

Opinión de los estudiantes de medicina y enfermería sobre la autonomía de los adolescentes en los servicios de salud¹

Paulo Antonio de Carvalho Fortes² y Geana de Paula Kurita³

RESUMEN

En un intento por comprender algunos dilemas de carácter ético y legal que presentan los profesionales de la salud en sus actividades cotidianas, este estudio se realizó con el propósito de conocer y analizar las opiniones y expectativas de estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la Universidad de São Paulo sobre aspectos relacionados con la autonomía de los adolescentes en los servicios de atención a la salud. Se entrevistaron alumnos del primero y último años de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (1995–1996) y se compararon los primeros y últimos años de las dos categorías profesionales. Las preguntas se hicieron sobre la atención médica en ausencia de los padres o tutores, las decisiones autónomas sobre medidas de atención a la salud, la confidencialidad de la información proporcionada por los adolescentes, las circunstancias en las que esa información se puede revelar a los padres o tutores, y situaciones de conflicto entre las decisiones paternas y de los adolescentes. El análisis global de los resultados sugiere que —a pesar de que se encontraron variaciones en las opiniones y expectativas de los estudiantes de enfermería y medicina— el concepto de autonomía (mayoría de edad) ético-sanitaria no predomina, ya que prevalece la decisión del estudiante basada en los límites de la mayoría de edad jurídica.

El pensamiento hipocrático favoreció el principio ético de “cuidar del bienestar” de las personas, aun sobrepasando la autonomía individual. Autonomía es un término de origen griego, que significa autogobierno. Así, una persona autónoma es aquella que toma decisiones que afectan su vida, su integridad física y psicológica, sus relaciones sociales. En consecuencia, un acto no se puede juzgar como autónomo cuando no hay libertad de

pensamiento ni de acción, cuando apenas se tiene una opción para escoger o cuando no existe libertad de obrar conforme a la alternativa deseada (1–3).

Para los profesionales de la salud —y entre ellos el personal de medicina y enfermería—, el respeto a la autonomía de los pacientes consiste en reconocer que poseen puntos de vista, creencias, valores y objetivos de vida propios, que pueden diferir de los que predominan en la sociedad o de aquellos aceptados por quienes brindan la atención médica (4).

Los adolescentes frecuentemente son considerados individuos sin autonomía, con base en parámetros legales o en concepciones sobre la falta de competencia para tomar decisiones a esa edad. No obstante, varios filósofos

y profesionales de la salud han defendido que, desde el punto de vista ético, cualquier persona que cuente con condiciones intelectuales y psicológicas para apreciar la naturaleza y las consecuencias de un hecho o de una propuesta de atención médica puede tomar decisiones acerca de su salud, independientemente de la edad. En este sentido, proponen la noción de “mayoría de edad ético-sanitaria” como una forma de autonomía de los adolescentes en los servicios de salud (5–10).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia está comprendida entre los 10 y los 20 años de edad (11); sin embargo, en Brasil, la Ley del Niño y del Adolescente (*Estatuto da Criança e do Adolescente*, Ley Federal

¹ Esta investigación tuvo el apoyo de la Fundación de Protección a la Investigación (*Fundação de Amparo à Pesquisa*) del Estado de São Paulo, Brasil.

² Facultad de Salud Pública, Universidad de São Paulo, Brasil. Dirección postal: Av. Dr. Arnaldo 715, CEP 1246-940, São Paulo, Brasil.

³ Fundación de Protección a la Investigación del Estado de São Paulo, Brasil.

8.069 del 13 de julio de 1990) limita el período de los 12 a los 17 años. Además, las normas brasileñas de derecho civil consideran que los adolescentes menores de 16 años son absolutamente incapaces para practicar determinados actos jurídicos de la esfera civil y que los de 16 a 21 años son relativamente incapaces. La excepción de esa regla son los menores emancipados, en cuyo caso se extingue la patria potestad y los adolescentes adquieren un estado jurídico semejante al de los adultos. En Brasil se puede ser emancipado por casamiento, por el ejercicio de un cargo público, por la obtención de un grado académico en un programa de educación superior o por tener medios de subsistencia propios.

En Brasil se ha iniciado un debate público sobre la modificación del límite de la mayoría de edad legal para establecer responsabilidad penal a los infractores, que está establecido en los 18 años. Cambiar los parámetros penales a los 16 años equivaldría a aceptar una conducta autónoma desde esa edad en adelante.

Esa propuesta de modificación motivó a conocer algunos de los dilemas de naturaleza ética relativos a la manifestación de autonomía individual que enfrentan cotidianamente los profesionales de la salud cuando algún adolescente no emancipado se dirige a las unidades de salud, ambulatorias u hospitalarias, para recibir atención.

El objetivo de este trabajo fue identificar el cambio de opinión de estudiantes de pregrado de enfermería y medicina de la Universidad de São Paulo, comparando los primeros y últimos años de formación de las dos categorías profesionales, con respecto a los siguientes interrogantes: ¿Deben los adolescentes ser atendidos sin el permiso de los padres o tutores? ¿Pueden decidir sobre medidas de atención a su salud? ¿Cuál es el grado de confiabilidad de la información proporcionada ante los padres o tutores? ¿Qué comportamiento deben seguir como profesionales de la salud en caso de conflicto de decisión entre los adolescentes y sus padres?

En virtud de los diferentes planes curriculares de las dos carreras consi-

deradas para el estudio, se optó por comparar solamente los primeros y últimos años universitarios de cada una de las categorías profesionales. Así, en la investigación participaron estudiantes del primero y sexto año de la Facultad de Medicina y estudiantes del primero y cuarto año de la Escuela de Enfermería, matriculados en 1995 en la Universidad de São Paulo (USP).

En 1998, la Facultad de Medicina tenía aproximadamente 1 050 alumnos y la Escuela de Enfermería, 300. La selección de la muestra se hizo mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, descrita por Marconi y Lakatos (12), para lo cual se usó una tabla de números aleatorios del Departamento de Epidemiología de la Facultad de Salud Pública de la USP.

Los datos del estudio se recolectaron a través de entrevistas; a los estudiantes del primer año de enfermería se les entrevistó el día de la inscripción y a los demás, del 19 de octubre de 1995 al 18 de junio de 1996, en un horario en que se encontraban disponibles.

Se utilizó un cuestionario estandarizado compuesto de preguntas abiertas sobre situaciones relacionadas con la atención médica en las cuales los adolescentes podían ejercer su autonomía. Se realizó una prueba piloto con 10 alumnos del tercer año de la Escuela de Enfermería de la USP y se adecuaron las preguntas. A los entrevistados se les pidió su consentimiento libre y fundamentado después de explicarles la naturaleza, métodos y objetivos de la investigación, además de garantizarles el anonimato total de acuerdo con los principios éticos para la investigación en seres humanos. Las respuestas fueron orales, registradas por un único entrevistador; posteriormente se cuantificaron dentro de las categorías establecidas previamente (13). Las entrevistas duraron de 10 a 15 minutos, con una media de 12 minutos.

De los alumnos de enfermería, se entrevistaron 26 del primer año (32,5% del total de ese grado escolar) y 20 (32,8%) del cuarto año; de los de medicina, 46 (25,5%) del primer año y 45 (25,4%) del sexto.

La media de edad para los del primer año de enfermería fue de 19,4

años (cuatro de ellos tenían menos de 18) y de 25,2 para los de cuarto. La edad media para los de primero de medicina fue de 18,7 años (seis eran menores de 18) y de 23,3 para los de sexto. La mayoría de los alumnos de ambas facultades (83) eran del sexo femenino. En cuanto al estado civil, 129 eran solteros; 6, casados; 1, separado y 1, divorciado.

Un mayor porcentaje de los alumnos del último año de las dos carreras se declararon dispuestos a atender a un adolescente sin la presencia de sus padres o tutores en situaciones de urgencia (cuadro 1). En cambio, los estudiantes de primero y último años de medicina coincidieron en estar dispuestos a atender a un adolescente en cualquier situación sin la compañía de sus padres (41 vs. 40%), a diferencia de los de primero y cuarto años de enfermería, que mostraron una diferencia de opinión significativa (38 y 15%, respectivamente).

Ante la pregunta de a quién proporcionar en primer lugar la información sobre el diagnóstico de seropositividad para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los alumnos del primer año de enfermería se dividieron casi por igual entre avisar primero al adolescente o a la familia. No obstante, 50% de los de cuarto año de enfermería eludieron el dilema ético al atribuir a los médicos la responsabilidad de informar. Por otra parte, la mayoría de los estudiantes de medicina, tanto del primero (87%) como del último año (68,9%), consideraron adecuado informar primero al adolescente (cuadro 2).

En el cuadro 3 se muestran las situaciones en las cuales los estudiantes consideran que un adolescente puede tomar decisiones sobre su salud sin el permiso de los padres o tutores. Llama la atención que 41,3% de todos los alumnos de enfermería mencionaron la situación de "demostrar capacidad de decisión", frente a solo 23% de los de medicina.

En cuanto a la postura que debe adoptar un profesional de la salud ante un conflicto de decisión entre padres y adolescentes respecto a un tratamiento propuesto, alrededor de 70%

CUADRO 1. Situaciones en las que los estudiantes de enfermería y medicina atenderían a adolescentes sin el permiso de los padres. Universidad de São Paulo, Brasil, 1995–1996

	Enfermería						Medicina					
	1 ^{er} año		4 ^o año		Total		1 ^{er} año		6 ^o año		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cualquiera	10	38,5	3	15,0	13	28,2	19	41,3	18	40,0	37	40,6
Urgencia	9	34,6	11	55,0	20	43,5	7	15,2	23	51,1	30	33,0
No sabe	2	7,7	2	10,0	4	08,7	7	15,2	3	6,7	10	11,0
Ninguna	4	15,4	—	—	4	08,7	3	6,5	1	2,2	4	4,4
Otra	1	3,8	4	20,0	5	10,9	10	21,8	—	—	10	11,0
Total	26	100	20	100	46	100	46	100	45	100	91	100

CUADRO 2. Persona(s) a quien(es) los estudiantes de enfermería y medicina informarían primero si el paciente adolescente resultara seropositivo al VIH. Universidad de São Paulo, Brasil, 1995–1996

	Enfermería						Medicina					
	1 ^{er} año		4 ^o año		Total		1 ^{er} año		6 ^o año		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
El paciente	14	53,8	5	25,0	19	41,3	40	87,0	31	68,9	71	78,0
La familia	12	46,2	3	15,0	15	32,6	2	4,3	7	15,5	9	9,9
La familia y el paciente	—	—	1	5,0	1	2,2	3	6,5	3	6,7	6	6,6
No sabe	—	—	1	5,0	1	2,2	1	2,2	3	6,7	4	4,4
Le corresponde a otro profesional	—	—	10	50,0	10	21,7	—	—	1	2,2	1	1,1
Total	26	100	20	100	46	100	46	100	45	100	91	100

de los estudiantes de ambas carreras optaron por decidir según la situación, evaluando las condiciones del caso concreto (cuadro 4).

La investigación mostró que los estudiantes indicaron explícitamente que en situaciones de urgencia debe darse atención al menor no acompañado. Según el Código Penal y los códigos de ética de los profesionales de enfermería y medicina, en situaciones de emergencia se da por sentada la existencia de un consentimiento implícito y que, por lo tanto, se puede prescindir del consentimiento de los padres o tutores. De lo contrario la falta de atención podría considerarse una omisión de socorro.

Para un pequeño número de entrevistados de las dos categorías, no debe brindarse atención médica a los adolescentes no acompañados en ninguna

situación, citando entre los motivos la posibilidad de que los padres de los menores promuevan alguna acción de carácter jurídico en contra del profesional de la salud. Sin embargo, en Brasil no hay estudios sobre resoluciones judiciales en este campo y la revisión de tres décadas de jurisprudencia norteamericana no reveló la existencia de acciones penales por la atención de adolescentes sin el consentimiento paterno previo (14).

Uno de los pocos trabajos brasileños publicados que aborda esta cuestión es un estudio multidisciplinario realizado en 1991 en Recife (15). Se les preguntó a 85 médicos si solicitaban la autorización de los padres o responsables para la atención de los adolescentes: 55% de los ginecólogos y 45% de los pediatras afirmaron que nunca la pedían; por el contrario, 20% de los

pediatras y 50% de los psicoterapeutas siempre lo hacían.

Los alumnos de medicina, en su mayoría, se manifestaron favorables a que sea informado primero el adolescente sobre un diagnóstico de seropositividad para el VIH. Cabe mencionar que el Código de Ética Médica vigente en Brasil, de 1988, permite a los profesionales ocultar a los padres información con respecto a sus pacientes adolescentes, cuando juzguen que están capacitados para tomar decisiones sobre su salud.

Sin embargo, casi la mitad de los que van a ejercer la profesión médica no aceptan que el adolescente decida solo, apeándose a los parámetros legales de la mayoría de edad, sin evaluar la competencia de decisión del paciente, como lo propone el Código de Ética Médica (6, 9).

CUADRO 3. Situaciones en las que los estudiantes de enfermería y medicina consideran que el adolescente puede tomar decisiones sobre su salud sin el permiso de los padres o tutores. Universidad de São Paulo, Brasil, 1995–1996

	Enfermería						Medicina					
	1 ^{er} año		4 ^o año		Total		1 ^{er} año		6 ^o año		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Demostrar capacidad de decisión	11	42,3	8	40,0	19	41,3	12	26,1	9	20,0	21	23,0
Ninguna	5	19,2	4	20,0	9	19,6	10	21,8	19	42,2	29	31,9
No sabe	7	26,9	2	10,0	9	19,6	6	13,0	6	13,3	12	13,2
Varía de acuerdo a la gravedad	1	3,9	6	30,0	7	15,2	8	17,4	3	6,7	11	12,1
Todas	—	—	—	—	—	—	6	13,0	5	11,1	11	12,1
Otras	2	7,7	—	—	2	4,3	4	8,7	3	6,7	7	7,7
Total	26	100	20	100	46	100	46	100	45	100	91	100

CUADRO 4. Actitud de los estudiantes de enfermería y medicina ante conflictos de decisión entre los adolescentes y sus padres. Universidad de São Paulo, Brasil, 1995–1996

	Enfermería						Medicina					
	1 ^{er} año		4 ^o año		Total		1 ^{er} año		6 ^o año		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Varía en función de la situación presentada	14	53,9	18	90,0	32	69,6	34	73,9	30	66,6	64	70,3
Apoyaría al adolescente	3	11,5	1	5,0	4	8,7	7	15,2	8	17,8	15	16,5
Apoyaría a los padres	6	23,1	1	5,0	7	15,2	4	8,7	4	8,9	8	8,8
No sabe	3	11,5	—	—	3	6,5	1	2,2	3	6,7	4	4,4
Total	26	100	20	100	46	100	46	100	45	100	91	100

En los Estados Unidos de América, desde los años sesenta se ha ampliado el derecho a la autodeterminación de los adolescentes; asimismo, a finales de los años ochenta todos los estados habían legislado al respecto (16). Actualmente hay estados en donde se autoriza al adolescente a aceptar atención prenatal, uso de anticonceptivos, detección del VIH y tratamiento de la drogadicción y de las enfermedades de transmisión sexual (17). Más aún, hay estados que permiten que los adolescentes decidan sobre todo tipo de atención a su salud sin la autorización paterna, basados en su madurez, suficiente entendimiento y comprensión de la naturaleza y de las consecuencias

de los procedimientos propuestos, adoptando la tesis de la mayoría de edad sanitaria (6, 15, 17).

En Inglaterra, a partir de que se estableció en 1969 el Acta de Reforma a la Ley Familiar (*Family Law Reform Act*), los adolescentes mayores de 16 años legalmente tienen derecho a tomar decisiones sobre tratamientos médicos sin que sea necesario el consentimiento paterno. Para los menores de 16 años el consentimiento puede ser dado en determinadas circunstancias, después de evaluar su capacidad de comprensión y madurez para la toma de decisiones (18, 19).

A pesar de que esta investigación se realizó en una universidad brasileña

importante, consideramos que los resultados no se pueden generalizar al conjunto de los alumnos de pregrado de enfermería y medicina en el país. Las respuestas de los estudiantes sugieren que el concepto de “mayoría de edad sanitaria” aún no es preponderante entre ellos y que basan sus opiniones principalmente en los límites establecidos por la mayoría de edad jurídica. No obstante, los datos también parecen mostrar la existencia de condiciones para el desarrollo de la perspectiva de ampliación de la autonomía de los adolescentes, de acuerdo con la evaluación individual y situacional.

REFERENCIAS

1. Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. En: Scholle Connor S, Fuenzalida-Puelma HL. *Bioética: temas y perspectivas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1990. pp. 8–17. (Publicación científica 527).
2. Cohen C, Marcolino JAM. Autonomía & paternalismo. En: Segre M, Cohen C, coords. *Bioética*. São Paulo: Universidad de São Paulo; 1995. pp. 51–62.
3. Fortes PAC. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. *Bioética* 1995;2(2): 129–135.
4. Pessini L, Barchifontaine P. *Problemas atuais de bioética*. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 1996.
5. American Board of Pediatrics. Teaching and evaluation of interpersonal skills and ethical decision making in pediatrics. *Pediatrics* 1987; 79(5):829–833.
6. Holder AR. Minors' rights to consent to medical care. *JAMA* 1987;257(24):3400–3402.
7. Bartholome W. A new understanding of consent in pediatric practice: Consent, parental permission and child assent. *Pediatr Ann* 1989;18(4):262–265.
8. Battle CU, Kreisberg RV, Mahoney K, Chitwood DL. Ethical and developmental considerations in caring for hospitalized adolescents. *J Adolesc Health Care* 1989;10: 479–489.
9. Lantos JD, Miles SH. Autonomy in adolescent medicine. *J Adolesc Health Care* 1989;10:460–466.
10. Cohen C. Ética e psiquiatria. *Jornal do CREMESP* 1995;95:3.
11. Chelala CA. *La salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1995. (Comunicación para la Salud No. 6).
12. Marconi M de A, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas; 1990.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1994.
14. English A. Treating adolescents: Legal and ethical considerations. *Med Clin North Am* 1990;74(5):1097–1112.
15. Campos GM; Rocha LA, Fernandes EL, Souza MF, Impieri A. Ética profissional no atendimento do adolescente: relato de uma pesquisa. *Revista do IMEP* 1992;6(1):67–73.
16. North R. Legal authority for HIV testing of adolescents. *J Adolesc Health Care* 1990;11: 176–187.
17. Lewis M, Warden CD. *Law and ethics in the medical office*. Philadelphia: Davis Company; 1988.
18. Kennedy I, Grubb A. *Medical law: Text and materials*. London: Butterworths; 1989.
19. Purssell E. Listening to children: Medical treatment and consent. *J Adv Nurs* 1995; 21(4): 623–624.

Manuscrito recibido el 30 de mayo de 1997 y aceptado para publicación en versión revisada el 4 de junio de 1998.

ABSTRACT

Medical and nursing students' opinions on the autonomy of adolescents in health care services

In an effort to better understand some of the ethical and legal dilemmas that health professionals face in their daily activities, this study identified and analyzed the opinions and expectations of medical and nursing students at the University of São Paulo, Brazil, regarding the autonomy of adolescents in receiving health care services. Over the 1995–1996 period, interviews were done with students in the first and last years of their programs in the School of Medicine and the School of Nursing of the University of São Paulo. The results from the first-year students were compared with those of the final-year students.

The interview questions dealt with such issues as providing medical care to adolescents when a parent or guardian was not present, adolescents making their own decisions on health care services, the confidentiality of information that adolescents provide, the circumstances in which that information could be given to parents or guardians, and situations where there were conflicts between the decisions of parents and adolescents.

Despite variations among the opinions and expectations of the students, the overall results suggest that most of the medical and nursing students do not accept the concept of "health adulthood" or autonomy for adolescents and that the students instead choose to rely on current legal definitions of adulthood.