

Decisions dels adolescents en salut

Núria Terribas i Sala

Jurista i directora de l'Institut Borja de Bioètica (Universitat Ramon Llull)

16



Quan parlem d'adolescents no ens podem quedar en la franja d'edat d'entre 16 i 18 anys, sinó que hem de baixar el llistó fins i tot per sota dels 14 anys, encaixant amb la terminologia anglosaxona que ens parla de *teenagers* (des dels 13 fins als 19). També l'Organització Mundial de la Salut estableix fa més de dues dècades aquesta mateixa equiparació d'edats, entenent que l'etapa de l'adolescència és de canvi o pas de la infantesa a l'edat adulta, amb diferents tipus d'evolució i maduració.

Aquesta realitat, que a la nostra societat ha anat acompanyada d'una ampliació de l'autonomia dels nostres joves a tots nivells –des de l'àmbit familiar fins a l'escola o a les relacions socials–, ha tingut també el reflex en les disposicions legals que han recollit el reconeixement de drets d'aquests nois i noies, especialment pel que fa als àmbits més personals i a la seva esfera íntima.

Així, la Llei de protecció jurídica del menor de l'any 1996 ¹ ja recull que els menors –sense establir límit d'edat–, tenen dret a buscar, rebre i utilitzar la informació adequada al seu grau de desenvolupament, tenen dret a la llibertat d'ideologia, consciència i religió, tenen dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, que comprèn el secret de correspondència i de les comunicacions, etc.

D'altra banda, el mateix Codi civil que estableix la majoria d'edat als

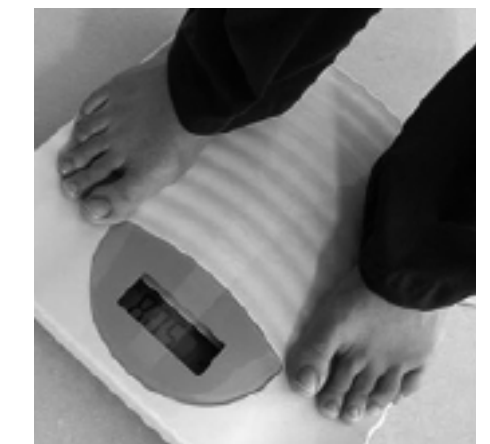
18 anys i que preveu l'exercici de la pàtria potestat dels pares per representar i defensar els interessos dels fills fins que assoleixen la majoria d'edat, disposa també que en seran excepció els actes referents a la personalitat que, d'acord amb les lleis, puguin dur a terme si tenen maduresa suficient o bé aquells altres en què, havent-hi discrepància entre pares i fills, calgui que intervingui l'autoritat judicial. Per tant, la pàtria potestat també té unes limitacions que convé tenir presents.



Tot aquest panorama de reconeixement de drets dels menors, especialment aplicable als adolescents en aquella franja d'edat en què el desenvolupament i la maduració personal pot ser ja important segons els casos, ens ha portat els darrers anys al plantejament de fins on poden arribar per si sols, sense la supervisió dels pares, els adolescents o *menors madurs*, en àrees de la seva vida com l'educació, la salut

o l'oci. Sembla clar que el terreny on més s'ha avançat en la conquesta d'aquests drets és en l'àmbit del lleure, on els adolescents cada vegada des d'edats més baixes tenen les seves pròpies activitats, hàbits de vida i horaris, sovint sense que els pares sàpiguen on són, amb qui i què fan.

Les qüestions relacionades amb la salut no han quedat al marge d'aquesta evolució, especialment els problemes derivats d'hàbits de vida



no saludables (consum de drogues, alcohol i tabac, trastorns de l'alimentació, etc.) i de la salut sexual i reproductiva, i són font constant de conflictes i dubtes dels professionals sanitaris.

És important saber que des de l'any 2000 tenim a Catalunya una nova llei de drets dels pacients que ha introduït com una de les novetats estrella el reconeixement del que s'ha anomenat *majoria d'edat sanitària*.² Aquesta Llei reconeix que, en decisions de salut, els menors a partir dels 12 anys han de ser escoltats i poden decidir si tenen maduresa suficient per comprendre l'abast de la intervenció o actuació proposada, i en tot cas han de decidir per si sols si tenen ja han complert els 16 anys. Aquesta mateixa disposició, en termes equivalents, ha estat recollida en la normativa que han anat desenvolupant les diferents comunitats autònomes arreu d'Espanya els

17

darrers anys, i també la Llei 41/2002, de 14 de novembre, d'àmbit estatal, sobre la mateixa temàtica.³

Per tant, a casa nostra ja fa uns anys que al menor madur se li reconeix capacitat de decisió en temes de salut, sense haver de comptar necessàriament amb els pares. Aquest reconeixement, però, ha de comptar amb la premissa que el professional sanitari que l'atengui valori

Aquesta premissa, en determinats tipus d'actuacions sanitàries greus o importants, com ara intervencions quirúrgiques o proves diagnòstiques per patologies severes, no és un problema perquè els mateixos menors o adolescents volen el suport i l'acompanyament dels pares, que els fan costat i vetllen pel seu benestar. No obstant això, en altres decisions que afecten la pròpia intimitat i la seva esfera personal, el panorama canvia i



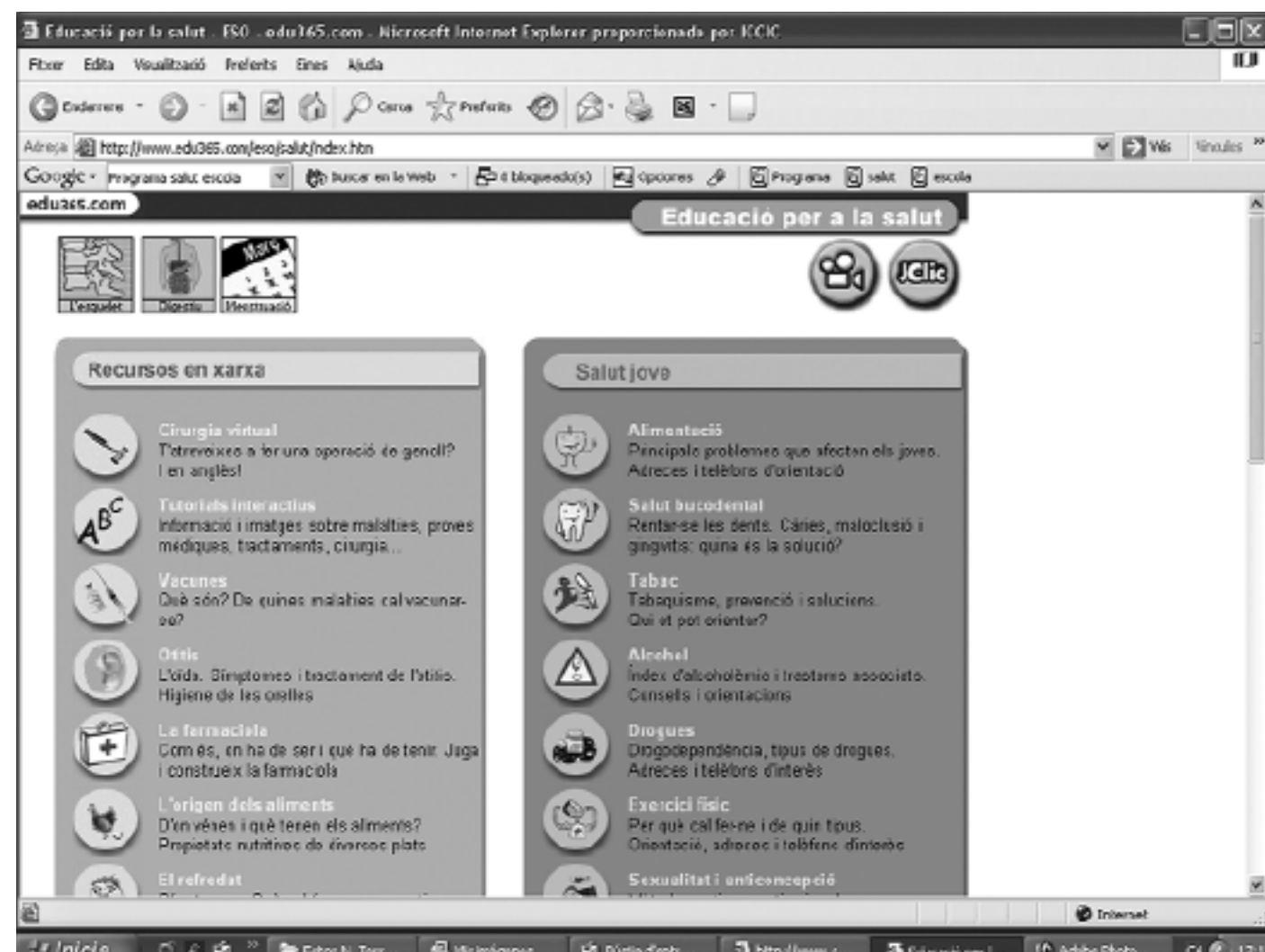
postcoital o contracepció d'emergència a tots els centres de salut de la xarxa pública, a menors a partir dels 12 anys, i ha deixat en mans dels professionals sanitaris la difícil tasca d'intentar alguna actuació més enllà de la simple dispensació a demanda, però amb gairebé nul·la eficàcia pedagògica i de sensibilització.

Si bé és aviat encara per valorar els efectes de la campanya, el que sí

que es percep clarament des del dia a dia és que per part dels joves se'n fa la lectura de ser una solució pràctica i còmoda a situacions de relacions sexuals no protegides amb risc d'embaràs. Les adolescents no perceben, en canvi, els aspectes negatius, com són el fet que no protegeix de les malalties de transmissió sexual –entre aquestes la sida-, ni ajuda a prendre responsabilitat del propi cos i de la sexualitat, més

mesurar molt bé cada situació i cada cas, abans de fer un pas que pugui tenir conseqüències en el futur per a la salut d'aquell menor que s'ha sentit *traït* en no ser prou considerat per l'adult.

Això no treu que, tot i respectant la seva autonomia i intimitat, es pugui i s'hagi de treballar amb aquests adolescents en l'àmbit emocional i psicològic, fent-los veure la necessitat i

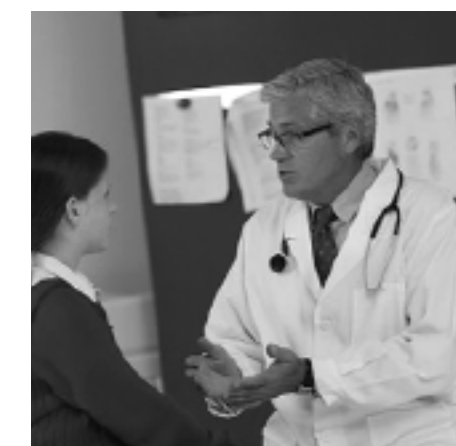


que té la maduresa suficient, segons la gravetat de la decisió que ha de prendre..., tasca francament difícil quan potser visita per primera vegada aquell noi o noia, no en coneix ni els antecedents de salut ni el seu context sociocultural i familiar, i ha de jutjar a partir d'una conversa de 5 o 10 minuts.⁴

són ells mateixos qui demanen que es preservi la confidencialitat de la informació i exigeixen ser reconeguts com a autònoms en la presa de decisions (cirurgia estètica, contracepció, interrupció de l'embaràs, etc.). En aquesta línia, cal fer esment de la campanya que la Generalitat de Catalunya va engegar l'any 2004, dins del programa "Salut i Escola", amb la

voluntat clara de fer baixar la taxa d'embarassos en adolescents. Segons xifres del 2003, a Catalunya gairebé 10 de cada 1.000 embarassos van ser d'adolescents i, d'aquests, 6 van acabar en avortament.⁵

Aquesta acció, entre altres iniciatives, ha promogut la dispensació lliure i gratuïta de l'anomenada píndola



enllà del plaer passatger, ni tampoc a implicar la parella, que acostuma a quedar-ne al marge.

D'altra banda, cal veure com es fa una ponderació correcta del que representa el respecte dels drets dels menors que hem esmentat i el dret dels pares a vetllar pel benestar dels seus fills, en exercici de la seva responsabilitat, malgrat que els joves puguin ser considerats *madurs* per a certes decisions.

En opinió de molts professionals, quan els joves s'acosten i contacten amb el sistema sanitari per un problema o necessitat de salut, cal no malmetre aquesta confiança per tal de poder-los ajudar adequadament, orientant l'actuació al seu màxim benestar. Si sistemàticament es contacta abans que res amb la família, sense respectar la seva demanda d'intimitat, a la propera oportunitat el jove o la jove ja no acudirà al servei. Aquest és un dels arguments pels quals es considera que cal

la importància de dialogar amb els pares i de plantejar obertament aquests temes. Cal dir, però, que no sempre és fàcil i cada context familiar i social té la seva particularitat.

Pensem, per exemple, en tots aquells joves que, procedents d'altres cultures viuen la seva adolescència en un context amb paràmetres i referents molt diferents dels que els han ensenyat a casa. Aquesta realitat dificulta encara més discernir el que serà millor o pitjor per a aquest adolescent.

Alhora, cal tenir present que aquesta voluntat pedagògica, present en una part dels professionals –s'ha de dir que tampoc tots hi són sensibles i bona part consideren que no és tasca seva-, topa amb dificultats de la pràctica assistencial com és la manca de temps per al diàleg i la comunicació amb aquest pacient *menor madur*, i la pressió assistencial fent coincidir moltes d'aquestes consultes i demandes en serveis



d'urgències i guàrdies nocturnes, quan no es té la disposició adequada per abordar-ho correctament per cansament i acumulació de casos més greus, etc. Tot i així cal agrair la bona voluntat dels que s'hi esforcen.

Finalment, hi ha un altre element que no podem deixar de banda en la reflexió, com és l'evolució sociològica que ens ha portat a viure en un context on el nucli familiar ha dimitit en bona part de les seves responsabilitats en l'educació dels fills i considera que hi ha altres agents que han de fer la tasca pedagògica en àmbits com la salut o la sexualitat, igual que en hàbits alimentaris, seguretat vial, valors, etc. Aquest empobriment de la relació intrafamiliar fa que sovint aquests joves no trobin en la família ni la receptivitat, ni el temps per plantejar-ho, amb els ritmes o moments que l'adolescent necessita.

El reconeixement de drets, doncs, és positiu si bé no sempre respon a una maduresa social suficient per tal que es puguin exercir en coresponsa-

bilitat de tots els implicats (pares i mares, col·lectius professionals, Administració i adolescents).

Caldrà treballar molt encara en aquesta línia, generant confiança en els nostres joves i alhora sensibilització per part dels pares per avançar en una major comunicació, de manera que l'actuació dels professionals sanitaris no hagi de ser un pols entre drets del menor i drets dels pares, sinó una actuació coordinada i amb l'objectiu d'assolir el seu màxim nivell de benestar i salut ■

1/ Llei 1/1996, de protecció jurídica del menor, de 15 de gener (BOE núm. 14 i 15, de 16 i 17 de gener)

2/ Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (DOGC núm. 3303, d'11 de gener de 2001).

3/ Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (BOE núm. 274, de 15 de novembre).

4/ Amarilla, M. El menor maduro ante la salud reproductiva y la anticoncepción de emergencia. Barcelona: Ed. Chiesi, 2004.

5/ La Vanguardia, 15 de novembre de 2004 (dades cedides pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya).