

# 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](mailto: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 períodos 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-familiares 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 duda 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 más 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.*

**M<sup>a</sup>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 Filosofía 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.*

**M<sup>a</sup> 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.*

