

Aspectos éticos en la adolescencia: del menor maduro al adulto autónomo

Carmen Martínez González

Pediatra de AP. Magíster en Bioética.

Coordinadora del Comité de Bioética de la AEP

Resumen

La adolescencia es el proceso psíquico que acompaña al desarrollo puberal, al final del cual la persona es autónoma y se supone madura.

A los 18 años se adquiere la autonomía legal automáticamente, sin embargo no siempre se consigue la madurez moral. Por eso hay adultos con autonomía sin madurez y adolescentes con madurez sin autonomía. A este grupo pertenecen los menores desde el punto de vista legal, con capacidad para tomar algunas decisiones sanitarias.

El pediatra debe valorar la madurez frente a *actos concretos* más que enjuiciar la madurez del adolescente. Incluso sería más pertinente referirnos a *decisión madura* o *madurez suficiente* para una decisión concreta, que hablar de menor maduro o inmaduro.

Aunque el derecho, adaptándose a los cambios sociales de las últimas décadas, ha introducido leyes que protegen la autonomía del paciente, cumplir las leyes... es obligado pero insuficiente. Sin tener en cuenta los aspectos éticos, no es posible una atención sanitaria de calidad.

Palabras clave: adolescencia, autonomía, bioética, derecho, ética, ley, menor maduro.

Introducción

Nacemos condicionados por nuestra naturaleza biológica: hombre o mujer, blanco o negro, rubios o morenos sin elección. Sin embargo, elegimos y en gran parte somos responsables de una segunda naturaleza: el carácter que forjamos desde nuestro nacimiento y consolidamos en la adolescencia. Conviene conocer que la reflexión teórica sobre cómo construir este carácter, con las disposiciones adecuadas para elegir mejor y de forma autónoma entre lo bueno y lo malo, es la esencia de la ética.

Para forjar esa forma de ser, el adolescente necesita tres elementos: 1) incorporar valores y principios mediante la educación, 2) tener la posibilidad de ejercitar la libertad progresivamente, 3) identificar conflictos con los deberes (problemas morales) de forma explícita, enfrentarse a

ellos, elegir y resolverlos. Sólo así el adolescente madura. En este sentido podemos decir, que la adolescencia es un período de la vida muy ligado a la ética.

La bioética surge cuando la sociedad reclama la gestión personal de la vida, la muerte, el cuerpo y la sexualidad, clásicamente cedidos al médico, la religión o los padres. Tiene entre sus objetivos principales promover el respeto de los valores personales en las decisiones sanitarias. Cumple una función de mediación entre el ámbito privado de la moral y el espacio público de las leyes, buscando consensos por medio de la deliberación, sin eludir los disensos. Ofrece una formación específica a los profesionales sanitarios, y contribuye a forjar en los mismos lo que podríamos llamar una *tercera naturaleza*, impulsando la profesionalidad (*professionalism*)¹ o conjunto de principios y compromisos orientados, entre otras cosas, a mejorar la salud del paciente maximizando su autonomía.

El contexto

La palabra adolescencia alude al proceso psíquico que acompaña, habitualmente, al desarrollo puberal; puede haber adolescencia sin pubertad, en trastornos endocrinológicos o genéticos y pubertad sin adolescencia, en niños con grave deterioro cognitivo.

El término viene del latín *adolescere* que significa crecer, desarrollarse, y se caracteriza por ser una etapa de transición en donde ocurren grandes cambios en todos los ámbitos. Se producen cambios físicos puberales, cambios psicológicos que llevan a salir de la dependencia familiar y a adquirir una identidad propia, paso del pensamiento concreto al abstracto y, el cambio legal que supone poder ejercer el derecho al voto, tener responsabilidad penal y legal y capacidad para acceder al mundo laboral.

En relación a nuestro punto de interés, el reto principal del adolescente es conseguir la madurez, entendida como capacidad para asumir las convenciones sociales desde una elaboración autónoma de los principios morales. Es decir, pasar de la *heteronomía* o minoría de edad moral propia de los niños (las normas vienen de fuera y las asumo acríticamente), a la *autonomía* moral: conozco las normas, elaboro mis criterios y tomo decisiones no solo en función de lo aprendido, sino de lo elegido.

Madurez y autonomía

Asumiendo que hay muchos matices para ambos conceptos, usaremos el término *autonomía* en sentido fundamentalmente legal y *madurez* en sentido fundamentalmente psicológico y moral. La autonomía, en este sentido, se adquiere de un día para otro, es una concesión legal, "se regala" al cumplir los 18 años, lo cual hace que en España a partir de esa edad, con o sin madurez, una persona no incapacitada mentalmente pueda tomar cualquier tipo de decisión. Por el contrario la madurez es un proceso psíquico y moral que se construye durante años y no todos los adultos llegan a adquirirla.

Las leyes tienen un componente moral. Existen para proteger valores mínimos consensuados por la sociedad. Por eso el derecho adaptándose a los cambios sociales de las últimas décadas, reconoce que los menores de edad tienen derechos que pueden ejercitar progresivamente. En concreto, la Ley Básica de Autonomía del Paciente (LBAP) considera la mayoría de edad sanitaria a los 16 años y reconoce la posibilidad de ir tomando decisiones entre los 12-16 años si el *me-*

*nor es maduro*². Naturalmente una expresión así de amplia, sin un criterio objetivable, abre una caja de Pandora cada vez que tenemos que valorar si la decisión de un menor, en esta franja de edad, es fruto de su madurez.

La madurez se desarrolla progresivamente durante un proceso psicológico estudiado fundamentalmente por Kohlberg (1927-1987). Este psicólogo describió cómo los adolescentes, de forma universal y bastante independiente de su cultura, pasan por las siguientes fases:

- Fase preconventional o de intereses personales. Nivel menos maduro de razonamiento, caracterizado por enjuiciar las cuestiones desde los propios intereses: “bueno es lo bueno para mí”.
- Fase convencional o de mantenimiento de normas. Los adolescentes en esta etapa adquieren una perspectiva social que les hace ser conformistas con las normas sociales y el orden establecido: “bueno es lo que ayuda a mantener el orden social”.
- Fase posconventional o realmente madura. Solo llegan un número reducido de adultos. Se caracteriza porque los sujetos enjuician las normas y las convenciones sociales en función de valores y principios universalizables: “bueno es lo bueno para todos”.

Madurez es sinónimo de competencia o capacidad en los adultos, para los cuales hay escalas, cuestionarios o entrevistas estructuradas que permiten su evaluación con relativa facilidad. Sin embargo los cuestionarios que existen para adolescentes (la mayoría basados en Kohlberg, como el *Definid Issue Test* de Rest), requieren mucho tiempo de aplicación y alto entrenamiento del personal que lo realiza. Aunque hay trabajos prometedores como la escala de competencia del grupo de Lleida³, de fácil administración y corrección, los propios autores reconocen la complejidad de relacionar factores tan diversos como el juicio moral, el desarrollo cognitivo, la afectividad, la motivación, el contexto cultural o la situación en la que se toma la decisión.

Teniendo en cuenta que no todos los adultos llegan a ser *posconventionales*, algunos autores se inclinan por valorar la madurez con independencia de la edad, alegando que la capacidad de decidir probablemente siempre sea anterior a la capacidad legal establecida. Es decir, la edad cronológica de cada individuo es importante, pero desde el punto de vista moral no debe ser tan prioritario en el proceso de decisión⁴. Hay estudios que comparan la capacidad de decisión de adultos competentes y adolescentes, en relación a conductas de riesgo como abuso de alcohol, drogas o relaciones sexuales sin protección, concluyendo que ambos son igualmente capaces de identificar las consecuencias⁵.

Según lo expuesto y, pudiéndose dar la paradoja (probablemente nada infrecuente) de que un adulto inmaduro sea el que juzgue la madurez de un adolescente, sería más pertinente hablar de *decisión madura* o *madurez suficiente*⁶ para decidir frente a un acto concreto, que cuestionar si el menor es maduro o inmaduro, haciendo un juicio a la totalidad. Un mismo adolescente de 14 años con este criterio, tomaría una decisión madura acudiendo solo a vacunarse, e inmadura rechazando una intervención de apendicitis por miedo a la anestesia.

Antes de evaluar si la decisión es madura, es obligado dar una información sencilla, adecuada a la edad y a las circunstancias personales, teniendo en cuenta el estado emocional, el contexto social y cultural, y los siguientes aspectos:

- La capacidad de entender, juzgar y valorar la situación concreta.
- La existencia de cierta escala de valores consistente y coherente.
- La capacidad de expresar y defender decisiones sin presiones externas.
- La capacidad de valorar riesgos y beneficios y de jerarquizar alternativas.

Naturalmente es conveniente involucrar a los padres en las decisiones suficientemente importantes de sus hijos. El problema surge cuando el adolescente pide confidencialidad o hay discrepancia de criterio con padres o tutores. En este caso estamos obligados a evaluar no sólo la madurez para esa decisión concreta, sino el riesgo y la urgencia. En términos de riesgo por ejemplo, fumar marihuana no es lo mismo que inhalar cocaína. Y en términos de urgencia, siempre habrá que sopesar si comunicarnos con los padres rápidamente en contra de la voluntad del menor y, sin dar tiempo para persuadirle de la necesidad de contar con ellos, puede deteriorar la relación clínica y el resultado final del proceso.

Una mirada global

Cada sociedad en coherencia con su momento histórico, tiene un sistema de valores que desarrolla y expresa en los diferentes contextos socializadores: familia, medio escolar y grupo de pares⁷. Como afirmó el sociólogo Max Weber (1864-1920) con acertada actualidad, los hombres se parecen más a su tiempo que a sus padres.

Los pediatras llevamos incorporados nuestros valores, nuestras creencias y una generación más en esa "mochila" simbólica que no nos podemos quitar cuando tratamos con adolescentes. Es necesario tomar conciencia de ello para evitar juzgar o considerar inmaduro a quien tiene valores diferentes a los nuestros⁸. Porque los valores personales influyen en el juicio que hacemos de cosas tan importantes como la vida. Un ejemplo extremo pero ilustrativo: en nuestra tradición cristiana podría haber creyentes que, al menos teóricamente, aprobaran la decisión de perder la vida antes que renunciar a la fe (la beatificada Ana Wang fue decapitada con 14 años delante de su madre por no apostatar) y, sin embargo, no aceptarían nunca que su hija abortara.

La relación clínica en esta etapa debe ser especialmente empática, deliberativa, abierta y siempre respetuosa, procurando no tener actitudes rígidamente impositivas o despreocupadamente permisivas y comprometiéndonos a fomentar la autonomía sin prescindir de la colaboración familiar. El engaño, la manipulación y la coacción son actitudes éticamente inaceptables a cualquier edad.

Los problemas éticos más frecuentes giran en torno al derecho a la información, la confidencialidad, la capacidad de tomar decisiones sanitarias con o sin padres o tutores, la atención sanitaria a menores no acompañados y las diferencias culturales y religiosas. Los problemas más graves se relacionan con las enfermedades mentales⁹ y los pacientes crónicos u oncológicos. Pero el común denominador seguirá siendo la necesidad de valorar la madurez para decidir.

Finalmente recordemos que la bioética tiene una orientación práctica, pero no puede renunciar a poner una distancia reflexiva respecto de la acción. Es una disciplina laica, racional, plural y crítica. Fundamentada en grandes principios, no en normas, deberes o reglas concretas de acción como la moral¹⁰. Por eso no es fácil hacer protocolos, máxime en nuestra sociedad multicultural, en donde la diversidad de creencias y culturas genera una verdadera torre de Babel moral. En concreto los adolescentes inmigrantes, que sufren el desconcierto de vivir unos valores familiares muy diferentes de los que viven en la calle o en la escuela¹¹. Desconcierto que se añade al propio de la adolescencia, creando tensiones generacionales, problemas de conducta y síntomas somáticos que encarnan el conflicto de lealtades. En medio de este contexto, los pediatras solo podremos jugar un papel mediador, si no caemos en alianzas patógenas ni con la familia ni con el adolescente.

Muchos de los problemas éticos que se plantean en la clínica, se pueden consultar con el Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria (CEAS) de la zona. Un recurso en ocasiones desconocido, en donde es posible analizar los conflictos éticos y los cursos de acción posibles.

Bibliografía

1. Francesc Borrell-Carrio, Ronald M. Epstein y Hèlios Pardell Alentà. Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia *Med Clin (Barc)*. 2006;127(9):337-42
2. Sánchez Jacob M. El menor maduro. *Bol Pediatr* 2005; 45: 156-160.
3. Espejo M, Miquel E, Esquerda E, y Pifarre J. Valoración de la competencia del menor en relación con la toma de decisiones sanitarias: escala de la competencia de Lleida. *Med Clin (Barc)*. 2011;136(1):26-30
4. Raymundo MM, Goldim JR. Moral-psychological development related to the capacity of adolescents and elderly patients to consent. *J Med Ethics*. 2008; 34 602- 05.
5. Kuther TL. Medical decision-making and minors: issues of consent and assent. *Adolescence*. 2003; 343-58
6. Esquerda Aresté M, Pifarré Paredero J, Viñas Salas J. El menor maduro: madurez cognitiva, psicosocial y autonomía moral. En: De los Reyes M, Sánchez-Jacob M (Editores): *Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena*. Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha, 2010; pág.319-65.
7. Martínez González C. Informe Salud Infancia Adolescencia y Sociedad. SIAS 5. Calidad, género y equidad en la atención integral a la salud de la infancia y adolescencia. 2007; 281-288.
8. Gracia D, Jarabo Y, Martín N, Ríos J. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:179-190
9. Campbell Amy T. Consent, Competence, and Confidentiality Related to Psychiatric Conditions in adolescents. *Adolesc Med Clin* 2006; 17:25-47.
10. Martínez González C. Sánchez Jacob M. Bioética, pediatría y medicina basada en los valores. *An Pediatr Contin*. 2011;9(6):397-402
11. Sequeira Aymara E, Vergara Alert M, Sequeira Aymar N. El médico de familia ante la atención a adolescentes de otras culturas. *FMC*. 2011;18(3):112-9.

Libro recomendado

Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena. De los Reyes M, Sánchez-Jacob M (Editores). Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha, 2010.