



taller  
de primavera  
AMPap



# Soluciones Legales en la asistencia a menores en Atención Primaria

Fernando León Vázquez

Médico de Familia. Licenciado en Derecho

C.S. Universitario San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Dirección Asistencial Noroeste - DANO

*Grupo Lex Artis*

Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria

# Objetivos

- Revisar los principios legales generales
- Aplicarlos a casos concretos de conflicto
- Ser capaces de encontrar soluciones en futuros conflictos

# Índice

- Conceptos generales
- Casos:
  1. Padres separados: solución a las discrepancias
  2. Adolescentes: Soluciones para la confidencialidad
  3. Menores: Soluciones para respetar su autonomía

# Conceptos Generales

- Conflicto de bienes jurídicos dignos de protección
- Interés superior del menor
- Intimidad, Confidencialidad, Secreto
- Patria potestad / Guarda y custodia
- Mayoría de edad sanitaria: Para consentir
- Menor maduro
- Capacidad y competencia

# Caso 1. Discrepancias padres

- Niño 4 años, padres divorciados. Custodia madre
- La madre no es “partidaria” de las vacunas, el padre sí. **Nos pide que le vacunemos**
- Se ofrece para traerle “a escondidas”
- Nos pide que no aparezca reflejado en la HC

Duda: El pediatra se plantea la duda de si vacunar o no, y si lo hace si registrarlo o no.



# Derechos en conflicto

- Patria Potestad/ Guarda y Custodia
- Salud del menor
- Riesgo Salud Pública – vacunación obligatoria
- Registro H<sup>a</sup> Clínica

<b>Patria potestad</b>	<b>Custodia</b>
Se ejerce conjuntamente por ambos progenitores, aun en supuestos de ruptura	Se ejerce por uno solo de los progenitores, en supuestos de ruptura
Es un conjunto de derechos y deberes	Son las facultades y obligaciones que se desgajan de la patria potestad
Comprende: alimentar, cuidar, convivir, educar a los hijos menores y administrar sus bienes (Art. 154 CC)	Engloba todas las obligaciones derivadas del quehacer diario: alimentación, cuidado, atención, educación, vigilancia

# Salud del menor



Art. 24.1 Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de **salud** y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Art. 24.2.f) Desarrollar la **atención sanitaria preventiva**, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia

Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, de Naciones Unidas.



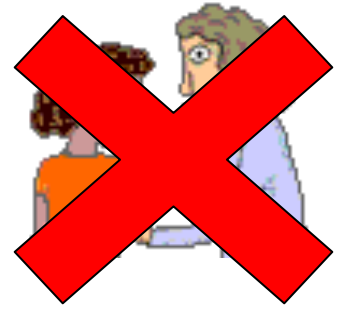
# Salud pública



- Artículo 19.2. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:
  - ...c) Impulsarán otras acciones de prevención primaria, como la **vacunación**, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad

*Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

# Salud pública



**Artículo 3.** Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la **autoridad sanitaria**, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública

# ¿Qué ocurre cuando hay desacuerdo entre los padres?



## Si es sobre un tema concreto:

“El juez después de oír a ambos y al hijo si tuviera suficiente juicio y, en todo caso, si fuera mayor de doce años, atribuirá sin ulterior recurso la facultad de decidir al padre o a la madre”.

Art. 156 Código civil

# ¿Qué ocurre cuando hay desacuerdo entre los padres?



**Si es reiterado el desacuerdo, el juez puede optar por:**

- Atribuir el ejercicio exclusivo de la patria potestad a uno de los progenitores
- Atribuir parcialmente la patria potestad a uno de los progenitores
- Distribuir la facultades de decisión entre ambos progenitores

Estas medidas tendrán vigencia durante el plazo que se fije, que no podrá nunca exceder de dos años

Art. 156 Código civil

# Patria potestad



“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

Art. 156 Código civil

# ¿Qué ocurre si nosotros, desconociendo el desacuerdo actuamos?



“... En los supuestos de los párrafos anteriores, 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”

Art. 156 Código civil

# Patria Potestad/Custodia



- La separación, la nulidad y el divorcio no eximen a los padres de sus obligaciones para con los hijos
- Si los padres viven separados, la patria potestad se ejercerá por aquel con quien el hijo conviva.

Art. 156 Código civil

# Pérdida de Patria Potestad

- “En la sentencia se acordará la privación de la patria potestad cuando en el proceso se revele causa para ello” (Art. 92 CC)
- “En caso de que uno de los progenitores esté privado judicialmente de la patria potestad del hijo menor, debe ser acreditado también por el referido documento judicial, ya que en este caso la privación de la patria potestad implica su pérdida de la condición de representante legal, no teniendo por tanto acceso a los datos personales del menor sin el consentimiento del otro progenitor” (Informe APDCM)



# Registro Historia Clínica



Art 15.1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario **tiene derecho a que quede constancia**, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de **atención primaria** como de atención especializada.

Art 15.3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será **responsabilidad de los profesionales** que intervengan en ella

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

# CONCLUSIONES

- No es necesaria la presencia de los dos padres para atender a un menor
- En caso de desacuerdo irreconciliable entre los padres se consultará al Juez
- Si es urgente, se optará por la opción más protectora de la salud del menor
- La pérdida de la custodia no implica pérdida de la patria potestad.
- No debe primar la opinión de uno frente a otro solo porque coincida con nuestra opinión.
- Si no lo sabíamos, estamos justificados si es lo habitual

# Resolución del caso

- Se invita a los padres a que acuerden una actuación
- En caso de persistir el conflicto, se les invita que recurran al juez
- Si es urgente o grave, será el médico quien avise al juez.

# Caso 2. Autonomía del menor

- Chica 14 años, solicita anticoncepción oral
- Tiene pareja “estable” hace 6 meses. 16 años
- Los padres no lo saben, “*y es mejor que no lo sepan*”

Duda: El pediatra se plantea la duda de si puede dárselas sin que lo sepan los padres, y el riesgo de de embarazo al negárselas.



# Derechos en conflicto

- Autonomía del menor:  
consentimiento
- Capacidad y competencia
- Patria Potestad/ Guarda y Custodia
- Salud del menor
- Confidencialidad

# MENOR MADURO EN DERECHO CIVIL

- Es la persona que, **sin** haber alcanzado la mayoría de edad legal (18 años), se le reconoce una cierta capacidad de obrar, bien:
  - Por haber alcanzado **edad** suficiente para el acto del que se trata
  - Por tener suficiente **competencia**, a juicio de quien debe valorarla
- Se exceptúan de la representación legal de los padres *“los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las Leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo”*

# MENOR MADURO PARA SU SALUD

- **Mayoría de edad sanitaria: 16 años**
- Normas específicas para otros tramos de edad en determinadas intervenciones
  - Donación de órganos entre vivos
  - Interrupción Voluntaria de Embarazo
  - Reproducción asistida
  - Ensayos clínicos
- Excepciones previa valoración de la competencia por el facultativo
  - Según el paciente
  - Según la intervención

# NORMAS REGULADORAS

- Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño 1989
- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor
- Ley 41/2002 básica reguladora de Autonomía del Paciente y Derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica



# MAYORIA EDAD SANITARIA

- En general: 16 años
  - Excepciones “por arriba”: Restricciones al menor
    - Prohibición **absoluta** <18 a: Donación entre vivos de órganos sólidos
    - Requiere **consentimiento** del padre o tutor <18 a:
      - Participación en ensayos clínicos
      - Reproducción asistida
    - Requiere **conocimiento** del padre o tutor <18 a:
      - Intervenciones de riesgo
      - IVE (salvo excepciones)
  - Excepciones “por abajo”: Amplían potestad=Menor maduro
    - Con capacidad intelectual y emocional
- Art. 9 Ley Autonomía Paciente 41/2002

# VALORACIÓN DE LA MADUREZ MENOR MADURO

Capacidad intelectual y emocional para  
entender el alcance de la intervención

- A juicio del facultativo
- Evaluación de la competencia
- Aplicable a menores de 16 años
- Por encima de 12 años

# Capacidad ~ Competencia

Es la aptitud del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles para cada uno de ellos, y a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su escala de valores:

1. Está informado
2. Conoce consecuencias, riesgos y alternativas,
3. Expresa su elección,
4. Es razonable, la justifica,
5. La mantiene
6. La toma libremente

# Psicología del desarrollo moral de Kohlberg

- **Nivel I. Preconvencional**

80% de los niños hasta los 10-12 años

- Estadio 1. Moralidad heterónoma
- Estadio 2. Moralidad individualista, instrumental

- **Nivel II. Convencional**

adultos

- Estadio 3. Moralidad de la normativa interpersonal
- Estadio 4. Moralidad del sistema social

- **Nivel III. Postconvencional o de principios**

Algunos adultos

- Estadio 5. Moralidad de los derechos humanos y de bienestar social
- Estadio 6. Moralidad de principios éticos universales, universalizables, reversibles y prescriptivos.

# EVALUAR COMPETENCIA

- Edad
- Tipo de intervención
- Entiende consecuencias
- Asume consecuencias
- Responsabilidad
- Experiencias previas
- Historia personal
- Circunstancias vitales
- ...



MADURÓMETRO

# EVALUAR COMPETENCIA

- Edad 12-16 a
- Elementos afectivos, cognitivos y motivacionales
- Basado en reflexión sobre dilemas éticos
- Validado
- Tiempo aplicación: 23 min
- No sustituye a la valoración relación asistencial

# “MADURTEST”

## 9 preguntas tipo test. Ejemplo

*Acabas de comprar un ordenador por Internet. Cuando lo hiciste, clicaste en la opción “enviar el dinero por correo”, pero al final, te olvidaste de pagar. Cuando recibes el ordenador, lleva la etiqueta de ”PAGADO”. ¿Qué haces?*

1. Aviso de que aún no he pagado, y lo pago, pues no está bien estafar.
2. Los llamo y pago, porque podrían descubrir el error, y luego hacérmelo pagar más caro.
3. No digo nada, y si me avisan, ya me haré el despistado.
4. No aviso, pues el error cometido está fuera de mi alcance.

# CONCLUSIONES

- Los mayores de 16 son competentes por defecto
- Los menores de 12 requieren siempre a sus padres
- Entre 12 y 16 valorar la madurez o competencia
  - Edad
  - Tipo de intervención
  - Es capaz de elegir y justificar su elección, asumiendo las consecuencias y manteniéndola.



# Resolución del caso

- Se invita a que lo comente con sus padres
- Si no quiere, se valora su grado de madurez:
  - Si se le reconoce madurez, se escribe en la HC y se pautan los ACO
  - Si no se le reconoce, se recomienda otros métodos de planificación, se abre la puerta para que acuda con sus padres
- No se vulnera el secreto salvo grave irresponsabilidad o con riesgo para su salud

# Caso 3. Intimididad e Historia clínica

- Niña 13 años, padres de origen dominicano
- Bien adaptada en España, regular estudiante
- Tiene un novio de 16 años
- Padres preocupados por relaciones sexuales o incluso si está consumiendo drogas.
- Nos piden la historia clínica de su hija.

**Duda: El pediatra se plantea la duda de si entregar o no la historia.**

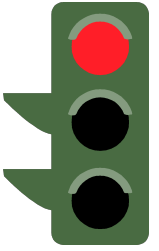


# Derechos en conflicto

- Intimididad
- Confidencialidad de los datos
- Secreto profesional
- Límites acceso a la Historia clínica
- Patria Potestad
- Salud del menor

# Acceso a datos confidenciales

- Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica
- Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor
- Código penal

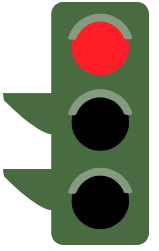


# Acceso a datos confidenciales

**Artículo 7.** El derecho a la intimidad.

1. **Toda persona** tiene derecho a que se respete el **carácter confidencial** de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

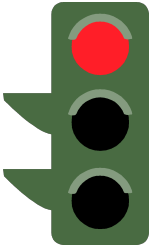


# Acceso a datos confidenciales

Artículo 7. Datos **especialmente protegidos**

3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, **a la salud y a la vida sexual sólo** podrán ser recabados, tratados y **cedidos** cuando, por razones de interés general, así lo disponga una **Ley** o el afectado **consienta** expresamente.

*Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de  
Carácter Personal*



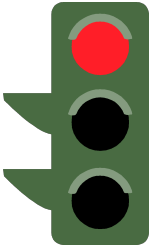
# Acceso a datos confidenciales

## **Artículo 2. Principios generales.**

En la aplicación de la presente Ley primará el **interés superior de los menores** sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Asimismo, cuantas medidas se adopten al amparo de la presente Ley deberán tener un carácter educativo.

Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva.

*Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor*



# Acceso a datos confidenciales

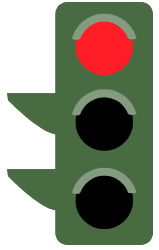
**Artículo 4. Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen.**

1. Los **menores** tienen derecho al honor, a la **intimidad** personal y familiar y a la propia imagen. Este derecho comprende también la inviolabilidad del domicilio familiar y de la correspondencia, así como del secreto de las comunicaciones.

*Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor*



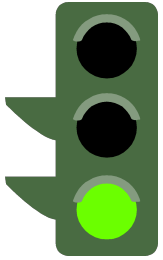
# Secreto profesional



Art. 199 C Penal. Delito: descubrir y revelar secretos

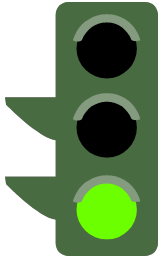
- Prisión de 2 a 4 años y multa de 18 a 24 meses (descubrir)
- Prisión de 3 años y 6 meses a 5 años (revelar). Además, inhabilitación absoluta de 6 a 12 años si el sujeto activo fuera autoridad o funcionario público que realizase las conductas prevaliéndose de tal condición (198 CP)

# Patria potestad



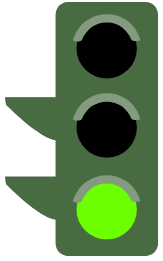
- “ El conjunto de facultades y deberes que corresponden a los padres para el cumplimiento de su función de asistencia, educación y cuidado de los hijos menores”  
(M<sup>a</sup> Begoña Fernández González. Socióloga)
- “...poder global que la ley otorga a los padres sobre los hijos”  
(O’Callaghan Muñoz. Magistrado T. Supremo)

# Patria potestad



Para cumplir con las obligaciones derivadas de la Patria Potestad, los padres conservan ciertas facultades (obtener información de la salud de su hijo).

# Acceso a datos de terceros

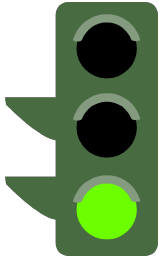


Artículo 18. Acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

# Acceso a los datos de menores



- “... No existe motivo alguno que impida la solicitud de **información** por parte de uno de los padres respecto a la información asistencial de su hijo, siempre que ambos ostenten la patria potestad, condición que podrá acreditarse con la presentación del documento judicial que recoja lo relativo a la patria potestad...”

Informe Agencia Protección Datos  
Comunidad de Madrid

# Acceso a datos de terceros



Artículo 18. Acceso a la historia clínica.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica **no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas** a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del **derecho de los profesionales** participantes en su elaboración, los cuales pueden **oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas**

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

# Jurisprudencia



El padre **no tiene derecho a acceder** a la historia clínica de su hija mayor de **14** años y su contenido “le estaba vedado por contener datos de su hija y por lo tanto ajenos”

Juzgado de Instrucción nº 3 de Leganés

# Acceso a la historia de menores



”Si el padre o madre de un **mayor de 14 años** acude a un centro sanitario solicitando un informe de analítica o cualquier dato incorporado a la historia clínica de su hijo, sin constar autorización alguna de éste, no sería aplicable lo establecido en el artículo 18.2 de la Ley 41/2002, por lo que **no debería procederse a la entrega de la información** en tanto no conste la autorización fehaciente del hijo”.

Informe 409/2004. Agencia de Protección de Datos



# Conclusión

- Los menores tienen derecho a la confidencialidad sin un límite de edad expreso
- El menor tiene acceso a los datos de su HC
- Los padres tienen un derecho (representación) limitado
- Seremos restrictivos, limitando el acceso a parte de la información por edad, uso previsible de los datos, beneficio, contenido concreto, anotaciones subjetivas...
- Debemos pedir el consentimiento del menor. Si no lo da:
  - Negar acceso a padres si el menor tiene 14 a
  - Acceso a padres en menores de 14 a., evaluando el beneficio del menor

# Resolución del caso

- Se invita a los padres a que compartan la decisión con el menor
- Si existe riesgo real para el menor, es razonable permitir el acceso *restringido* a la historia por parte de los padres
- Pueden excluirse anotaciones subjetivas y lo que afecte a terceros

# Apéndice

## ANÁLISIS DROGAS no consentido

- Escasa utilidad asistencial
- Vulnera la obligación de informar, la autonomía (consentimiento) y la confidencialidad.
- Quiebra confianza padres y médico independientemente del resultado
- Debe ser pactado

¡Muchas gracias!  
Preguntas...

# Caso 4. Confidencialidad y trabajo en equipo

- Niña 13 años, tutelada por la C Madrid
- Atendida en psiquiatría y psicología
- La Comunidad de Madrid se niega a facilitar informes al pediatra sobre la paciente, aduciendo el respeto a su intimidad.

¿Es lícita esa limitación de información?



Dirección General de Servicios S  
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOC

Comunidad de M

# Derechos en conflicto

- Intimidad
- Confidencialidad de los datos
- Secreto profesional
- Derecho de acceso del profesional a la Historia clínica
- Tutela
- Salud del menor

# Acceso a datos confidenciales

- Ley 33/2011 General de Salud Pública
- Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica
- Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor
- Código penal

# Acceso a datos confidenciales

Artículo 41. *Organización de los sistemas de información.*

1. Las **autoridades sanitarias** con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población podrán requerir, en los términos establecidos en este artículo, a los servicios y profesionales **sanitarios informes, protocolos u otros documentos con fines de información sanitaria.**
2. Las Administraciones sanitarias **no precisarán obtener el consentimiento de las personas afectadas para el tratamiento de datos personales,** relacionados con la salud, así como su cesión a otras Administraciones públicas sanitarias, cuando ello sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población.

.../...

*Ley 33/2011 General de Salud Pública*



# Acceso a datos confidenciales

Artículo 41. *Organización de los sistemas de información.*

.../...

3. A los efectos indicados en los dos apartados anteriores, **las personas públicas o privadas cederán a la autoridad sanitaria**, cuando así se las requiera, los **datos de carácter personal** que resulten imprescindibles para la toma de decisiones en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 16 de la 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.

*Ley 33/2011 General de Salud Pública*

# Acceso a datos confidenciales

## **Artículo 16.3.** *Usos de la historia clínica.*

El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de **salud pública**, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la *Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal*, y en la *Ley 14/1986, General de Sanidad*, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

# Acceso a datos confidenciales

**Artículo 7.** El derecho a la intimidad.

1. **Toda persona** tiene derecho a que se respete el **carácter confidencial** de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

# Acceso a datos confidenciales

## **Artículo 16.** *Usos de la historia clínica.*

1. La historia clínica es un instrumento destinado **fundamentalmente** a garantizar una **asistencia** adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente **tienen acceso a la historia clínica** de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.
2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

*Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica*

# Acceso a datos confidenciales

## Art. 6.2. *Consentimiento del afectado*

No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las **funciones propias de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus competencias**; (.../...) cuando el tratamiento de los datos tenga por finalidad **proteger un interés vital del interesado** en los términos del artículo 7 apartado 6 de la presente Ley ...

*Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal*

# Acceso a datos confidenciales

Artículo 7. Datos **especialmente protegidos**

3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, **a la salud y a la vida sexual sólo** podrán ser recabados, tratados y **cedidos** cuando, por razones de interés general, así lo disponga una **Ley** o el afectado **consienta** expresamente.

*Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de  
Carácter Personal*

# Acceso a datos confidenciales

## Art 7.6. *Datos especialmente protegidos*

No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo (*salud y vida sexual*), cuando dicho tratamiento **resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos**, la prestación de **asistencia sanitaria o tratamientos médicos** o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un **profesional sanitario sujeto al secreto profesional** o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.

También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado **esté física o jurídicamente incapacitado** para dar su consentimiento.

# Acceso a datos confidenciales

## Artículo 8. *Datos relativos a la salud*

Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes **podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados** en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad

.

*Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal*



# Acceso a datos confidenciales

## Artículo 10.5

**No será necesario el consentimiento** del interesado para la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud cuando se realice para la **atención sanitaria** de las personas, conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

*Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal*

# Acceso a datos confidenciales

## **Artículo 2. Principios generales.**

En la aplicación de la presente Ley primará el **interés superior de los menores** sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Asimismo, cuantas medidas se adopten al amparo de la presente Ley deberán tener un carácter educativo.

Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva.

*Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor*

# Conclusión

- Los menores tienen derecho a la confidencialidad
- Los profesionales que asisten al menor deben tener acceso a los datos de su salud
- El derecho a la confidencialidad no se vulnera por compartir información sanitaria con profesionales que intervienen en la salud del menor
- Debe existir un flujo de información por medios seguros.
- Puede exigirse por vía administrativa al órgano administrativo superior común.

# ¡Muchas gracias!





# MÁS CASOS

- IVE en menores
- Piercing no autorizado
- Análisis de drogas no consentido
- Maltrato/ Negligencia/ Abuso sexual

# IVE EN MENORES

Menor de edad embarazada > 16 a.

> 16 AÑOS		CHICA	
		IVE	SEGUIR
PADRES	IVE		
	SEGUIR		
	DISCREPAN		

Si IVE, hay que informar a los padres, SALVO que ello suponga un grave conflicto para la gestante

# IVE EN MENORES

Menor de edad embarazada > 16 a.

> 16 AÑOS		CHICA	
		IVE	SEGUIR
PADRES	IVE	IVE	SEGUIR
	SEGUIR	IVE	SEGUIR
	DISCREPAN	IVE	SEGUIR

Si IVE, hay que informar a los padres, SALVO que ello suponga un grave conflicto para la gestante



# IVE EN MENORES

Menor de edad embarazada <16 a.

<16 AÑOS		CHICA	
		IVE	SEGUIR
PADRES	IVE		
	SEGUIR		
	DISCREPAN		

Hay que informar a los padres

# IVE EN MENORES

Menor de edad embarazada <16 a.

<16 AÑOS		CHICA	
		IVE	SEGUIR
PADRES	IVE	IVE	SEGUIR/ive
	SEGUIR	SEGUIR/ive	SEGUIR
	DISCREPAN		

Hay que informar a los padres

# IVE EN MENORES

Menor de edad embarazada <16 a.

<16 AÑOS		CHICA	
		IVE	SEGUIR
PADRES	IVE	IVE	SEGUIR/ive
	SEGUIR	SEGUIR/ive	SEGUIR
	DISCREPAN	IVE	SEGUIR

Hay que informar a los padres

# Requisitos

- Consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada, o en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002
- En el caso de mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la IVE les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

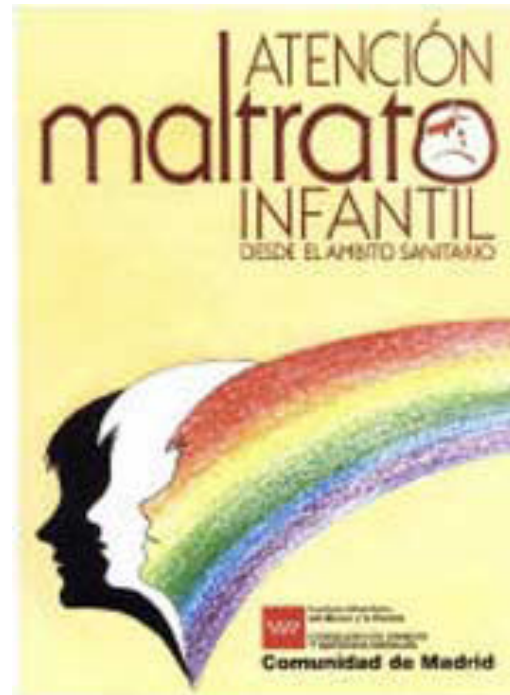
- Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer
- Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo

# PIERCING no autorizado

- Criterios mayoría de edad
- Menor maduro
- No vulnerar el secreto mientras no exista riesgo para la salud del menor
- Buscar el mayor beneficio del menor



# MALTRATO INFANTIL



# Caso clínico

**Paciente de 4 años que acude acompañada por su madre a consulta concertada de revisión . En la exploración vemos lesiones que nos hacen sospechar que pueda existir un maltrato**

1. Notificar el hecho a la Dirección Gerencia del Área.
2. Derivar al Hospital de Referencia, única Institución capacitada para el abordaje y tramitación de estas situaciones.
3. Comunicar a los servicios sociales y/o al Juez de Guardia
4. Notificación al Colegio Oficial de Médicos. Comisión Deontológica.



# Maltrato infantil

Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres o madres, cuidadores o cuidadoras o instituciones, que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor o la menor e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico y/o social.

# Tipos de maltrato

- El momento en el que se produce
  - Prenatal
  - Postnatal
- Los autores
  - Familiar
  - Extrafamiliar
  - Institucional
  - Social
- La acción o la omisión concreta que se está produciendo
  - Maltrato físico
  - M.psicológico / emocional
  - Negligencia / abandono físico o cognitivo
  - Abuso sexual
  - Exploración
  - S. de Munchausen por poderes

# I.- Detección

- Educativo
- Sanitario
- Policial
- Servicios Sociales
- Justicia
- ...

## II.- Notificación

- Servicios Sociales Generales
- Servicios con competencia en Protección de Menores
- Juez de Guardia

# Obligación de denuncia de delitos

“Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante”

Art. 262 Ley de Enjuiciamiento criminal

# Notificación de situación de riesgo

Art. 13.1 LO de Protección Jurídica del Menor 1/96 :

“Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una **situación de riesgo o posible desamparo de un menor**, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”

# Obligación de detectar y notificar...

» Casos confirmados

» Casos de sospecha

LOGOTIPO  
COMUNIDAD  
AUTONOMA

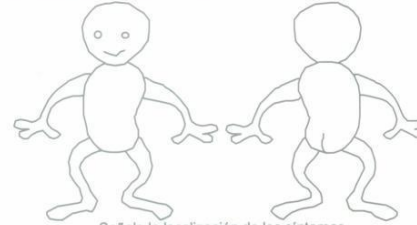
## HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL AMBITO SANITARIO

L = Leve M = Moderado G = Grave  
Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha   
Maltrato

### MALTRATO FÍSICO

<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Magulladuras o moratones <sup>1</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Quemaduras <sup>4</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Fracturas óseas <sup>3</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Heridas <sup>4</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Lesiones viscerales <sup>5</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Mordeduras humanas <sup>6</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Intoxicación forzada <sup>7</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Síndrome del niño zarandeado <sup>8</sup>



Señale la localización de los síntomas

### NEGLIGENCIA

<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Escasa higiene <sup>9</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Falta de supervisión <sup>10</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Cansancio o apatía permanente
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Problemas físicos o necesidades médicas <sup>11</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Es explotado, se le hace trabajar en exceso <sup>12</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	No va a la escuela
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Ha sido abandonado

Otros síntomas o comentarios:

### MALTRATO EMOCIONAL

<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Maltrato emocional <sup>13</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Retraso físico, emocional y/o intelectual <sup>14</sup>
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Intento de suicidio
<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Cuidados excesivos / Sobreprotección <sup>15</sup>

### ABUSO SEXUAL

<input type="radio"/> S	Sin contacto físico
<input type="radio"/> S	Con contacto físico y sin penetración <sup>16</sup>
<input type="radio"/> S	Con contacto físico y con penetración
<input type="radio"/> S	Dificultad para andar y sentarse
<input type="radio"/> S	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="radio"/> S	Dolor o picor en la zonal genital
<input type="radio"/> S	Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="radio"/> S	Cerviz o vulva hinchados o rojos
<input type="radio"/> S	Explotación sexual
<input type="radio"/> S	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="radio"/> S	Enfermedad venérea <sup>17</sup>
<input type="radio"/> S	Apertura anal patológica <sup>18</sup>
	Configuración del himen <sup>19</sup> <input type="text"/>

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

<b>Identificación del niño</b>		Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input type="checkbox"/> SI
Apellidos <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	
Domicilio <input type="text"/>	Localidad <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>	
Acompañante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro(especificar) <input type="text"/>		
<b>Identificación del notificador</b>		Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>
Centro: <input type="text"/>	Servicio / Consulta: <input type="text"/>	
Nombre: <input type="text"/>	Área sanitaria <input type="text"/>	
Profesional <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/>	Nº Colegiado <input type="text"/>	



# Riesgo-maltrato infantil (sospecha)

Detección

HOJA DE NOTIFICACION

Valoración y derivación

H<sup>a</sup> del niño

Servicios sociales

Registro de casos

Maltrato grave/desamparo

Maltrato leve/riesgo

Juez de guardia

Informe de valoración al S<sup>o</sup> de protección infantil

Verificar y recabar información  
Intervención coordinada de los S<sup>os</sup> implicados

Separación familia

Protección inmediata

Informe a

evaluación

Intervención

Cese de la intervención

NO

Confirmación

SI

Tratamiento

Cese de intervención

Medidas

Niño

Contexto

# Protección de menores

“Cuando la entidad pública competente considere que el menor se encuentra en situación de desamparo, actuará en la forma prevista en el art. 172 y siguientes del CC, asumiendo la tutela de aquel, adoptando las oportunas medidas de protección y poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal”

Art 18.1 Ley 1/96

# Protección de menores

“Cuando los padres o tutores, por circunstancias graves, no puedan cuidar al menor, podrán solicitar de la entidad pública competente que ésta asuma su guarda durante el tiempo necesario”

Art 172.2 CC

# DISCREPANCIAS

El médico propone una opción protectora de la salud			PADRES	
			ACEPTAN	RECHAZAN
MENOR	MADURO	Acepta	SÍ, hay acuerdo	SÍ, prima el menor
		Rechaza	SÍ, mejor Juez si hay tiempo	Juez
	MADURO NO	Acepta	SÍ, la opinión del menor no cuenta	Juez, la opinión del menor no cuenta
		Rechaza		

# ¡Muchas gracias!

