios en materia de derechos sexuales y reproductivos.
11. Casos prácticos.





1. Legislación aplicable.

- Constitución Española de **1978** (“**CE**”).
- Ley Orgánica 10/**1995**, de 23 de noviembre, del Código Penal (“**CP**”).
- Ley Orgánica 1/**1996**, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del CC y de la LEC (“**LO 1/1996**”).
- 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 (“**LAP**”).
- Ley 14/**2006**, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- Ley Orgánica 2/**2010**, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (“**LO 2/2010**”).
- Real Decreto 825/**2010**, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la LO 2/2010 (“**RD 825/2010**”) –Comité clínica y a la información previa al IVE-.
- Real Decreto 831/**2010**, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo (“**RD 831/2010**”).
- Orden SSI/2065/**2014**, de 31 de octubre, que modifica los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006.

1. Legislación aplicable.



- Ley Orgánica 1/**2015**, de 30 de marzo, por la que se modifica la LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal -> en vigor desde el 01/07/15, modifica el Art. 183 CP relativo a abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años.
- Ley Orgánica 8/**2015**, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia -> en vigor desde el 12/08/15, complementa el derecho del menor a ser oído y escuchado considerando un menor tiene suficiente madurez cuando tenga 12 años.
- Ley 26/**2015**, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia -> en vigor desde el 18/08/15, modifica el Art. 9 LAP.

2. Principio Autonomía de la Voluntad.

- **Primacía Autonomía vs. Paternalismo:** apuntado por la LGS y desarrollado por la LAP (Art. 2), previo conocimiento veraz y comprensible de toda la información asistencial necesaria para ejercitar su autonomía.



- **Derecho a adoptar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva:** sin más limitaciones que los derivados del respeto a los derechos de los demás y al orden público garantizado por la CE y las Leyes (Art. 3.1 LO 2/2010).

3. Límites a la Autonomía. Capacidad.

Capacidad: aptitud o habilidad de comprender la información para adoptar una decisión y apreciar sus consecuencias.

El consentimiento se otorgará por representación (9.3 LAP): si el paciente (*según modificación operada por Ley 26/15*):

- **No es capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable, o su estado físico o psíquico no le permite hacerse cargo de su situación**: si no tiene representante legal el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas por razones familiares o de hecho (= *antes*).
- **Tenga capacidad modificada judicialmente y conste en St** (*antes Incapacitado legalmente*).

3. Límites a la Autonomía. Capacidad.

- Menor no capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. El consentimiento lo dará el representante legal después de escuchar la opinión del menor (= antes), según el Art. 9 LO 1/1996 (modificada Art. 4 LO 8/2015).
- ❖ **12 años:** puede ejercer el derecho a ser oído y escuchado si tiene suficiente madurez. La madurez habrá de valorarse por personal especializado, teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo del menor y su capacidad de comprender y evaluar el asunto concreto. *“Se considera, en todo caso, que tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos”* (Art. 4 LO 8/2015).
- ❖ **14 años:** derecho a prestar el consentimiento para el tratamiento de sus datos (13 RD 1720/2007 desarrolla LOPD).



3. Límites a la Autonomía. Capacidad.

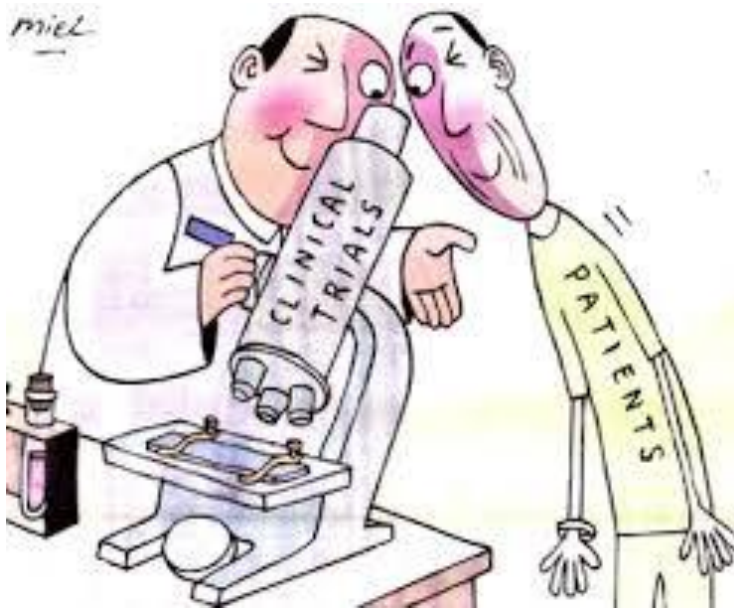
- ❖ Menores emancipados o > 16 años que no tengan modificada judicialmente la capacidad por St y que sean capaces intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de su situación: no cabe prestar el consentimiento por representación SALVO actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor que, a criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, oída y tenida en cuenta la opinión del mismo (Art. 9.4 LAP)



(antes de la Ley 26/15: la decisión la tomaba el menor y se informaba a los padres y se tenía en cuenta su opinión).

3. Límites a la Autonomía. Capacidad.

- ❖ **18 años:** práctica de **ensayos clínicos** y prácticas de técnicas de **reproducción humana asistida** (RHA) (Art. 9.5 LAP).



3. Límites a la Autonomía. Capacidad.

La prestación del **consentimiento por representación** debe ser (Art. 9.6 y 9.7 LAP):

- Adoptar la decisión atendiendo al **mayor beneficio para la vida o salud del paciente**. Decisiones contrarias a dicho interés -> notificar al Juez o Fiscal para que adopte la resolución que proceda SALVO si por razones de urgencia no se puede recabar la autorización judicial, que los profesionales sanitarios adoptarán medidas de salvaguarda de la vida o salud del paciente amparados en causas de cumplimiento de deber y estado de necesidad (*nuevo*).



3. Límites a la Autonomía. Capacidad.

- **Adecuado** a las circunstancias y **proporcionado** a las necesidades a atender.
- **Siempre a favor del paciente** y con respeto a su dignidad personal.
- **El paciente participará en la medida de lo posible** en la toma de decisiones. Si es una persona con discapacidad, se le ofrecerán medidas de apoyo, incluida la información adecuada, de manera que resulten accesibles y comprensibles para favorecer que preste el consentimiento por sí.



(= antes).

4. Salud sexual y reproductiva.

- **Salud sexual:** estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Requiere: entorno libre de coerción, discriminación y violencia.



Art. 2 LO2/2010

- **Salud reproductiva:** condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona.

Implica: se pueda tener vida sexual segura, libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos

5. Obligaciones poderes públicos. Salud sexual y reproductiva.

Art. 5 LO2/2010

- **Informar y educar.**
- **Garantizar acceso universal** servicios y programas salud sexual y reproductiva.
- Garantizar acceso a **métodos seguros y eficaces** para **regular la fecundidad.**
- **Eliminar discriminaciones,** especialmente, por discapacidad.
- **Educación sanitaria integral** y con perspectiva de género.
- **Información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro** que prevenga enfermedades e infecciones y embarazos no deseados.

6. Evolución normativa IVE.

Requisitos para IVE

Art. 417 bis CP (Antes derogación por LO 2/2010)	LO 2/2010 (Art. 13)	ANTEPROYECTO LO (GALLARDÓN)
Médico o bajo su dirección	Médico <u>especialista</u> o bajo su dirección	Médico o bajo su dirección
Centro sanitario acreditado (público o privado)	=	=
Consentimiento expreso de la mujer embarazada	Consentimiento expreso y por escrito (mujer o representante s/ LAP) salvo no se pueda obtener y haya riesgo inmediato grave para integridad mujer.	Consentimiento expreso de la mujer embarazada, <u>previamente informada y asesorada</u>
n.a.	Derogado por Art. 1 LO 11/2015 el Art.13.4 (Mujer 16 y 17 años: consentimiento mujer (no cabe representación))	Mujer 16-18 años, no emancipada o mayor de edad sujeta a curatela: consentimiento expreso de la mujer y <u>asentimiento de los titulares de la patria potestad.</u>
n.a.	n.a.	< 16 años o mayor de edad sujeta a tutela: <u>consentimiento expreso de padres y manifestación de voluntad del menor o sujeto a tutela.</u>
n.a.	n.a.	Si existen motivos que impiden o desaconsejan consultar a los representantes legales o interpelados lo nieguen: <u>el Juez resolverá sobre la suficiencia y validez del consentimiento prestado por la mujer.</u>

6. Evolución normativa IVE.

Circunstancias para que no sea punible el aborto

Art. 417 bis CP (Antes derogación por LO 2/2010)	LO 2/2010 (Art. 14 y 15)	ANTEPROYECTO LO (GALLARDÓN)
* Embarazo consecuencia delito de violación siempre que se practique dentro 12 primeras semanas y el hecho haya sido denunciado.	<u>Solicitado por mujer:</u> dentro primeras 14 semanas de gestación sin causa si: * Informado mujer. *Min. 3 días desde la información y la interrupción.	* Embarazo consecuencia delito contra la libertad o indemnidad sexual y se practique dentro 12 primeras semanas
* Evitar grave peligro vida o salud embarazada y conste en 1 dictamen de médico distinto al de la interrupción salvo riesgo vital	Por causas médicas: excepcionalmente cuando * Dentro 22 semanas gestación si hay riesgo vida o salud embarazada y consta en <u>dictamen 1 médico</u> distinto al de la interrupción salvo riesgo vital	*Dentro 22 semanas gestación si hay grave riesgo para la vida o salud de la embarazada y se constate <u>informe 2 médicos</u> distintos del que practique salvo riesgo grave.
* Dentro 22 semanas si se presumen graves taras al feto y <u>dictámen 2 especialistas</u> distintos al de la interrupción.	* Dentro 22 semanas gestación si hay graves anomalías en feto y consta en <u>dictamen 2 médicos</u> distintos al de la interrupción.	* Grave <u>peligro para la salud psíquica de la mujer</u> por tener el feto anomalía incompatible con la vida e <u>informe 1 médico</u> .
No punible conducta embarazada si no se realiza en centro acreditado o no se emiten los dictámenes exigidos.	* Anomalías fetales incompatibles con la vida y consta en dictamen 1 médico o enfermedad grave e incurable en feto (no especifica límite de tiempo)	* Después 22 semanas: no se hubiese podido detectar una anomalía incompatible con la vida del feto o exista riesgo vital para la mujer que <u>no sea posible evitar mediante la protección de la vida del concebido a través de la inducción del parto</u> .

6. Evolución normativa IVE.

Penas fuera de los casos permitidos por la Ley.

ART. 144 CP	LO 2/2010	ART. 144 (Propuesta modificación Anteproyecto)
* Produzca aborto de mujer SIN su consentimiento: prisión 4-8 años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria o prestar servicios por 3-10 años		=
		* Practique aborto con anuencia de la mujer mediante violencia, amenaza o engaño (mismas penas).
ART. 145 (Antes modificación LO 2/2010)	Art. 145 CP (Según modificación LO 2/2010)	Art. 145 CP (Propuesta modificación Anteproyecto)
* Produzca aborto de mujer CON su consentimiento: pena de prisión 1 a 3 años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria o prestar servicios de toda índole en clínicas por 1-6 años	=	Es igual pero añade que el Juez impondrá la pena en su mitad superior cuando los actos se realicen <u>fuera del centro acreditado</u>
* Mujer que produjere su aborto o consintiere que otro se lo cause: prisión de 6 meses a 1 año o multa 6-24 meses	* Mujer que produjere su aborto o consintiere que otro se lo cause: multa 6-24 meses	En ningún caso será punible la conducta de la mujer embarazada.
n.a.	* A partir 22 semana gestación: mitad superior	n.a.
n.a.	n.a.	El que indujere a una mujer a producirse el aborto o a consentir que lo haga otra persona : pena prisión 1 a 3 años e inhabilitación especial para ejercer profesión sanitaria o prestar servicios de 1-6 años.
No regulado antes de la LO 2/2010	Art. 145 bis CP (Introducido por LO 2/2010)	No modificado por Anteproyecto.
	* Produzca el aborto <u>sin comprobar que la mujer ha recibido información; sin transcurrir el período de espera; sin dictámenes previos o fuera de centro acreditado</u> : Multa 6-12 meses e inhabilitación especial 6m a 2 años	
	* Mujer : no cabe pena.	
	* A partir 22 semana gestación : mitad superior	
Art. 146 CP	No modificado por LO 2/2010	Art. 146 CP (Propuesta modificación Anteproyecto)
* Ocasiona aborto por imprudencia grave : pena arresto 12-24 fines de semana		* Imprudencia grave produce aborto: pena de prisión 3-5 meses o multa 6-10 meses.
* Aborto por imprudencia profesional : además inhabilitación especial para ejercicio de profesión 1-3 años.		=
* Embarazada no será penada.		=

7. IVE. Importancia de la Información.

- **Información general** (Art. 4 RD 825/2010). Centro sanitario facilitar a las mujeres que lo soliciten = distintos métodos, condiciones legales, centros acreditados, trámites para acceder a la prestación y condiciones de cobertura, por escrito y, además, podrá ser prestada verbalmente, de forma directa, telefónica, por medios electrónicos o telemáticos, incluidas Web.



- **Información previa al consentimiento IVE a petición de la mujer** (Art. 5 RD 825/2010): información general y un sobre que indique *“Información sobre la IVE. Art. 14 de la Ley Orgánica 2/2010”* (ayudas públicas, derechos laborales vinculados, centros anticoncepción y sexo seguro, centros asesoramiento). Se entregará directamente a la mujer (no se puede facilitar por teléfono, medios electrónicos o telemáticos, ni correo). En caso de persona con discapacidad se entregara en formato y medio accesible.

7. IVE. Importancia de la Información.

- Información **previa al consentimiento IVE por riesgo grave de anomalías en el feto** (Art. 6 RD 825/2010): igual que la información cuando es a solicitud de la mujer y además se informa sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a personas con discapacidad y la red de organizaciones sociales de asistencia social a esas personas. Se entregará directamente a la mujer, indicando “*Información sobre la IVE. Art. 15.b de la Ley Orgánica 2/2010*” y la fecha de entrega.
- Información **común previa al consentimiento informado** (Art. 7 RD 825/2010): en todos los supuestos IVE = informar a la mujer preferentemente de forma verbal cumpliendo los requisitos de información LAP y, especialmente, sobre consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o del IVE.



8. IVE. Intimididad, confidencialidad y Protección de datos.



- **Asegurar la intimidad** de las mujeres **y la confidencialidad** en el tratamiento de sus datos (Art. 20.1 LO 2/2010).
- Contar con sistemas de **custodia activa y diligente** de **historias clínicas** (Art. 20.1 LO 2/2010).
- **Tratamiento de datos, mediante códigos:** separando los datos identificativos de los clínico asistenciales (Art. 21 LO 2/2010).
 - ✓ Dato identificativo del paciente: cualquier dato que revele su identidad física o genética.
- **Cancelación** **oficio** **datos** **transcurridos 5 años** desde la **intervención** (Art. 23 LO 2/2010)

9. Objeción de conciencia.



- Único instrumento internacional que regula la objeción de conciencia = **Art. 10.2 Carta de Derechos Fundamentales de la UE** *“reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio”* -> **requiere de una Ley que despliegue sus efectos** .
- En España, solo se reconoce legalmente el derecho a ejercer la objeción de conciencia al:
 - ✓ Servicio militar (Art. 30.2 CE).
 - ✓ **IVE sin menoscabar el acceso y calidad asistencial prestada** (Art. 19.2 LO 2/2010):
 - ❖ Manifestarlo anticipadamente y por escrito.
 - ❖ Si excepcionalmente el servicio público de salud no puede facilitar esta prestación, asumirá el abono para que la mujer acuda a cualquier otro centro acreditado.

9. Objeción de conciencia.



- **Jurisprudencialmente:** se reconoce la objeción de conciencia a la IVE (STC 53/1985, de 11 de abril, STS recurso 948/08, de 11 de febrero de 2009) -> aborto despenalizado.
- **Deontológicamente:** se regula la objeción de conciencia si existen razones objetivas y el acto no obedece a un criterio de conveniencia u oportunidad (Art. 32 a 35 CDM). En todo caso, el médico debe informar a la mujer de los posibles riesgos de su decisión, pudiendo objetar conciencia siempre que haya sido informada por él o a través de otro médico (Art. 55 CDM) -> **no rango de Ley, solo guía de actuación y buena conducta.**

En caso de urgencia: el médico objetor está obligado a atender a la persona aunque la atención esté relacionada con la acción objetada (Art. 34.3 CDM).

10. Cartera de servicios. Embarazo.

Anexo III RD 1030/2006

- **Complicaciones embarazo, parto y puerperio:** embarazo ectópico y molar, otro embarazo con resultado abortivo (**incluido IVE** en los casos previstos en la legislación vigente), complicaciones embarazo, parto normal (incluida epidural), complicaciones durante el parto y puerperio (5.1.11).



- **Se garantiza el derecho a la prestación sanitaria del IVE** (Art. 18 LO 2/2010) con independencia del lugar donde resida la mujer (Art. 19 LO 2/2010).

10. Cartera de servicios. Plan Familiar.

Anexo III RD 1030/2006

- **Planificación familiar (5.3.7):** incluye
 - ✓ Consejo genético a grupos de riesgo.
 - ✓ Información, indicación y seguimiento **métodos anticonceptivos** incluidos los dispositivos intrauterinos.
 - ✓ Realización de **ligaduras de trompas y vasectomías**, de acuerdo a los protocolos del SNS **excluida la reversión de ambas.**



10. Cartera de servicios. RHA.

Anexo III RD 1030/2006

- **Reproducción Humana Asistida (RHA) (5.3.8):** personas con *“imposibilidad de conseguirlo de forma natural”* y evitar enfermedades graves en la descendencia.
 - ✓ Fin terapéutico: existencia trastorno de la capacidad reproductiva o ausencia de consecución tras 12 meses de relaciones sin métodos anticonceptivos.
 - ✓ Fin preventivo: prevenir transmisión enfermedades.
 - ✓ Fin especial: selección embrionaria con destino a terceros y preservación para uso autólogo por indicación médica.

Requisitos:

- ✓ **Inicio:** mujer entre 18 y 40 años; hombre entre 18 y 55 años.
- ✓ Sin ningún hijo previo y sano.
- ✓ Mujer sin patología grave que pueda suponer un riesgo embarazo.

10. Cartera de servicios. RHA.



No se aplicará la RHA:

- ✓ **Esterilización voluntaria previa.**
- ✓ **Contraindicación médica documentada para:**
 - Tratamiento esterilidad.
 - La gestación.
- ✓ **Situación médica documentada:**
 - Que interfiera gravemente sobre el desarrollo de la descendencia.
 - Que pueda inferir gravemente sobre el desarrollo de la descendencia (consideración CEAS).
- ✓ **Imposibilidad cumplir tratamiento (salud, motivos familiares, entorno social).**

También incluido el tratamiento al otro miembro de la pareja excepto tratamientos farmacológicos asociados a la técnica RHA.

10. Cartera de servicios. RHA.

		RD 1030/2006 (antes modificación Orden SSI/2065/2014)	Versión actual RD 1030/2006 (tras modificación Orden SSI/2065/2014)
Embarazo, parto y puerperio (5.1.11)	Incluido	Complicaciones embarazo (incluido IVE), parto y puerperio	=
Planificación familiar (5.3.7)	Incluido	Consejo genético a grupos de riesgo	Igual regulación aunque establece un 5.3.10 que desarrolla los servicios prestados.
		Información, indicación y seguimiento métodos anticonceptivos, incluidos dispositivos intrauterinos	=
		Realización ligaduras de trompas y vasectomías	=
	Excluido	Reversión ligaduras de trompas y vasectomías.	=
Tratamientos Reproducción Humana Asistida (5.3.8)	Incluido	Si hay diagnóstico de esterilidad o <u>indicación clínica establecida</u>	Si hay <u>imposibilidad de conseguirlo de forma natural</u> (trastorno capacidad reproductiva o no embarazo 12 meses) y/o para <u>evitar enfermedades genéticas graves</u>
		Programas: inseminación artificial, fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intraubárica de gametos	Inseminación artificial; fecundación in vitro; criopreservación de preembriones y su transferencia; criopreservación de gametos o preembriones para uso propio diferido; técnicas de lavado seminal para prevenir enfermedades; diagnóstico genético preimplantacional
	Excluido	n.a.	Exterilización voluntaria previa.
		n.a.	Contraindicación médica tratamiento esterilidad
		n.a.	Contraindicación médica para gestación.
		n.a.	Situación médica interfiera en el desarrollo de la descendencia
		n.a.	Imposibilidad para cumplir el tratamiento (salud, motivos familiares o de entorno social)
		n.a.	Situación que pueda interferir gravemente el desarrollo de la descendencia según consideración CEAS.

Casos prácticos. Anticoncepción.

- Niña de 12 años que acude a consulta con su madre para solicitar anticoncepción porque ha iniciado relaciones con su pareja de 15 años ¿se le puede prescribir?
 - ✓ **Antes del 01/07/15 (LO 1/2015): NO** porque hasta los 13 años los menores no pueden consentir en tener relaciones sexuales, el consentimiento sería nulo y se considera abuso sexual (Art. 183 CP). Lo tendríamos que poner en conocimiento del Ministerio Fiscal (262 LECR) -> **el resto de Europa excepto el Vaticano (12 años) el consentimiento oscila entre 14 y 17 años.**
 - ✓ **A partir del 01/07/15: SI**, si la menor consintió libremente tener las relaciones y su pareja es próxima en edad y grado de desarrollo o madurez; y **NO** si la pareja no tiene esa proximidad, porque estaremos ante un delito de abuso sexual y lo tendremos que poner en conocimiento del Ministerio Fiscal (**LO 1/2015**).

Casos prácticos. Edad consentimiento sexual.

CP vigente hasta 30 junio de 2015	CP vigente (desde 1 de julio de 2015 según LO 1/2015)
Art. 181	No ha sido modificado
1. Responsable de abuso sexual: el que <u>sin violencia o intimidación</u> y <u>sin que medie consentimiento</u> , realiza actos que atentan contra la libertad o indemnidad sexual (prisión 1-3 años o multa 18-24 meses)	
5. Pena en la mitad superior: cuando la víctima sea especialmente vulnerable , por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación o cuando se prevalezca de relación de superioridad o parentesco.	
Art. 182	Art. 182 modificado
1. El que interviniendo engaño realice actos de carácter sexual con mayor 13 años y menor 16 años será castigado prisión 1-2 años o multa 12-24 meses	1. El que interviniendo engaño o <u>abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima</u> , realice actos de carácter sexual con mayor 16 años y menor 18 años será castigado prisión 1-2 años o multa 12-24 meses
CAPÍTULO II bis De los abusos y agresiones sexuales a < 13 años	CAPÍTULO II bis De los abusos y agresiones sexuales a < 16 años
Art. 183	Art. 183 modificado
1. Será castigado como responsable de abuso sexual el que <u>atente contra la intimidad sexual de un menor de 13 años</u> (prisión 2-6 años).	Igual pero eleva la edad de consentimiento a 16 años
2. Será castigado por el delito de agresión sexual el que ataque a un menor con <u>violencia o intimidación</u> (prisión 5-10 años)	Es igual y además añade que la misma pena se impondrá cuando mediante violencia o intimidación compeliere al menor de 16 años a participar en <u>actos de naturaleza sexual con un tercero o a realizarlos sobre sí mismo</u> .
3. Si el ataque consiste en acceso carnal o introducción de miembros u objetos se eleva la pena del caso 1 (8-12 años) y 2 (12-15 años)	=
4. Pena en la mitad superior en los casos anteriores: víctima en desarrollo intelectual o físico que la coloca en <u>situación de indefensión (< 4 años)</u> ; actuación de 2 o más personas; violencia o intimidación de gran gravedad; vejatorias; prevalido relación de superioridad o parentesco; puesto en peligro vida del menor; cometido en el seno de organización o grupo criminal	Todo igual solo recalca respecto a la <u>puesta en peligro, de forma dolosa o por imprudencia grave</u> , la vida del menor
5. Prevalido de condición de autoridad, agente o funcionario público , en todos los casos anteriores, además inhabilitación absoluta 6-12 años	=
n.a.	183 quater
	El consentimiento libre del menor de 16 años excluirá la responsabilidad penal por los delitos de este Capítulo cuando el <u>autor sea persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez</u> .

Casos prácticos. Anticoncepción.

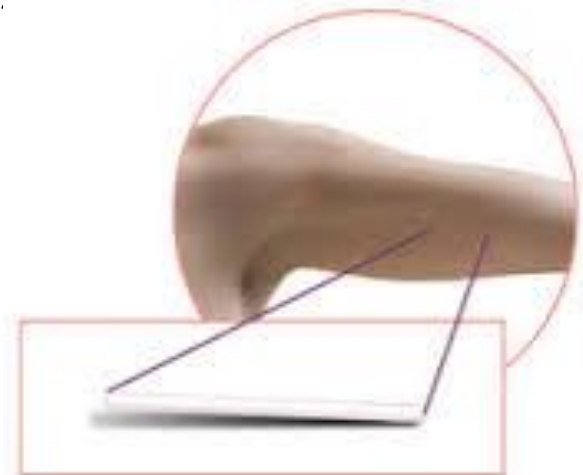


- ¿Cómo actuar ante un < 16 años que solicita píldora día después sin presencia de sus padres?
 - ✓ Considerar si estamos ante un **delito** en función de la edad y madurez del autor:
 - ❖ **Si presumimos un delito** (autor no es próximo en edad y madurez a la paciente): ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal porque el médico en el ejercicio de sus funciones está obligado a comunicar los delitos que lleguen a su conocimiento (Art. 262 LECR).
 - ❖ **Si presumimos no hay delito** (autor próximo en edad y madurez a la paciente) hay que atender a la capacidad de la paciente:
 - Si consideramos tiene **madurez intelectual y emocional**: administrar la medicación y dejar constancia detallada en la historia de la información facilitada y del porqué se le ha considerado maduro; aconsejar informe a sus padres o cumplimentar consentimiento informado en el que conste que se ha informado de todo lo concerniente a la medicación.
 - **Si la situación nos plantea un problema**: solicitar la presencia de sus padres en base al 39 CE: los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos durante su minoría de edad.

Casos prácticos. Anticoncepción.

- **Adolescente de 16 años acude con su madre quien plantea poner a su hija un implanon sin que la paciente lo sepa ¿es correcto prescribirlo sin conocimiento de la menor?**

NO porque no cabe la representación de la menor, si esta es mayor de 16 años y no tiene modificada su capacidad judicialmente por St y es capaz de tomar decisiones a criterio del facultativo, salvo en una situación de grave riesgo para la vida o salud del menor que, a criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del menor (Art. 9.4 LAP).



Casos prácticos. Anticoncepción.

- **Adolescente de 17 años, tras IVE en los últimos tres meses, acude con su pareja para solicitar DIU ¿puede firmar el consentimiento sin conocimiento de sus padres?**

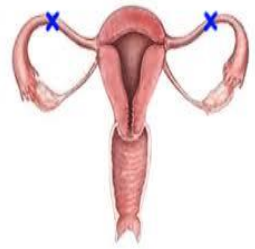
SI siempre que no tenga la capacidad modificada por St ni el facultativo la considere incapacitada para comprender el alcance de la intervención (Art. 9.4 LAP).



- **Menor de 15 años acude con su madre quien solicita prescripción de anticonceptivos para su hija porque tiene relaciones, la menor no quiere tomar nada, ¿es correcto prescribirlo?**

SI si escuchado el menor consideramos que no tiene capacidad intelectual ni emocional para decidir. Si tuviera capacidad y no quiere, tendremos que valorar si la solicitud de la madre es lo mejor para su hija. Si no fuera lo mejor e indicado a su madre ésta insiste, deberá ponerse en conocimiento judicial para que adopte la resolución correspondiente (Art. 9.6 LAP)

Casos prácticos. Esterilización.



- ¿Se puede esterilizar a una mujer de 22 años incapacitada judicialmente cuyos padres han solicitado y obtenido autorización judicial para ello?

SI, el Art. 156 CP: considera que es punible el trasplante de órganos, esterilización y cirugía transexual si el consentimiento lo ha prestado un menor de edad o personas que carezcan absolutamente de aptitud para prestarlo o si lo han prestado por sus representantes legales, sin embargo **NO será punible**:

✓ Antes 01/07/15, Sin embargo, *“la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz”*.

✓ Desde 01/07/15: *“la esterilización acordada por órgano judicial en el caso de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento al que se refiere el párrafo anterior, siempre que se trate de supuestos excepcionales en los que se produzca grave conflicto de bienes jurídicos protegidos, a fin de salvaguardar el mayor interés del afectado, todo ello con arreglo a lo establecido en la legislación civil”*.

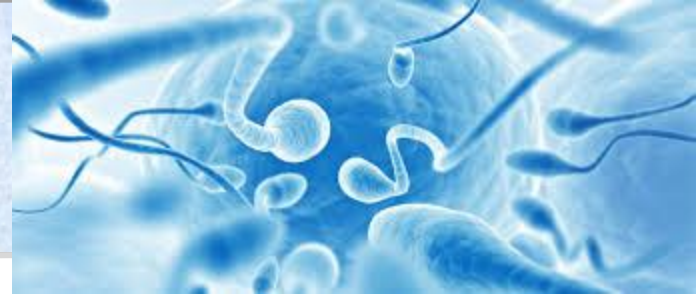
Casos prácticos. IVE.



Pixnec.es 12167629

- **¿Puede una mujer de 47 años decidir abortar a las 15 semanas de gestación cuando conoce por una amniocentesis que el feto tiene el síndrome de Down?**
 - ✓ A solicitud de la mujer sin causa no cabe porque han pasado más de 14 semanas (Art. 14 LO 2/2010) cabría si dos médicos distintos dictaminaran que existen graves anomalías en el feto y la IVE se realice antes de superar las 22 semanas (Art. 15.b LO 2/2010).

Casos prácticos. RHA.

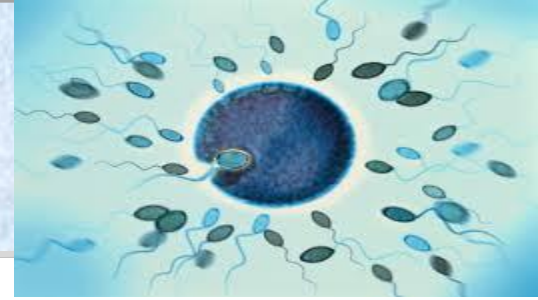


- Está cubierto por el SNS las técnicas de RHA en parejas del mismo sexo o en madres solteras?

Si, si no se puede conseguir de forma natural.

- ✓ Antes modificación Orden SSI/2065/2014 del RD 1030/2006, que regula la cartera de servicios del SNS, cubría la reproducción humana asistida cuando “*haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida*” (Anexo III 5.3.8).
- ✓ La Orden SSI/2065/2014 que modifica, entre otros, el Anexo 3 del RD y que está vigente desde el 7 de noviembre de 2014, precisa que haya “*imposibilidad de conseguirlo de forma natural*” (Anexo III 5.3.8.1). Por tanto, una mujer homosexual que de forma natural pudiera concebir con un hombre no tendrá cobertura sanitaria dentro SNS. [St](#)

Casos prácticos. RHA.



- ¿Está cubierto por el SNS las técnicas de RHA en personas que previamente se hayan sometido a una vasectomía?

No está cubierto por el SNS la reproducción humana asistida en personas que se hayan sometido a esterilización voluntaria previa (5.3.8.2 Anexo III RD 1030/2006 según modificación operada por Orden SSI/2065/2014).

Antes de la Orden SSI, el RD 1030/2006 no regulaba ninguna de las exclusiones que ha introducido la Orden SSI (esterilización voluntaria previa; contraindicación médica para tratamiento esterilidad; contraindicación médica para gestación; situación médica que infiera el desarrollo de la descendencia; imposibilidad para cumplir el tratamiento (motivos salud, familiares, sociales); cualquier otra situación a consideración CEAS).

Casos prácticos. Placenta.



- ¿Debemos entregar a una paciente su placenta si nos la solicita por querer llevársela para plantarla en su casa o por querer ingerirla?

NO, la placenta es un residuo biosanitario especial o Clase III (entre otros, residuos anatómicos humanos del grupo 9, tejidos o partes del cuerpo incluidos los productos de la concepción), su producción y gestión se realiza de conformidad con la **Ley de Residuos Peligrosos** (Art. 3 Decreto 83/199). Por tanto, el hospital, como productor del residuo, tiene que asegurar el tratamiento adecuado del mismo (Art. 17 Ley 22/2011 de Residuos Peligrosos).

Infracción muy grave: entregar residuos peligrosos a personas físicas o jurídicas distintas del gestor (sanciones de multa desde 300.001 a 1.750.000€, inhabilitación para ejercicio de 1-10 años, clausura temporal, definitiva, total o parcial del hospital por plazo máximo de 5 años y revocación de autorización o suspensión de la misma 1-10 años (Art. 47.1.a Ley 22/2011)).



Esperanza Hernando Calvo
ICAM nº 76595
hernando@idcsalud.es