

Comunicación para el

XXII CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

Título:

Verdadero alcance del nuevo apartado 6 del artículo 9 de la Ley 41/2002.

Autores:

D. Alfonso Atela Bilbao. Abogado, Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Bizkaia. Lersundi, 9 -1º Planta -48009-Bilbao 944354990 -944354702.

D. Héctor Antonio Galache Andújar Abogado. Asesoría Jurídica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz. Avda. de Colon, 21 -2ª Planta Badajoz (06005) Teléfono: 924232500 Fax: 924240592

D. Rafael Gil Nieto, Abogado. Asesoría Jurídica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz.

Ponente:

D. Rafael Gil Nieto, Abogado. Asesoría Jurídica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz. Avda. de Colon, 21 -2ª Planta Badajoz (06005) Teléfono: 924232500 Fax: 924240592 asesoriajuridica@colegiomedicobadajoz.org

INTRODUCCION:

El pasado 29 de Julio de 2015 el BOE publicaba la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

De ella, en vigor desde el pasado 18 de Agosto de 2015, nos interesa su **Disposición final segunda por la que se modifica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

En concreto modifica los apartados 3, 4 y 5 y añade los apartados 6 y 7 al artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Originalmente el referido artículo 9 rezaba así:

Art. 9. 3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de la situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b. Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5.- La prestación de consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

- El precepto tuvo algunas modificaciones operadas, en este orden, por la Ley Orgánica 2/2010, Ley 26/2011, Ley 26/2015 y Ley Orgánica 11/2015.

- De dichas modificaciones la que nos interesa y comentamos es la operada por la Disposición Final 2 de la Ley 26/2015 ya citada, que dejó el precepto redactado como sigue:

«3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

• a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

• b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

• c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. (1)

4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.

5 . La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. (2)

6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.»

(1) La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. (BOE de 23.7.15, seis días ATRÁS) en su Artículo Primero había procedido a la Modificación de la L.O. 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil y concretamente a modificar el Artículo 9, que queda redactado como sigue:

«Artículo 9 Derecho a ser oído y escuchado

1. El menor tiene derecho a ser oído y escuchado sin discriminación alguna por edad, discapacidad o cualquier otra circunstancia, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo, judicial o de mediación en que esté afectado y que conduzca a una decisión que incida en su esfera personal, familiar o social, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez. Para ello, el menor deberá recibir la información que le permita el ejercicio de este derecho en un lenguaje comprensible, en formatos accesibles y adaptados a sus circunstancias.

En los procedimientos judiciales o administrativos, las comparencias o audiencias del menor tendrán carácter preferente, y se realizarán de forma adecuada a su situación y desarrollo evolutivo, con la asistencia, si fuera necesario, de profesionales cualificados o expertos, cuidando preservar su intimidad y utilizando un lenguaje que sea comprensible para él, en formatos accesibles y adaptados a sus circunstancias informándole tanto de lo que se le pregunta como de las consecuencias de su opinión, con pleno respeto a todas las garantías del procedimiento.

2. Se garantizará que el menor, cuando tenga suficiente madurez, pueda ejercitar este derecho por sí mismo o a través de la persona que designe para que le represente. La madurez habrá de valorarse por personal especializado, teniendo en cuenta tanto el desarrollo evolutivo del menor como su capacidad para comprender y evaluar el asunto concreto a tratar en cada caso.

Se considera, en todo caso, que tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos.

Para garantizar que el menor pueda ejercitar este derecho por sí mismo será asistido, en su caso, por intérpretes. El menor podrá expresar su opinión verbalmente o a través de formas no verbales de comunicación.

No obstante, cuando ello no sea posible o no convenga al interés del menor se podrá conocer la opinión del menor por medio de sus representantes legales, siempre que no tengan intereses contrapuestos a los suyos, o a través de otras personas que, por su profesión o relación de especial confianza con él, puedan transmitirla objetivamente.

3. Siempre que en vía administrativa o judicial se deniegue la comparencia o audiencia de los menores directamente o por medio de persona que le represente, la resolución será motivada en el interés superior del menor y comunicada al Ministerio Fiscal, al menor y, en su caso, a su representante, indicando explícitamente los recursos existentes contra tal decisión. En las resoluciones sobre el fondo habrá de hacerse constar, en su caso, el resultado de la audiencia al menor, así como su valoración.»

(2) E igualmente la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo (DOE 22.09.15) modifica el apartado 5 del Art. 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en los siguientes términos:

Se modifica el apartado 5 del artículo 9, que queda redactado de la siguiente manera:

«5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.»

OBJETIVO:

El objetivo de la presente comunicación es analizar el alcance real en la práctica clínica del artículo 9 de la Ley 41/2002 (fundamentalmente del apartado 6 de dicho artículo) tras la modificación legal operada por la Disposición Final 2 de la Ley 26/2015.

Específicamente se trata de ver:

- a) Los efectos en la ampliación o reducción de la autonomía de la voluntad del incapaz y de sus representantes legales;
- b) El efecto en la seguridad jurídica y en la práctica clínica;
- c) Si la modificación legal limita su aplicación a los menores o si por el contrario es aplicable a todo tipo de incapaces o incapacitados, incluso mayores de edad;

METODOLOGIA:

Hemos hecho un breve análisis del texto legal anterior, el actual modificado y la Circular 1/2012, proyectándolos sobre alguna situación clínica de las que los médicos nos consultan¹ y todo ello a la luz de algún artículo doctrinal sobre la materia.

RESULTADOS:

La modificación del artículo 9 de la Ley 41/2002 operada por la **Disposición final segunda de la Ley 26/2015** tiene, cuando menos, un antecedente claro, que es la **Circular 1/2012** de la Fiscalía General del Estado sobre tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave. En concreto, la conclusión 5 de la Circular es el directo antecedente del nuevo apartado 6 del artículo 9 de la Ley 14/2002 que comentamos.

¹ Los autores son abogados de Colegios de Médicos en cuya práctica profesional diaria evacúan consultas sobre conflictos con la autonomía del paciente, representantes, allegados, etc.....

1) La repetida Circular es en realidad un texto o mandato dirigido a todos los fiscales del Estado y que, al ser una institución jerarquizada, están sujetos a las directrices del Fiscal General. Pero lo cierto es que en la práctica va tener una repercusión tremenda en ámbitos ajenos a la Fiscalía y sus conclusiones no van tanto dirigidas a los fiscales como directamente a los médicos. Tal parecen, por tanto, órdenes de la Fiscalía General del Estado a todos los médicos, aunque es ajeno a nuestros objetivos apreciar si tal apreciación o conclusión es legal o si supone extralimitación en las funciones de la Fiscalía.

- Entrando en el estudio de dicha Circular, la mayor parte de la misma son consideraciones jurídicas con las que el Fiscal General justifica las conclusiones finales, que sin duda son lo más trascendente.

De dichas conclusiones podemos extraer una norma o principio básico que se adivina en el fondo de toda ella:

En caso de grave riesgo debe partirse de la irrelevancia de la voluntad de los menores de edad (ya expresada por sí mismos o a través de sus representantes legales) si de la misma es previsible que se ponga en riesgo la salud o la vida del menor.

Dicho de otra manera: el facultativo no hará caso ni al menor ni a sus padres si su opinión es contraria a la indicación médica y ello puede suponer riesgo vital grave para el menor; y hará caso a aquel (menor o padres) que decida en el sentido de menor riesgo para la vida o salud del menor.

- El texto literal de las conclusiones de la Circular es el siguiente (s.e.u.o.):

1º Los menores de 16 años que, a juicio del facultativo, no estén en condiciones de comprender el alcance de la intervención, carecen de capacidad para prestar el consentimiento informado. En estos supuestos el consentimiento para los tratamientos médicos habrá de ser prestado por los representantes legales.

2º Pueden prestar el consentimiento informado los menores de 16 y 17 años y los emancipados. También pueden prestarlo los menores de cualquier edad que, a criterio del facultativo, tengan suficiente madurez para consentir. No obstante, como regla general, los menores de menos de 12 años deben ser considerados inmaduros a efectos de prestar el consentimiento informado.

3º La capacidad de los menores para prestar el consentimiento informado debe entenderse modulada cuando se trate de intervenciones "de grave riesgo", de acuerdo con lo dispuesto en el art. 9.3 c) Ley 41/2002, conforme a las conclusiones que se exponen a continuación.

4° Cuando el menor que deba considerarse maduro conforme a las previsiones de la anterior conclusión se niega a una transfusión de sangre u otra intervención médica con grave riesgo para su vida o salud, si los representantes legales son favorables a que se realice la misma, por aplicación del art. 9.3 c) de la LAP, podrá, sin necesidad de acudir al Juez, llevarse a cabo la intervención. No obstante, siempre que la situación no sea de urgencia, será aconsejable como más respetuoso con el principio de autonomía del menor, plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, directamente o a través del Fiscal.

5° Cuando el menor maduro rechaza la práctica de una transfusión u otra intervención con grave riesgo para su vida o salud, apoyando los representantes legales su decisión, el médico debe plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, directamente o a través del Fiscal, sin perjuicio de que si concurre una situación de urgencia pueda, sin autorización judicial, llevar a cabo la intervención amparado por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

6° Cuando el menor maduro presta su consentimiento a una intervención cuya omisión supondría grave riesgo para su vida o salud, y son los representantes legales los que se oponen, debe estarse a la capacidad de autodeterminación que la ley reconoce al menor maduro, pudiendo el médico aplicar el tratamiento sin necesidad de autorización judicial.

7° Cuando los representantes legales del menor sin condiciones de madurez no consienten una intervención cuya omisión supondría grave riesgo para su vida o salud habrá de plantearse el conflicto ante el Juzgado de Guardia, bien directamente por el médico o a través del Fiscal, para obtener un pronunciamiento judicial. No obstante, ante situaciones urgentes puede el médico directamente aplicar el tratamiento amparado por las causas de justificación de cumplimiento de un deber o de estado de necesidad justificante.

8° En estos supuestos el dictamen del Fiscal debe partir de que puesto que los menores de edad, entendiéndose por tales los menores de dieciocho años, se encuentran en proceso de formación y no han alcanzado la plena capacidad, no puede darse relevancia a decisiones propias o de sus representantes legales cuyos resultados sean la muerte o graves daños para su salud.

9° Cuando no se siga otro procedimiento, habrá de incoarse uno de jurisdicción voluntaria.

10° El Fiscal no sólo está legitimado para promover estos procedimientos, sino que debe entenderse que su intervención es preceptiva cuando el expediente se inicie de oficio o por otros legitimados.

11° La propia naturaleza de la decisión a adoptar debe llevar a calificar el procedimiento como urgente e inaplazable, debiendo tramitarse por el Juzgado de Guardia.

2) Las pautas de actuación que ofrece la Circular serían, por tanto y en lo

que interesan al médico o profesional sanitario, son las siguientes:

1.- Si se trata de transfusiones de sangre y/o actuaciones médicas sin las cuales se pondría en grave riesgo al menor,

a) Urgentes: El médico debe actuar (trasfundir o intervenir), con o sin consentimiento del menor o de sus padres;

b) No urgentes:

- Dar validez al consentimiento para la intervención (sean los padres o el menor maduro quien consiente), e intervenir;

- Si no consienten ni el menor maduro ni los padres: el médico planteará la cuestión al Juez de Guardia, pero si deriva/vuelve urgente actuará.

2.- Resto de intervenciones (que no sean transfusiones de sangre ni actuaciones médicas sin las cuales se pone en grave riesgo al menor), se puede aceptar el consentimiento de cualquier menor que a criterio del médico tenga la suficiente madurez, aunque como regla general, los menores de 12 años han de considerarse inmaduros.

3) Pues bien, exactamente en la misma línea que la Circular y casi con sus mismas palabras, el nuevo apartado 6 del artículo 9 de la Ley 41/2002 nos dice que cuando el consentimiento lo haya de dar el representante del paciente (o personas vinculadas etc...):

- La decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente;

- Las decisiones contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial,

- Si en caso de urgencia no fuera posible recabar la autorización judicial, los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

La modificación legal es de calado y, aunque el espíritu es el mismo que el de la Circular, las diferencias con ella no son pocas.

La Ley no limita sus pautas a los casos de representantes legales de menores, sino que amplía el ámbito, enviando un mandato claro para cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, que incluye los casos en los que el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.

Esto supone que el precepto del que tratamos se aplica a todos los casos de paciente incapaz o incapacitado, sea cual sea su edad, y por lo tanto está llamado a proyectar sus efectos en ámbitos que van más allá del tratamiento médico del menor, como la atención sociosanitaria, los cuidados al final de la vida o incluso la interpretación de instrucciones previas (voluntades anticipadas o testamento vital, si se quiere).

- A modo de ejemplo, no son extraños los casos en los que a una persona de avanzada edad e incapaz, ingresada en una residencia de la tercera edad, hay que ponerle una simple sonda nasogástrica y la familia que le representa se niega. Son usuales los casos similares al anterior pero con el paciente anciano ingresado por enésima vez en hospital, con patología crónica grave y progresiva, y en los que habrá que decidir si se le pone un respirador, que quizá tan solo vaya a alargar su agonía una semana más, pero en ese momento habrá que actuar atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.

- En el haber de esta modificación legal hay que apuntar, a nuestro juicio, **la seguridad jurídica** sobre todo para los profesionales sanitarios pues la pauta es clara: si hay urgencia, aplicar la medida más adecuada atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.

- Pero quizá haya que anotar en el debe el erróneo cálculo de que para toda persona y en toda situación la vida es bien más preciado y el superior interés.

No son en absoluto puntuales los casos de pacientes con enfermedades incurables, en no pocos casos dolorosas y de sufrimiento, para quienes la vida en ese momento es ya una pesada carga que desearían llevar el menor tiempo posible.

Cuando éstos no estén en situación de expresar su voluntad, sus representantes no tendrán opción: la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Si no lo hacen así, los profesionales sanitarios deberán poner su decisión en conocimiento de la Justicia y, si mediara urgencia, adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente.

- Por otro lado, es objetivo el recorte a la autonomía de la voluntad, no solo de los representantes del incapaz en general, sino del menor maduro en concreto cuando se trata de casos de grave riesgo.

Téngase en cuenta que la dicción original del artículo 9.3.c in fine de la ley daba en estos casos papel preponderante al menor maduro y secundario a su representantes legales, a quienes había que informar y tomar en consideración su opinión. La dicción actual es justamente la contraria.

El apartado 4 del artículo 9 cambia las tornas y da al representante legal la potestad de decidir en estos casos, otorgando al menor el papel secundario, el de ser oído y tomar en consideración su opinión. Ya no es él el que decide en dichos supuestos, aunque tenga una total madurez o le faltan escasos días para llegar a la mayoría de edad.

- Todo lo que hasta aquí se ha apuntado dará lugar, a buen seguro, a un intenso debate jurídico sobre su conveniencia o inconveniencia pues, aunque dado lo reciente de la norma aún no hay pareceres de expertos sobre este particular, sí que los teníamos respecto del anterior texto.

Así, y por ejemplo sobre la autonomía de la voluntad del menor, **Ricardo De LORENZO y MONTERO** considera que “.....*la salud, la vida o la integridad personal entran dentro del ámbito de los derechos de la personalidad y estos no son transferibles ni representables, siempre que se estén en posesión de un grado de madurez suficiente como para resolver la situación*”².

² Ricardo de Lorenzo y Montero, “Manual práctico de la Ley Básica de Autonomía de los Pacientes para Psiquiatras”, página 52.

En el mismo sentido e incluso más terminantemente se pronunció **SANTOS MORÓN, M.J.**³.

Menos terminante es **Julio Cesar GALÁN CORTÉS**⁴, entendiendo que *“si el menor reúne condiciones de madurez suficientes debería respetarse, en principio.....su libre y autónoma decisión”*, aunque matiza que *“no de forma absoluta y extrema”*, pues pueden darse colisiones de derechos o conflictos de intereses que el experto analiza y para los que no cabe una solución igual, sin que sea objeto de este breve trabajo traerlos a colación.

Por su parte y manteniendo postura radicalmente distinta de la de la mencionada Santos Morón, **Carlos María ROMEO CASABONA**⁵ argumenta que el sustrato o condición indispensable para el ejercicio de todos los derechos fundamentales es la vida, y que hay que preservar siempre y sin excepción la del menor para que cuando alcance la mayoría de edad pueda ejercer todos sus derechos sin limitación.

En el mismo sentido, por fin, se pronuncia con profusión argumental **Juan Calixto GALÁN CÁCERES**⁶.

CONCLUSIONES:

1^a.- Aunque la modificación del artículo 9 de la Ley 41/2002 se ha operado por una ley de protección de la infancia y la adolescencia, tal reforma va más allá del ámbito de los menores de edad y proyecta gran parte de sus efectos a todos los casos de pacientes incapaces de hecho o de derecho.

2^a.- Específicamente la ley afectará a la práctica clínica con mayores de edad, incapaces de hecho o de derecho, como la atención sociosanitaria, los cuidados al final de la vida o incluso la interpretación de instrucciones previas.

³ “Comentario a la STC 154/2002, de 18 de Julio”, Editorial La Ley, nº 5675, de 12 de Diciembre de 2002.

⁴ “Responsabilidad Civil Médica”, tercera edición 2011, Editorial CIVITAS, página 506.

⁵ “Límites de la posición de garantes de los padres respecto al hijo menor”. Revista de Derecho Penal y Criminología nº 2, año 1998.

⁶ “Medicina y Responsabilidad Legal”, Abril de 2014, página 104 y siguientes.

3ª.- La Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado redujo la autonomía del menor y de su representante legal, y la presente modificación legal ex. Art. 9.6 de la Ley, reduce la autonomía de todo representante legal de cualquier incapaz, sea menor o mayor de edad, limitándola en casos de grave riesgo: solo se tendrá en cuenta su voluntad si de ella resulta previsible un mayor beneficio para la salud o la vida del paciente. Específicamente se puede ver reducido el ámbito de actuación de la figura del designado representante en documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas.

4ª.- El apartado 4 del Art. 9 de la Ley recorta la autonomía de la voluntad del menor maduro cuando se trata de casos de grave riesgo. Ya no es él el que presta el consentimiento sino su representante legal.

5ª.- La modificación legal dará, no obstante, mayor seguridad jurídica al médico o sanitario.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCIAS

Ricardo DE LORENZO Y MONTERO, "Manual práctico de la Ley Básica de Autonomía de los Pacientes para Psiquiatras", página 52.

SANTOS MORÓN, M.J. . "Comentario a la STC 154/2002, de 18 de Julio", Editorial La Ley, nº 5675, de 12 de Diciembre de 2002.

Julio Cesar GALÁN CORTÉS, "Responsabilidad Civil Médica", tercera edición 2011, Editorial CIVITAS, página 506.

Carlos María ROMEO CASABONA "Límites de la posición de garantes de los padres respecto al hijo menor". Revista de Derecho Penal y Criminología nº 2, año 1998.

Juan Calixto GALÁN CÁCERES. Medicina y Responsabilidad Legal", Abril de 2014, página 104 y siguientes.

-Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

-Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

-Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

-Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

-Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. en la Comunidad Extremeña (DOE núm. 82 de 16 de Julio de 2005 y BOE núm. 186 de 05 de Agosto de 2005)

-DECLARACIÓN Pleno de la Comisión Central de Deontología en sesión celebrada los días 30 y 31 de enero de 2015 SOBRE LA ASISTENCIA MÉDICA AL MENOR EN SITUACIONES DE RECHAZO AL TRATAMIENTO.

-CIRCULAR 1/2012 SOBRE EL TRATAMIENTO SUSTANTIVO Y PROCESAL DE LOS CONFLICTOS ANTE TRANSFUSIONES DE SANGRE Y OTRAS INTERVENCIONES MÉDICAS SOBRE MENORES DE EDAD EN CASO DE RIESGO GRAVE.

Por Ley. ECOS Y COMENTARIOS. Mayoría de edad sanitaria en España: no existe. Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados. Martes, 28 de abril de 2015, a las 18:41 <http://www.redaccionmedica.com/opinion/mayoria-de-edad-sanitaria-en-espana-no-existe-1713>