

## Cuando el paciente dice "no se lo digas a mamá"

¿Cómo debe actuar un profesional cuando el paciente le pide que no cuente a sus padres nada de lo que le ha relatado en la consulta? La respuesta no es fácil, ya que se enfrenta la autonomía del menor y el derecho de los padres a conocer lo que le sucede.

**Gonzalo de Santiago 15/01/2009**

Los especialistas señalan que se debe ir caso por caso, pues no existe una regla general que determine lo que hay que hacer. Además, hay que tener en cuenta si existen riesgos para la salud del menor, su grado de madurez y si está siendo desatendido por sus padres.

¿Qué decisión debe tomar un médico cuando un paciente menor de edad le confía una información y le pide que no se la transmita a sus padres? La respuesta no es sencilla y se somete a múltiples interpretaciones. En esos casos colisiona la confianza que el menor muestra en el médico con un bien jurídico protegido, como es la patria potestad de los padres, regulada en el artículo 162 del Código Civil.

Según Juan José Zamarriego, asesor técnico del área de Bioética y Derecho Sanitario de la Consejería de Sanidad de Madrid, "el problema es si la relación clínica se ve alterada por la perturbación que supondría la pérdida de confianza del menor de edad con respecto al profesional".

En un artículo publicado en *The New York Times* se cuenta el caso de un niño de doce años que confesó a su pediatra, en el ambiente de confianza de la consulta, que no tenía amigos en el colegio y que en ocasiones se metían con él sus compañeros. El profesional le explicó que estaba siendo víctima de acoso escolar y le propuso hablar con sus padres. Él reaccionó horrorizado y le pidió encarecidamente que no interviniera y, sobre todo, que no dijera una palabra a su madre, que estaba esperándole fuera de la consulta. Es más, el menor admitió que no habría dicho nada si la conversación no hubiera sido privada. La reacción posterior fue recular y decir que su situación en el colegio no era tan mala y que podía manejarla; simplemente se sentía un poco solo.

En el caso de los adolescentes más mayores los pediatras ofrecen confidencialidad en muchas cuestiones, sobre todo en cuestiones que afectan al sexo y a las sustancias estupefacientes. Sin embargo, en escolares que se encuentran entre los 12 y 13 años surgen las dudas. Son suficientemente mayores para que se les pregunte por determinadas cosas, pero todavía jóvenes para determinar qué es lo que debería ser confidencial.

### **No perder su confianza**

En este sentido, la cuestión es saber la confidencialidad que debe guardar el pediatra. "Se trata de no perder la confianza del niño. Muchas veces los menores comienzan con un mi madre no va a saber nada de esto, ¿verdad?", ha señalado Herbert Lazarus, profesor de Pediatría de la Universidad de Nueva York. No obstante, los peligros están ahí y ya se ha comprobado el efecto pernicioso que tienen el alcohol y las drogas sobre el desarrollo del cerebro a esas edades, y también juega el derecho de los padres a conocer qué pasa con sus hijos.

En uno de los casos que cuenta Lazarus, una niña de 13 años reconoció que bebía del mueble-bar de su casa. En este caso, el pediatra, que conocía a la niña desde su infancia, acordó no decir nada a su madre si le prometía que discutiría estos problemas con el psicólogo. ¿Qué hacer cuando un niño confía información y el profesional quiere mantener su confianza y quiere que siga haciéndole más confidencias? "Hay que tener en cuenta si existen riesgos para la salud del menor, qué grado de madurez tiene esta persona y si está siendo descuidada por los padres", ha señalado Jean Emans, jefe de pediatría del Hospital de niños de Boston.

### **Ir caso a caso**

Según Carol A. Ford, director del Programa de Medicina Adolescente de la Universidad de North Carolina, "es necesario ir caso a caso porque es perfectamente comprensible que los niños quieran desarrollar cierta autonomía y puede ser el momento de que puedan tener una relación confidencial con un médico".

No existe una regla general que diga cuándo un caso debe ser confidencial y cuándo no, y el papel como médico es distinto al de padre o madre. "Si pierdes la confianza del niño no te van a decir qué es lo que les sucederá en el futuro y esto afecta al interés del menor y al de sus padres".

### **La importancia de anotar las decisiones en la historia clínica**

La Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, ha establecido la mayoría de edad sanitaria en los 16 años. Con esa edad un paciente es autónomo para prestar consentimiento para un determinado tratamiento, salvo en el caso de interrupción voluntaria del embarazo, práctica de ensayos clínicos

y de técnicas de reproducción humana asistida, supuestos en los que opera la mayoría de edad civil, es decir, los 18 años. "Ese cambio en la mayoría de edad sanitaria ha provocado que también se modifique la doctrina jurídica y que no opere como antes en lo que respecta al menor maduro. Esta doctrina ha considerado que el menor maduro se sitúa entre los 14 y los 16 años, en vez de la franja que comprende los 16 y 18 años de la doctrina anterior", ha explicado Juan José Zamarriego, que ha realizado una tesis sobre el menor maduro.

Partiendo de esta base, si un médico apreciara que un individuo tiene la madurez suficiente puede considerarlo menor maduro desde los 14 años, "pero es importante destacar que en un caso así el profesional se apoya en la doctrina y no en la ley". Por lo tanto, es responsabilidad del médico esta decisión y Zamarriego advierte que el facultativo debe tener en cuenta la importancia de atribuir a un menor maduro capacidad suficiente para tomar decisiones sanitarias, "valorando las eventuales consecuencias que pueden derivarse teniendo en cuenta el conflicto que puede surgir con la patria potestad de los padres".

Por eso, insiste en que dicha decisión se debe justificar debidamente en la historia clínica, ya que en algunos casos al médico no le ampara la ley, sino la doctrina del menor maduro. Incluso existen supuestos en los que los juristas han rebajado la edad fijada por la doctrina para considerar a un menor maduro y la han situado por debajo de los catorce años. Es el caso de la píldora del día después, dado que los 13 años es la edad fijada por el Código Penal para dejar de considerar que ha existido un abuso sexual haya o no haya habido consentimiento.

Por otro lado, la Ley de Autonomía del Paciente establece que los deberes o derechos de información para la toma de decisiones incluyen a los menores desde los doce años, aunque la decisión incumba en ese caso a los padres. Por último, Zamarriego explicó que el hecho de que la edad pediátrica se haya fijado en los 18 años se debe a cuestiones puramente administrativas, es decir, por un mejor reparto de las funciones.

Diario Médico