

## **Instrucció 10/2022** **Anticoncepció d'urgència**

### **Àmbit d'aplicació**

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

### **Índex**

1. Exposició de motius
  2. Àmbit d'aplicació
  3. Objecte
  4. Consideracions generals
    - 4.1. Subjecte
    - 4.2. Consideracions
    - 4.3. Accessibilitat
  5. Centres sanitaris i dispositius assistencials que l'han de proporcionar
  6. Coordinació amb altres dispositius i actuacions assistencials
  7. Aspectes específics de la implantació del Protocol d'anticoncepció d'urgència
    - 7.1. Tractament farmacològic hormonal via oral
    - 7.2. Col·locació d'un dispositiu intrauterí de coure (DIU-Cu)
    - 7.3. Visita de seguiment
    - 7.4. Educació afectiva i sexual integral
  8. Implantació
  9. Informació i seguiment de l'aplicació de la Instrucció
  10. Informació i consulta generals
  11. Confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal
  12. Objeció de consciència i accés a la prestació
  13. Disposició transitòria
  14. Disposició derogatòria
  15. Entrada en vigor
- Annexos
- I. Consideracions generals en relació amb l'accés a l'atenció sanitària en el cas de persones menors d'edat
  - II. Consideracions generals en relació amb el deure de confidencialitat
  - III. Consideracions en relació amb l'anticoncepció d'urgència en el cas de persones menors d'edat

## 1. Exposició de motius

L'anticoncepció d'urgència (AU) té per finalitat la prevenció d'un embaràs no planificat posterior a una relació coital no protegida. Està indicada en dones i homes trans amb capacitat gestant en edat reproductiva que han tingut una relació coital no protegida, amb risc d'embaràs no planificat, ja sigui per no usar cap mètode anticonceptiu, com pel mal ús o mal funcionament d'un mètode anticonceptiu, i també en els casos de violació en els quals la dona no estava protegida per cap mètode.

Es tracta d'una mesura anticonceptiva d'urgència, de caràcter excepcional i altament eficaç, malgrat que no ofereix protecció davant de les infeccions de transmissió sexual.

Des de l'any 2004, a Catalunya s'ha facilitat la prestació d'anticoncepció d'urgència en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Mitjançant la Instrucció 03/2005 es va implantar el Programa d'anticoncepció d'emergència en l'àmbit del sistema sanitari públic. Posteriorment, el Programa es va actualitzar mitjançant la Instrucció 03/2009, Programa d'anticoncepció d'emergència del Servei Català de la Salut (CatSalut).

Tenint en compte l'experiència obtinguda al llarg d'aquest temps i a l'efecte de la millora de l'atenció, es considera convenient actualitzar el conjunt d'actuacions per a una correcta atenció en l'anticoncepció d'urgència, tot vetllant per garantir l'equitat d'accés a l'atenció, la idoneïtat de la seva utilització, així com potenciar l'educació sexual i afectiva i la prevenció dels embarassos no planificats.

En aquest sentit, és necessari que, en el moment de la visita, quan es formula la demanda, s'informi de la seva correcta utilització, dels seus efectes, i es faciliti la informació sobre els mètodes anticonceptius convencionals i la necessitat de prevenció de les infeccions de transmissió sexual, incloent-hi el VIH.

Així mateix, cal que es garanteixi el compliment del marc normatiu que regula les condicions en relació amb l'accés a l'anticoncepció d'urgència en els cas de persones menors d'edat (annex III).

L'anticoncepció d'urgència oral és accessible actualment també a les oficines de farmàcia sense recepta mèdica, d'una manera no gratuïta, la qual cosa facilita l'accés a aquest tipus d'anticoncepció i millora la seva eficàcia.

El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. Aquesta prestació s'inclou en la cartera de serveis comuns de l'atenció primària (annex II, apartat 6.2. Serveis d'atenció a l'adolescència; 3. Promoció de conductes saludables en relació amb la sexualitat, evitació d'embarassos no planificats i malalties de transmissió sexual, i apartat 6.3. Serveis d'atenció a la dona, 2. Indicació i seguiment de mètodes anticonceptius i assessorament sobre mètodes anticonceptius i interrupció voluntària de l'embaràs). També s'inclou a la cartera de serveis de l'atenció especialitzada (annex III, apartat 5.3.7.2. Informació, indicació i seguiment de mètodes anticonceptius).

D'acord amb la Direcció General de Planificació en Salut, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 92 del Decret 129/2022, de 28 de juny, de reestructuració del Departament de Salut.

Atès l'article 6.1.c) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que estableix la finalitat del CatSalut de la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles, i d'acord amb l'article 7.1.a), que estableix la funció de l'ordenació sanitària, i l'article 7.1.f), que preveu la funció d'establiment de directrius generals i criteris vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb el conseller de Salut, i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

## 2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

## 3. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció és la implantació del protocol d'anticoncepció d'urgència a Catalunya del Departament de Salut en l'àmbit del Servei Català de la Salut, d'acord amb l'estratègia del Departament de Salut de reduir el nombre d'embarassos no planificats, així com implantar les corresponents actuacions d'educació afectiva i sexual integral.

## 4. Consideracions generals

La millora de la salut sexual i reproductiva, com a eix fonamental de la salut global de les persones, forma part dels objectius del nou Pla de salut 2021-2025.

Així, s'impulsa una millora de l'accés a mètodes contraceptius de llarga durada, amb l'objectiu de reduir el nombre d'embarassos no planificats sense incrementar la incidència de les infeccions de transmissió sexual.

A més, es promou la millora d'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs, tot empoderant les dones i garantint-los els seus drets i llibertats, amb equitat d'accés a tot el territori.

### 4.1. Subjecte

Des d'una perspectiva sanitària, l'anticoncepció d'urgència ha de ser accessible a totes les dones i homes trans amb capacitat gestant que la necessitin.

### 4.2. Consideracions

Les indicacions, les contraindicacions, la prescripció, la dispensació i les pautes d'actuació es recullen en el [Protocol d'anticoncepció d'urgència a Catalunya](#) del Departament de Salut, que es pot consultar al web del Departament de Salut.

L'accés a l'AU s'ha de portar a terme en el context d'una relació assistencial que permeti garantir que l'atenció sigui idònia per a la persona en concret, així com facilitar la informació necessària i adequada sobre el tractament, tot facilitant els consells de salut, els aspectes d'educació i salut sexual i afectiva, recomanar que s'utilitzin mètodes anticonceptius convencionals, com també informar sobre la prevenció i protecció contra les infeccions de transmissió sexual.

En relació amb l'accés de les persones menors d'edat a l'AU i les condicions de capacitat i maduresa, cal tenir en compte les consideracions de l'annex III d'aquesta Instrucció.

### **4.3. Accessibilitat**

Des d'una perspectiva sanitària, l'anticoncepció d'urgència ha de ser accessible a totes les persones que la necessitin i s'ha de garantir l'accessibilitat a la prestació i l'equitat d'accés en tot el territori.

Pel que fa a l'àmbit del CatSalut, la persona ha de disposar de la targeta sanitària individual (TSI). En el cas que no presenti la TSI, cal identificar la persona al Registre central de persones assegurades (RCA).

En cas que es tracti d'una persona d'una altra comunitat autònoma, cal que presenti la targeta sanitària individual emesa pel corresponent servei de salut. En cas que no la presenti, s'ha d'identificar la persona a l'RCA amb el codi del Sistema Nacional de Salut (SNS).

## **5. Centres sanitaris i dispositius assistencials que l'han de proporcionar**

Les dones poden accedir a l'AU mitjançant els centres sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya següents: equips d'atenció primària (EAP), centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i urgències hospitalàries.

L'accés efectiu de la usuària a l'AU s'ha de produir en el centre que rep la primera demanda, i s'han d'evitar derivacions que endarrerixin l'inici del tractament i que, per tant, en disminueixin l'eficàcia. Així mateix, s'ha de procurar que l'atenció primària sigui la porta natural d'entrada de la demanda.

En el cas que la persona hagi estat atesa a urgències hospitalàries o a centres d'atenció continuada, s'ha de derivar posteriorment a l'atenció primària (EAP o ASSIR) per tal de facilitar-ne el seguiment.

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de facilitar en el seu àmbit la informació a la població en relació amb els centres, serveis i establiments que la proporcionen.

## **6. Coordinació amb altres dispositius i actuacions assistencials**

Els centres sanitaris i els professionals sanitaris han d'utilitzar els mecanismes de coordinació necessaris establerts en el Protocol per tal de portar a terme l'abordatge efectiu i les recomanacions i els consells en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, especialment en el cas d'adolescents, joves i altres col·lectius en la prevenció d'embarassos no planificats.

## **7. Aspectes específics de la implantació del Protocol d'anticoncepció d'urgència**

El Protocol d'anticoncepció d'urgència inclou dues opcions: el tractament farmacològic hormonal via oral i la col·locació d'un dispositiu intrauterí de coure (DIU-Cu).

### **7.1. Tractament farmacològic hormonal via oral**

El tractament farmacològic hormonal via oral es duu a terme mitjançant la dispensació de levonorgestrel 1,5 mg en una dosi, o bé acetat d'ulipristal 30 mg en una dosi, dins d'un paquet d'educació sanitària d'acompanyament que conté, a més, en una bossa tancada, un fulletó informatiu per a la dona, un preservatiu (amb les seves instruccions) com a element educatiu de promoció de la salut i per a la prevenció d'infeccions de transmissió sexual i embarassos no planificats, i una targeta preferent de visita a l'ASSIR.

Han de dur a terme la prescripció i l'administració de l'AU en els centres sanitaris del SISCAT següents: equips d'atenció primària (EAP), centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i urgències hospitalàries.

### **7.2. Col·locació d'un dispositiu intrauterí de coure (DIU-Cu)**

Aquesta opció és un mètode d'urgència que estarà disponible als serveis ASSIR a través del Pla de millora de l'accés als mètodes contraceptius a la població.

### **7.3. Visita de seguiment**

És especialment important l'objectiu de portar a terme una visita de seguiment, tant per valorar l'efectivitat com per treballar els aspectes de salut sexual i reproductiva i reforçar els consells per a una correcta prevenció.

També és un objectiu fer un seguiment específic dels casos d'utilització no ajustada o reiterada.

S'ha de facilitar la cita de la visita de seguiment en la visita per a la dispensació de l'AU.

### **7.4. Educació afectiva i sexual integral**

S'han de portar a terme les actuacions d'educació afectiva i sexual integral, amb l'objectiu d'ajudar les persones a obtenir les eines i la informació per prendre decisions lliures, autònomes i informades sobre el sexe i la sexualitat.

## **8. Implantació**

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris amb conveni o contracte amb el CatSalut han de garantir l'efectiva implantació d'aquest Protocol i el que estableix aquesta Instrucció en els corresponents centres i dispositius que en depenen a partir de la seva entrada en vigor.

## **9. Informació i seguiment de l'aplicació de la Instrucció**

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de portar a terme el seguiment del Protocol d'AU.

Així mateix, han de facilitar a la regió sanitària corresponent del CatSalut la informació que els sigui requerida en relació amb l'AU.

El CatSalut i la regió sanitària, pel que fa al seu territori, porten a terme les corresponents actuacions de seguiment i avaluació.

## 10. Informació i consulta generals

En cas de dubtes, les usuàries poden dirigir-se al seu centre d'atenció primària o als serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva, o bé poden trucar al 061 Salut Respon, que disposa de la informació actualitzada corresponent i facilita la que sigui necessària per tal que qualsevol persona que ho necessiti s'adreci al centre de salut més proper al seu domicili.

També poden disposar d'informació al web del Departament de Salut, <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/anticoncepcio-urgencia/>, i al web <http://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/contracepcio-urgencia/>.

## 11. Confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal

Els professionals, les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els òrgans de l'Administració que intervenen en les activitats regulades en aquesta Instrucció tenen l'obligació de respectar i mantenir la confidencialitat de la informació i respectar el dret a la confidencialitat de la informació i el dret a la intimitat dels pacients, d'acord amb el que estableixen la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient, i a la documentació clínica. Així mateix, han de complir el que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques en allò que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i altra normativa aplicable.

Així mateix, els professionals, les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els òrgans de l'Administració han d'adoptar les mesures adequades per tal de garantir la correcta custòdia i seguretat de les dades de caràcter personal i evitar-ne l'alteració, la pèrdua, el tractament o l'accés no autoritzat, d'acord amb el que disposa la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

## 12. Objecció de consciència i accés a la prestació

Els centres, serveis i establiments sanitaris, i els professionals sanitaris tenen l'obligació de prestar els serveis i les prestacions reconeguts pel sistema sanitari públic de salut, de forma que es garanteixi el dret de la persona usuària a l'accés a la prestació en condicions efectives, que no pot ser conculcat, lesionat o disminuït.

Per tant, en cas que qualsevol professional sanitari hagi manifestat la seva objecció de consciència de forma prèvia, mitjançant el corresponent escrit, el centre, servei o establiment sanitari ha de garantir, en tot cas, el dret de la persona usuària a l'atenció sanitària i a l'accés a la prestació, de manera que no s'incorri, en cap cas, en denegació d'assistència.

### **13. Disposició transitòria**

Les previsions d'aquesta Instrucció pel que fa a la col·locació d'un dispositiu intrauterí de coure (DIU-Cu) s'han de portar a terme en un termini màxim de sis mesos des de la seva entrada en vigor.

### **14. Disposició derogatòria**

Es deroga la Instrucció 03/2009 del CatSalut, Programa d'anticoncepció d'emergència.

### **15. Entrada en vigor**

Aquesta Instrucció entra en vigor el dia 7 de novembre de 2022.

Signada digitalment en data 3 de novembre de 2022

Ramon Canal Comaposada  
Director

## Annexos

### I. Consideracions generals en relació amb l'accés a l'atenció sanitària en el cas de persones menors d'edat

D'una anàlisi global i integrada dels principis i el marc legal, de la normativa aplicable i de la doctrina majoritària se'n desprèn el següent:

**Primera.** Consideracions generals en relació amb la capacitat de les persones menors d'edat i l'accés a l'atenció sanitària.

1) Amb caràcter general, en l'àmbit de la salut, es considera que una persona menor és madura en relació amb una intervenció o un tractament en l'àmbit de la salut quan és capaç intel·lectualment i emocionalment de comprendre la informació i de gaudir d'un nivell de maduresa i raonament que li permet comprendre l'abast de la intervenció, avaluar-ne els riscos i les conseqüències.

2) La interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assaigs clínics i la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida es regeixen pel que s'estableix amb caràcter general sobre la majoria d'edat i per les disposicions especials aplicables, així com la donació d'òrgans i les voluntats anticipades.

3) Amb caràcter general, en el cas de persones que tinguin dotze anys o més i menys de setze que el professional sanitari consideri amb la maduresa suficient per a una intervenció o tractament en l'àmbit de la salut, el seu consentiment, prestat amb voluntat plena, lliure i conscient, és vàlid i suficient per accedir a la corresponent intervenció o tractament en l'àmbit de la salut.

Per cada cas o situació concreta cal valorar la maduresa respecte el nivell de gravetat i el risc de cada intervenció o acte assistencial. En qualsevol cas, s'exclouen les intervencions o els tractaments que puguin comportar un risc greu per a la vida o la salut de la persona menor.

4) En el cas d'una persona de dotze anys o més i menys de setze que el professional sanitari no consideri amb la capacitat o maduresa suficient per a una intervenció o tractament en l'àmbit de la salut, es requereix que ho posi en coneixement dels seus pares i mares o representants legals per al seu consentiment. En el cas de persones de dotze anys o més i de menys de setze anys, el consentiment dels pares i mares o representants legals s'ha de donar després d'haver escoltat l'opinió de la persona menor.

Amb caràcter general, la prestació del consentiment per representació s'ha d'adequar a les circumstàncies i ha de ser proporcional a les necessitats que s'hagin de satisfer, ha de respectar la seva dignitat, ha de ser en benefici de la persona menor i s'ha de protegir el superior interès de la persona menor.

En qualsevol cas, l'opinió de la persona menor ha de ser presa en consideració com un factor que serà tant més determinant en funció de l'edat, la capacitat i el nivell de maduresa.

Amb caràcter general, en l'àmbit de la salut es presumeix que la persona de menys de dotze anys no té capacitat o maduresa suficient.



5) Amb caràcter general, en el cas de persones que tinguin setze anys o més o de persones menors emancipades, no incapacitades ni incapaces, no es requereix el consentiment per representació dels seus pares i mares o representants legals, sense perjudici de les previsions específiques en el cas de la interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assaigs clínics, la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, la donació d'òrgans i les voluntats anticipades.

No obstant això, en cas d'actuació de risc greu, segons el criteri del professional mèdic, els pares i mares o representants legals n'han de ser informats i la seva decisió s'ha de tenir en compte per a la presa de decisions corresponent.

## Segona

1) El professional sanitari que atén la persona menor és la persona responsable de determinar el nivell de maduresa o capacitat suficient de la persona menor en relació amb una intervenció o un tractament en l'àmbit de la salut.

Pel que fa a la valoració del nivell de maduresa, quant a capacitat i competència intel·lectual i emocional per comprendre l'abast de la intervenció o del tractament i les conseqüències de la seva decisió, es poden indicar els factors següents:

- la capacitat de la persona menor per comprendre la situació en la qual es troba i de comprendre la informació que se li ofereix, i
- la capacitat d'entendre l'abast de la intervenció, els beneficis i riscos i les conseqüències de la decisió sobre la seva integritat corporal i sobre la seva salut, tant en els àmbits físics com psíquics.

Amb caràcter general, hi ha quatre aspectes que poden ajudar el professional a determinar si la persona menor és competent per prendre autònomament una decisió:

- Capacitat per expressar una elecció.
- Capacitat per entendre la informació rellevant de la situació en què es troba abans de prendre cap decisió.
- Capacitat per avaluar el sentit de la informació pel que fa a la seva situació, especialment la malaltia i les conseqüències que cada opció pot tenir en la seva salut i/o qualitat de vida.
- Capacitat per raonar, desenvolupant un procés lògic en el qual, partint de la informació rebuda, consideri la situació des de la seva realitat i fonamenti la seva decisió, ponderant riscos i beneficis.

2) Pel que fa a les persones de setze anys o més, en l'àmbit de la salut la llei considera que tenen capacitat o maduresa en relació amb les intervencions o els tractaments en l'àmbit de la salut, sense perjudici del que estableixen les previsions específiques respecte a la interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assaigs clínics i la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, la donació d'òrgans i les voluntats anticipades, ja esmentades.

No obstant això, en el cas que el professional sanitari consideri que la persona de setze anys o més no té capacitat o maduresa suficient en relació amb una intervenció o un tractament en l'àmbit de la salut, ja sigui per incapacitat, addicció o dependència, i hi concorre un risc greu per a la vida o la salut de la persona, cal considerar que la presumpció legal de maduresa decau.

3) A la història clínica, cal que hi constin els criteris que van fonamentar la valoració de la capacitat o maduresa de la persona menor i les actuacions realitzades.

**Tercera.** La persona menor té dret a rebre tota la informació que l'afecti de forma adequada, vertadera, comprensible i continuada, d'acord amb la seva edat, capacitat i maduresa.

La informació que s'ha de facilitar al llarg de tot el procés ha de garantir les exigències derivades del respecte a la dignitat de la persona menor, el respecte a la seva autonomia de la voluntat tenint en compte la seva edat, capacitat i maduresa, la necessitat d'educació per a la salut i la protecció de l'interès superior de la persona menor.

La persona menor té dret a l'educació per a la salut, sexual i reproductiva, d'acord amb la seva edat, capacitat i maduresa.

En l'àmbit de la salut, aquesta educació l'han de proporcionar els professionals sanitaris dels serveis de salut.

## II. Consideracions generals en relació amb el deure de confidencialitat

**Primera.** El deure de confidencialitat es deriva del dret a la intimitat de la persona.

El deure de confidencialitat té caràcter gairebé absolut enfront de tercers, llevat que es tracti d'una persona menor, cas en el qual la confidencialitat no té un caràcter absolut respecte dels pares, mares o representants legals.

Amb caràcter general, pel que fa a la persona menor amb capacitat o maduresa, el deure de confidencialitat ha de presidir les relacions entre el professional sanitari i la persona menor amb capacitat o maduresa, en tant que la confidencialitat és un requisit de la confiança i de la continuïtat de la relació assistencial.

En relació amb l'abast del deure de confidencialitat, el professional sanitari, a més de tenir en compte les previsions legals respecte l'edat, també ha de valorar la situació concreta que pugui ser objecte d'informació i el risc que assumeix la persona menor, entre d'altres.

**Segona.** Amb caràcter general, el deure de confidencialitat pot exceptuar-se en els supòsits següents:

- 1) Existència de risc greu per a la vida o la salut de la persona menor.
- 2) Existència de risc greu per a la vida o la salut d'una tercera persona.
- 3) En el cas que la persona menor sigui víctima d'un delicte, de maltractaments o d'agressió o abús sexual.
- 4) Per motius de salut pública.
- 5) En el cas que la decisió de la persona menor amb capacitat o maduresa la perjudiqui.

En el cas que es doni un supòsit d'excepció al deure de confidencialitat, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares i mares o representants legals.

**Tercera.** Amb caràcter general, en el cas que el professional sanitari consideri que la persona menor té la capacitat o maduresa suficient respecte d'una intervenció o tractament en l'àmbit de la salut i la persona menor no vulgui que se n'informi els pares i mares o representants legals, es considera que el professional sanitari té el deure de mantenir la confidencialitat, excepte quan existeixi una causa d'excepció a la confidencialitat.

El deure de confidencialitat també decau en el cas que el professional sanitari consideri que la persona de setze anys o més no té capacitat o maduresa suficient en relació amb una intervenció o tractament en l'àmbit de la salut, ja sigui per incapacitat, addicció o dependència, i hi concorri un risc greu per a la vida de la persona.

El professional sanitari ha de valorar la situació concreta i la informació i ha de tenir en compte el risc que assumeix la persona menor, entre d'altres.

**Quarta.** Atenent les circumstàncies de cada situació clínica –nivell de risc, de gravetat, d'urgència, possibilitat de manteniment de la relació assistencial i de seguiment, etc.–, és recomanable explicar a la persona menor la conveniència d'informar-ne els pares i mares o representants legals per tal que participin en el procés i la puguin ajudar, valorar la possibilitat d'ajornar la informació als pares i mares o representants legals fins a comptar amb la conformitat o assentiment de la persona menor, i acordar amb la persona menor la manera de comunicar-ho.

### **III. Consideracions en relació amb l'anticoncepció d'urgència en el cas de persones menors d'edat**

**Primera.** La persona de dotze anys o més i de menys de setze que, a criteri del professional sanitari responsable de l'assistència, tingui la capacitat o maduresa suficient, així com la persona menor que tingui setze anys o més i la persona menor emancipada, es considera que té capacitat per accedir al tractament, sense que es requereixi que els pares i mares o representants legals la representin i complementin la seva capacitat.

Per tant, el professional sanitari ha de respectar la voluntat de la persona menor i facilitar l'accés al tractament en el cas de:

- persona de dotze anys o més i de menys de setze que el professional sanitari consideri amb la capacitat o maduresa suficient;
- persona menor emancipada, i
- persona de setze anys o més.

**Segona.** En el cas d'una persona de menys de setze anys que el professional sanitari no consideri amb la capacitat o maduresa suficient, es requereix que ho posi en coneixement dels seus pares i mares o representants legals. Amb caràcter general, es presumeix que la persona de menys de dotze anys no té capacitat o maduresa suficient.

En aquest cas, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares i mares o representants legals, que han de rebre la informació necessària tant per al seu coneixement i consentiment, com també principalment per al seguiment i l'educació sexual i l'educació per a la salut de la persona menor.

Atesa la valoració de la situació d'urgència i la necessitat de garantir el benefici de la persona menor, el professional sanitari administra l'anticoncepció d'urgència.

**Tercera.** Abusos i agressions sexuals a menors de setze anys.

1) Regulació legal.

Es regula al capítol II *BIS*, Dels abusos i agressions sexuals a menors de setze anys, del títol VIII, Delictes contra la llibertat i indemnitat sexual, del Codi penal.

Cal destacar:

L'article 183.1 estableix: "La persona que dugui a terme actes de caràcter sexual amb una persona menor de setze anys serà responsable d'abús sexual a un menor amb la pena de presó de dos a sis anys."

L'article 183 *quater* estableix: "El consentiment lliure de la persona menor de setze anys exclou la responsabilitat penal pels delictes previstos en aquest capítol quan l'autor sigui una persona propera a la persona menor per edat i grau de desenvolupament i maduresa."

2) Per tant, es recomana que el professional demani a la persona menor les circumstàncies que hi han concorregut i que ho faci constar a la història clínica.

3) Amb caràcter general, en el cas que no siguin relacions consentides amb una persona propera al menor d'edat per edat i grau de desenvolupament i maduresa, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares i mares o representants legals i de posar-ho en coneixement de la Fiscalia de Menors.

Per sota de l'edat de dotze anys, aquesta previsió no pot ser aplicada.

La jurisprudència del Tribunal Suprem considera que, pel que fa a la interpretació de l'expressió "persona propera a la persona menor per edat i grau de desenvolupament o maduresa física i psicològica", la franja d'edat pròxima per tal que operi l'exempció de responsabilitat està entre dos i cinc anys.

4) En alguns casos –sospita d'agressió o d'abús realitzat per pares i mares, representants legals o per una persona de la família–, el professional sanitari n'ha d'informar el nucli familiar no abusador. En cas que no puguin garantir-ne la protecció, s'ha de comunicar també a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

5) En el cas que la persona menor no s'hagués considerat amb la maduresa suficient i el consentiment dels pares, mares o representants legals, o en el seu cas, del jutge o jutgessa, no es pogués obtenir amb rapidesa, es considera que el professional sanitari, per raons d'urgència, ha de facilitar el tractament de forma que es garanteixin les condicions de màxima eficàcia (72 hores).

**Quadre sinòptic respecte a l'accés a l'anticoncepció d'urgència en el cas de persones menors d'edat**

---

<b>Persona de menys de 16 anys</b>	<p>El professional sanitari ha de valorar la capacitat o maduresa intel·lectual i emocional de la persona menor.</p> <p><b>- Persona menor amb capacitat o maduresa suficient</b></p> <p>Si el professional sanitari la considera amb la capacitat o maduresa suficient:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Facilita la informació sobre la píndola postcoital, els consells d'educació per a la salut i d'educació sexual, i informa sobre els mètodes per a la correcta prevenció i protecció de les infeccions de transmissió sexual, incloent-hi el VIH.</li><li>2) Administra la píndola postcoital.</li><li>3) Si es considera necessari, es porten a terme les actuacions d'educació per a la salut i el seguiment.</li></ol> <p><b>- Persona menor amb capacitat o maduresa no suficient</b></p> <p>Si el professional sanitari no la considera amb la maduresa o capacitat suficient:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Facilita la informació sobre la píndola postcoital, els consells d'educació per a la salut i d'educació sexual i, si escau, informa sobre els mètodes per a la correcta prevenció i protecció de les infeccions de transmissió sexual, incloent-hi el VIH.</li><li>2) Administra la píndola postcoital, atenent la urgència i la necessitat de garantir el benefici de la persona menor.</li><li>3) N'ha d'informar els pares i mares o representants legals, als efectes del seu coneixement, consentiment, seguiment i educació per a la salut.</li><li>4) Cal portar a terme les actuacions d'educació per a la salut i el seguiment.</li></ol> <p>El professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares i mares o representants legals.</p> <p>La persona de menys de dotze anys no es pot considerar amb capacitat o maduresa suficient.</p>
<b>Persona de 16 anys o més o menor emancipada</b>	<p>Amb caràcter general, la llei considera que, en l'àmbit de la salut, la persona de 16 o més anys i la menor emancipada té capacitat o maduresa suficient.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Facilita la informació sobre la píndola postcoital, els consells de salut adequats i informa sobre els mètodes per a la correcta prevenció i protecció de les infeccions de transmissió sexual, incloent-hi el VIH i la sida.</li><li>2) Administra la píndola postcoital.</li><li>3) Si es considera necessari, es porten a terme les actuacions d'educació per a la salut i el seguiment.</li></ol>

---