

Documentos

PRINCIPALES CONSIDERACIONES BIOÉTICAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Adela Montero V. ¹, Electra González A. ^{1,a}

¹ Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

^a Asistente Social.

RESUMEN

Antecedentes: La atención en salud de los/las adolescentes especialmente relacionada con los aspectos de Salud Sexual y Reproductiva, representa un especial desafío para los equipos de salud e instituciones, principalmente en el campo de la bioética. *Objetivo:* Analizar las principales consideraciones bioéticas que se pueden presentar en la práctica clínica. *Método:* Se analizan los cuatro principios bioéticos fundamentales, abordando otros aspectos relevantes como la relación profesional-paciente, la evaluación de la capacidad/competencia en la toma de decisiones y la confidencialidad en la atención. *Conclusiones:* El deber de las instituciones y de los equipos de salud responsables del cuidado en la salud de los/las adolescentes, es mantener un adecuado equilibrio entre estos principios, respetando el derecho a la autonomía y a la confidencialidad en la atención, enmarcado dentro de límites que sean razonables y que en ningún caso contribuyan a limitar el acceso a una atención de calidad. Es fundamental que exista una capacitación y actualización permanente de los profesionales en el campo de la bioética, para así poder contribuir a analizar y solucionar con prudencia los conflictos que se presenten, considerando que la atención en salud debe estar enmarcada por el respeto a los derechos y dignidad de las personas.

PALABRAS CLAVE: *Salud adolescente, bioética, capacidad, competencia, confidencialidad*

SUMMARY

Background: Health care of adolescents in particular, on issues of Sexual and Reproductive Health, represents a special challenge for health teams and institutions, mainly in the field of bioethics. *Aims:* To analyze the major bioethical issues that may arise in clinical practice. *Method:* We analyze four basic bioethical principles, addressing other important aspects such as the professional relationship-patient, assessing the capacity/competence in decision making and confidentiality in care. *Conclusions:* The duty of institutions and health teams responsible for the care on the health of adolescents, is to maintain a proper balance between these principles, respecting the right of autonomy and confidentiality in the attention, framed within reasonable limits and that in no case will help to limit access to quality care. It is essential that there is a training and updating of professionals in the field of bioethics, in order to contribute to carefully analyze and resolve conflicts that arise, considering that health care should be framed with respect to rights and dignity of individuals.

KEY WORDS: *Adolescent health, bioethics, competence, confidential health care, confidentiality*

INTRODUCCIÓN

Algunas de las principales características psicológicas e intelectuales de los/las adolescentes, como la presencia de una autoimagen inestable, impulsividad, fluctuaciones en el estado de ánimo, espíritu de oposición, sentimientos de soledad, omnipotencia y egocentrismo (1), pueden traducirse en una especial vulnerabilidad respecto a conductas de riesgo, que en sexualidad principalmente se relacionan con el inicio precoz de actividad sexual no protegida, resultando como consecuencias el embarazo no planificado, la interrupción de la gestación en condiciones inseguras, infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo infección por VIH/SIDA y morbilidad materna-perinatal. Estas consecuencias se ven acrecentadas en sociedades con situaciones de pobreza, malnutrición, baja escolaridad, marginalización y falta de acceso a la atención sanitaria (2).

Considerando que los/las adolescentes presentan características propias, diferentes a las de un niño o de un adulto, resulta vital evaluar cómo debería ser una adecuada atención en salud en este grupo de personas. Del análisis bioético, podemos encontrar que los 4 principios pueden entrar en conflicto, sobretodo en relación a la atención requerida en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), alcanzando especial relevancia el derecho a la confidencialidad en la atención, así como la noción de capacidad y/o competencia en la toma de decisiones, que incidirán directamente con su estado de salud. Como profesionales de la salud que trabajamos con adolescentes, deberíamos preguntarnos:

- ¿Cómo respetamos los derechos de los/las adolescentes respetando su autonomía y confidencialidad en la atención sin llegar a ser maleficentes?
- ¿Cuáles serían las principales perspectivas éticas en relación al derecho a la confidencialidad en la atención en salud de los/las adolescentes?
- ¿Cómo evaluamos adecuadamente la capacidad para tomar decisiones en los/las adolescentes para respetar adecuadamente su autonomía?

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la UNICEF y el Fondo de Población de Naciones Unidas, recomiendan la formación y organización de Servicios o Centros de Salud amigos de los/las adolescentes, con énfasis en SSR, los que deben ser accesibles geográficamente, agradables, confidenciales, con capacitación permanente del equipo de trabajo, debiendo entregar atención integral, estar debidamente organizados, cubriendo las diferentes áreas de atención en salud, respetando el motivo de consulta por el

que se concurrió, ofreciendo alternativas para su resolución con la participación de otras disciplinas, respetando los aspectos básicos en la atención como son la promoción de la autonomía, el respeto a la confidencialidad, a la privacidad y el derecho al consentimiento informado (3).

El propósito de esta revisión bibliográfica es identificar, describir y analizar el marco bioético de los principales problemas que se presentan en la atención en salud de los/las adolescentes, principalmente concerniente con la SSR, tema de gran sensibilidad en nuestra sociedad. Analizaremos los principios bioéticos involucrados, tratando de evidenciar cómo éstos se interrelacionan con el derecho de los y las adolescentes por el respeto de su autonomía y a la confidencialidad en la atención en salud, principalmente en el ámbito de la SSR.

ANÁLISIS BIOÉTICO

Clásicamente se describen 4 principios bioéticos básicos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

El principio de beneficencia es un principio clásico hipocrático, cuyo propósito es ir en directo beneficio de las personas. Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de los otros, previniendo y suprimiendo posibles daños, evaluando las consecuencias de una acción determinada, lo que no debe confundirse con benevolencia (rasgo de carácter o virtud para estar dispuesto a ir en beneficio del otro) (4). Durante gran parte de la historia de la Medicina el profesional, principalmente el médico, era quién determinaba "lo bueno" para el paciente, en una concepción del modelo paternalista, imponiéndose el criterio del profesional, basado en que el afectado no tendría la capacidad de decidir sobre una materia determinada. Se trataba de decidir por el paciente, tratando de actuar promoviendo lo que a juicio del profesional era lo mejor para él. Sin embargo, la noción del "bien" es subjetiva y está matizada por los propios valores de las personas (5). No resulta posible validar la imposición a otro u otros de nuestra propia idea del bien, del bienestar o de cuáles son los valores que los demás deberían poseer, pues se tiende a vulnerar los derechos personalísimos. Es importante considerar que tradicionalmente los padres tienden a no reconocer en sus hijos su emergente sexualidad, así como el desarrollo de las capacidades para tomar sus propias decisiones. Esto se traduce en la mantención de sociedades paternalistas o mejor denominadas "parentalísticas", que contribuyen a reflejar y perpetuar la renuencia en el reconocimiento de que los/las adolescentes son personas con derechos,

que pueden ejercer elecciones y tomar decisiones responsables, en relación a su propia sexualidad y salud sexual (6). En contraposición a este modelo, ha surgido el modelo "autonomista" o moderno, reconociendo como fundamental al principio de autonomía en la relación profesional-paciente (6). En el manejo clínico con adolescentes, la corriente paternalista, en la que se pretende transmitir los propios valores y emitir consejos, no constituye una buena práctica, al contrario, tiende a tensionar y distanciar la relación clínica con el riesgo que no vuelvan a consultar.

El principio de no maleficencia, el "primum non nocere" o "en primer lugar, no hacer daño", se refiere a evitar producir daño intencionadamente. Considera el respeto a la integridad física y psicológica de la vida humana. Estaría involucrado el deber u obligación de no infligir daño a otros, así como prevenir y evitar el daño. Esta obligación de no dañar, prima sobre el deber de hacer o promover el bien, teniendo una mayor jerarquía que el principio de beneficencia (4).

El principio de justicia, se refiere fundamentalmente al reparto o distribución equitativa de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios (4). Este principio impondría límites al de autonomía, al pretender que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas (4). En relación a la justicia y reconociendo que los/las adolescentes son personas con derecho a la atención sanitaria y a servicios de atención de calidad con énfasis en SSR, debemos propender a evitar condiciones de inequidad en el acceso, fortaleciendo las condiciones necesarias y adecuadas. Es importante señalar que se está avanzando en este aspecto, pues en los últimos años el Ministerio de Salud de nuestro país, está promoviendo las directrices orientadas a mejorar la calidad de esta atención, con unidades de atención especializadas, que dispongan de horarios vespertinos, sin sectorización y con énfasis en la prevención.

El principio de autonomía, consistiría en la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de realizar su propia elección, existiendo dos condiciones esenciales como: poseer la libertad necesaria para actuar en forma independiente de influencias externas, que pudieran influir sobre la decisión a tomar y tener la capacidad para actuar intencionadamente. De este principio deriva el concepto de capacidad-competencia en la toma de decisiones, así como la aplicabilidad

del consentimiento libre e informado de la ética médica (4). Hernando y Marijuán (7), manifiestan que este principio ha sido uno de los últimos en incorporarse en el tema sanitario, siendo el que probablemente más conflictos plantea. Existe consenso en que el respeto a la autonomía implica la necesaria consideración de la capacidad, la voluntariedad y la calidad de la información que posee la persona que decide (7). Para que una decisión sea realmente autónoma, debe ser realizada en forma voluntaria y libre, sin coacción de ningún tipo, con adecuada comprensión de la información, relacionada con la situación y con la existencia de la capacidad y/o competencia necesarias para decidir, resultando en la práctica uno de los puntos más importantes y difíciles de evaluar (8,9). La pregunta es ¿qué entendemos por capacidad-competencia? La respuesta es compleja, considerando posible entender este concepto de varias maneras, desencadenando cierta confusión. Por ejemplo, algunos la consideran como sinónimos y la definen como la aptitud que posee un individuo de entender lo suficiente una situación determinada para poder tomar una decisión en forma autónoma (8,9). Otros confunden capacidad con competencia, definiendo esta última como la facultad de poseer las habilidades técnicas necesarias para ejercer una disciplina determinada. También es considerada como la aptitud necesaria de una persona para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles para cada una de estas acciones, para poder tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su propia escala de valores (8,9). Ser considerado "capaz" implicaría la capacidad de elegir una elección entre varias opciones, entendiendo los riesgos, beneficios y alternativas cuando se consideran diversas posibilidades, razonando racional y lógicamente para poder decidir libremente, sin presiones ni coacción (8,9). Para otros autores, la capacidad es un requisito fundamental para ejercer la autonomía, con grados de exigencia que variarán según la importancia de la decisión a tomar (7). En salud, la noción de capacidad tiene algunas consideraciones que vale la pena destacar, entendiéndose como tal la aptitud para desempeñar una tarea específica, que en el caso de los pacientes se refiere a tomar decisiones respecto al diagnóstico, tratamiento, pronóstico y cuidado de su enfermedad. Los estándares a exigir deben considerar la gravedad o trascendencia de la decisión a tomar, lo que adquiere gran relevancia en la atención de pacientes menores de edad, adolescentes, ancianos o con algún problema de salud mental (8).

Por otra parte, el nivel de madurez requerido para otorgar el consentimiento acerca de una acción particular dependerá de la naturaleza y complejidad de ésta (10). En el ya clásico "Juicio de Gillick", ocurrido en Londres en 1985, se logró establecer judicialmente que un profesional podía proveer de anticoncepción a todo menor de 16 años que lo solicitara, sin el conocimiento o previo consentimiento de los padres. La Corte estableció las bases en las que habían circunstancias donde un menor de edad podía consentir para su propio tratamiento médico, debiendo poseer la suficiente inteligencia y conocimiento para poder entender completamente sobre un problema determinado, incluyendo la comprensión de la naturaleza y efectos de los procedimientos o cursos de acción a seguir. Lo anterior se conoce en la literatura internacional como "Competencia de Gillick" (10).

Es importante considerar la posibilidad que la autonomía y capacidad en los menores de edad se desarrollaría y adquiriría principalmente a través de las propias experiencias personales y no dependería completamente de la edad o etapa física del desarrollo (11), lo que explicaría cómo aquellos adolescentes que han sido víctimas de deterioro social, familiar, enfermedades crónicas, etc., puedan ser más maduros frente a una determinada situación, que implique la toma de decisiones, comparados con sus pares de una misma edad cronológica. En relación a la evaluación de la capacidad considerando el aspecto mental, Alderson (11), describe 4 pilares básicos como: que el paciente conozca y entienda adecuadamente la información pertinente, que pueda retener o almacenar apropiadamente esta información, que la elección sea efectuada basada en el razonamiento y procesamiento de la información y que esta decisión haya sido tomada en forma voluntaria y autónoma. Plantea otro aspecto relevante, cómo es la evaluación de las competencias de aquellos profesionales que están evaluando la capacidad de la persona en relación a obtener un consentimiento (11). En esta materia los profesionales debiéramos estar lo suficientemente entrenados como para conocer y entregar de manera adecuada toda la información relevante, resolver adecuadamente las dudas, asesorar sin presionar ni coaccionar la toma de decisiones y respetar esta decisión, aún cuando se contraponga con nuestros propios valores y/o creencias.

La confidencialidad en la práctica clínica puede entenderse como la relación existente entre el derecho del paciente y el deber del profesional a la preservación de las informaciones obtenidas en una relación de consentimiento y confianza en la atención, cuyo último fin es el beneficio del paciente

(5). Debe considerarse como un derecho a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales, lo que involucra a todas las personas que por su relación laboral puedan llegar a conocer o tener acceso a la información de un paciente en particular. Constituye un pilar básico en la atención de adolescentes (5,6). Sin embargo, se reconoce la existencia de excepciones a la confidencialidad, principalmente cuando existe consentimiento explícito del paciente para la divulgación de la información a terceros, cuando la información debe divulgarse a otro/a profesional de la salud para asegurar el bienestar del paciente, cuando hay necesidad de divulgar esta información por causas legales o judiciales y cuando hay situaciones de riesgo con posibilidad de ocasionar daño serio o inminente para la vida o salud del propio individuo o de terceras personas (12). Algunos tribunales internacionales, han determinado que los/ las adolescentes que son capaces de tomar sus propias decisiones en salud, tendrían el mismo derecho que los adultos para decidir si sus confidencias pueden ser divulgadas a terceros, donde el nivel de capacidad para consentir varía según la naturaleza y complejidad del problema, resultando el desafío ético y legal no tratar de determinar si la confidencialidad debe respetarse, sino determinar en la práctica cómo hacerlo, conversando con el/ la adolescente sobre situaciones en las que es posible mantener la confidencialidad y en cuáles no, debiendo considerar los criterios del "menor maduro" en la toma de decisiones (13).

En varios países, desde un punto de vista legal, el derecho para consentir a un tratamiento determinado reside en los padres o tutores legales, pero existen situaciones donde el propio/a adolescente podrá otorgar dicho consentimiento, resultando de gran importancia la aplicación del concepto del "menor maduro". En términos generales, habitualmente la ley se apoya en la evaluación médica, la que a su vez debiera basarse no sólo en la edad cronológica, debiendo considerar otros parámetros, como el conocimiento del paciente sobre los posibles riesgos o beneficios de la decisión, así como la comprensión de la necesidad y/o beneficio de una terapia determinada. Es indispensable evaluar la capacidad cognitiva y emocional en la que se encuentra la persona, asegurándose que ha comprendido a cabalidad la información y las posibles consecuencias derivadas de una decisión (14). Se reconoce que en aquellas situaciones en las que prevaleció el derecho y la capacidad para consentir, debe prevalecer el derecho a la confidencialidad, estableciendo claramente los límites a ésta, como cuando se está frente a un posible daño o

amenaza a la propia salud o la de otros (14). Pero debemos considerar que en los/las adolescentes, la preocupación por el respeto a la confidencialidad en la atención en salud constituye una importante barrera en el acceso. En EEUU se estima que limita directamente la consulta en el 10,5% de los varones y en el 14,3% de las mujeres adolescentes. Lehrer y cols (15), determinaron que entre los adolescentes que no consultaban por temor a que no se respetara la confidencialidad, había una mayor prevalencia de características de riesgo relevantes, observando entre los varones una mayor frecuencia de síntomas depresivos severos, ideación suicida, intento suicida así como mala comunicación con los padres. En las mujeres, encontró una mayor frecuencia de inicio de actividad sexual, no uso de protección anticonceptiva en la última relación sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, síntomas depresivos severos, ideación suicida, intento suicida, consumo de alcohol y mala comunicación parental (15). Este estudio concluye que aquellos adolescentes que no solicitan atención en salud debido a la preocupación por el respeto a la confidencialidad, son de altísimo riesgo. Si se aumentan las restricciones en torno al manejo de la confidencialidad, puede transformarse en una barrera y derivar en una importante limitación en el acceso, principalmente de adolescentes que presentan un mayor riesgo de resultados negativos para su salud (15).

CONCLUSIONES

Del análisis de esta revisión, observamos que se presentan problemas bioéticos en la atención clínica de los y las adolescentes, principalmente en SSR, dependiendo de cada situación, en particular, el adecuado manejo y solución. El conflicto tiende a presentarse cuando los principios fundamentales entre los involucrados se contraponen, resultando relevante el derecho a la autonomía y cómo en la práctica evaluamos la capacidad-competencia de los/las adolescentes, para que sus decisiones y acciones sean realizadas autónomamente, respetando por parte de los profesionales el derecho de estos pacientes a una atención de calidad, manteniendo el principio de beneficencia sin llegar a ser maleficientes.

Otro aspecto fundamental lo constituye el respeto por la confidencialidad en la atención, entendida como un derecho del paciente y deber del profesional en la relación clínica, que en ocasiones puede no ser bien interpretada y/o empleada, como cuando se la entiende y presenta como absoluta. Resulta de gran importancia establecer los lími-

tes razonables a esta confidencialidad, debiendo plantearse y definirse en el momento de la primera entrevista, por ejemplo a través del consentimiento informado. Sin embargo, resulta necesario tender a alcanzar un perfecto equilibrio, no olvidando que mientras más límites pongamos respecto a la confidencialidad, contribuiremos a obstaculizar y limitar el acceso de los/las adolescentes, principalmente de los más vulnerables.

El propósito de la bioética es contribuir a nuevas perspectivas o soluciones frente a casos clínicos que necesitan ser resueltos, manteniendo el principio fundamental de no maleficencia. Cuando aparecen los conflictos, participan no sólo los pacientes o los profesionales de la salud, sino que se ven involucrados aspectos familiares, sociales, judiciales, así como las propias emociones y juicios de valor de las partes involucradas. El equipo de profesionales que atienden adolescentes no sólo debieran estar capacitados debidamente en la atención en salud de este grupo de personas, surgiendo la necesidad imperiosa de una adecuada capacitación y actualización en esta disciplina, para poder contribuir a un mejor análisis y solución prudente de aquellos conflictos que se nos presentan en la atención clínica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luengo X. Características de la adolescencia normal. En Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Molina R, Sandoval J, González E. (eds). Editorial Mediterráneo 2003:16-23.
2. Cook R, Erdman J, Dickens B. Respecting adolescent's confidentiality and reproductive and sexual choices. *Int J Gynecol Obstet* 2007;98:182-7.
3. Centro de Estudios de Población (CENEP). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Serie OPS/FNUAP 2000;2:11-4.
4. Beauchamp T, Childress J. Principios de Ética Biomédica. 1ª ed. 1998. Masson SA. (ed). Barcelona.
5. Júdez J, Nicolás P, Delgado M, Hernando P, Zarco J, Granollers S; Fundación de Ciencias de la Salud. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Med Clin (Barc)* 2002;118:18-37.
6. Gracia D, Jarabo Y, Espíldora N, Ríos J. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. *Med Clin (Barc)* 2001;117:179-190.
7. Hernando P, Marijuán M. Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial. *An Sist Sanit Navar* 2006;29(Supl 3):91-9.
8. Bórquez G, Raineri G, Horwitz N, Huepe G. La noción de capacidad de la persona para tomar decisiones, en la

- práctica médica y legal". *Rev Méd Chile* 2007;135:1153-9.
9. Bórquez G, Raineri G, Bravo M. La evaluación de la capacidad de la persona: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado". *Rev Méd Chile* 2004;132:1243-8.
 10. Bird S. Children and adolescents. Who can give consent? *Aust Fam Physician* 2007;36:165-6.
 11. Alderson P. Competent children? Minors' consent to health care treatment and research. *Soc Sci Med* 2007;67:2272-83
 12. Bird S. Adolescents and confidentiality. *Aust Fam Physician* 2007;36:655-6.
 13. Dickens B, Cook R. Adolescents and consent to treatment. *Int J Gynecol Obstet* 2005;89:179-84.
 14. Diaz A, Neal W, Nucci A, Ludmer P, Bitterman J, Edwards S. Legal and ethical issues facing adolescents health care professionals. *Mt Sinai J Med* 2004;71:181-5.
 15. Lehrer J, Pantell R, Tebb K, Shafer M. Forgone Health care among US adolescents: associations between risk characteristics and confidentiality concern. *J Adolesc Health* 2007; 40: 218-26.
-