

TEMAS DE DEBATE

Menores de edad y salud

Valorar la madurez de una persona para tomar decisiones que afectan a su salud siempre es complicado. En el caso de los menores de edad, aún más. En la atención sanitaria a un adolescente el médico debe tener en cuenta el parecer de sus padres pero también debe respetar la confidencialidad si el menor la demanda. Un equilibrio que no siempre es fácil de mantener.

ANÁLISIS **Màrius Morlans**

La atención médica al menor

La capacidad natural o competencia de una persona menor de edad para decidir en las intervenciones sanitarias que le afectan es un motivo actual de debate social. Si la edad a partir de la cual la mujer puede decidir la interrupción de su gestación ha sido el detonante, no es la única situación ni la más frecuente. A raíz de la polémica, no exenta de componentes ideológicos, convendría reflexionar sobre la cuestión y analizar el papel de los diferentes agentes implicados.

En primer lugar, la atención médica a la persona menor recae en una persona vulnerable, precisamente porque su personalidad se está formando. Pero, por ese mismo motivo, es una ocasión para abordar aspectos básicos de su salud, como son la educación sexual y reproductiva y la prevención y detección precoz de adicciones y hábitos insanos.

Por otro lado, es comprensible la lógica preocupación de los padres, con una mayor autoexigencia de responsabilidad en lo que concierne a la salud de los hijos. Ahora bien, uno de los objetivos de la educación es enseñar a decidir. Los padres deciden mientras los hijos son incapaces de hacerlo, para luego empezar a compartir las decisiones hasta que los hijos son capaces de decidir por ellos mismos.

Lo mismo ocurre con la intimidad que hay que aprender a respetar cuando los adolescentes manifiestan un celo especial en protegerla, actitud que responde a una mayor autonomía y madurez, pues sólo el adulto es capaz de discernir el ámbito de su intimidad y decidir con quién la comparte.

En el ordenamiento jurídico, el reconocimiento de la personalidad civil del menor es un proceso que viene de lejos, con la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño por la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas en 1989, ratificado por el Estado español y presente de forma actualizada en el proyecto de ley del Codi Civil de Catalunya. No obstante, dicho ordenamiento no está exento de contradicciones a la mirada del profano, cuando, en el ámbito de la salud, aún se mantienen excepciones a la mayoría de edad a los 16 años, edad en la que, por otra parte, se puede trabajar, contraer matrimonio o mantener relaciones sexuales con un adulto.

El concepto jurídico del consentimiento regula la relación clínica y reconoce y protege el derecho

La evaluación de la capacidad de la persona menor para decidir sobre una intervención es una competencia profesional médica

del ciudadano a la información clínica y a decidir sobre las intervenciones médicas que le afectan. La legislación actual, inspirada en dicho concepto, garantiza dichos derechos así como el de acceso a la historia clínica y el de respeto a la confidencialidad del acto médico. Estos derechos también amparan a la persona menor cuando se la considera capaz de decidir, con las excepciones legislativas específicas.

La evaluación de la capacidad de la persona menor para decidir sobre una intervención es una competencia profesional médica. Y lo es por la naturaleza de la información necesaria para decidir,



JOSEP PULIDO

que se refiere a las características de la intervención, a sus riesgos y a los resultados y consecuencias más probables. Este tipo de valoración es circunstancial, es decir, lo es para una intervención concreta y en unas circunstancias determinadas. Por ello el nivel de competencia varía en función de la complejidad de la intervención. A mayor complejidad, mayor grado de competencia. No se trata tanto de emitir un juicio global sobre la madurez intelectual y emotiva de la persona menor, sino de su capacidad para decidir sobre algo concreto en un momento determinado.

Pero, además, el resultado de las intervenciones médicas se beneficia de una relación clínica basada en la confianza mutua. Esta empieza a forjarse con en el juicio que el paciente y el profesional establecen sobre sus respectivas competencias, de un lado, para intervenir y del otro, para decidir. Y se consolida compartiendo la decisión.

Appelbaum y Roth identificaron cuatro criterios que se han utilizado en la elaboración de cuestionarios estructurados para evaluar la capacidad de decidir de las personas y que son: la *comprensión* de la naturaleza del problema de salud, los beneficios y riesgos de la intervención y las posibles alternativas; la *apreciación* o tener consciencia de la situación, así como de las consecuencias de aceptar o rechazar la intervención; el *razonamiento* lógico y argumentado del porqué de la decisión de acuerdo con su escala de valores; y la *expresión* de la opción, participando activamente en la entrevista, interesándose por lo que le pasa y formulando y respondiendo a las preguntas del médico.

En la atención al menor se debe tener en cuenta el parecer de quienes mejor le conocen, los padres o tutores y en su defecto, de los educadores o personas que le cuidan y le acompañan. Pero cuando el menor competente demanda la confidencialidad, esta debe ser respetada para garantizar la continuidad de la asistencia.●

LA CLAVE **Núria Terribas**

Un tema pendiente

La madurez de una persona debe medirse por sus capacidades formales de juzgar y valorar las situaciones, no por el contenido de los valores que asuma o maneje. El error clásico ha sido creer inmaduro o incapaz a todo el que tenía un sistema de valores distinto del nuestro... Esta reflexión de D. Gracia nos sirve para encuadrar el análisis del papel de los menores en la toma de decisiones respecto a cuestiones que afectan sus vidas y en especial su salud.

Las teorías del "menor maduro" que nos ofrece la psicología evolutiva y la capacitación de estos menores para tomar decisiones han sido la base de su reconocimiento en las leyes, y específicamente sobre el

El sistema sanitario debe propiciar la comunicación de la situación del adolescente con su entorno familiar

ejercicio de la autonomía en salud. Pero no adquirirán nunca visos de realidad si partimos de que en la minoría de edad debe prevalecer la opinión de los padres, por un criterio de autoridad en todo y para todo, sin ponderar de qué decisión hablamos, en qué contexto y con qué objetivo. Paradójicamente esta pretensión es más contundente en situaciones en las que el menor es atendido en cuestiones de su esfera más íntima y personal –salud sexual y reproductiva, hábitos de vida insanos– mientras el grado de permisividad con nuestros jóvenes a nivel social y lúdico es altísimo y seguramente desmedido.

Deberíamos preguntarnos cómo educamos a los jóvenes, qué responsabilidades asumimos los padres y de cuáles abdicamos, hasta qué punto los estilos de vida familiar han llevado a empobrecer tanto la relación intrafamiliar que nuestros hijos se forman a partir de internet, de las amistades y de otros "agentes" educativos como el colegio, pero "huérfanos" de padres en un sentido integral... En su lugar, centramos este déficit en la tarea del profesional sanitario del que exigimos complicidad y fidelidad en lo que atañe a nuestros hijos, comprometiendo su deber de confidencialidad sobre su paciente y poniendo en riesgo el vínculo terapéutico que realmente puede beneficiarle, cuando esa relación de ayuda está bien configurada. El sistema sanitario debe responder a la demanda de ayuda del adolescente, partiendo de la premisa de su mejor bien, objetivado a partir de sus necesidades y de su madurez para resolver un determinado problema, asumiendo su responsabilidades. Y debe propiciar una adecuada comunicación de la situación del adolescente con su entorno familiar, compartiendo las decisiones... pero cuando se da una voluntad contraria a esa comunicación, como sociedad y como padres deberíamos preguntarnos qué hacemos mal, antes de buscar otros culpables.●

PARA SABER MÁS PUBLICACIONES

La persona menor d'edat en l'àmbit de la salut. Informe del Comité de Bioètica de Catalunya, (se presenta el día 26 de noviembre)

0-18 years: guidance for all doctors. General Medical Council. R. Unido

Toma de decisiones en el paciente menor de edad, Diego Gracia y otros. Medicina Clínica (Barcelona) 2001, vol 117

Psicología del desarrollo moral, L. Kohlberg. Bilbao, Desclée de Brower, 1992

Aspectos legales de la atención a los menores de edad, N. Terribas. Revista Formación Médica Continuada 2008; 15 (6): 339-345

El menor maduro ante la salud reproductiva y la anticoncepción de emergencia, M. Amarilla. Ed.: Chiesi España, SA

Ley 21/2000 de 20/XII de Catalunya, sobre derechos de información concerniente a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica, DOGC nº 3303, 11/1/2001