



## ASPECTOS ÉTICOS EN LA RELACIÓN MÉDICO – ADOLESCENTE

Josep Cornellà i Canals\*; Toni Muñoz Genís\*\*

\*Doctor en Medicina

\*\*Licenciado en Filosofía

[cornella@comg.cat](mailto:cornella@comg.cat)

### RESUMEN:

La atención al adolescente comprende la contemplación de diversos aspectos que entran de lleno en el campo de la bioética: el respeto a la intimidad, la confidencialidad, el concepto de menor maduro. Se revisan a tenor de las últimas publicaciones, y se reflexiona sobre estos conceptos.

*"El otro, a menudo, te ayuda a entenderte."*

*"No aceptar el mundo es no aceptarse uno mismo"*

**Toni Muñoz**

## **0. UNAS PALABRAS DE COMPLICIDAD**

No tengo en mente imponer un aprendizaje como el de letras y números, planificado, donde cada momento sabes que tienes que dar y con unos resultados garantizados. No me siento poeta de teorías y doctrinas. Nada que se enseñe directamente. Los pensamientos expuestos aquí no pretenden enseñar nada, más bien estimular la capacidad de hacernos preguntas. Invitan a abrir la puerta de la duda, no de la duda de quién tiene miedo a equivocarse, sino de la duda consciente y la crítica. De hecho, no propongo llegar a ningún sitio, solo hacer un paréntesis donde estamos. Así pues, abierta la duda, ¿Es necesaria una reflexión ética sobre la relación profesional de la salud-adolescente?

Parece pues, que si la relación profesional de la salud-adolescente presenta interrogantes éticos, los tendría que situar. Solo de esta manera puedo mostrar la necesidad de una reflexión ética. Y es que si no hay aspectos problemáticos no tiene sentido la reflexión. Es con este espíritu que empiezo la reflexión, intentando colarme por ahí, donde a veces, resulta más difícil llegar, arrojando luz sobre aquellos aspectos menospreciados y demasiadas veces pasados por alto.

## **1. LA RELACION PROFESIONAL DE LA SALUD-ADOLESCENTE**

Observando la realidad, uno repara que parte de un hecho bastante evidente: la relación profesional de la salud-adolescente. Ahora bien, es cierto que el hecho nos interesa, pero no podemos descuidar "el cómo" del hecho, será el que nos ayudará a entender la relación, ya que el hecho en cuestión no habla por sí solo. Por eso nos centraremos en los aspectos que presenta la relación profesional de la salud-adolescente.

### **1.1. EL "PRIMER PASO" DEL ADOLESCENTE**

Si lanzamos la mirada sobre los extremos de la relación: el profesional de la salud, por una parte y el adolescente, por la otra, preguntémosnos cómo actúan, comparándolo con el juego del ajedrez, ¿Quién mueve pieza? El adolescente decide. En él está latente la potencialidad de la relación que se actualizará o no con un acto libre. Por lo tanto, el adolescente es quien hace el primer movimiento. Él es quien empieza la partida. ¿Qué muestra este "primer paso"? Resiguiendo el paso del adolescente nos damos cuenta que nadie le empuja hacia el profesional de la salud, se acerca sólo. Parece pues que hay voluntad por parte del adolescente, en el sentido de no obligación, no coacción por parte de nadie. Así mismo, el adolescente no haría este "primer paso" sino pensase que en la otra parte encontrará aquello que busca, si más no, existe la posibilidad que así sea. El adolescente no se movería sino presupusiera que la otra parte lo puede ayudar. Y a mi entender, tanto la voluntad como la presuposición responden a una necesidad por parte del adolescente.

Nos equivocaríamos si pensásemos en una necesidad anclada en la ayuda puramente técnica que puede ofrecer el profesional de la salud, como si de él sólo esperásemos respuestas prefijadas y dirigidas. Más contrariamente, entiendo que la necesidad del adolescente es mucho más global, ya que no se centra sólo en un aspecto de la vida, cómo quien abre el cajón de los calcetines, el de las camisetas o el de las corbatas. El adolescente no es un compuesto de cajones, donde poniendo orden al cajón de los sentimientos o el del dolor físico nos aseguramos el funcionamiento del individuo: ordenamos la habitación. A menudo, entendemos al ser humano

deshumanizadamente, como una carcasa mecánica recubierta de tejido. Cogemos el bisturí, y como buenos cirujanos nos empeñamos a seccionarlo por allí donde no se puede, haciendo heridas que posiblemente no cicatricen jamás. Más bien creo que la necesidad del adolescente se centra, no en un solo aspecto de la vida, aisladamente: el sexo, la alimentación, el dolor..., sino en el aspecto de la vida. Lo que está en juego no es una necesidad instrumental, sino de carácter vital que nos obliga a entender el adolescente holísticamente, no seccionado ni mutilado.

Sino abandonamos esta mirada, nuestra imagen del adolescente, y del ser humano en general, quedará atrapada dentro los límites del mecanicismo. Y es que nuestras acciones no son las acciones de autómatas muy perfeccionados. No nos caracterizamos por consumir energía y producir trabajo, como si de un corazón o un hígado se tratara. Somos mucho más que un corazón que late. Precisamente, nuestra conducta, nuestro comportamiento va más allá que la simple respuesta a un estímulo. No estamos biológicamente prefijados, ni programados para ofrecer una única respuesta. Bien al contrario, nuestras respuestas son reflexionadas y no se agotan en la única posible.

Hasta aquí, el movimiento del adolescente, ahora pues, quien le toca mover pieza es al profesional de la salud, la otra parte. Percatémonos, pero, que la partida está empezada. Parece que el "primer paso" del adolescente de alguna manera, ha resituado al profesional de la salud en un sitio diferente del de antes de empezar la partida. Y es que con el primer movimiento del adolescente, el profesional de la salud ya tiene mucho ganado, de entrada, el reconocimiento como parte, la autoridad como profesional. El adolescente presupone profesionalidad al profesional de la salud. Por eso se dirige a él y no a un padre a un amigo o al profesor de filosofía.

Vistas así las cosas, uno se da cuenta que el peso de la relación profesional de la salud-adolescente no recae ni en el adolescente, una de la partes, ni en el profesional de la salud, la otra de las partes. Pensar que la intervención del uno ha de prevalecer por sobre de la intervención del otro, porque se establezca la relación, es tener una visión muy reduccionista. Evidentemente que las partes son condición necesaria para la relación, pero, a mí entender, no suficiente. Bajo mi punto de vista, la condición "de suficiente" es la que habrá de trabajarse construyendo un nuevo espacio de diálogo y comunicación. Y es precisamente aquí, sólo en este contexto de conflictos reales de personas donde toman sentido los problemas morales. Este es el marco donde se sitúa mi reflexión y donde se juega mucho de la parte. Un falso movimiento nos puede condenar estrepitosamente al fracaso.

### **1.2. LA REALIDAD DEL ADOLESCENTE**

Reparemos de lo que es evidente, precisamente, por evidente no le prestamos suficiente atención: la realidad del adolescente no es la realidad del profesional de la salud o la de los padres. La realidad del adolescente no es la realidad del adulto. Este hecho tan evidente, a veces, lo pasamos por alto: "cuando yo tenía tu edad no tenía los problemas y dolores de cabeza que tienes ahora." Y por suerte que ciertas cosas antes no pasaban y si otras. Sería extrañísimo que nos pasara siempre lo mismo. Alguna de orden cósmico estaría sucediendo. No, no siempre nos comportamos, actuamos y nos afectan, ni las mismas cosas ni de la misma manera.

La conducta del adolescente y sus valores cambian, no son herméticos ni eternos. Son cambiantes y mutables y configuran su realidad, parecida en muchos aspectos a la del adulto, pero distintos en la mayoría, cuestionarla una y otra vez no parece una idea muy feliz. Cometemos el error de ponerla en duda. La realidad del adolescente es la que hay la que tenemos. La podemos ignorar o no estar de acuerdo. A pesar de todo, no deja de ser la que es, y seguir esta actitud de rechazo solo nos conduce a un sendero sin salida que desemboca en el pesimismo y en las lamentaciones. Por lo tanto, en un primer momento, parece importante mostrar que tipo de realidad tenemos delante.

El mundo del adolescente es un mundo de posibilidades, donde la técnica de tomar decisiones está poco trabajada por su escasa experiencia de elección. Al adolescente le nacen nuevas experiencias sin estar acostumbrado a experimentar. Por lo tanto, no tiene trasfondo vital de contraste que le permite juzgar. Necesita equivocarse y husmear el fracaso. Un buen profesional de la salud *es consciente del hacer del adolescente*. Es evidente que no vive, uno por uno, sus problemas, pero sí que de alguna manera revive el sentido de sus problemas y los reconoce como vitales, no como meras tendencias que algún día pasarán de moda. El adolescente busca a prueba su independencia y se teje en las coordenadas de la necesidad de probarlo todo y el sentimiento de inmortalidad. "Fumo porros a pesar de saber que son malos para mi salud", "necesito un trago para divertirme", "solamente pienso en el fin de semana, y a meterme de todo; sino, esto no tiene sentido." Francamente, ¿nos parecen modas pasajeras? La moda viene y va, va y viene, y no me parece el caso de los planteamientos de los adolescentes: inquietudes, creencias, fobias, incertidumbres... que los mueven, los orientan y los desorientan.

### 2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD: UN TALANTE MORAL

¿Es posible una listita de cinco, seis o diez puntos orientativos a seguir? Sinceramente, no veo la manera de dar una respuesta directa de lo que hay que hacer. Me veo incapaz de ofrecer unas pautas de actuación en abstracto y con valor universal. Y no es porque no sepa más, sino más bien, porque no creo que haya forma de decir que tiene que hacer el profesional de la salud en todos los casos. Observemos que si sabemos distinguir un caso de otro es precisamente porque hay algo distinto en uno que en el otro. Podríamos decir que uno presenta un aspecto que lo hace distinto. Ciertamente que en la multitud de casos hay un sinnúmero de semejanzas que los hacen próximos, pero, no descuidemos que solo los hacen próximos, porque aquello que no los hace ser el mismo caso es lo que muchas veces no tenemos presente: la infinidad de diferencias.

Claro, si presento una forma de actuar para un conjunto de casos que se asemejan, se me plantean dos dificultades: la primera, ¿con qué me fijo para postular la forma de actuar, con el aspecto o con aquel otro? La segunda, precisamente, una pauta de actuación que se fije en un aspecto, no tiene presente aquel otro aspecto del caso que lo hace distinto al resto de casos. Por lo tanto, aquello que en un principio quiere ser orientativo no contempla la especificidad de un caso y acaba siendo una losa que cae y aplasta la complejidad y riqueza de aquello que tenemos delante. Pecamos de dogmáticos. A mi entender, aunque sea imposible decidir cuales tienen que ser sus respuestas a las necesidades que les plantearan los adolescentes, si es posible, en cambio, señalar algunos aspectos de su actitud, de su carácter moral como a profesionales de la salud. Y creo que la única forma de hacerlo es tirando un hilo que ha quedado sin hilar. Un nuevo interrogante se abre frente a nosotros: ¿cómo construir un nuevo espacio de diálogo y comunicación entre el adolescente y el profesional de la salud?

#### 2.1. DESDE EL DIÁLOGO Y LA COMUNICACIÓN

Tal vez sería un buen comienzo si nos familiarizamos con un "saber escuchar". Aparentemente parece bastante fácil, pero no lo es, a menudo las apariencias engañan. Y es que puedes oír lo que alguien dice, pero no escucharlo. "Un saber escuchar le sigue "un responder", algo distinto del contestar: sí, no. "Responder" en el sentido de comprometerse. "Un saber escuchar" implica una voluntad de entender al otro. La voluntad de entender al otro nos aproxima a él, y de más cerca, nos damos cuenta de aquello que nos quiere decir. Saber escuchar nos enseña a preguntar, pero no de cualquier manera, sino, mas bien, con criterio.

Cualquiera de nosotros sabemos que la vida esta llena de situaciones difíciles y conflictivas. Desgraciadamente, en incontables ocasiones nos olvidamos o hacemos ojos sordos. Cuantas veces hemos oído: "papá y mamá si que tiene un problema grande, eso tuyo nada, ya te darás cuenta cuando crezcas." Demasiadas veces no damos importancia a un hecho relevante: la dimensión y profundidad de un problema es el resultado de la mirada de un adolescente con

nombre y apellidos sobre una realidad concreta. Y recordemos que la realidad del adolescente no es la realidad del adulto. Nos equivocáramos si pensásemos que los problemas de los adolescentes son pasajeros y se curan con la edad. La edad pocas cosas cura y muchas más acentúa. Ignorarlo es dar la espalda a la realidad del adolescente. El adolescente tiene demasiadas cosas delante de él para cerrar los ojos: el florecimiento de la sexualidad, el desarrollo de la identidad, el aprender a ser autocrítico, la integración en el grupo de amigos, la comunicación con la familia, la elección de los principios morales y éticos. Los adolescentes también viven, lloran, aman y mueren como nosotros. El buen profesional de la salud *sabe leer sus problemas*; escritos en letra gótica o clásica, pero siempre expresados. El buen profesional de la salud *ayuda a abrir los ojos del adolescente*.

Fijémonos que el espacio de comunicación y diálogo solo tiene sentido con un reconocimiento previo de las partes que, por decirlo de alguna forma, lo construyen. El reconocimiento de las partes: el profesional de la salud y el adolescente, se fundamenta en la autonomía "de respeto a las personas". Las partes serán autónomas si se las capacita para actuar en conocimiento e independencia total (o con la máxima posible, dentro de los límites de la información de que se dispone por parte de los humanos libres, y en consecuencia, responsables. El respeto a la autonomía tenemos que entenderlo como un imperativo moral. El profesional de la salud no puede hacer en ningún caso, ni bajo ninguna circunstancia, uso de la fuerza o de la represión sobre el adolescente dotado de razón y libertad. No podemos pasar nunca por alto la autonomía, entendida como una de las características que nos define como humanos. Y es que la autonomía no va más allá del respeto mutuo y la reivindicación de la dignidad. Tener respeto por la posición del otro no tiene nada que ver en dejar hacer todo lo que al otro le venga bien. Más al contrario, se acerca más a una predisposición de escucha a aquello que el otro dice, con actitud crítica. En situaciones de debilidad del adolescente debe ser tratado dignamente.

### 2.2. EL "NO SE ORIENTARME" DEL ADOLESCENTE ANTE EL MUNDO

Muchos adolescentes no saben orientarse frente a una situación problemática. Este hecho se muestra en la verbalización de sus problemas al profesional de la salud. No perdamos de vista que el establecimiento de su relación con el profesional de la salud es un acto de libertad por parte del adolescente. El "no se orientarme" se da en cualquier período de la vida, pero se acentúa más en el período adolescente, cuando el chico y la chica son poco autónomos en muchos sentidos (social, cultural, económico...), y son más vulnerables, están expuestos más indefensamente al peligro. El adolescente tiene escasa experiencia vital; aun no ha desarrollado una técnica para tomar decisiones en un mundo lleno de posibilidades. Al adolescente se le plantean nuevas experiencias; también la posibilidad de plantearlas por sí mismo, a pesar de no estar acostumbrado a la experimentación. Le falta el bagaje vital que le permita juzgar: necesita equivocarse. El adulto tiene que ser consciente de la manera de hacer del adolescente

El buen profesional de la salud *es consciente del "no se orientarme" del adolescente*, consecuentemente no ha de actuar como moralista ni guía espiritual, incluso por más que se lo pidiera el adolescente, ni ha de poner sus principios morales en manos del adolescente. Claro que el profesional de la salud así lo podría hacer, pero haciéndolo, ¿qué ayuda le aportaría si le explicase su manera de funcionar, fruto de unas experiencias en primera persona e intransferibles? Creo que ninguna. El profesional de la salud *no puede vivir por el adolescente*.

El adolescente no puede ahorrarse aquellas experiencias vitales relevantes, las que marcan, las que hacen del adolescente un "yo" único e irrepetible. Un "yo" con huella. En el fondo lo único que habría conseguido el profesional de la salud sería desviarse del espacio de comunicación y diálogo a través de un extravagante monólogo sin sentido, volviendo de nuevo al inicio de la partida: seguramente malas caras y un alto en el camino por parte del adolescente. Un paso atrás demasiado significativo. Hay barreras infranqueables.

No se trata, pues, de hacer uso de la libertad del adolescente al libre albedrío de cada uno, sino que lo haga él. El buen profesional de la salud *sabe donde hay un límite. Es consciente que traspasarlo resulta inmoral*. Des de nuestro punto de vista lo podríamos traducir por no hacer nunca a otro (adolescente) aquello que tú (profesional de la salud) no te harías a ti mismo, y en que hay que hacer solo aquello que nos hemos comprometido a hacerle. Dos apuntes básicos: por un lado, la dignidad recorre más allá del puro respeto a los derechos humanos. Apunta a la superioridad de la vida por encima de cualquier consideración. Por el otro, la integridad niega el recortar o el mutilar la persona. La vida de un adolescente es compleja y plural, por lo tanto debe ser tratado como tal. El buen profesional de la salud *tiene que ser abierto de miras* para poder ejercer su responsabilidad. Eso significa que hay que dar al adolescente la posibilidad de escoger lo que le pueda suceder o no. Solo de esta forma el adolescente podrá ejercer su libertad de elección sin impedimentos de ningún tipo, engaño, intimidación, de forma que pueda entender aquello que decide y ser consciente.

### 2.3. LA OBSESIÓN DE HACER EL BIEN

Llegados aquí, una obsesión puede asediarnos: la de hacer el bien. Y será algo perturbador, si entendemos el bien como abstracto, despegado de la vida, de la realidad del chico o de la chica. Démonos cuenta que si este bien teórico existiera, todos nosotros tendríamos que llevarlo a la práctica. Alguna cosa como ahora: "así y así hemos de actuar", no dejando lugar a ninguna otra posibilidad, y hacerlo de esta manera, nos llevara a una insatisfacción personal. Pero, tengo la sensación que eso no es así: por ejemplo, ¿qué sentido tendría planteárselo como estamos haciéndolo en estos momentos?

Cuidado con la obsesión porque nos puede llevar a imponer la moral de uno mismo a otro. Ya hemos visto que el mundo del adolescente es plural, esto significa que es necesario hacer a cada uno su bien. Cada uno es y tiene que ser el primer responsable de si mismo y es por eso que no hay un patrón de adolescente y hacer el bien tiene que subordinarse a la autonomía, sino se borra el trasfondo que juzga si el bien es posible y razonable.

El buen profesional de la salud *no descontextualiza el adolescente*. No hay bien cuando no se respeta la autonomía. En este caso, el profesional de la salud se convierte, a pesar de no darse cuenta, en un ser inmoral.

El adolescente tiene que ser autónomo, es así como a través de las experiencias de cada día el adolescente adquirirá su bagaje vital. La vida va dimensionando este bagaje vital, que es personal e intransferible. Por lo tanto, adolescente y adulto se sitúan en dos espacios, en dos "sentidos vitales" no coincidentes.

El concepto de sentido vital nos lleva al de "*valor*". Un valor es la manera de proceder de alguien, hacia la que podemos tener una actitud de aprobación o desaprobación. Los valores no nos dejan indiferentes. El mundo no es neutro si uno tiene una escala de valores. Los valores dan calidad al mundo y lo llenan de sentido. La felicidad, por ejemplo, es un valor que nos despierta aprobación. Y entonces vemos, vivimos, sentimos y nos relacionamos con el mundo desde la perspectiva de la felicidad. Cuando uno no es feliz, ¿qué sentido tiene la vida?

Pero el adolescente tiene una experiencia insuficiente como para poseer un bagaje vital que le permita orientarse sin error. Errará y, a menudo, fracasará. ¿Podemos considerar que el error y el fracaso es el destino del adolescente? Evidentemente que no, pero ciertamente lo intuyen, y de muy cerca. Otros, no. ¿Es este el final del camino para algunos? Nos gustaría creer que no, que solamente se trata de una etapa de sus vidas, una etapa que supone una mirada oscura sobre este mundo, desde la perspectiva de la desaprobación. Pero ahí, el adolescente encuentra un referente, un profesional de la salud, consciente de su situación vital y conocedor de sus valores que tejen su realidad.