



# RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### Una visión ética y bioética de la atención al adolescente

Carlindo Machado Filho<sup>1</sup>

#### Palavras-chave:

adolescentes,  
bioética,  
ética médica.

#### Resumo

El artículo pretende centrarse en los aspectos éticos y bioéticos de los adolescentes de atención, mostrando lo que hace el Código de Ética Médica y de la legislación brasileña, respetando la inherente a esta etapa de las peculiaridades de la vida. Definimos que el médico está mejor equipado para servirle, pero respetando su derecho a elegir para aquellos que quieren ser atendidos. Evaluamos el derecho del adolescente a la autonomía, incluso con respecto a la confidencialidad médica, incluso para sus padres o representantes legales, que puede variar en función de su grado de madurez y su juicio.

<sup>1</sup> Profesor Adjunto de la Disciplina Salud de Niños, Niñas y Adolescentes y Jefe del Departamento de Bioética y Ética Médica. Universidade Nova Iguaçu, Brasil.

#### Endereço para correspondência:

Carlindo Machado Filho.

Rua Senador Vergueiro, 93, Apto 1101, Flamengo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP: 22330-000. E-mail: carlindo@cremerj.org.br

---

Para que analicemos la atención prestada a los adolescentes, necesitamos entender que ésta es singular, por las peculiaridades de esta edad. Debemos tener en cuenta que debemos, dentro de lo posible, respetar la voluntad y la individualidad de los adolescentes, teniendo, siempre, en cuenta su capacidad de discernimiento y el riesgo involucrado en cada situación, siempre respetando el preconizado por la buena práctica médica.

Necesitamos, todavía, determinar quién es el adolescente. Para la Organización Mundial de Salud (OMS), la adolescencia va desde los 10 a los 19 años. La Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) recomienda la adopción del concepto de la OMS, lo que se corrobora por el Ministerio de Salud. Ya el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), ley 8069/90, considera que la adolescencia va desde los 12 a los 18 años.

Por la especificidad de esta edad, creemos que el Pediatra es el profesional más preparado para lidiar con esa fase tan única y especial. Debemos recordar que, en el adolescente, debemos continuar los cuidados iniciados en la infancia y que buscan prevenir innumerables complicaciones en la fase adulta. El entendimiento de que el adolescente se debe acompañar por el Pediatra encuentra apoyo en la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) 1785 de 2006, que establece los criterios para reconocimiento y denominación de especialidades y área de actuación en la Medicina y para concesión y registro de título de especialista. En ella encontramos, entre las especialidades médicas reconocidas, la PEDIATRÍA y, entre sus áreas de actuación reconocidas, la MEDICINA DEL ADOLESCENTE.

Infelizmente, en la práctica, vemos, con frecuencia, una discusión no sobre quién atiende al adolescente, sino sobre quién no lo atiende. En la mayoría de los hospitales generales, la adolescencia es una "tierra de nadie". Y vemos que, en la mayoría de las veces, los Servicios de Pediatría y los de Clínica Médica no están estructurados para esta atención.

El Consejo Regional de Medicina del Estado de Río de Janeiro (CREMERJ) fue muy feliz en su dictamen 160 de 2005, sobre la Atención al Adolescente en el sector de Emergencia Hospitalaria, el cual, en su resumen, dice que "Se considera que la atención médica al adolescente se debe hacer, prioritariamente, por el Pediatra, en lugares con estructura adecuada a las peculiaridades de este grupo de edad. Y, además, que las unidades deben disponer, a los médicos que deseen, la posibilidad de perfeccionamiento de su competencia para atención a esos pacientes".

A pesar de todas esas consideraciones sobre quién hace la atención al adolescente, no podemos olvidarnos que necesitamos también oírlo a respecto de por quién el mismo quiere ser atendido. No podemos olvidarnos que, con algunas limitaciones, el adolescente debe tener respetada su autonomía.

Conceptuamos autonomía como la capacidad del individuo en resolver un dicho problema o situación, valiéndose de sus propios medios y voluntades.

Según Paulo Freire "El respeto a la autonomía y a la dignidad es un imperativo ético y no un favor que podemos o no conceder unos a los otros".

Para Piaget, en la edad escolar ya habría la comprensión de buena parte nuestros actos y de sus posibles consecuencias. Esto se completaría en la adolescencia, cuando adquiriríamos la capacidad de abstracción. A partir de los 15 años, alcanzaríamos las competencias necesarias al ejercicio de su autonomía. Eso no significa que sólo entonces pasaríamos a tener derecho a la autonomía

La autonomía del paciente está presente en el Código de Ética Médica (CIEN), entre otros, en el "Capítulo V, Relación con pacientes y familiares, que reza que se prohíbe al médico, en el Artículo 31, no respetar el derecho del paciente o de su representante legal de decidir libremente sobre la ejecución de prácticas diagnósticas o terapéuticas, salvo en caso de inminente riesgo de muerte".

Y el reconocimiento del CEM, al derecho a la autonomía del adolescente, está claro, en el "Capítulo VII, Enseñanza e Investigación Médica, que dice ser prohibido al médico, en el Artículo 101, dejar de obtener del paciente o de su representante legal el término de consentimiento libre y esclarecido para la realización de investigación involucrando seres humanos, después de las debidas explicaciones sobre la naturaleza y las consecuencias de la investigación. Párrafo único. En el caso del sujeto de investigación ser menor de edad, además del consentimiento de su representante legal, se necesita su asentimiento libre y esclarecido en la medida de su comprensión".

Y la autonomía del paciente sólo no deberá prevalecer cuando haya incapacidad de decidir por su propia voluntad, ya sea por no tener una comprensión correcta del hecho, por no conseguir evaluarlo o por estar impedido, temporal o definitivamente, de decidir.

En el adolescente, así como en el niño, la autonomía va a estar limitada por su capacidad de comprender una situación y de poder resolverla por sus propios medios. A pesar de que la legislación brasileña, muchas veces, nivele todos los menores de edad y los consideren incapaces de decidir y dependientes de los padres o responsables legales, debemos entender que eso no puede ser así. Claudio Leone, en su artículo "El niño, el adolescente y la autonomía", puntúa que la nivelación que la ley produce, colocando todos los menores prácticamente en una misma posición, resaltando el carácter progresivo de la adquisición de competencia por parte de menores y adolescentes, que requiere ser continuamente evaluada".

Debemos tener en cuenta que el discernimiento varía con la edad y, además, podemos tener niños de una misma edad con diferentes niveles de comprensión y mismo niños más nuevos con mayor capacidad de discernimiento en relación con otras, con edad superior a la suya.

Además, se necesita comprender que los padres son responsables de los adolescentes, pero no, sus dueños. El derecho del adolescente a la autonomía está presente en

---

el artículo 17 del ECA, que puntúa “El derecho al respecto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica y moral del niño y del adolescente, abarcando la preservación de la imagen, de la identidad, de la autonomía, de los valores, ideas y creencias, de los espacios y objetos personales”.

El respeto a la autonomía del adolescente hace que respetemos, siempre que posible, su voluntad.

La autonomía hace que el adolescente tenga, dentro la garantía, dentro de algunos límites, del derecho al sigilo. Esto está bien documentado en el CEM, en el Capítulo IX, Sigilo Profesional, que dice, en su artículo 74, ser prohibido al médico “Revelar sigilo profesional relacionado a paciente menor de edad, inclusive a sus padres o representantes legales, siempre que el menor tenga capacidad de discernimiento, salvo cuando la no revelación pueda conllevar daño al paciente”.

La violación de la confidencialidad sólo está autorizada en caso de justa causa, deber legal y autorización del paciente. La justa causa necesita algo que justifique un acto excepcional, fundamentado en razones legítimas y de interés o procedencia colectiva o de terceros. El deber legal ocurre cuando el médico es obligado a la violación de la confidencialidad, por cuenta de una imposición de la legislación. La autorización del paciente, dueño del sigilo, prescinde de explicación.

El deber legal y la autorización del paciente son situaciones objetivas, ya la justa causa implica un subjetivismo, ya que, frente a una misma situación, dos personas podrán tener entendimientos diversos, debido a la subjetividad.

Hay algunas situaciones en que, a nuestro ver, la violación de la confidencialidad del adolescente sería aceptable por la justa causa: la gravidez, el abuso de alcohol o drogas ilícitas (recordando que hasta los 18 años el alcohol y el tabaco son drogas ilícitas), cualquier tipo de violencia, la ocurrencia de enfermedades graves, el rechazo de tratamiento, la necesidad de tratamiento de alta complejidad y la presencia de riesgo para él o para terceros.

De cualquier forma, salvo si consideramos que esa actitud podrá conllevar algún riesgo, debemos avisar al adolescente que vamos a precisar violar su confidencialidad, de preferencia, explicando lo porqué. Debemos, todavía, ofrecer a él la posibilidad de que el mismo abra su confidencialidad.

Dentro de su derecho a la autonomía, el adolescente tiene todavía el derecho de ser atendido desacompañado,

cuando así lo desee.

Dicho derecho es abordado en el dictamen del CREMERJ 203 de 2013, cuyo resumen es “La atención a la menor de edad acompañado o no de sus padres y/o representantes legales se debe evaluar por el médico, conforme a la capacidad de discernimiento del niño o adolescente”.

Por cierto, el Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (CREMESP), ya se manifestara en la Consulta 15663 de 1994, que dice “El adolescente que busca atención sin acompañante, se debe atender sin restricciones, preservando sus derechos, embasados en el artículo 103 (actual artículo 74), siempre que el mismo tenga capacidad de entendimiento de sus problemas y pueda, por sus propios medios, solucionarlos”.

Siempre, que el adolescente sea atendido sin la presencia de los responsables, el médico deberá, al examinarlo, mantener en el consultorio un auxiliar para evitar cualquier malentendido, debiendo todavía, siempre pedir, anticipadamente, la autorización del paciente para el examen físico, explicando antes qué va a hacer y el porqué de cada maniobra y respetando una eventual negativa de autorización.

Para finalizar necesitamos comprender que no es fácil para el médico, el adolescente y la familia negociar, establecer y aceptar los límites de esa autonomía. No podemos dejar de tener en cuenta las singularidades físicas y psíquicas de esa edad, tan bien sintetizadas por Maria Ignez Saito “Adolescentes son seres especiales que enseñan a nosotros a vivir los cambios del presente, plenos de fe en el futuro. Para ellos el futuro es ahora y el presente para siempre, siendo el tiempo una variable ilógica entre el poder y la escoja, entre el sueño y la realidad”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução 1.931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União; 2009.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Guia da relação médico paciente 2001. São Paulo: Cremesp; 2001.
3. Brasil. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990.
4. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. Rev Bioética. 1998;6(1):51-4.
5. Piaget J. O nascimento da inteligência na criança. Rio de Janeiro: Zahar; 1970.
6. Campos Júnior D, Burns DAR, Lopez FA. Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. Seção de Bioética. 3a ed. São Paulo: Manole; 2014.