

Espai de Reflexió Ètica  
Assistencial Sant Joan de Déu  
Terres de Lleida

Contacto: Elisenda Longan  
[elisenda.longan@sjd-lleida.org](mailto:elisenda.longan@sjd-lleida.org)

## Vocabulario

**Menor maduro:** El concepto de menor maduro se refiere a los menores que tienen un desarrollo cognitivo, emocional y moral que los hace competentes para poder participar en el proceso de toma de decisiones hasta llegar a ser decisores principales. Este concepto inicia su desarrollo en la Convención de Derechos del Niño el año 1989, de la Asamblea General de la ONU, en que se considera a los niños no solo personas objeto de protección sino también sujeto de derechos.

**Competencia:** Es la capacidad para tomar decisiones en el ámbito sanitario y exige: comprender la situación sanitaria, entender las alternativas de tratamiento, las consecuencias de cada una de ellas, discernir la decisión, recordar la decisión tomada y comunicarla a las personas implicadas. Esta competencia puede valorarse en distintos grados, según la complejidad de la decisión a tomar.

**Riesgo familiar:** Es la evaluación del grado de vulnerabilidad de una familia, de acuerdo a sus factores de riesgo y sus factores protectores. Esta valoración permite ajustar los recursos a las necesidades concretas de una familia determinada. La vulnerabilidad es el grado estimado de daño que puede sufrir un individuo, una familia o una comunidad.

# Conflicto ético en la atención y seguimiento de una menor madura que no informa a los padres

## Descripción del caso

Paciente mujer, de 17 años de edad, derivada al Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) desde el Centro de Atención Primaria (CAP), donde había expresado malestar emocional durante una visita por un motivo de salud diferente. Los padres no están informados de la derivación al CSMIJ.

Cuando los administrativos programan la visita mediante llamada al teléfono fijo del domicilio, es la paciente quien recibe la llamada y se presenta sola a la primera visita.

En esta primera entrevista, la paciente refiere malestar emocional, bajo estado de ánimo, preocupaciones frecuentes y ella misma hace la demanda de ayuda. Se le informa de que la primera visita suele ser conjunta con los padres. Se niega a que se facilite información a sus padres, ya que, por motivos culturales, cree que no le permitirían acudir a las visitas de seguimiento.

En la actualidad no está escolarizada, no ha completado la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y no quiere continuar estudiando.

Se exploran pensamientos e ideas de muerte y se descarta una ideación autolítica activa. Se propone una nueva fecha de consulta para continuar el seguimiento.

El terapeuta referente considera importante y necesaria la implicación de los padres en el proceso terapéutico de la menor para poder establecer un diagnóstico preciso, así como un plan terapéutico adecuado. A pesar de todo, la paciente se niega a que se informe a sus padres.

## Aspectos legales

El marco legal de la atención al menor, después de la última modificación, la Ley 26/2015, de 28 de julio, y según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se especifica que:

«3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz, intelectual ni emocionalmente, de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.

*No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo».*

## Identificación del conflicto ético

¿Esta paciente se puede considerar competente para seguir tratamiento sin notificar a sus padres el proceso de asistencia y tratamiento, a pesar de que el terapeuta lo considere necesario para el tratamiento?

## Deliberación

Se trata de una paciente de 17 años de edad, que solicita asistencia y tratamiento, derivada desde los Servicios de Salud, sin el acompañamiento ni el conocimiento de sus padres. También se niega a comunicar a sus padres las siguientes visitas y a que sean informados por los profesionales. Los motivos que expresa son de carácter cultural y cree que sus padres no entenderían la necesidad de tratamiento psicológico.

En la primera visita se ha considerado competente a la paciente y con la madurez suficiente para argumentar y ponderar su petición.

Se sospecha una gestión inadecuada de la información dentro del entorno familiar. Sería conveniente explorar y confirmar la dinámica familiar, para que la paciente tenga un soporte adecuado.

## Recomendaciones

- Seguimiento de la paciente, enfocado a trabajar en el vínculo terapéutico y, con ello, clarificar la ne-

cesidad de incorporar a la familia en el seguimiento. También será necesario clarificar las dificultades percibidas en la dinámica familiar, incluso más allá de los aspectos culturales.

- En relación con este punto, sería importante distinguir entre el deber ético de informar o no a los padres de la atención solicitada por la menor, de la necesidad de que los padres participen en las consultas, para poder alcanzar un diagnóstico y poder asumir los objetivos terapéuticos que el terapeuta considera imprescindibles.
- Es necesario valorar la madurez de la menor en el contexto de la decisión sanitaria que va a tomar, su comprensión del proceso, riesgos y beneficios, objetivos de la intervención y otros aspectos.
- Otro de los objetivos prioritarios es delimitar el riesgo y la gravedad del trastorno. Es importante un diagnóstico completo, que incluya si hay riesgo de conductas de gravedad, y valorar la posibilidad de informar a los padres, de acuerdo con la paciente si es posible.
- Evitar la construcción con la paciente de un compromiso de confidencialidad. Es posible hacer alguna excepción. Hay que transmitir a la paciente los límites y las expectativas, así como la obligación profesional de informar a la familia, en caso que se produzca una situación de riesgo.
- Sería importante, en menores potencialmente maduros, remarcar este último punto y, desde el primer momento, situar la relación terapéutica en un entorno de confidencialidad relativa.