

Aspectos éticos del aborto y gestación adolescente

Dra. Mercedes Saravia Bartra

Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Pediatría

Es una certeza que los adolescentes siempre nos están observando, nos están mirando nos están juzgando, pero también nos necesitan. O sea, nosotros somos un apoyo, en general los adultos para el mundo adolescente. La relación médico-paciente que establecemos los que nos hacemos cargo de este grupo etario, nos da una magnífica oportunidad para confrontar a los adolescentes con todos los problemas de su vida diaria y ayudarlos en la construcción e identificación de valores e identificación de proyectos y que ellos junto con nosotros podamos establecer un proceso. No es un día, no es una entrevista, sino, los que tratamos a jóvenes y creo con todos los pacientes, es un proceso continuo de acompañamiento y más en esta edad.

Uno de los puntos más importantes que hay que enfocar en el mundo de los adolescentes es el desarrollo cerebral, el desarrollo neurológico. Últimamente se ha visto por resonancia magnética y por medicina nuclear que el cerebro recién termina su evolución de madurez, generalmente a los 25 o 30 años. La maduración neurológica normal termina entre 25 y 30 años. Y qué es lo que se ha visto que madura al final, el lóbulo frontal, y este lóbulo frontal es el de la función ejecutiva y de la toma de decisiones, de la planificación, del razonamiento y el de control de impulsos. Entonces, si tenemos una joven o un joven entre 12 y 18 años, obviamente no tiene todas estas funciones completamente establecidas. Entonces, las funciones ejecutivas del pensamiento, toma de decisiones, del razonamiento, de planear el futuro, de hacer decisiones, de controlar las emociones y evaluación de riesgos y recompensas y sobretodo el

control de impulsos, obviamente no es solamente por una reacción social, o una reacción conductual que van a ser menoscabados, sino porque que tiene un sustrato biológico, un sustrato fisiológico. Entonces, cuando enfrentamos a un adolescente, lo primero que tenemos que recordar es que es un ser en evolución y que nosotros tenemos que ayudarles en la ejecución de todas estas funciones que aún no están completas en ellos.

Otro aspecto importante en los adolescentes es el criterio de la capacidad o competencia. ¿Qué es el criterio de la capacidad y competencia? Es la actitud de un individuo para entender la situación por la que está afrontando y luego tomar una decisión autónoma. Comprende la situación, los valores en juego, los cursos de acción posibles y las consecuencias y para cada uno de esos cursos de acción comienzan a tomar, a expresar y defender sus decisiones, por eso es que nuevamente digo, el acompañamiento constante en la toma de decisiones es un continuo y su tiempo no debe ser fijado por nosotros los adultos, como dijo muy bien la persona que me ha antecedido. No es el tiempo ni el pensamiento de los adultos, es el tiempo y el pensamiento de los adolescentes. Yo creo que el problema del embarazo y el aborto si es un tema muy crítico para la salud pública, pero creo que todos estamos comprometidos y debemos poner en alerta todas las ineficiencias que tenemos como profesionales, ineficiencias de los sistemas, ineficiencias del Estado. Han transcurrido más de 40 años de tratar a adolescentes como un aspecto formal, y todavía existen vacíos, indecisiones, prejuicios y hasta estigmas en la atención de adolescentes

que aún no resuelven su conflicto personal. Es una edad de indecisiones, inestabilidad, una etapa que muchos juzgan solamente como una carga hormonal desordenada. Pero yo creo que es más aún, y debemos comprometernos con ellos para ayudarlos a realizar la construcción de un adulto sano y maduro.

La competencia implica ser capaz. En bioética, vemos que determinar la capacidad y competencia es muy difícil. Imagínense en una persona que todavía no tiene el control de los impulsos, no tiene la toma de decisiones que deseáramos nosotros. Entonces, ¿cómo evaluar la capacidad? Entonces, nos enfrentamos a un reto, ante un embarazo y juzgamos decisiones que pueden ser reactivas o momentáneas a, ante una reacción ante una crisis vital, porque el embarazo o el aborto es una crisis vital en los adolescentes. Los adultos no percibimos como están enfrentando esa carga de hiperactividad que puede tener un adolescente ante estos momentos. Entonces, lo que debemos hacer es dejarlo decidir libremente, razonablemente, a pesar que es difícil por todas las consideraciones biológicas y fisiológicas. Debemos no solo acompañarlos para que tomen una decisión sin coerción, que puede ser abierta o encubierta por la familia, por el mismo profesional, por la misma sociedad, o una coerción sutil, y ponerlos entre la espada y la pared: tienes al hijo o no tienes al hijo, abortas o no abortas; que son decisiones extremas y vemos nosotros que, en cualquier dilema, y el aborto o el embarazo es un dilema; la mejor solución no son los cursos extremos. En toda la bioética la deliberación, la argumentación y sobretodo la toma de vías alternativas son los recursos para los problemas dilemáticos.

Después de haber puntualizado estos temas, es que tenemos que tener bien presente, que el adolescente no es individuo sólo, sino más bien, el adolescente está inmerso en una familia y básicamente con los padres. En nuestro país, el marco ético se está construyendo y no es de lo mejor, sobretodo en nuestro país. Entonces, ¿cómo actuar? es problemático y tenemos que evaluar todas las situaciones por las que está pasando el adolescente, la familia y nosotros mismos como interventores y también asumir un compromiso y una responsabilidad ante estos adolescentes. Se

sabe ya que se debe ver al adolescente como un sujeto de derechos y la actitud necesaria para que ellos puedan ejercerlos. Se le debe ver como un sujeto que tiene una actitud y que va a adquirir progresivamente habilidades y competencias para la vida. Nuevamente el proceso es importante, el proceso de desarrollo, y nosotros tenemos que ayudarlo en este proceso, dándole argumentos, alternativas, opciones de poder repensar una situación y no por impulsividad.

En nuestro país también existe una ambigüedad social y jurídica. Por una parte, los vemos con una actitud paternalista tradicional, un modelo en que no se considera la autonomía, ni la decisión, ni los deseos del adolescente; y por otra, un a veces un modelo autonomista sin derechos. Realmente existen vacíos, en la atención de los adolescentes porque los mismos adultos no tomamos actitudes coherentes en el tratamiento o en la conducción de ellos.

Un aspecto importantísimo en los dilemas éticos en los adolescentes es la parte de la confidencialidad y consentimiento. ¿Qué es la confidencialidad?, Es un arma moderna de la bioética para generar confianza entre el usuario de la atención de salud, que en este caso es nuestro adolescente y el sistema, Y el sistema somos nosotros. Por lo tanto, si no tenemos esa piedra angular de confianza de saber que estamos allí para escucharle, para orientarlos, para informarles. Y nuevamente existe como una polaridad. Los adolescentes manejan muy bien el WhatsApp, el internet, etc., el lenguaje electrónico o electromagnético, etc. y sin embargo no saben el método del ritmo, a veces no saben que son fértiles, qué es un óvulo, un espermatozoide. Entonces, creo que el vacío es generacional y nosotros no estamos brindando la información adecuada. Y existe como “un divorcio entre padres e hijos. . Si yo por ejemplo manejo internet, tengo una vida paralela en la web, etc., manejo mi wifi, etc., y después voy a un sitio a dar un taller con papelógrafos y diciendo mira, este es el espermatozoide, este es el óvulo se juntan y a los 3 días, al quinto día... Entonces existe “un divorcio” o ruptura entre la buena información y la metodología a usarse para los adolescentes, según sus modos y formas de interacción. Ellos no pueden estar quietos más de 20 minutos. Entonces, si vamos a pretender

que, en los colegios, donde se debe impartir una educación adecuada están con una tecnología de hace 70 o 100 años, entonces jamás vamos a generar la avidez por conocer temas de sexualidad. Entonces, desde allí ya hay una brecha generacional de información. O sea, el vehículo informativo-educativo está pues desfasado en 70-80 años.

Como ya se señaló la confidencialidad va ligada al área del consentimiento. El consentimiento informado, hoy por hoy, es una piedra angular en la atención médico-paciente. El consentimiento es el proceso en una relación médico-paciente en donde se le informa al paciente de todos los pros, de todos los contras que tiene la atención o el procedimiento que vamos a administrar y luego él va a decidir, autónomamente y libremente, si acepta o no acepta lo que le estamos dando como atención de salud. La gente que maneja adolescentes, tienen prejuicios de que no nos va a entender, o que es muy tierno para que comprenda, que tiene temores y generalmente se obvia el asentimiento incluso que puede ser verbal en nuestro menor maduro, del cual voy a hablar muy rápidamente.

Creo entonces que para los casos de manejo ético acá se debe englobar la teoría principialista en donde para toda atención de salud, no solo para los jóvenes, debemos tener los cuatro principios como "el top", como nuestro goal standard que son: la beneficencia, darle al paciente lo mejor que se pueda darle como atención, incluso actos de misericordia. La no maleficencia, que es el núcleo de la profesión de salud que es el no hacer daño. La autonomía, que para el caso del adolescente todavía se está formando, se debe de impulsar la autonomía en nuestros pacientes adolescentes. Y la justicia que es el acceso a servicios sanitarios de buena calidad. Aún adolecemos de servicios de atención diferenciados para adolescentes en los cuales ellos puedan ir en los horarios que deseen y no a los restringidos por los servicios médicos. Que ellos puedan identificarse con solamente una inicial o un sobrenombre; que no tengan que ir con los padres. Entonces, esas son fallas que hay en los sistemas de salud actuales. Entonces, para hablar de justicia, sería proponer servicios diferenciados para nuestros adolescentes.

Los juicios morales y los juicios clínicos no forman parte de un proceso matemático, y deben ser individualizados con análisis cuidadoso, reflexivo de todos los principales asuntos o problemas implicados. Es como hacer un diagnóstico clínico en donde yo tengo que tener en cuenta la filiación, los antecedentes, los síntomas, los signos y hacer una evaluación para primero hacer un diagnóstico y tratar de dar un plan o tratamiento al paciente. Entonces, considero que en la parte ética tenemos que ser muy consecuentes y evaluar todas las posibilidades del mundo adolescente. Presentaré un ejercicio que lo saqué de una publicación de bioética: el caso de Alicia que acaba de cumplir 16 años, y típicamente presenta náuseas y vómitos matutinos, se le diagnostica un embarazo precoz, ella y su novio son de la misma edad, y concurren a una escuela secundaria privada y son excelentes alumnos. Ella es hija única de una madre profesional y divorciada. Este embarazo fue resultado del único coito de la pareja. Ella vive con gran ansiedad, comienza a desesperarse, no quiere hablar con su madre todavía y considera la posibilidad de solicitar un aborto, pero a la vez le preocupa sobremanera la opinión que tendría sobre ella su madre, tiene temor a ser descubierta al realizar el aborto, tiene miedo de sangrar y morir y el conflicto también está relacionado con sus creencias religiosas (que muchas veces las obviamos), y llorando pide a su médica una atención confidencial. Entonces, este es un caso típico.

Entonces, se nos dice siempre que en la profesión médica y sobre todo en el manejo ético, no debemos formular juicios de valor. Pero juicio de valor no significa que suspendamos nuestros propios valores, o que mostremos ceguera o indiferencia ante el asunto ético. Sin embargo, el no admitir juicios de valor tiene que ser un compromiso de tratar el problema con la mayor objetividad. Es difícil porque generalmente tratamos de imponer nuestros propios valores, o nuestras propias formas de ser. Entonces, eso es lo que volvemos a repetir, cuando en un manejo ético muchas veces ponemos nuestros valores, nuestras circunstancias, nuestros recuerdos, experiencias pasadas propias o ajenas y pretendemos que el adolescente o la adolescente determine una situación

básicamente ligada a lo que nosotros estamos presuponiendo que el joven o la joven debería hacer.

La médica que atiende a Alicia le hace reflexionar a ella, para que ella construya autónomamente que es lo que va a percibir y entonces le dice. ¿hay algo que yo estoy obligada ser? Después de mi decisión, ¿qué clase de persona voy a ser? ¿cómo va a afectar esto a mi madre? ¿a mi enamorado?, ¿a mi futuro?

Por cierto, ella sabía que no había una solución fácil a su dilema, y no es cuestión de que en una sola consulta Alicia diera una respuesta a todos estos problemas que son tan vitales para una mujer.

En varios países la ley deja claro cómo se debe respetar este proceso de autonomía con consentimiento de los jóvenes. En otros países sobre todo en España y en Chile hasta los 12 años la decisión corresponde a los padres o tutores legales, entre los 12 y 16 se habla de la teoría del menor maduro en que él ya puede considerar la toma de decisiones con una madurez suficiente. Mayores de 16 años será el menor quién decida. Y solamente en casos de aborto, donación de órganos o trasplante de médula o ensayos clínicos, sí se necesita el consentimiento hasta los 18 años de los padres. En otras oportunidades si se ve que el menor es maduro se obvia el consentimiento de los padres y se toma la decisión del adolescente maduro, o se hace prevalecer su decisión. Todo esto genera muchas dudas y genera inestabilidad a los que estamos tratando adolescentes, porque no es fácil, es un dilema.

Según el principio de autonomía, voy a leer solamente para hacernos reflexionar, que es lo que tenemos para considerar frente a un menor autónomo. Dice: “necesario contar con el consentimiento del adolescente cuando se identifican conductas de riesgo problemáticos” y el embarazo y el aborto lo son, basta que los padres lo decidan y dónde queda la autonomía y la decisión y la voluntariedad del adolescente, es solo una cuestión legal o de edad. Muchas veces los médicos o los profesionales de la salud estamos “encarcelados” por lo legal. A veces no tomamos decisiones correctas o adecuadas porque tenemos miedo o presión de lo que es la ley, y a

veces actuamos con esos sesgos. Cuando llega la ley, como decía nuestro profesor Diego Gracia: “ya se va lo ético”. Porque si está la ley, ya no tenemos ni qué reflexionar. No está justificado obligar al joven a tomar determinadas decisiones y muchas veces cuando nosotros vemos un riesgo percibido lo primero que tratamos de hacer es que nos den una respuesta inmediata. Es decir, pensamos que la inmediatez, va a corregir determinada situación. Y a veces la inmediatez nos genera más problemas que si hubiéramos esperado un tiempo, el ritmo propio de la adolescente. Hasta donde aconsejar, acompañar, ¿dar pautas o respetar los propios procesos?. Creo que esta es una de las piedras angulares, es respetar los propios procesos sin sesgos, sin presiones. Es muy difícil y a veces en nuestra práctica no nos han preparado para esto, pero creo que, si nosotros comenzamos a reconstruir nuestros propios sistemas de valores y nuestras propias decisiones, de repente cambiamos hacia cómo sería el mundo adolescente. Y es de agrado saber que el 50% de personas, padres de las jóvenes, aceptan luego a su hijo y que la familia es una piedra angular, porque realmente vemos que los adolescentes van solos en las primeras consultas, pero si generamos confianza, ganamos ese proceso de acompañamiento. Luego van a involucrar a los padres, porque ellos saben que van a ser su apoyo no solo afectivo sino económico y también social. Entonces, el involucramiento de los padres creo que es vital en un tratamiento ético. Generalmente no lo vamos a lograr hacer en la primera consulta, porque allí generamos una relación de confianza y confidencialidad con el adolescente.

¿Pueden solicitar los adolescentes métodos anticonceptivos? Volvemos a ver las fallas, o las falencias o ausencias en los sistemas del servicio sexual reproductivo. ¿Pueden solicitar la interrupción de un embarazo? Sabemos que el marco legal y normativo no lo va a permitir. En este contexto, las drogas son un tema serio que básicamente puede generar una crisis vital. Así como, hay mayores de edad inmaduros, incapaces; también hay menores de edad maduros y capaces. Eso lo vemos en la doctrina del menor maduro. Muchas veces nosotros percibimos que los adolescentes a veces tienen un

criterio, un razonamiento que nos sacan del cuadro, o sea, realmente ellos comienzan a reflexionar, eso lo vemos los docentes cuando le pedimos que hagan una reflexión sobre un tema crítico o álgido, ellos lo hacen de repente hasta mucho mejor que muchos de nosotros que somos maduros normativa y legalmente. Y entonces, ¿cómo abordar la atención en adolescentes con conductas de riesgo?

El aspecto práctico de este enfoque está basado en una entrevista motivacional que es difícil de conseguir y que se logra básicamente cuando se genera la confianza con él. Y al decir verdad, el 80% de adolescentes no van porque quieren al servicio de adolescentes, o sea, van porque la presión de los padres y se advierte que es peor que si ellos aceptan ir “voluntariamente” a la consulta del adolescente y todos los que trabajamos con ellos nos damos cuenta. Pero si se consigue esa conjunción, o conexión, entre el profesional y ellos, después ellos van a percibir que sí somos generadores de confianza y que le estamos tratando con un compromiso real de dar un abordaje mejor para sus problemas.

Dejemos pues que sus pasos sean fruto de su propia convicción, fundamentalmente en las crisis y que con los aportes adecuados de nosotros y sus padres, y con una información completa y sin imposiciones externas, que ellos analicen los cursos

intermedios. Es importante ante un dilema, analizar cursos intermedios. En la vida nada es muerte, nada es vida, nada es amor, nada es odio. Siempre hay cursos intermedios y para eso está la creatividad del adolescente, la creatividad de los que los atendemos para evaluar, valorar y destacar cursos intermedios de acción. Por eso es que no deben propiciarse intervenciones rápidas ni ejercidas verticalmente, dadas por la afectividad o impulsividad del momento y de su propio estado de maduración. Comprendamos la parte biológica. Y más bien debe ser a su ritmo, ayudándoles a resolver ambivalencias, dudas y no respuestas momentáneas llenas de temor debido a presiones externas, temor, prejuicios, inestabilidad económica, los estigmas que perciben ellos que pueden ser afectados. Yo creo que el trabajo con la familia resulta crucial y el papel de los padres como facilitadores es fundamental.

¿Qué conducta tomar? Es mejor nunca tomar una decisión personal. El profesional que ve a un adolescente debe realizar una evaluación exhaustiva del caso, sobre todo el entorno. Evaluar con un equipo multidisciplinario básico, o sea, psicología, asistencia social, psiquiatría, etc., y desarrollar un plan de intervención, que el plan exige un proceso, tiempo, y solicitar en muchos casos opinión del comité de ética si el asunto es muy conflictivo.