

¿Tiene interés la bioética en la consulta de Pediatría? Novedades en la ley de protección del menor

María Nieves Martín Espíldora

Diciembre 2015

Cuestiones éticas en la consulta de Pediatría

- **¿Cómo se presentan?** No siempre son claras, sino que se superponen a los aspectos psicológicos y sociales, solapados a su vez con problemas biológicos.
- **¿Pueden detectarse?** Es necesario afinar la sensibilidad y acostumbrarse a reflexionar.
- En esta tarea puede ayudar la formación ética, que no solo es necesaria, sino que puede resultar interesante e incluso apasionante.

Cuestiones éticas en la consulta de Pediatría

Las dificultades surgen de una doble perspectiva:

- El intento de promover el mayor interés del niño por parte del pediatra sin que coincida con lo que quieren los padres para su hijo.
- Cómo respetar (y hasta qué punto) la autonomía de un adolescente, haciéndola compatible con lo que el médico considera un bien que, además, puede coincidir o no con la opinión de los padres.

Además del punto de vista ético son de interés las recientes modificaciones en la ley del menor.

Cuestiones éticas en la consulta de Pediatría

I. Principales problemas en niños de cualquier edad (especialmente lactantes y preescolares):

A. Desacuerdos o auténticos conflictos de valores entre los padres y los profesionales sanitarios, que pueden llevar a:

- Dejar de realizar actividades con beneficios demostrados para el niño por parte de sus padres, como cuidados higiénicos básicos, nutrición adecuada, administración de inmunizaciones...
- Solicitud de actuaciones que podrían ser perjudiciales para el niño.

Cuestiones éticas en la consulta de Pediatría

II. Principales problemas en niños de cualquier edad (especialmente lactantes y preescolares):

B. Detección de conducta inadecuada o perjudicial de los padres, como:

- Sospecha de descuido, abandono, maltrato físico o psicoafectivo.
- Comprobación de negligencia o lesiones en el niño por parte de sus padres u otros miembros de la familia.

El pediatra ante la separación y desacuerdo de los padres (art. 156 del Código Civil) (1)

- La patria potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores o por uno solo con el consentimiento expreso o tácito del otro.
- Serán válidos los actos que realice uno de ellos conforme al uso social y a las circunstancias o en situaciones de urgente necesidad.
- En defecto o por ausencia, incapacidad o imposibilidad de uno de los padres, la patria potestad será ejercida exclusivamente por el otro.
- Si los padres viven separados, la patria potestad se ejercerá por aquel con quien el hijo conviva”.

El pediatra ante la separación y desacuerdo de los padres (art. 156 del Código Civil) (2)

- Cuando no le es manifestado el desacuerdo de ambos progenitores, “respecto de terceros de buena fe, se presumirá que cada uno de los progenitores actúa en el ejercicio ordinario de la patria potestad con el consentimiento del otro”.
- Si existe desacuerdo entre los padres que sea conocido por el pediatra y la actuación no es urgente, el profesional deberá recabar la decisión judicial; si es conocido y la actuación es urgente, obrará en máximo beneficio del menor.

Novedades en la ley de protección del menor 26/2015 (infancia 1)

- Se definen por primera vez en una norma estatal las **situaciones de riesgo y desamparo** (art. 17 y 18).
- Los **grupos vulnerables** tienen que ser atendidos obligatoriamente por las Administraciones Públicas, incluidos los menores extranjeros (art. 10-3).
- Se reconoce a los menores como víctimas de la violencia de género, y se prevé que los hijos de mujeres maltratadas puedan permanecer con sus madres (art. 12-3).
- Se introduce un nuevo capítulo (III) de **Deberes de los menores**, en los ámbitos familiar, escolar y social, que se conocerá (así como los derechos) a través del sistema educativo.

Modificaciones en la ley de protección del menor 26/2015 (infancia 2)

- El interés del menor ha de ser prioritario, dotando de contenido al concepto ya en el art. 2 (anteriormente solo se enunciaba).
- En relación con la protección de los menores contra cualquier forma de violencia, se especifica la producida en su entorno familiar, de **género**, la trata y el tráfico de seres humanos, y la **mutilación genital femenina**, entre otras (no se especificaba antes).
- Se añade el término **maltrato** al art. 13-1: “Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad...”.
- Además de considerar “El riesgo para la vida, salud e integridad física del menor” (art. 18-c), también “El [...] **maltrato psicológico** continuado (art. 18-d) se valorará como un indicador de desamparo”.

Nombra específicamente a los profesionales sanitarios 26/2015 (infancia 3)

- “La administración pública competente para intervenir en la situación de riesgo adoptará, en colaboración con los servicios de salud correspondientes, las medidas adecuadas de prevención, intervención y seguimiento, de las situaciones de posible riesgo prenatal [las detalla en el art. 17-9]. Los servicios de salud y el personal sanitario deberán notificar esta situación a la administración pública competente, así como al Ministerio Fiscal”.
- “La negativa de los progenitores, tutores, guardadores o acogedores a prestar el consentimiento respecto de los tratamientos médicos necesarios para salvaguardar la vida o integridad física o psíquica de un menor constituye una situación de riesgo. En tales casos, las autoridades sanitarias la pondrán inmediatamente en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal” (art. 17-10).