# DOCUMENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

Elaborado por el Grupo de Opinión del
Observatori de Bioètica i Dret

*Barcelona, junio de 2002*

**OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET**
C/ Baldiri Reixac, 4-6
Torre D, 4t
08028 - Barcelona
Tel./Fax: 93 403 45 46
e-mail: obd@pcb.ub.es
http://www.ub.es/fildt/bioetica.htm
http://www.bioeticayderecho.ub.es
http://www.bioeticayderecho.com

*Imprime:* Signo Impressió Gràfica, S.A.
C. Múrcia, 54 d, Pol. Ind. Can Calderon
08830 Sant Boi de Llobregat - Barcelona

Depósito Legal B- 39.736-2002

# PRESENTACIÓN

El "Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret", con sede en el Parc Científic de Barcelona, surgió para tratar de dar respuesta a la necesidad de analizar desde un punto de vista pluridisciplinar, las implicaciones éticas, sociales y jurídicas de la biotecnología y para proponer después actuaciones concretas. La creación del Observatori de Bioètica i Dret se llevó a cabo con la intención de participar en el diálogo universidad / sociedad, con la finalidad de hacer oír su voz en el conjunto de la sociedad y, más específicamente, ante los organismos públicos, administrativos o políticos que regulan y controlan las actividades de investigación y la aplicación de las nuevas tecnologías. Esto incluye la relación con los medios de comunicación para mejorar la calidad de la información.

En este caso, el grupo ha analizado los problemas existentes entorno a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y la validez del Consentimiento Informado de los menores. Cuestión que requiere un debate social informado encaminado a alcanzar el suficiente consenso para llevar a cabo las actuaciones necesarias -de acuerdo con la normativa ya existente para la mayoría de los supuestos- que protejan el interés del menor, considerado en nuestra legislación como siempre preferente.

En este tema, como suele suceder en bioética, se requiere una especial disposición para el diálogo pluridisciplinar, que englobe los planteamientos ético-filosóficos, educativos, antropológicos, jurídicos y socio-sanitarios, y cuyas conclusiones se apoyen en una fuerte base técnica y científica, aportada por aquellas disciplinas cuyas nuevas posibilidades desencadenan el debate.

En esta ocasión, el grupo ha sido coordinado por la Dra. María Casado, y ha contado con la aportación de los especialistas en antropología, derecho, enfermería, filosofía, medicina, pedagogía, psicología y sociología, que se relacionan en el anexo.

# PREÁMBULO

Los datos sobre interrupción voluntaria del embarazo en mujeres menores de veinte años muestran un incremento en la última década que es mayor que en cualquier otro grupo de edad, o en el conjunto de mujeres en España. En Cataluña, desde 1999, resulta preocupante el incremento de abortos en mujeres de menos de quince años. Estos datos reclaman el análisis de sus causas, cuestionan la eficacia de las campañas actualmente existentes, ponen de relieve su insuficiencia y nos enfrentan a problemas morales y jurídicos de importancia.

A esta primera causa de preocupación se ha sumado la producida por los datos sobre la transmisión del SIDA**,** cuyo análisis revela que continúan aumentando los contagios consecuencia de relaciones heterosexuales. Además, se da la circunstancia de que una parte significativa corresponde a enfermos de los que se deduce -por su edad y los periodos de incubación y manifestación conocidos- que debieron infectarse en relaciones sexuales habidas en su adolescencia y primera juventud.

Se trata, pues, de un verdadero problema de salud pública y tanto la ética (que, entre otras cosas, busca el bienestar y la felicidad de las personas, si no se trata de morales lastradas por componentes que no pertenecen al reino de los humanos) como el derecho (que debe regular los conflictos que se plantean en la sociedad) deben ocuparse de proponer pautas de conducta asumibles por la mayoría de los ciudadanos y respetuosas con las minorías. Teniendo siempre como marco de referencia el respeto a los Derechos Humanos de los cuales, indudablemente, también son titulares los menores.

La discusión pública sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia tiene lagunas de información y adolece de la falta de un debate riguroso. Conviene analizar cuáles son los principales argumentos existentes para admitir la posibilidad de que los menores puedan tomar las medidas necesarias para controlar las consecuencias de sus actos, respecto de su propia salud y respecto de las consecuencias reproductivas que pudieran derivarse. Aunque los jóvenes tienen actualmente múltiples posibilidades de llevar una vida sexual independiente, los adultos siguen teniendo recelos para aceptar sus decisiones respecto a medidas anticonceptivas.

Entre los expertos del ámbito educativo y sanitario existe ya un importante consenso que preconiza la necesidad de establecer programas –o, cuando menos, cumplir los que ya existen- encaminados a ayudar a los adolescentes a progresar en esta etapa de crecimiento, también en lo que se refiere a la sexualidad y su expresión.

En los medios de comunicación el debate ha estado muy presente en los últimos tiempos, tanto en la última Cumbre sobre la Infancia como a causa del revuelo mediático ocasionado por determinados programas de salud pública que han preconizado la instalación de máquinas de preservativos en los institutos y escuelas, tras discusión y referéndum. Tales campañas**,** encaminadas a concienciar sobre el contagio del VIH por vía sexual –independientemente de sus méritos o deméritos- han hecho renacer todos los fantasmas del oscurantismo y del reaccionarismo más visceral. Conviene discutir y poner en evidencia las "sinrazones" e ideologías que subyacen en estas violentas reacciones, que no por ruidosas dejan de ser minoritarias. Al mismo tiempo, conviene hacer hincapié en la necesidad de un trabajo continuado y sistemático, y no sólo en campañas puntuales que pueden generar efectos no deseados.

Este Documento pretende, precisamente, aportar información, análisis y puntos de vista distintos, tanto para participar en el debate público sobre la cuestión como para proporcionar pautas a la Administración y al legislador con vistas a la implementación y puesta en práctica de las posibilidades que la ley ya tiene previstas en nuestro país. O, incluso, para la modificación de aquellos aspectos que sean necesarios de forma que se compatibilicen los derechos de los menores, los de los padres y la responsabilidad de los poderes públicos en la educación y en la sanidad. No puede olvidarse que nuestra regulación está basada sobre el principio de supremacía del interés del menor, lo que exige asegurar que estén suficientemente desarrolladas las garantías de los derechos de los menores.

La sociedad en que vivimos es una sociedad plural, constituida por individuos y colectivos con intereses y sensibilidades diversos, potencialmente en conflicto, en la cual el ciudadano no constituye simplemente una pieza más en la suma de la voluntad común, y en la que precisamente la función de los poderes públicos es conciliar distintas sensibilidades en el marco de los principios establecidos por la Constitución, instrumentando las soluciones a través de leyes y obligándose a aplicarlas, adoptando cuantas medidas sean necesarias y aportando los medios

requeridos para que sean efectivas. En estas circunstancias es especialmente relevante ocuparse de la situación de los menores, como personas en período de formación y como ciudadanos constructores del futuro que son.

Puesto que la sexualidad constituye un ingrediente básico de la vida, la sociedad debería transmitir una concepción de la misma positiva, placentera y responsable –desde la familia hasta la escuela-. Sin embargo resulta patente en nuestro país la existencia de una doble moral con relación a la sexualidad de los jóvenes: por un lado se potencia pero, por otro, no se consideran las necesidades educativas y asistenciales en estas materias. Los menores son personas en una etapa de maduración, que requieren para el desarrollo armónico de su personalidad un modelo de educación sexual pluridimensional, que comporte un planteamiento integral, que transmita contenidos equilibrados y que proponga un enfoque reflexivo y dialogante. En suma, que fomente el desarrollo de la autonomía personal y la conciencia moral y social de los adolescentes, conduciéndolos a convertirse en personas responsables.

En el presente Documento se plantea la necesidad de afrontar las causas de cómo es posible que aumente el número de embarazos no deseados en las adolescentes de sociedades en las que imperen la información y la libertad. Para ello es preciso interrogarse sobre qué modelo de conducta adulta presentamos a los jóvenes y qué modelo de feminidad o masculinidad. Las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres han sido utilizadas para fundamentar y justificar diferencias de *status* y de capacidad intelectiva o moral; esta diferencia, hoy inaceptable, se mantiene presente en el distinto nivel de poder y autoridad que poseen unas y otros en todos y cada uno de los ámbitos de la vida familiar y social. La confusión ante unas exigencias imposibles de realizar y unos modelos adultos que adolecen de la misma ambigüedad, permite comprender y sacar a la luz el conflicto en el que los jóvenes inician su vida sexual, desde qué posición lo hacen y qué buscan en ella. La discusión pública no debe olvidar la influencia que todas estas cuestiones tienen en la salud mental; considerar únicamente los aspectos biológicos sería tanto como reducir la complejidad del ser humano a una sola de sus vertientes. El cálculo de riesgo para la salud del joven o adolescente y su evitación ha de tomar en consideración los dos niveles de salud, la física y la mental, que en estos supuestos, más que en ningún otro, están fuertemente entrelazados.

Por ello, resulta conveniente que se integren la enseñanza escolar y las aportaciones del sector socio-sanitario. Teniendo en cuenta que informar sobre la sexualidad no induce a la práctica sexual y que, como está reconocido por la propia Organización Mundial de la Salud, la educación sexual no fomenta la precocidad de las relaciones ni la promiscuidad sino que potencia la reflexión y el análisis anticipatorio**,** lo que evita el predominio de la acción irreflexiva sobre el pensamiento lógico. Curiosamente**,** esta discusión ya se desarrolló ampliamente en nuestro país en la época de la transición democrática cuando se introdujo tímidamente la educación sexual en la escuela, generalmente a iniciativa de servicios sanitarios externos a los centros. Es lamentable y descorazonador que, veinticinco años después, se sigan utilizando los mismos argumentos y que las decisiones adoptadas por mayoría, con el respaldo normativo y democrático, aún no se hayan introducido en la práctica con normalidad.

Los profesionales con quienes contacten los menores deben atenderles y no sólo pueden informarles en materia sexual sino que tienen la obligación de hacerlo, manteniendo la confidencialidad de la información facilitada por el menor. Los menores, sin límite de edad, tienen derecho a recibir una información veraz sobre cuestiones que afectan a su salud, incluida la sexualidad.

La responsabilidad de las relaciones sexuales seguras y de la adopción de medidas anticonceptivas corresponde tanto al menor como a la menor pero no hay que olvidar la situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres al respecto, tanto por las consecuencias reproductivas como por la mayor facilidad de contagio en ciertas circunstancias. En todo caso, el profesional debe informar muy cuidadosamente para que sean ellos, en definitiva, quienes adopten la decisión adecuada e informada. Desde el ámbito educativo y la prevención sanitaria es necesario crear un entorno de confianza, de intimidad, de compromiso, que pueda facilitar una decisión compartida.

Así, cuando un menor consulta sobre la sexualidad y sus prácticas, el profesional sanitario debe informar, asesorar y –en su caso- prescribir las medidas anticonceptivas adecuadas. No hacerlo revela una actuación contraria al interés del menor, pues es evidente que la ausencia de medidas preventivas comporta riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual. A pesar de que el profesional dude de la madurez del menor para decidir sobre su propia sexualidad, ante la posibilidad de que

mantenga relaciones sexuales, el ofrecimiento de información y la prescripción de medidas preventivas y anticonceptivas resulta obligada, en evitación de riesgos. La actuación en este sentido siempre estaría justificada por el superior interés del menor. Decisiones judiciales como el caso *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority, Inglaterra, 1981*, sientan importantes precedentes en el derecho comparado y establecen una doctrina a tener en cuenta en el contexto europeo.

Un menor puede iniciar relaciones sexuales sabiéndolo o ignorándolo sus padres, o incluso en contra de la opinión de éstos. Revelar la información a los padres puede resultar una mala práctica profesional, pues si el menor no tiene la certeza de que esta información es estrictamente confidencial, la relación de confianza se puede quebrar, y si deja de solicitar consejo profesional, los riesgos se incrementan. El derecho a la intimidad, garantizado en el artículo 18 de la Constitución, debe interpretarse no sólo como la garantía de la existencia de un ámbito de secreto sino como un espacio de decisión personal protegido frente a la injerencia ajena (STC 151/1997) Así, garantizando explícitamente la confidencialidad de la consulta efectuada se podrá actuar como mediador, informando a los padres si el menor solicita ayuda para ello. También podrá hacerlo en el caso de existencia de peligros concretos y graves para la salud o la vida del menor o de terceros directamente derivados de la forma en que lleva a efecto esas prácticas sexuales. En todo caso, debe efectuarse una interpretación restrictiva de este supuesto y siempre que se pueda acreditar la relación causa-efecto y avisando de ello al menor. Advertir a los padres o responsables del riesgo para la salud o la libertad del menor no es lo mismo que trasladarles el consentimiento, éste siempre ha de ser del menor.

La patria potestad debe ser ejercida siempre en beneficio de los hijos ( art. 154 del Código Civil y art. 133.1 del Código de Familia de Cataluña) y esto comprende velar por ellos y procurarles una formación integral. Las reglas que regulan las relaciones paterno-filiales no deben interpretarse de forma que priven al menor del ejercicio de sus derechos fundamentales (art. 162 del Código Civil y art. 152.2,a) del Código de Familia de Cataluña) Las normas jurídicas no pueden imponer unos límites fijos donde la naturaleza establece un proceso continuado, como es el crecimiento; hacerlo supondría una falta de realismo en una área en la que el derecho demuestra ser sensible al desarrollo humano y al cambio social. En todo caso, estos problemas no son totalmente nuevos en el establecimiento de políticas públicas en sanidad, donde es frecuente que se establezca cierta forma de

gradualismo. La distancia entre los valores sociales mayoritariamente admitidos**,** la actuación efectiva de la sociedad y las normas no debe ser tan grande que convierta a éstas en simples declaraciones de buenos deseos. Es preciso que el consenso normativo se construya a partir de los datos empíricos, y en el marco de lo establecido por los derechos reconocidos.

En nuestro país existen normas jurídicas directamente aplicables –estatales, autonómicas, internacionales- y pueden entrar en juego órdenes normativos diversos, con sus correspondientes sanciones: dentro de las jurídicas, desde las administrativas a las civiles y penales. Pero también las deontológicas, las de ética profesional y las de la buena práctica pueden entrar a formar parte del continuo de medidas de los distintos colectivos profesionales implicados.

Interesa resaltar que en los problemas de que se ocupa este Documento, más que aconsejar la adopción de nuevas medidas normativas, lo que se requiere es la actuación decidida de la Administración en sanidad y en educación, haciendo efectivas las posibilidades ya previstas. De la misma manera**,** la sociedad entera debe tomar sus responsabilidades -propias y compartidas- seriamente, actuando en consecuencia con lo que ya prevé la ley; es decir, en beneficio del interés de los adolescentes, de su educación integral y de su salud.

Este Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret trata de partir en sus propuestas de la libertad, estableciendo luego las condiciones de su ejercicio y los límites, si es necesario. Y propugna que es posible establecer acuerdos respecto a lo que hay que hacer en determinadas circunstancias, aunque se difiera en las razones para ello. Sólo considerando que, desde principios distintos se puede convenir en las mismas pautas, concretas y revisables, se puede ir avanzando en el tratamiento y la resolución de los problemas bioéticos.

# DECLARACIÓN

## *EXPOSICIÓN DE MOTIVOS*

Considerando que uno de los fines de la actividad de los poderes públicos es promover la salud pública, desarrollando actuaciones orientadas a la mejora de la calidad de vida del ser humano.

Considerando que en España se han incrementado las tasas de aborto adolescente más que en ningún otro grupo de edad, así como las tasas de transmisión heterosexual del SIDA.

Considerando que nuestro ordenamiento jurídico, a través de un amplio abanico normativo, establece que el velar por el supremo interés del menor es una obligación prioritaria de los poderes públicos.

Considerando que los menores de edad tienen derecho a la intimidad y a que se mantenga la confidencialidad de las conversaciones mantenidas en el entorno profesional.

Considerando que los menores, sin límite de edad, tienen derecho a recibir información veraz y asistencia sobre cuestiones que afectan a su salud, incluida la sexualidad.

Considerando que las más recientes normativas otorgan a los menores capacidad para consentir en el terreno de la sanidad de acuerdo con su capacidad para comprender aquello que deciden.

Considerando que la primera lealtad de los profesionales sanitarios y docentes tiene que ser para con sus pacientes y educandos, sean estos de la edad que fueren.

Considerando que, como mínimo, existe el deber de reducir los daños que pueden causar las conductas de riesgo (por ejemplo, consumo de drogas o alcohol asociados con conductas sexuales desprotegidas).

Considerando que el inicio de relaciones sexuales a una edad muy temprana comporta unos riesgos para los menores sobre los que deben ser informados.

Considerando que las medidas educativas que establecen los planes de estudio en diversos niveles resultan insuficientes y carecen de la continuidad y carácter integral que se preconizan como necesarios para la educación sexual y en valores.

Considerando que la educación sexual no está contemplada como tal en el *curriculum* escolar y se confía a la voluntariedad de los docentes y centros educativos.

Considerando que los problemas de salud sexual y reproductiva deben afrontarse en el contexto de la discusión plural, con el encuentro entre especialistas de distintas disciplinas científicas y sociales y mediante un debate social profundo.

Considerando que es necesario contribuir al debate social a fin de crear elementos que orienten la política legislativa y la actuación de la administración.

Conscientes de que los criterios de actuación en bioética deben ser revisados periódicamente, en función del desarrollo de la ciencia y los cambios sociales y culturales.

El Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret ha llegado a las siguientes

# CONCLUSIONES

***1. - En la prescripción de anticonceptivos hay que admitir la validez del consentimiento de los adolescentes que poseen capacidad para comprender aquello que deciden:***

Existe un deber general de respeto por la persona del paciente, que comprende el respeto por su autonomía e implica obtener su consentimiento para los tratamientos médicos; lo cual es válido también en los casos de menores de edad. Los métodos anticonceptivos que se usan actualmente en la adolescencia tienen unos riesgos mínimos para la salud y, en determinados casos, beneficios frente al riesgo que el embarazo representa para la salud física y psíquica.

El profesional debe tener en cuenta que la cuestión no es si él considera que el menor tiene madurez suficiente para tener relaciones sexuales sino si el menor ha decidido tenerlas. Se trata de derechos de los menores –y de la consideración de su mejor interés- no de valoraciones sobre la competencia de estos pacientes.

***2. - Es necesario adoptar las medidas pertinentes para que el acceso a los diferentes medios anticonceptivos sea real:***

El personal sanitario tiene una especial responsabilidad de velar por que esto sea así y debe tener en cuenta que su paciente es el menor y que tiene derechos. La denegación de la adecuada asistencia puede originar responsabilidades ya que existe la obligación de prestarla para atender la salud del menor, evitar riesgos o, cuando menos, disminuir los daños.

A pesar de que el profesional dude de la madurez del menor para decidir sobre su propia sexualidad, ante la posibilidad de que mantenga relaciones sexuales resulta obligado el ofrecimiento de información y la prescripción de medidas anticonceptivas, en evitación de los riesgos. La actuación en este sentido siempre estaría amparada para el profesional y justificada en el superior interés del menor.

***3. - La anticoncepción postcoital de emergencia (llamada píldora del día siguiente) es una medida anticonceptiva y, como tal, está incluida dentro de lo establecido en el anterior apartado:***

Tanto la Organización Mundial de la Salud como el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya han insistido en la obligación de

proporcionarla en los casos en que esté indicada. Es necesario establecer un dispositivo asistencial que cubra la dispensación de la anticoncepción de emergencia de forma eficaz**,** facilitando el acceso en farmacias, centros de salud y servicios de urgencias.

Es precisa una mayor sensibilización de la Administración**,** que debe garantizar la prescripción y dispensación de las medicaciones autorizadas. El sistema sanitario debe formar a sus profesionales para que las prestaciones referentes a la salud reproductiva se proporcionen sin impedimentos, de forma rápida y equitativa, y sin que el coste económico impida la accesibilidad a los medios anticonceptivos.

***4. - La objeción de conciencia del personal sanitario tiene como límite la posibilidad de prestación del servicio:***

Como cualquier otro derecho, la objeción de conciencia tiene límites y su ejercicio debe cumplir unos determinados requisitos. El límite esencial es que nunca el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por un profesional sanitario puede suponer perjuicio para el paciente, por lo que sólo podrá admitirse cuando no limite la atención sanitaria obligatoria. La objeción de conciencia, como derivada de la libertad ideológica, es un derecho individual que no puede ser ejercitado por una institución –centros de salud, hospitales…-. Es de resaltar que –como ha sostenido el Tribunal Constitucional en su *STC 106/1996*, los centros sanitarios no pueden invocar un ideario propio como derecho a ponderar frente a derechos constitucionalmente tutelados. Los centros sanitarios están obligados, en todo caso, a prescribir y proporcionar los servicios y prestaciones reconocidos por el sistema de salud.

La Administración debe asumir aquí un papel especialmente vigilante en evitación de cualquier desatención al menor. Conviene recalcar que cada colectivo –padres, educadores, personal sanitario y Administración Pública en general- deben asumir sus responsabilidades y deberes, y que se requiere cooperación estable entre las diferentes instancias implicadas.

***5. - En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, hay que admitir la validez del consentimiento de las menores que poseen capacidad para comprender aquello que deciden:***

Desde una interpretación integradora y armónica de la normativa aplicable a los menores, en relación con la interrupción voluntaria del embarazo debe considerarse válido y eficaz el consentimiento de la menor para la

realización del aborto en los supuestos establecidos legalmente. Consecuentemente, y en sentido opuesto, también debe admitirse que no podrá interrumpirse el embarazo sin el consentimiento de la menor, pues supondría una vulneración potencial de su derecho a la integridad física consagrado en el artículo 15 de la Constitución.

Sería un contrasentido atribuir eficacia al consentimiento de los menores a los tratamientos médicos y no hacerlo en este supuesto en el que el conflicto de intereses es más evidente y en el que se requiere proteger especialmente el superior interés de la menor. De no hacerlo así, la legislación teóricamente protectora del menor, en cuanto les reconoce capacidad para ejercitar sus derechos, se vacía de contenido.

En algunos tipos penales relacionados con la igualdad y la libertad sexual, la edad a que se admite la validez del consentimiento no es 18 años sino 13, ya que se estima que es una etapa en la que el consentimiento tiene relevancia, aunque no se trate de la mayoría de edad civil o política. La interpretación conjunta del Código Penal con el resto de las normas jurídicas aplicables nos conduce a la solución propuesta, puesto que cualquier otra daría como resultado algo tan contrario al ordenamiento y al principio de igualdad como lo es la imposibilidad total de abortar legalmente en ninguna circunstancia a las menores (si se exigiera un consentimiento adulto) o, la posibilidad de obligar a gestar contra su voluntad y también a abortar contra su voluntad (si se atribuyese el consentimiento a padres y tutores) Soluciones a todas luces inaceptables y muchos más lesivas que admitir la validez del consentimiento de la menor.

***6.- Debería suprimirse la mención a "los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo" del artículo 7 de la ley 21/00 "sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica", del Parlament de Catalunya.***

El artículo 7 de dicha ley reza: "No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo establecido con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad, y, si procede, la normativa específica que sea de aplicación".

De esta confusa mención -que remite a la legislación especial del tema sin innovar lo que ya está regulado sobre el asunto-, no se debe deducir que la interrupción voluntaria del embarazo sólo puede ser consentida por el mayor de edad ya que hacerlo así entra en contradicción con el resto de la normativa

catalana, así como con el ordenamiento del conjunto del Estado sobre los menores y de las declaraciones sobre los derechos de los menores que existen en el contexto europeo y mundial. Necesariamente, la remisión a la legislación civil debe entenderse referida a su conjunto, que estipula que los menores deben ser oídos teniendo capacidad de decidir según su grado de madurez.

No se puede olvidar que junto al mejor interés del menor como principio rector de cualquier normativa que les afecte, en nuestro Código Penal se otorga validez al consentimiento del mayor de 13 años para la práctica de relaciones sexuales y se protege la intimidad del menor, sea cual sea su edad, incluso respecto de las posibles intromisiones de los padres o tutores. El límite de los 18 años en derecho penal, sólo afecta a la responsabilidad del menor en la realización de un hecho delictivo, pero nunca a su capacidad de consentir, que siempre se ha considerado que debe interpretarse como capacidad natural de consentir.

***7. - Se requiere cuidar especialmente la actuación en el ámbito educativo que comprenda los diversos momentos del antes, durante y después del riesgo:***

Es especialmente necesario que la salud sexual y reproductiva no se aborde solamente desde un punto de vista sanitario, actuando cuando ya los riesgos están presentes, sino que hay que poner especial énfasis en desarrollar un plan de educación para la salud de forma transversal**,** con un programa escalonado, continuo e integral, sobre la sexualidad en la escuela que vaya mas allá de la explicación de los meros mecanismos biológicos.

Tampoco es posible desconocer el efecto de la influencia del consumo del alcohol y otras drogas que disminuyen el control sobre los propios actos y conviene tener en cuenta el contexto que establece para el consentimiento a las relaciones sexuales.

Hay que proporcionar acceso real a datos y a informaciones claras y veraces de manera que se facilite su asimilación.

***8. - Existe la necesidad de proporcionar asesoramiento a los padres y madres en estas materias.***

Cada vez resulta más evidente esta necesidad y ya han surgido iniciativas al respecto desde centros educativos y sanitarios o, de manera concertada, en los llamados programas de intervención socio-comunitaria.

Ha llegado el momento de institucionalizar ese tipo de actividades, dotándolas presupuestariamente, y no dejándolas únicamente para benevolentes campañas de las fundaciones, el voluntarismo de los profesionales o la disponibilidad y combatividad de las asociaciones de padres y madres de cada centro educativo.

***9. - Es necesario llevar a cabo un debate social informado sobre las contradicciones con que abordan la construcción de la autonomía y la subjetividad los hombres y las mujeres y subrayar el interés de estas cuestiones.***

No es conveniente adoptar decisiones sobre la educación sexual como si no existieran diferencias de género relevantes y profundas; ni es admisible desconocer la importancia que tienen estos factores en la configuración de la autonomía, subjetividad y sexualidad de los jóvenes. Si no se afronta esta diferencia de identidad y su repercusión, las decisiones y medidas que se adopten en nada alterarán la realidad del problema.

# RELACION DE PARTICIPANTES:

**Pilar Antón.** *Profesora Titular de Ética y Legislación Sanitaria, Universitat de Barcelona.*

**Josep Arnau.** *Médico. Técnico en Salud Pública.*

**Lydia Buisan.** *Miembro de la Comissió Deontològica del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya . Profesora de Ética Médica, Universitat de Barcelona.*

**Mª Jesús Buxó.** *Catedrática de Antropología, Universitat de Barcelona.*

**Lluís Cabré.** *Médico. Secretario General de la Asociación de Bioética y Derecho.*

**Maria Casado.** *Directora del Observatori de Bioètica i Dret, Profesora Titular de Filosofia del Derecho, Moral y Política, Universitat de Barcelona.*

**Mirentxu Corcoy.** *Catedrática de Derecho Penal. Universitat de Barcelona.*

**Josep Egozcue.** *Catedrático de Biología Celular, Universitat Autónoma de Barcelona.*

**Roser González Duarte.** *Catedrática del Genética, Universitat de Barcelona.*

**Itziar Lecuona.** *Licenciada en Derecho y Becaria de Investigación, Universitat de Barcelona.*

**Silvia López.** *Psicóloga psicoanalista, Servei d´Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva.ICS-IMAS. Barcelona.*

**Florencia Luna.** *Profesora de investigación CONICET y Directora del Área de Bioética de FLACSO, Argentina.*

**Pilar Malo.** *Bióloga, Profesora de Biología, IES Olorda.*

**Isidre Marias.** *Profesor de Filosofía, IES J.V. Foix . Formador de profesorado.*

**Esther Mitjans.** Profesora Titular de Derecho Constitucional, Universitat de Barcelona.

**Mª Jesús Montoro Chiner.** *Catedrática de Derecho Administrativo, Universitat de Barcelona.*

**Mónica Navarro Michel.** *Profesora de Derecho Civil, Universitat de Barcelona.*

**Dolors Orta.** *Médico especialista en medicina preventiva y salud pública.*

**Núria Parera.** *Ginecóloga, Unidad Adolescentes, Institut Universitari Dexeus de Barcelona.*

**Jaime Peris.** *Catedrático de Derecho Penal, Universidad de Murcia.*

**Encarna Roca.** *Catedrática de Derecho Civil, Universitat de Barcelona.*

**Coral Rodriguez Fouz.** *Licenciada en Medicina, Asociación de Bioética y Derecho.*

**Rosa Ros Rahola.** *Médico, Directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.*

**Albert Royes.** *Profesor de Ética Médica, Universitat de Barcelona.*

**Ana Rubio.** *Profesora Titular de Filosofía del Derecho, Universidad de Granada.*

**Javier Sádaba.** *Catedrático de Ética, Universidad Autónoma de Madrid.*

**Ana Sánchez Urrutia.** *Profesora Titular de Derecho Constitucional, Universitat de Barcelona.*

**Graciela Sarrible.** *Profesora Titular de Sociología, Universitat de Barcelona.*

**Pilar Serón.** *Psicóloga, Fundació Eulàlia Torras de Deà. Creu Roja Barcelona.*

**Mercè Solé.** *Profesora de Filosofía, IES Maragall.*

**Juan Antonio Vanrell.** *Catedrático de Ginecología , Universitat de Barcelona.*

**Ramon Valls.** *Catedrático de Filosofía y Síndic de Greuges, Universitat de Barcelona.*

**Carmina Virgili.** *Catedrática de Geología, Universidad Complutense de Madrid.*

# DOCUMENT SOBRE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA EN L'ADOLESCÈNCIA

Elaborat pel Grup d'Opinió de
l'Observatori de Bioètica i Dret

*Barcelona, juny de 2002*

**OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET**
C/ Baldiri Reixac, 4-6
Torre D, 4t
08028 - Barcelona
Tel./Fax: 93 403 45 46
e-mail: obd@pcb.ub.es
http://www.ub.es/fildt/bioetica.htm
http://www.bioeticayderecho.ub.es
http://www.bioeticayderecho.com

# PRESENTACIÓ

El Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret, amb seu al Parc Científic de Barcelona, va sorgir per tractar de donar resposta a la necessitat d'analitzar, des d'un punt de vista pluridisciplinari, les implicacions ètiques, socials i jurídiques de la biotecnologia i per proposar després actuacions concretes. La creació de l'Observatori de Bioètica i Dret es va portar a terme amb la intenció de participar en el diàleg entre universitat i societat, amb la finalitat de fer sentir la seva veu en el conjunt de la societat i, més específicament, davant dels organismes públics, administratius o polítics que regulen i controlen les activitats d'investigació i l'aplicació de les noves tecnologies. Això inclou la relació amb els mitjans de comunicació per millorar la qualitat de la informació.

En aquest cas, el grup ha analitzat els problemes existents quant a la salut sexual i reproductiva en l'adolescència i la validesa del consentiment informat dels menors. Aquesta qüestió requereix un debat social informat, encaminat a assolir el consens suficient per portar a terme les actuacions necessàries -d'acord amb la normativa ja existent per a la majoria dels supòsits- que protegeixin l'interès del menor, considerat en la nostra legislació com sempre preferent.

En aquest tema, com sol passar en bioètica, es requereix una disposició especial per al diàleg pluridisciplinari, que inclogui els plantejaments eticofilosòfics, educatius, antropològics, jurídics i sociosanitaris, i les conclusions dels quals es fonamentin en una forta base tècnica i científica, aportada per aquelles disciplines les noves possibilitats de les quals desencadenen el debat.

En aquesta ocasió, la Dra. María Casado ha coordinat el grup, i ha comptat amb l'aportació dels especialistes en antropologia, dret, infermeria, filosofia, medicina, pedagogia, psicologia i sociologia, que es relacionen en l'annex.

# PREÀMBUL

Les dades sobre interrupció voluntària de l'embaràs en dones menors de vint anys mostren un increment en l'última dècada que és major que en qualsevol altre grup d'edat, o en el conjunt de dones a Espanya. A Catalunya, des de 1999, l'increment d'avortaments en dones de menys de quinze anys resulta preocupant. Aquestes dades reclamen analitzar-ne les causes, qüestionen l'eficàcia de les campanyes existents actualment, posen en relleu que són insuficients i ens enfronten a problemes morals i jurídics importants.

A aquesta primera causa de preocupació s'ha sumat la produïda per les dades sobre la transmissió de la sida**,** l'anàlisi de les quals revela que continuen augmentant els contagis a conseqüència de les relacions heterosexuals. A més, es dóna la circumstància que una part significativa correspon a malalts dels quals es dedueix -per la seva edat i els períodes d'incubació i manifestació coneguts- que es devien infectar en relacions sexuals mantingudes en l'adolescència i la primera joventut.

Es tracta, doncs, d'un veritable problema de salut pública**,** i tant l'ètica (que, entre altres coses, busca el benestar i la felicitat de les persones, si no es tracta de morals llastades per components que no pertanyen al regne dels humans) com el dret (que ha de regular els conflictes que es plantegen en la societat) s'han d'ocupar de proposar pautes de conducta assumibles per la majoria dels ciutadans i respectuoses amb les minories, tenint sempre com a marc de referència el respecte als Drets humans**,** dels quals, indubtablement, també són titulars els menors.

La discussió pública sobre la salut sexual i reproductiva en l'adolescència té llacunes d'informació i pateix la falta d'un debat rigorós. Convé analitzar quins són els principals arguments existents per admetre la possibilitat que els menors puguin prendre les mesures necessàries per controlar les conseqüències dels seus actes, respecte de la seva pròpia salut i respecte de les conseqüències reproductives que se'n poguessin derivar. Encara que els joves tenen actualment moltes possibilitats per portar una vida sexual independent, els adults segueixen tenint recels per acceptar les seves decisions respecte a les mesures anticonceptives.

Entre els experts de l'àmbit educatiu i sanitari ja existeix un important consens que preconitza la necessitat d'establir programes -o, si més no,

complir els que ja hi ha- encaminats a ajudar els adolescents a progressar en aquesta etapa de creixement, també pel que fa a la sexualitat i la seva expressió.

En els mitjans de comunicació el debat ha estat molt present en els últims temps, tant en l'última Cimera sobre la Infància com a causa de la polèmica mediàtica ocasionada per determinats programes de salut pública que han preconitzat la instal·lació de màquines de preservatius als instituts i a les escoles, després de discussió i referèndum. Aquestes campanyes, encaminades a conscienciar sobre el contagi del VIH per via sexual -independentment dels seus mèrits o demèrits-, han fet renéixer tots els fantasmes de l'obscurantisme i del reaccionarisme més visceral. Convé discutir i posar en evidència les "desraons" i ideologies que romanen darrere aquestes reaccions violentes, que no pel fet que són sorolloses deixen de ser minoritàries. Al mateix temps, convé recalcar la necessitat d'un treball continuat i sistemàtic, i no sols en campanyes puntuals que poden generar efectes no desitjats.

Aquest document pretén, precisament, aportar informació, anàlisi i punts de vista diferents, tant per participar en el debat públic sobre la qüestió com per proporcionar pautes a l'Administració i al legislador amb vista a la implementació i la posada en pràctica de les possibilitats que la llei ja té previstes al nostre país. O fins i tot per a la modificació d'aquells aspectes que siguin necessaris de manera que es compatibilitzin els drets dels menors, els dels pares i la responsabilitat dels poders públics en l'educació i en la sanitat. No es pot oblidar que la nostra regulació està basada sobre el principi de supremacia de l'interès del menor, la qual cosa exigeix assegurar que les garanties dels drets dels menors estiguin prou desenvolupades.

La societat en què vivim és una societat plural, constituïda per individus i col·lectius amb interessos i sensibilitats diversos, potencialment en conflicte, en què el ciutadà no esdevé simplement una peça més en la suma de la voluntat comuna, i en què precisament la funció dels poders públics és conciliar distintes sensibilitats en el marc dels principis establerts per la Constitució, instrumentant les solucions a través de lleis i obligant-se a aplicar-les, adoptant totes les mesures que siguin necessàries i aportant els mitjans requerits perquè siguin efectives. En aquestes circumstàncies és especialment rellevant ocupar-se de la situació dels menors com a persones en període de formació i com a ciutadans constructors del futur que són.

Atès que la sexualitat constitueix un ingredient bàsic de la vida, la societat n'hauria de transmetre una concepció positiva, plaent i responsable —des de la família fins a l'escola. No obstant això, resulta evident que en el nostre país hi ha una doble moral en relació amb la sexualitat dels joves: d'una banda, es potencia, però, d'una altra, no es consideren les necessitats educatives i assistencials en aquestes matèries. Els menors són persones en una etapa de maduració, que requereixen per al desenvolupament harmònic de la seva personalitat un model d'educació sexual pluridimensional, que comporti un plantejament integral, que transmeti continguts equilibrats i que proposi un enfocament reflexiu i dialogant. En definitiva, que fomenti el desenvolupament de l'autonomia personal i la consciència moral i social dels adolescents, cosa que els conduirà a convertir-se en persones responsables.

En aquest document es planteja la necessitat d'afrontar les causes que fan que sigui possible l'augment del nombre d'embarassos no desitjats en les adolescents de societats en què imperen la informació i la llibertat. Per a això és necessari preguntar-se quin model de conducta adulta presentem als joves i quin model de feminitat o masculinitat. Les diferències biològiques entre els homes i les dones han estat utilitzades per fonamentar i justificar diferències d'estatus i de capacitat intel·lectiva o moral; aquesta diferència, avui inacceptable, es manté present en el diferent nivell de poder i autoritat que posseeixen les unes i els altres en tots i cada un dels àmbits de la vida familiar i social. La confusió davant unes exigències impossibles de complir i uns models adults que pateixen de la mateixa ambigüitat, permet comprendre i treure a la llum el conflicte en què els joves inicien la seva vida sexual, des de quina posició ho fan i què hi busquen. La discussió pública no ha d'oblidar la influència que totes aquestes qüestions tenen en la salut mental; el fet de considerar únicament els aspectes biològics seria tant com reduir la complexitat de l'ésser humà a un únic vessant. El càlcul de risc per a la salut del jove o adolescent i la seva evitació ha de prendre en consideració els dos nivells de salut, la física i la mental, que en aquests supòsits, més que en cap altre, estan fortament entrellaçats.

Per això, convé que s'integrin l'ensenyament escolar i les aportacions del sector sociosanitari. Tenint en compte que informar sobre la sexualitat no indueix a la pràctica sexual i que, com està reconegut per la mateixa Organització Mundial de la Salut, l'educació sexual no fomenta la precocitat de les relacions ni la promiscuïtat, sinó que potencia la reflexió i l'anàlisi anticipatòria**,** la qual cosa evita el predomini de l'acció irreflexiva sobre el

pensament lògic. Curiosament, aquesta discussió ja es va desenvolupar àmpliament en el nostre país en l'època de la transició democràtica, quan es va introduir tímidament l'educació sexual a l'escola, generalment a iniciativa de serveis sanitaris externs als centres. És lamentable i descoratjador que, 25 anys després, se segueixin utilitzant els mateixos arguments i que les decisions adoptades per majoria, amb el suport normatiu i democràtic, encara no s'hagin introduït en la pràctica amb normalitat.

Els professionals amb què es posin en contacte els menors han d'atendre'ls i no sols poden informar-los en matèria sexual sinó que tenen l'obligació de fer-ho, mantenint la confidencialitat de la informació facilitada pel menor. Els menors, sense límit d'edat, tenen dret a rebre una informació veraç sobre qüestions que afecten la seva salut, incloent-hi la sexualitat.

La responsabilitat de les relacions sexuals segures i de l'adopció de mesures anticonceptives correspon tant al menor com a la menor, però cal no oblidar la situació de major vulnerabilitat de les dones respecte a això, tant per les conseqüències reproductives com perquè tenen més facilitat de contagi en certes circumstàncies. En tot cas, el professional els ha d'informar molt acuradament perquè siguin ells, en definitiva, els qui adoptin la decisió adequada i informada. Des de l'àmbit educatiu i la prevenció sanitària és necessari crear un entorn de confiança, d'intimitat, de compromís, que pugui facilitar una decisió compartida.

Així, quan un menor consulta sobre la sexualitat i les seves pràctiques, el professional sanitari ha d'informar, assessorar i —si és procedent— prescriure les mesures anticonceptives adequades. No fer-ho revela una actuació contrària a l'interès del menor, perquè és evident que l'absència de mesures preventives comporta risc d'embaràs i de contraure malalties de transmissió sexual. Malgrat que el professional dubti de la maduresa del menor per decidir sobre la seva pròpia sexualitat, davant de la possibilitat que mantingui relacions sexuals, l'oferiment d'informació i la prescripció de mesures preventives i anticonceptives resulta obligada per evitar riscos. L'actuació en aquest sentit sempre estaria justificada pel superior interès del menor. Decisions judicials com el cas *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority, Anglaterra, 1981*, estableixen precedents importants en el dret comparat i estableixen una doctrina que cal tenir en compte en el context europeu.

Un menor pot iniciar les relacions sexuals sabent-ho o ignorant-ho els seus pares, o fins i tot en contra de l'opinió d'aquests. El fet de revelar la informació als pares pot resultar una mala pràctica professional, perquè si el menor no té la certesa que aquesta informació és estrictament confidencial, la relació de confiança es pot trencar, i si deixa de sol·licitar consell professional, els riscos s'incrementen. El dret a la intimitat, garantit en l'article 18 de la Constitució, s'ha d'interpretar no sols com la garantia de l'existència d'un àmbit de secret sinó com un espai de decisió personal protegit enfront de la ingerència aliena (STC 151/1997). Així, garantint explícitament la confidencialitat de la consulta efectuada, es podrà actuar com a mediador i es podrà informar els pares si el menor sol·licita ajuda per a això. També es podrà fer en el cas que hi hagi perills concrets i greus per a la salut o la vida del menor o de tercers, directament derivats de la forma en què realitza aquestes pràctiques sexuals. En tot cas, s'ha de fer una interpretació restrictiva d'aquest supòsit i sempre que es pugui acreditar la relació causa-efecte i avisant d'això el menor. El fet d'advertir els pares o responsables del risc per a la salut o la llibertat del menor no és el mateix que traslladar-los el consentiment; aquest sempre ha de ser del menor.

La pàtria potestat s'ha d'exercir sempre en benefici dels fills (art. 154 del Codi civil i art. 133.1 del Codi de família de Catalunya) i això comprèn vetllar per ells i procurar-los una formació integral. Les regles que regulen les relacions paternofilials no s'han d'interpretar de manera que privin el menor de l'exercici dels seus drets fonamentals (art. 162 del Codi civil i art. 152.2*a*) del Codi de família de Catalunya). Les normes jurídiques no poden imposar uns límits fixos on la naturalesa estableix un procés continuat, com és el creixement; fer-ho suposaria una falta de realisme en una àrea en què el dret demostra que és sensible al desenvolupament humà i al canvi social. En tot cas, aquests problemes no són totalment nous en l'establiment de polítiques públiques en sanitat, on és freqüent que s'apliqui certa forma de gradualisme. La distància entre els valors socials majoritàriament admesos**,** l'actuació efectiva de la societat i les normes no ha de ser tan gran que converteixi aquestes normes en simples declaracions de bons desitjos. Cal que el consens normatiu es construeixi a partir de les dades empíriques, i en el marc d'allò establert pels drets reconeguts.

En el nostre país hi ha normes jurídiques directament aplicables -estatals, autonòmiques, internacionals- i poden entrar en joc ordres normatius diversos, amb les seves corresponents sancions: dins de les jurídiques, des de les administratives fins a les civils i penals. Però també les

deontològiques, les d'ètica professional i les de la bona pràctica poden entrar a formar part del continu de mesures dels distints col·lectius professionals implicats.

Interessa ressaltar que en els problemes de què s'ocupa aquest document, més que aconsellar l'adopció de noves mesures normatives, cal l'actuació decidida de l'Administració en sanitat i en educació, i que es facin efectives les possibilitats ja previstes. De la mateixa manera**,** la societat sencera ha de prendre les seves responsabilitats -pròpies i compartides- seriosament, i actuar en conseqüència amb el que ja preveu la llei; és a dir, en benefici de l'interès dels adolescents, de la seva educació integral i de la seva salut.

Aquest Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret tracta de partir, en les seves propostes, de la llibertat i establir després les condicions del seu exercici i els límits, si és necessari. I propugna que és possible establir acords respecte al que cal fer en determinades circumstàncies, encara que es difereixi en les raons per les quals cal fer-ho. Només considerant que, des de principis distints, es pot convenir en les mateixes pautes, concretes i revisables, es pot anar avançant en el tractament i la resolució dels problemes bioètics.

# DECLARACIÓ

## *EXPOSICIÓ DE MOTIUS*

Considerant que una de les finalitats de l'activitat dels poders públics és promoure la salut pública, i desenvolupar actuacions orientades a la millora de la qualitat de vida de l'ésser humà.

Considerant que a Espanya s'han incrementat les taxes d'avortament adolescent més que en cap altre grup d'edat, i també les taxes de transmissió heterosexual de la sida.

Considerant que el nostre ordenament jurídic, a través d'un ampli ventall normatiu, estableix que el fet de vetllar pel suprem interès del menor és una obligació prioritària dels poders públics.

Considerant que els menors d'edat tenen dret a la intimitat i que es mantingui la confidencialitat de les converses que tenen lloc en l'entorn professional.

Considerant que els menors, sense límit d'edat, tenen dret a rebre informació veraç i assistència sobre qüestions que afecten la seva salut, incloent-hi la sexualitat.

Considerant que les normatives més recents atorguen als menors capacitat per consentir en el terreny de la sanitat d'acord amb la seva capacitat per comprendre allò que decideixen.

Considerant que la primera lleialtat dels professionals sanitaris i docents ha de ser envers els seus pacients i educands, siguin de l'edat que siguin.

Considerant que, com a mínim, hi ha el deure de reduir els danys que poden causar les conductes de risc (per exemple, consum de drogues o alcohol associat amb conductes sexuals desprotegides).

Considerant que l'inici de les relacions sexuals a una edat molt primerenca comporta uns riscos per als menors sobre els quals han de ser informats.

Considerant que les mesures educatives que estableixen els plans d'estudi en diversos nivells resulten insuficients i que no tenen la continuïtat i el caràcter integral que es preconitzen com a necessaris per a l'educació sexual i en valors.

Considerant que l'educació sexual no está inclosa com a tal en el currículum escolar i es confia a la voluntarietat dels docents i centres educatius.

Considerant que els problemes de salut sexual i reproductiva s'han d'afrontar en el context de la discussió plural, amb la trobada entre especialisles de distintes disciplines científiques i socials i per mitjá d'un debat social profund.

Considerant que és necessari contribuir al debat social a fi de crear elements que orientin la política legislativa i l'actuació de l'Administració.

Conscients que s'han de revisar periòdicament els criteris d'actuació en bioética, d'acord amb el desenvolupament de la ciència i els canvis socials i culturals.

El Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioética i Dret ha arribat a les següents

# CONCLUSIONS

***1. En la prescripció d'anticonceptius cal admetre la validesa del consentiment dels adolescents que tenen capacitat per comprendre allò que decideixen***

Hi ha un deure general de respecte per la persona del pacient, que comprèn el respecte per la seva autonomia i implica obtenir el seu consentiment per als tractaments mèdics, la qual cosa també és vàlida en els casos de menors d'edat. Els mètodes anticonceptius que s'usen actualment en l'adolescència tenen uns riscos mínims per a la salut i, en determinats casos, beneficis davant del risc que l'embaràs representa per a la salut física i psíquica.

El professional ha de tenir en compte que la qüestió no és si ell considera que el menor té maduresa suficient per tenir relacions sexuals sinó si el menor ha decidit tenir-les. Es tracta de drets dels menors i de la consideració del seu millor interès, no de valoracions sobre la competència dels pacients.

***2. Cal adoptar les mesures pertinents perquè l'accés als diferents mitjans anticonceptius sigui real***

El personal sanitari té una especial responsabilitat de vetllar perquè això sigui així i ha de tenir en compte que el seu pacient és el menor i que té drets. La denegació de l'assistència adequada pot originar responsabilitats**,** ja que hi ha l'obligació de prestar-la per atendre la salut del menor, evitar riscos o, si més no, disminuir els danys.

Encara que el professional dubti de la maduresa del menor per decidir sobre la seva pròpia sexualitat, davant de la possibilitat que mantingui relacions sexuals resulta obligat l'oferiment d'informació i la prescripció de mesures anticonceptives, per evitar riscos.

L'actuació en aquest sentit sempre estaria emparada per al professional i justificada en l'interès superior del menor.

***3. L'anticoncepció postcoital d'emergència (anomenada* píndola del dia següent*) és una mesura anticonceptiva i, com a tal, està inclosa dins del que estableix l'apartat anterior***

Tant l'Organització Mundial de la Salut com el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya han insistit en l'obligació de proporcionar-la en els casos en què estigui indicada. S'ha d'establir un dispositiu assistencial

que cobreixi la dispensació de l'anticoncepció d'emergència de manera eficaç**,** de manera que se'n faciliti l'accés en farmàcies, centres de salut i serveis d'urgències.

És necessària una major sensibilització de l'Administració**,** que ha de garantir la prescripció i dispensació de les medicacions autoritzades. El sistema sanitari ha de formar els seus professionals perquè les prestacions referents a la salut reproductiva es proporcionin sense impediments, de manera ràpida i equitativa, i sense que el cost econòmic impedeixi l'accessibilitat als mitjans anticonceptius.

***4. L'objecció de consciència del personal sanitari té com a límit la possibilitat de prestació del servei***

Com qualsevol altre dret, l'objecció de consciència té límits i el seu exercici ha de complir uns requisits determinats. El límit essencial és que mai l'exercici del dret a l'objecció de consciència per un professional sanitari pot suposar perjudici per al pacient, per la qual cosa només es podrà admetre quan no limiti l'atenció sanitària obligatòria. L'objecció de consciència, com a derivada de la llibertat ideològica, és un dret individual que no pot ser exercitat per una institució, centres de salut, hospitals, etc. Cal ressaltar que com ha sostingut el Tribunal Constitucional en la seva *STC 106/1996*, els centres sanitaris no poden invocar un ideari propi com a dret a ponderar enfront de drets constitucionalment tutelats. Els centres sanitaris estan obligats, en tot cas, a prescriure i proporcionar els serveis i les prestacions reconeguts pel sistema de salut.

L'Administració hi ha d'assumir un paper especialment vigilant per evitar qualsevol desatenció al menor. Convé recalcar que cada col·lectiu pares, educadors, personal sanitari i Administració pública en general han d'assumir les seves responsabilitats i els seus deures, i que es requereix cooperació estable entre les diferents instàncies implicades.

***5. En els supòsits legals d'interrupció voluntària de l'embaràs, cal admetre la validesa del consentiment de les menors que tenen capacitat per comprendre allò que decideixen.***

Des d'una interpretació integradora i harmònica de la normativa aplicable als menors, en relació amb la interrupció voluntària de l'embaràs s'ha de considerar vàlid i eficaç el consentiment de la menor per a la realització de l'avortament en els supòsits establerts legalment. Consegüentment, i en sentit oposat, també s'ha d'admetre que no es podrà interrompre l'embaràs

sense el consentiment de la menor, perquè suposaria una vulneració potencial del seu dret a la integritat física consagrat en l'article 15 de la Constitució.

Seria un contrasentit atribuir eficàcia al consentiment dels menors als tractaments mèdics i no fer-ho en aquest supòsit en què el conflicte d'interessos és més evident i en el qual es requereix protegir especialment l'interès superior de la menor. Si no es fa així, la legislació teòricament protectora del menor, en la mesura en què els reconeix capacitat per exercitar els seus drets, es buida de contingut.

En alguns tipus penals relacionats amb la igualtat i la llibertat sexual, l'edat en què s'admet la validesa del consentiment no és 18 anys sinó 13, ja que s'estima que és una etapa en què el consentiment té rellevància, encara que no es tracti de la majoria d'edat civil o política.

La interpretació conjunta del Codi penal amb la resta de les normes jurídiques aplicables ens condueix a la solució proposada, ja que qualsevol altra donaria com a resultat quelcom tan contrari a l'ordenament i al principi d'igualtat com ho és la impossibilitat total de les menors d'avortar legalment en cap circumstància (si s'exigís un consentiment adult), o la possibilitat d'obligar a gestar contra la seva voluntat i també a avortar contra la seva voluntat (si s'atribuís el consentiment a pares i tutors). Solucions sens dubte inacceptables i molt més lesives que admetre la validesa del consentiment de la menor.

### *6. S'hauria de suprimir la menció a "els supòsits legals d'interrupció voluntària de l'embaràs" de l'article 7 de la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, del Parlament de Catalunya*

L'article 7 de dita llei diu: "Això no obstant, en els supòsits legals d'interrupció voluntària de l'embaràs, d'assaigs clínics i de pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, cal atenir-se al que estableix amb caràcter general la legislació civil sobre majoria d'edat, i, si escau, la normativa específica que hi sigui aplicable."

D'aquesta confusa menció que remet a la legislació especial del tema sense innovar el que ja està regulat sobre l'assumpte, no s'ha de deduir que la interrupció voluntària de l'embaràs només pot ser consentida pel major d'edat ja que fer-ho així entra en contradicció amb la resta de la normativa catalana, així com amb l'ordenament del conjunt de l'Estat sobre els menors i de les declaracions sobre els drets dels menors que existeixen en el context europeu i mundial. Necessàriament, la remissió a la legislació civil s'ha

d'entendre referida al seu conjunt, que estipula que els menors han de ser escoltats i tenir capacitat de decidir segons el seu grau de maduresa.

No es pot oblidar que, al costat del millor interès del menor com a principi rector de qualsevol normativa que els afecti, en el nostre Codi penal s'atorga validesa al consentiment del major de 13 anys per a la pràctica de relacions sexuals i es protegeix la intimitat del menor, sigui quina sigui la seva edat, fins i tot respecte de les possibles intromissions dels pares o tutors. El límit dels 18 anys en dret penal només afecta la responsabilitat del menor en la realització d'un fet delictiu, però mai la seva capacitat de consentir, que sempre s'ha considerat que s'ha d'interpretar com a capacitat natural de consentir.

***7. Es requereix cuidar especialment l'actuació en l'àmbit educatiu que comprengui els diversos moments d'abans, durant i després del risc.***

És especialment necessari que la salut sexual i reproductiva no s'abordi només des d'un punt de vista sanitari, actuant quan els riscos ja estan presents, sinó que cal posar especial èmfasi a desenvolupar un pla d'educació per a la salut de manera transversal**,** amb un programa sobre la sexualitat a l'escola que sigui esglaonat, continu i integral, i que vagi més enllà de l'explicació dels mers mecanismes biològics.

Tampoc no és possible desconèixer l'efecte de la influència del consum de l'alcohol i altres drogues, que disminueixen el control sobre els propis actes, i convé tenir en compte el context que estableix per al consentiment a les relacions sexuals.

Cal proporcionar accés real a dades i a informacions clares i veraces de manera que se'n faciliti l'assimilació.

***8. Hi ha la necessitat de proporcionar assessorament als pares i a les mares en aquestes matèries***

Cada vegada resulta més evident aquesta necessitat i ja han sorgit iniciatives respecte a això des de centres educatius i sanitaris o, de manera concertada, en els anomenats *programes d'intervenció sociocomunitària*.

Ha arribat el moment d'institucionalitzar aquest tipus d'activitats, de manera que es puguin dotar pressupostàriament, i no deixar-les únicament per a les campanyes benèvoles de les fundacions, per al voluntarisme dels professionals o per a la disponibilitat i combativitat de les associacions de pares i mares de cada centre educatiu.

***9. És necessari portar a terme un debat social informat sobre les contradiccions amb què aborden la construcció de l'autonomia i la subjectivitat els homes i les dones i subratllar l'interès d'aquestes qüestions***

No és convenient adoptar decisions sobre l'educació sexual com si no existissin diferències de gènere rellevants i profundes; ni és admissible desconèixer la importància que tenen els factors de gènere en la configuració de l'autonomia, la subjectivitat i la sexualitat dels joves. Si no s'afronta aquesta diferència d'identitat i la seva repercussió, les decisions i les mesures que s'adoptin no alteraran gens la realitat del problema.

# RELACIÓ DE PARTICIPANTS

**Pilar Antón.** *Professora titular d'Ètica i Legislació Sanitària, Universitat de Barcelona.*

**Josep Arnau.** *Metge. Tècnic en Salut Pública.*

**Lídia Buisan.** *Membre de la Comissió Deontològica del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Professora d'Ètica Mèdica, Universitat de Barcelona.*

**M. Jesús Buxó.** *Catedràtica d'Antropologia, Universitat de Barcelona.*

**Lluís Cabré.** *Metge. Secretari general de l'Associació de Bioètica i Dret.*

**María Casado.** *Directora de l'Observatori de Bioètica i Dret, professora titular de Filosofia del Dret, Moral i Política, Universitat de Barcelona.*

**Mirentxu Corcoy.** *Catedràtica de Dret Penal. Universitat de Barcelona.*

**Josep Egozcue.** *Catedràtic de Biologia Cel·lular, Universitat Autònoma de Barcelona.*

**Roser González Duarte.** *Catedràtica de Genètica, Universitat de Barcelona.*

**Itziar Lecuona.** *Llicenciada en Dret i becària d'investigació, Universitat de Barcelona.*

**Silvia López.** *Psicòloga psicoanalista, Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. ICS-IMAS. Barcelona.*

**Florència Luna .** P*rofessora d'investigació CONICET i directora de l'Àrea de Bioètica de FLACSO, Argentina.*

**Pilar Malo.** *Biòloga, professora de Biologia, IES Olorda.*

**Isidre Marias.** *Professor de Filosofia, IES J.V. Foix. Formador de professorat.*

**Esther Mitjans.** *Professora titular de Dret Constitucional, Universitat de Barcelona.*

**M. Jesús Montoro Chiner.** *Catedràtica de Dret Administratiu, Universitat de Barcelona.*

**Mónica Navarro Michel.** *Professora de Dret Civil, Universitat de Barcelona.*

**Dolors Orta.** *Metge especialista en medicina preventiva i salut pública.*

**Núria Parera .** *Ginecòloga, Unitat Adolescents, Institut Universitari Dexeus de Barcelona.*

**Jaime Peris.** *Catedràtic de Dret Penal, Universitat de Múrcia.*

**Encarna Roca.** *Catedràtica de Dret Civil, Universitat de Barcelona.*

**Coral Rodríguez Fouz.** *Llicenciada en Medicina, Associació de Bioètica i Dret.*

**Rosa Ros Rahola.** *Metge, directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.*

**Albert Royes.** *Professor d'Ètica Mèdica, Universitat de Barcelona.*

**Ana Rubio.** *Professora titular de Filosofia del Dret, Universitat de Granada.*

**Javier Sádaba.** *Catedràtic d'Ètica, Universitat Autònoma de Madrid.*

**Ana Sánchez Urrutia.** *Professora titular de Dret Constitucional, Universitat de Barcelona.*

**Graciela Sarrible.** *Professora titular de Sociologia, Universitat de Barcelona.*

**Pilar Seron.** *Psicòloga, Fundació Eulàlia Torras de Deà. Creu Roja Barcelona.*

**Mercè Solé**. *Professora de Filosofia, IES Maragall.*

**Juan Antonio Vanrell.** *Catedràtic de Ginecologia, Universitat de Barcelona.*

**Ramon Valls.** *Catedràtic de Filosofia i Síndic de Greuges, Universitat de Barcelona.*

**Carmina Virgili.** *Catedràtica de Geologia, Universitat Complutense de Madrid.*

# DECLARATION ON THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENCE

Prepared by The Opinion Group of the Bioethics and Law Observatory

*Barcelona, June 2002*

**OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET**

C/ Baldiri Reixac, 4-6
Torre D, 4t
08028 - Barcelona
Tel./Fax: 93 403 45 46
e-mail: obd@pcb.ub.es
http://www.ub.es/fildt/bioetica.htm
http://www.bioeticayderecho.ub.es
http://www.bioeticayderecho.com

# INTRODUCTION

The Opinion Group of Bioethics and Law Observatory, based at the Parc Científic de Barcelona, was formed to study the ethical, social and legal implications of new biotechnology techniques from a scientific and multidisciplinary point of view, and to make specific proposals for legislative action.

The Group itself was created with a view to participating in the university-society dialogue and making its voice heard in the wider society; more specifically its aim was to make submissions to the public, administrative and political bodies which regulate and control research and the application of new technologies. To achieve these aims it is also necessary to maintain a fluid relationship with the media, so as to improve the quality of information available.

In this particular case, the group has studied the problems of sexual and reproductive health in adolescence and the validity of the concept of Informed Consent of Minors. This issue demands informed social debate if we are to achieve a consensus for appropriate action, in keeping with the already existing legal provisions for protection of minors, whose interests are given special attention under Spanish legislation.

As tends to occur with issues in Bioethics, there is a great need for multidisciplinary dialogue encompassing ethical, philosophical, anthropological, legal, social and health aspects of the issue. In addition, the debate needs to be solidly based on technical and scientific input from the disciplines whose advances underlie the field.

On this occasion, the group has been coordinated by Dr. María Casado, and has received submissions from specialists in anthropology, law, nursing, philosophy, medicine, pedagogy, psychology and sociology as acknowledged in the annex.

# PREAMBLE

Over the last 10 years voluntary termination of pregnancy has increased more among women younger than twenty years than among any other age group, and in excess of the total trend for Spanish women. In Catalonia, there has been an alarming increase in abortions among women younger than 15 years of age since 1999. This situation demands a review of the causes underlying this problem, questions the effectiveness of our present prevention campaigns, highlights their insufficiency and raises important moral and legal problems.

Another source of concern lies in AIDS transmission figures. HIV infection through heterosexual relations continues to rise. Furthermore, on the basis of age, incubation periods and symptoms, it is evident that a significant proportion of patients were infected in the early years of their lives.

Thus, the situation has become a major public health problem and both Ethics (which seeks human happiness, through examination of human moral issues) and Law (which seeks to regulate for the real problems facing society) must concern themselves with this issue, and propose behavioural guidelines which are acceptable to the majority, and yet respectful of minorities through scrupulous observance of their Human Rights, and this also includes the rights of minors.

Public discussion of sexual and reproducive health among adolescent minors suffers from a lack of information and rigour. We must study the main arguments in favour of enabling minors to take the necessary means to control the consequences of their actions, both in terms of their own health and in terms of possible pregnancies. While young people today are afforded multiple possibilities to be sexually active, many adults are still reluctant to accept their right to make decisions with regard to contraception.

General consensus has already been reached among education and health experts on the need to establish programmes - or at very least, to implement the already existing programmes - which aim to provide help to adolescents on matters of sexuality.

Media coverage of adolescent sex issues has increased recently, both due to the last World Summit for Children and also the outcry in response to

health programme proposals to install condom machines in schools, subject to discussion and referendums. Regardless of their merits or weaknesses, these campaigns, designed to raise awareness of the risks of HIV infection, have led to a visceral, obscurantist reaction. We have a duty to expose and highlight the injustice and the ideological stances underlying these reactions which, though noisy are nevertheless the views of a minority. At the same time, we must stress the need for ongoing, systematic work and not just isolated campaigns which may lead to undesirable effects.

This document aims to provide information and different points of view, both for the purpose of participating in the public debate and offering guidelines to the government and legislators for implementation and application of the provisions currently available under our laws; or for modification of aspects of the law to achieve compatibility of the rights of the minor, the rights of parents and the responsibilities of our public authorities in education and health. It must not be forgotten that our legislation is underlain by a general principle of protection of the best interests of the minor, and this demands an effective safeguard of their rights.

The society in which we live is a plural one, made up of individuals and groups with their own interests and varied sensitivities, all potentially in conflict, and in which the individual is not a mere cog in the machine of common will. In such a society the function of the state's structures is to reconcile the various views through the enactment of parliamentary laws, in accordance with Constitutional principles, to apply these laws and to adopt whatever measures are needed to make them effective. In this context, we must be especially concerned with the welfare of minors, who are still at a learning stage and will be the builders of the future.

As an integral part of human life, society should strive to transmit a positive, pleasant and responsible conception of sexuality. Achieving this will require the participation of both the family and the school. However, it is clear that there is a certain hypocrisy in our society with regard to young people and sexuality: on one hand, there are factors which promote young people's sexuality, while on the other, their educational and health needs in this area are not provided for. Young people are at a learning stage; for harmonious development of their personality they require a multi-faceted, integrated and balanced sexual education, with a reflective, dialogue-based approach. In short, they need sexual education which fosters the development of

personal autonomy and moral and social consciousness, enabling them to become responsible citizens.

We must address the causes of the rising numbers of unwanted pregnancies among adolescents in societies with markedly high levels of personal freedom and access to information. To do this, we must ask what models of adult behaviour, masculinity and femininity we give to young people. The biological differences between men and women have often served as the basis and justification for differences of status and perceptions of intellectual and moral capacity; these differences, today unacceptable, are still reflected in the different levels of power and authority held by men and women in all areas of the family and society.

The combination of impossible demands and ambiguous models of adult behaviour, explains the confusion in which most young people begin their sexual lives, their attitudes and expectations. Public discussion must not neglect the issue of mental health; considering only biological aspects of young people's sexuality is tantamount to reducing the human being to a single dimension. Calculation of the health risks for adolescents or minors must consider both physical and mental health, both of which, in this case more than any other, are closely interlinked.

Therefore, it is important to seek integration of education and health and social services. Providing information about sexuality does not induce sexual activity and, as recognised by the World Health Organisation, sexual education does not encourage sexual precocity or promiscuity, but rather fosters reflection and prior analysis, thus helping to avoid the rule of unthinking action over logical thought. Ironically, the sex education debate was already held in Spain, at the time of the transition to democracy**,** when sexual education was timidly introduced into the schools, generally on the initiative of external health centres. It is truly lamentable and disheartening to see that, 25 years later, the same arguments are still being paraded out and that legally valid and democractic decisions accepted by the majority have not yet been implemented with any degree of normality.

Healthcare professionals contacted by minors are obliged to attend them and not only are they allowed to provide information on sexual matters: they are obliged to do so, and to keep the information confidential. Minors, of whatever age, have the right to receive truthful information concerning issues which affect their health, and this includes sexuality.

Responsibility for safe sexual relations and the use of contraceptive measures lies with the young male and the young female, but it must be remembered that women are more vulnerable in this regard, due both to the risk of pregnancy and the greater risk of infection in certain circumstances. In any case, the professional is obliged to provide all the necessary information so that young people are in a position to take an appropriate, informed decision. It is important that our education and health services foster an environment of trust, privacy, and commitment to facilitate shared decisions.

Therefore, when a minor enquires about sexuality and sexual practice, the health professional must inform, advise and, if necessary, prescribe the appropriate means of contraception. Not to do this is to act against the interests of the minor, because failure to use preventive measures involves a risk of pregnancy and infection by sexually transmitted disease. Even if the health professional has doubts with regard to the minor's maturity to make decisions concerning his or her own sexuality, when there is a possibility that he or she may engage in sexual relations, there is an obligation to provide information and prescribe contraception as a risk-avoiding measure. This line of action is always justified given the overriding protection afforded to the interest of the minor in Spanish law. Decisions such as *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority, England, 1981*, have established important precedents in comparative law, which will have a bearing on the European context.

A minor may engage in sexual relations whether parents realise it or not, even if parents are strongly opposed. Informing parents could constitute bad professional practice, since failure to maintain confidentiality could lead the minor to cease seeking professional advice and this, in turn, would constitute increased risk. The right to privacy, guaranteed in article 18 of the Constitution, must be interpreted not only as the right to secrecy, but also in the sense that personal decisions are protected from third party interference (STC 151/1997).

Thus, by explicitly guaranteeing professional confidentiality, the health professional can act as an intermediary - only informing the parents if the minor requests it or seeks help to do so. Parents may also be informed in cases of serious specific health risks either for the minor or for third parties as a result of the sexual practice in question. However, such cases must be interpreted restrictively, it must be possible to demonstrate a clear cause and effect relation, and the minor must be informed. Advising parents or

guardians of the risks to the minor's health or freedom does not mean that the right of consent is transferred to them; it remains with the minor.

Custody must always be exercised in the best interest of the children (article 154 of the Civil Code and article 133.1 of the Family Code of Catalonia). This means safeguarding them and ensuring that they receive a full education. The laws governing the relations between parents and children must not be interpreted in such a way as to deprive the minor of his or her fundamental rights (article 162 of the Civil Code and article 152.2,a) of the Family Code of Catalonia). Laws cannot establish fixed limits where nature has determined a continuous process, as is the case of human growth; to attempt to do this would be nothing but a lack of realism in an area in which the law has shown itself capable of sensitivity to human development and social change.

In any case, such problems are not entirely new in the area of public health policies, where a certain degree of "gradualism" is often admitted. The distance between the values held by the majority of the society and the law must not be so great as to convert the latter in nothing more than a collection of good intentions. It is vital for legal consensus to be based on a foundation of empirical data and in the framework of recognised rights.

In Spain, there are directly applicable laws - at state, autonomous region and international level. The various codes have their corresponding penalities: within the purely legal sphere, there is Administrative, Civil and Criminal Law. In addition, there are also deontological codes: professional ethics and codes of good practice, which can form part of the continuum of measures applied by the professional bodies involved.

It must be emphasised that this Declaration, in addressing these problems, does not recommend the introduction of new legislative measures, but rather a decisive and committed government action in the fields of health and education so as to enable effective implementation of the measures already available. Also, society as a whole must take its responsibilities seriously - both individually and collectively - in accordance with the provisions of the law; in other words, in the best interests of minors, striving to safeguard their education and health.

In its proposals, the Opinion Group of the Observatori de Bioética i Dret sets out from the basis of freedom as opposed to fear. We also aim to establish the conditions, and limitations, if necessary, for application of our proposals. We hold that it is possible to reach consensus on what should be done in given circumstances, although the reasons underlying this agreement may be different. Only if we accept that agreement on a set of actions is possible despite the existence of divergent principles, can we advance in dealing with and solving the problems now emerging in Bioethics.

# DECLARATION

## *REASONS FOR THE DECLARATION*

Given that one of the objectives of Government is to promote public health, through improvement of human quality of life.

That abortion rates among adolescents in Spain have increased more than in any other age group and that heterosexual transmission of AIDS has also risen.

That our laws, through a wide range of legislative provisions, establish that safeguarding the interest of minors is a priority of Government action.

That minors have a right to privacy and confidentiality in their dealings with health professionals.

That minors, irrespective of age, have the right to receive truthful information and adequate medical assistance regarding issues which affect their health, including sexuality.

That recent legislation recognises the right of consent of minors regarding health issues in line with their ability to understand these issues.

That the first duty of health professionals and educators is to their patients and students, irrespective of their age.

That there is a duty, as a minimum, to reduce the harm caused by risk behaviours (for example, drug or alcohol use associated with unprotected sexual practices).

That initiation of sexual practices at an early age involves risks for young people, about which they should be informed.

That school texts are insufficient, and lack the continuity and integration needed for appropriate education in sexual matters and values.

That no direct provision is made for sexual education in the school curriculum and that responsibility falls to the goodwill of individual teachers and schools.

That the issue of sexual and reproductive health must be addressed in the context of an in-depth, multidisciplinary debate involving experts and specialists from different fields.

That it is necessary to make a contribution to this debate with a view to providing guidance to legislators and government;

And in the awareness that the criteria for action in Bioethics must be subject to regular readjustment, in keeping with scientific advances, and social and cultural change,

The Opinion Group of the Bioethics and Law Observatory has reached the following

# CONCLUSIONS

***1. - For prescription of contraception, the right of consent of minors must be respected when the minor is capable of understanding the nature of the decision:***

Respect for the patient includes respect for his or her autonomy and means that consent must be secured for any medical treatment to be administered; this is also true in the case of minors. Contraceptive methods prescribed for use by adolescents have minimum health risks, and, in certain cases, are beneficial in protecting against the risks posed by pregnancy to physical and psychological health.

The health professional must bear in mind that the issue is not whether the minor is sufficiently mature or not to engage in sexual relations but rather whether he or she is likely to do so. It is a question of the rights of minors and protection of their best interests - rather than evaluation of their competence.

***2.- It is necessary to ensure access to contraception:***

Healthcare staff have a special responsibility to ensure access to contraception. They must bear in mind that the minor is their patient and has rights. Failure to provide appropriate assistance may lead to legal responsibilities, since it is obligatory for healthcare staff to care for the health of the minor, avoid risks and, as a minimum, reduce harmful effects.

Even if the health professional has doubts with regard to the minor's maturity to make decisions concerning his or her sexuality, if there is a possibility that he or she may have sexual relations, information must be provided and contraceptive measures prescribed as a risk-avoiding measure. This line of action is always justified by the priority afforded to protection of the minor by Spanish law.

***3.- Post-coital contraception (the morning after pill) is a form of contraception and, as such, falls within the provisions of the previous section:***

Both the World Health Organisation and the Generalitat of Catalonia's Department of Health insist that post-coital contraception must be made available when appropriate. Effective access must be ensured through a network of pharmacies, health centres and emergency services.

Government awareness and sensitivity in this area must improve. Government must ensure prescription and provision of authorised treatments. The health system must train its professionals so that reproductive healthcare can be provided unhindered, swiftly and equitatively, and cost must not be an impediment to access to contraceptives.

***4. - Conscientious objection on the part of healthcare staff is secondary to the obligation that service be provided:***

Like any other right, conscientious objection has its limits and its exercise is subject to certain requirements. The right to conscientious objection on the part of healthcare staff cannot ever be compatible with prejudice to a patient's best interests. Therefore, it can only be exercised when it does not limit the healthcare provided. The right to conscientious objection, deriving as it does from the right to ideological freedom, is an individual right and may not be exercised by an institution - health centres, hospitals, etc. In ruling *STC 106/1996*, the Constitutional Court stated that health centres cannot use ideological issues as grounds to override rights enshrined in the Constitution. Health centres are obliged to prescribe and provide the services recognised by the health system.

Government has an important role to play in prevention of negligent treatment of minors. Parents, educators, healthcare staff and Public Administration, must all accept their responsibilities and duties, and cooperation between the various strata involved is vital.

***5. - In the legally accepted circumstances for voluntary termination of pregnancy, the right of consent of minors must be respected when the minor is capable of understanding the nature of the decision:***

Through integrational and harmonious interpretation of the applicable legislation, the right of consent of minors must be considered valid and effective in the legally accepted circumstances for voluntary termination of pregnancy. Consequently, the right of the minor not to terminate a pregnancy must also be respected; to act otherwise could be an infringement of their right to physical integrity as set out in article 15 of the Constitution.

It would be contradictory to attribute the right of consent to minors in relation to medical treatment and not to do so in the case of abortion, in which the conflict of interests is all the more clear and in which the best interests of the minor must be safeguarded. Otherwise, the legislation which, in theory, sets out to protect minors by recognising their capacity to exercise their rights, would be rendered meaningless.

In certain provisions of Penal Law related to sexual equality and freedom, the age of consent is 13 as opposed to 18 years of age; the early teens are considered an apropriate age for consent even though the minor has not yet reached the civil or political age of majority. Interpretation of the Penal Code in conjunction with the other applicable laws leads us to the solution proposed above, since any other interpretation would be totally alien to the spirit of the law and to the principle of equality. Examples of this would be a total prohibition on legal abortion for minors under any circumstances (in the case in which adult consent was required) or, the possibility of obliging a person against her will to either continue with a pregnancy or forceably abort (if consent was attributed to parents and guardians). These latter cases are of course unacceptable and much more prejudicial than acceptance of the minor's right to consent.

***6.- The clause "the legally accepted circumstances for voluntary termination of pregnancy" should be dropped from article 7 of Law 21/ 00 "on the right to information concerning patient health and autonomy, and clinical documentation" (Catalan Parliament).***

Article 7 of this law states "Nevertheless, in the legally accepted circumstances for voluntary termination of pregnancy, for clinical tests and use of assisted human reproduction techniques, the general provisions of civil legislation on the age of majority will apply, and also, if appropriate, the applicable specific law."

This confusing clause - which defers to the specific legislation without incorporating the more recent legal provisions, must not be interpreted as meaning that voluntary termination of pregnancy can only occur subject to the consent of a person of the age of majority, since this would be in conflict with the other provisions of Catalan and State law and also with European and international declarations on the rights of minors. This deference to civil legislation must be interpreted as to the whole of the Civil Code, which stipulates that minors have the right to consent in keeping with their capacity to understand the issues involved.

It should not be forgotten that, in addition to the general principle protecting the best interests of the minor in any legislation affecting them, the Spanish Penal Code recognises the age of consent as 13 years with regard to the practice of sexual relations, and protects the privacy of the minor, irrespective of age, even against interference by parents or guardians. The 18 year old limit in penal law, is only applicable for criminal responsibility,

but not to their right of consent, which has always been interpreted as in line with their natural capacity to consent.

***7.- Special emphasis must be placed on education before, during and after the period of potential risk.***

It is especially important that sexual and reproductive health should not be approached exclusively from a healthcare point of view, with action only taken when risk is present. Special emphasis must be placed on a continuous, integrated and graded health and sex education programme covering all aspects of sexuality above and beyond the mere biological mechanisms.

The influence of alcohol and drug consumption associated to sexual practice must also be considered. This has the effect of reducing self-control and may represent an additional risk factor.

Access to clear, accurate information must be provided so as to facilitate an understanding of the risks involved.

***8.- Advice and counselling must be provided for parents.***

It is becoming increasingly clear that parents need advice and counselling. Several schools and health centres have already undertaken initiatives in this area, in addition to the community intervention schemes.

These programmes now need to be implemented on a wider, more permanent footing, with adequate funding. They can no longer be left to charitable foundations, and the goodwill of professionals and parents in individual schools.

***9. - An informed social debate is needed on the contradictions inherent to the development of autonomy and subjectivity in young men and women, and special emphasis must be placed on sexual and reproductive health issues.***

Decisions regarding sex education cannot be taken without accounting for gender differences. Nor can we ignore the role played by gender in the development of autonomy, subjectivity and sexuality in young people. Failure to face these differences and their consequences, will lead to failure of any measures taken to alleviate the problem.

# MEMBERS OF THE BIOETHICS AND LAW OPINION GROUP WHO HAVE DRAWN UP THIS DOCUMENT:

**Pilar Antón.** *Profesora Titular de Ética y Legislación Sanitaria, Universitat de Barcelona.*

**Josep Arnau.** *Médico. Técnico en Salud Pública.*

**Lydia Buisan.** *Miembro de la Comissió Deontològica del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya . Profesora de Ética Médica, Universitat de Barcelona.*

**Mª Jesús Buxó.** *Catedrática de Antropología, Universitat de Barcelona.*

**Lluís Cabré.** *Médico. Secretario General de la Asociación de Bioética y Derecho.*

**Maria Casado.** *Directora del Observatori de Bioètica i Dret, Profesora Titular de Filosofia del Derecho, Moral y Política, Universitat de Barcelona.*

**Mirentxu Corcoy.** *Catedrática de Derecho Penal. Universitat de Barcelona.*

**Josep Egozcue.** *Catedrático de Biología Celular, Universitat Autónoma de Barcelona.*

**Roser González Duarte.** *Catedrática del Genética, Universitat de Barcelona.*

**Itziar Lecuona.** *Licenciada en Derecho y Becaria de Investigación, Universitat de Barcelona.*

**Silvia López.** *Psicóloga psicoanalista, Servei d´Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. ICS-IMAS. Barcelona.*

**Florencia Luna.** *Profesora de investigación CONICET y Directora del Área de Bioética de FLACSO, Argentina.*

**Pilar Malo.** *Bióloga, Profesora de Biología, IES Olorda.*

**Isidre Marias.** *Profesor de Filosofía, IES J.V. Foix . Formador de profesorado.*

**Esther Mitjans.** *Profesora Titular de Derecho Constitucional, Universitat de Barcelona.*

**Mª Jesús Montoro Chiner.** *Catedrática de Derecho Administrativo, Universitat de Barcelona.*

**Mónica Navarro Michel.** *Profesora de Derecho Civil, Universitat de Barcelona.*

**Dolors Orta.** *Médico especialista en medicina preventiva y salud pública.*

**Núria Parera.** *Ginecóloga, Unidad Adolescentes, Institut Universitari Dexeus de Barcelona.*

**Jaime Peris.** *Catedrático de Derecho Penal, Universidad de Murcia.*

**Encarna Roca.** *Catedrática de Derecho Civil, Universitat de Barcelona.*

**Coral Rodriguez Fouz.** *Licenciada en Medicina, Asociación de Bioética y Derecho.*

**Rosa Ros Rahola.** *Médico, Directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.*

**Albert Royes.** *Profesor de Ética Médica, Universitat de Barcelona.*

**Ana Rubio.** *Profesora Titular de Filosofía del Derecho, Universidad de Granada.*

**Javier Sádaba.** *Catedrático de Ética, Universidad Autónoma de Madrid.*

**Ana Sánchez Urrutia.** *Profesora Titular de Derecho Constitucional, Universitat de Barcelona.*

**Graciela Sarrible.** *Profesora Titular de Sociología, Universitat de Barcelona.*

**Pilar Serón.** *Psicòloga, Fundació Eulàlia Torras de Deà. Creu Roja Barcelona.*

**Mercè Solé.** *Profesora de Filosofía, IES Maragall.*

**Juan Antonio Vanrell.** *Catedrático de Ginecología , Universitat de Barcelona.*

**Ramon Valls.** *Catedrático de Filosofía y Síndic de Greuges, Universitat de Barcelona.*

**Carmina Virgili.** *Catedrática de Geología, Universidad Complutense de Madrid.*