

Aspectos éticos en intervención con adolescentes en riesgo*

(Ethical aspects in attention to adolescents at risk)

ARTEAGA OLLETA, Alfonso
Univ. Pública de Navarra (UPNA). Dpto. de Psicología y
Pedagogía. Campus de Arrosadia s/n.
31006 Pamplona-Iruñea
alfonso.arteaga@unavarra.es

En la intervención con adolescentes en riesgo, realizada en un programa de prevención selectiva e indicada, surgen distintos conflictos que tienen que ver con la ética y sus principios. Decisiones de los profesionales relacionadas con la voluntariedad en el tratamiento, la confidencialidad de la información o la autonomía en la toma de decisiones, merecen una reflexión desde un enfoque ético.

Palabras Clave: Adolescencia. Principios éticos. Decisiones. Conflicto. Confidencialidad. Información. Autonomía.

Laburpena: Arriskuan dauden nerabeekiko interbentzioan, prebentzio selektibo eta egokirako programa baten barnean, sortzen diren hainbat gatazkak etikarekin eta horren printzipioekin zerikusia dute. Hainbat alorretan –borondatezkotasuna tratamenduan, informazioaren isilpekotasuna, askatasuna erabakiak hartzerakoan– profesionalen erabakiek gogoeta bat mezezi dute ikuspegi etikoaren aldetik.

Printzipio etikoak.

Giltza-Hitzak: Nerabetasuna. Printzipio etikoak. Erabakiak. Gatazka. Konfidentzialtasuna. Informazioa. Autonomia.

Dans l'intervention avec des adolescents à risque, réalisée dans un programme de prévention sélective et indiquée, surgissent différents conflits qui se rapportent à l'éthique et à ses principes. Des décisions des professionnels liées à la liberté du traitement, la confidentialité de l'information ou l'autonomie dans la prise de décisions, méritent une réflexion d'un point de vue éthique.

Mots Clés: Adolescence. Principes éthiques. Décisions. Conflit. Confidentialité. Information. Autonomie.

* En el texto de este artículo se ha utilizado el masculino como genérico para englobar a ambos sexos, sin que esto suponga ignorancia de las diferencias de género existentes, al efecto de facilitar la lectura.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de este trabajo se realiza un recorrido por algunos de los conflictos éticos que aparecen en la práctica profesional con adolescentes con conductas de riesgo. El objetivo del mismo es dar respuesta a algunas preguntas que surgen en la práctica cotidiana con dichos jóvenes, desde un enfoque basado en los principios éticos.

Al inicio del trabajo se abordan conceptos relacionados con la adolescencia y las conductas de riesgo, así como sobre los principios éticos básicos. A continuación se desarrollan tres apartados con algunos de los conflictos más habituales y que más preocupan a los profesionales. En cada uno de ellos se parte de unas preguntas que plantean distintos conflictos éticos, para pasar a dar algunas ideas que puedan ayudar a encontrar respuestas coherentes desde un punto de vista ético. Se termina el trabajo con algunas reflexiones y consideraciones finales, de carácter más general.

2. ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS DE RIESGO

2.1. Adolescencia: el tránsito a la edad adulta

La *adolescencia*, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001)¹, es la “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Sea cual sea la definición que se escoja, cualquiera de ellas da la idea de cambio, de transición. Se puede afirmar que la adolescencia es la etapa vital en la que la persona realiza un adecuado tránsito hacia la vida adulta.

De lo anterior se deduce que uno de los objetivos de quienes acompañan a los adolescentes en esta etapa de su vida debe ser ayudarles a realizar ese tránsito de la mejor manera posible. Acompañarles en los diferentes aprendizajes que van a realizar y que les van a dotar de recursos personales para ser adultos capaces de llevar adelante sus vidas de una manera satisfactoria.

2.2. Las conductas de riesgo en la adolescencia

¿Qué ocurre cuando este tránsito no sigue dicho proceso normalizado de adquisición de recursos personales, de maduración progresiva, de aprendizaje adaptado? Existen jóvenes que atraviesan una etapa especialmente conflictiva, con problemas importantes en distintas áreas, que ponen en riesgo su progresiva incorporación a la vida adulta de una manera normalizada y positiva.

Se habla genéricamente de adolescentes en riesgo, o adolescentes con conductas de riesgo. Tradicionalmente se ha tendido a centrarse en conductas que parecían especialmente preocupantes en jóvenes adolescentes como, por ejemplo, el consumo de drogas, la delincuencia juvenil, o las conductas agresivas. Estas conductas identificaban el problema de referencia en determinados jóvenes, y se trataba de hacer un abordaje o un tratamiento concreto ante ese tipo de problema o de conducta preocupante.

Hoy en día, sin embargo, se sabe que los llamados *adolescentes en riesgo* son aquellos que acumulan muchos factores de riesgo y pocos factores de protección, y que se caracterizan por presentar una alta correlación entre distintas conductas pro-

blemáticas. Jóvenes en los que concurren varias de estas situaciones y conductas: problemas familiares, fracaso escolar, conductas antisociales, problemas legales, consumos problemáticos de drogas, etc. Se trata de personas que tienen una alta probabilidad de desarrollar en un futuro problemas serios en distintos campos (desadaptación social, dependencia de drogas, problemas con la justicia, problemas de salud mental, etc.).

3. CÓMO ABORDAR LA ATENCIÓN A ADOLESCENTES CON CONDUCTAS DE RIESGO

3.1. Enfoques más eficaces: la prevención selectiva e indicada

Este perfil de jóvenes demanda un tipo de intervención específica, más centrado en la prevención de futuros problemas que en el tratamiento de un determinado trastorno o problemática específica. Por ello, es más adecuado en estos casos abordar la atención de estos adolescentes con conductas de riesgo desde un enfoque preventivo.

Tal como señala la Real Academia de la Lengua Española (2001)¹, *prevención* es la “preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”. En el tema que aborda este trabajo, la prevención incluirá toda acción encaminada a evitar que un adolescente lleve a cabo conductas de riesgo, que aumente progresivamente su intensidad o frecuencia, o que continúe una escalada en el desarrollo de las mismas.

Dentro de la prevención, el tipo de acción a desarrollar dependerá de la persona o grupo a quien vaya dirigida (Arteaga, 2008)². La *prevención selectiva* es aquella que se dirige a un subgrupo de la población que tiene un riesgo alto de desarrollar problemas de importancia, mayor que el promedio de las personas de esa edad. Se orienta, por tanto, a personas que pertenecen a grupos de riesgo, pero que no han llegado a manifestar síntomas relevantes o a experimentar todavía consecuencias serias. Serían objeto de estas intervenciones jóvenes con muchos factores de riesgo y pocas habilidades personales, en los que comienzan a presentarse distintos problemas, aunque todavía de poca relevancia. Se trata de jóvenes que crean problemas, por ejemplo, en el medio escolar.

La *prevención indicada* es aquella que va dirigida a personas que ya están manifestando problemas de comportamiento, y cuyas conductas están provocando consecuencias poco deseables. Se dirige, por tanto, a individuos con riesgo alto que ya están desarrollando conductas de riesgo con efectos manifiestos. Se trata de jóvenes que han abandonado el itinerario escolar, sin ocupación escolar ni laboral, que consumen habitualmente drogas, y con algún problema serio en ámbitos importantes (familiar, legal, salud,...).

3.2. Un ejemplo: el programa *Suspertu*

El Programa *Suspertu* atiende a adolescentes de entre 12 y 20 años que presentan diferentes conductas de riesgo³. Inicialmente ligado al abordaje con jóvenes consumidores de drogas, en la actualidad trabaja con adolescentes que están teniendo dificultades en el tránsito hacia la edad adulta. *Suspertu* surgió en 1997 como un

programa de prevención selectiva e indicada dirigido a adolescentes y a sus familias. Pertenece a la Fundación Proyecto Hombre Navarra, en su vertiente dedicada a la prevención, y desligada por lo tanto del tratamiento con adultos propio de otros programas de dicha Fundación.

En todos los casos se realiza una atención individualizada, en la que se parte de cada situación personal o familiar, y se tiene en cuenta la intensidad del problema para intervenir en función de ella. Se acompaña en dicho proceso al joven y a su familia mientras sea necesario, normalmente hasta que el problema desaparece o se han conseguido los objetivos propuestos. Para ello se pide una implicación activa de los padres y madres durante la intervención.

La intervención se realiza simultáneamente con el adolescente y sus padres. Ambos son atendidos por profesionales diferentes, en entrevistas individuales de periodicidad semanal. Suele durar varios meses, en función de la consecución de los objetivos propuestos.

Se puede situar su marco de acción dentro del modelo general biopsicosocial. Entre sus fundamentos teóricos están, entre otros, el *Modelo de Aprendizaje Social* (Bandura, 1982)⁴, el *Modelo de Competencia* (Costa, 1995)⁵ y el *Modelo de Salud* basado en factores de riesgo y factores de protección (Becoña, 2002)⁶.

La intervención está basada en la entrevista motivacional como estrategia principal, orientada a facilitar en el joven un cambio en aquellas conductas que están reportándole problemas, acompañándole en la resolución de ambivalencias ligadas a dichas situaciones. Para ello el trabajo con las familias resulta crucial, ya que el papel de los padres como facilitadores en este proceso de los jóvenes es fundamental.

Los doce años de recorrido profesional han ayudado a identificar una serie de aspectos éticos que se ponen en juego con frecuencia en esta tarea. Son muchas las decisiones que deben tomar los profesionales en las que entran en conflicto distintos principios, todos ellos importantes. Principalmente, aquellas en las que entran en conflicto el mayor bien para el adolescente con el principio de autonomía.

4. LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN EL ABORDAJE CON ADOLESCENTES

Las argumentaciones éticas de esta reflexión se basan en los cuatro principios básicos formulados por Beauchamp y Childress (1979)⁷ y desarrollados por Diego Gracia (1989)⁸, adaptándolos a la compleja realidad de la intervención con adolescentes y, en concreto, con jóvenes que presentan conductas problemáticas.

De forma resumida, se pueden definir del siguiente modo:

- *Principio de no maleficencia*: No se debe hacer o promover un daño o perjuicio deliberadamente a otra persona, sea por acción o por omisión.
- *Principio de autonomía*: Se deben respetar las preferencias de las personas capaces y se debe promover activamente la expresión de dichas preferencias. Defiende la capacidad de tomar decisiones y de gestionar aspectos de la vida propia.

- *Principio de justicia*: Deben repartirse de forma equitativa, entre los miembros de una sociedad, las cargas y los beneficios. Las diferencias sólo se pueden justificar si van en beneficio de todos o de los más desfavorecidos.
- *Principio de beneficencia*: Se debe hacer o promover el bien hacia las personas respetando los ideales de vida buena de cada una de ellas.

Como ha sido señalado por diversos autores (Gracia, 1991⁹; De los Reyes, 2007¹⁰), existen dos niveles en la importancia de dichos principios. Los principios de no maleficencia y justicia obligan con independencia de la opinión y voluntad de las personas, y por ello se dice que están en un nivel superior (*Nivel 1*) al de los principios de autonomía y beneficencia (*Nivel 2*).

El primer nivel es exigible a todos por igual mediante la imposición o la búsqueda de consensos racionales entre todos o la mayoría de los ciudadanos, y es propio de las éticas civiles (*Ética de mínimos*).

En el segundo nivel, en cambio, cada persona fija su propio horizonte de valores, lo que es propio de las éticas particulares y de las éticas religiosas (*Ética de máximos*). En los casos de conflicto, el nivel 1 tiene prioridad sobre el nivel 2.

En el presente artículo se hace referencia a cuestiones relacionadas con los principios descritos, en aspectos específicos en la intervención profesional con los adolescentes y sus familias. En concreto se abordarán algunos conflictos éticos que tienen relación con el principio de autonomía (la toma de decisiones en los procesos con adolescentes y sus padres, en los distintos supuestos posibles), la no maleficencia (en el adecuado manejo de la información obtenida en la relación profesional) y la beneficencia (cómo hacer la mejor intervención de cara a conseguir el mayor bien en función de la demanda y los objetivos propuestos).

5. EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

¿Es necesario contar con el consentimiento del adolescente para intervenir con él cuando se identifican conductas de riesgo problemáticas?

¿Basta con que los padres lo decidan?

¿Es una cuestión legal o de edad, según la cual será la edad del joven la que determine si debe decidir él o no?

¿Está justificado obligar al joven a tomar determinadas decisiones o realizar ciertos actos en contra de su voluntad, basándose en el riesgo percibido?

¿Hasta dónde aconsejar, acompañar, dar pautas, o respetar los propios procesos?

La regulación legal de estas cuestiones viene dada en la actualidad por 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*¹¹. En ella se reconoce al menor de edad como sujeto de derecho, no sólo de protección. El criterio general de dicha ley es el de reconocer a cada persona todos aquellos derechos que sea capaz de gestionar de manera responsable. Abre la posibilidad de primar la protección (externa) sobre la autonomía personal sólo si el usuario no es competente para tomar esa decisión concreta. La ley se refiere a decisiones sanitarias.

En los casos que se describen, la competencia del adolescente no se pone en cuestión, salvo por el límite que marca la edad. Sólo en casos excepcionales se plantea la incompetencia de adolescentes que están por encima de las edades que a continuación se indican.

Por lo tanto, parece que la ley deja claro que en función de la edad se debe respetar el criterio de la persona sobre la que se plantea tomar decisiones, del siguiente modo:

- *Hasta los 12 años*, la decisión corresponde a los padres o tutores legales.
- *Entre los 12 y 16 años*, el menor deberá ser escuchado o incluso tomar decisiones si se considera que tiene la madurez suficiente. Si no es capaz, lo hará su representante.
- En el caso de adolescentes *mayores de 16 años* será el menor quien decida. Necesita consentimiento de los padres, hasta los 18 años, sólo en las siguientes situaciones: aborto, donación de órganos o de médula y ensayos clínicos. En caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del profesional, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente.

5.1. La voluntariedad del usuario en la intervención

Las intervenciones con adolescentes en riesgo suelen partir de una realidad: la falta de voluntariedad por parte del joven para llevar adelante un proceso con profesionales. Salvo si existe una contingencia legal que les obligue, la inmensa mayoría de los jóvenes no tiene intención de someterse a ninguna intervención profesional, por la sencilla razón de que no tienen conciencia de problema ni necesidad de cambiar conductas.

En la mayoría de los casos son los padres quienes acuden al profesional solicitando ayuda e intervención, en contra del deseo de su hijo, quien no cree que dicha intervención sea necesaria, y en todo caso lo sería para *“cambiar a sus padres”*, que son *“su fuente de problemas”*. En todas estas situaciones se parte de una intervención que parece vulnerar el principio de autonomía, pero que cuenta con la especificidad de tratarse de adolescentes, gran parte de ellos menores de edad a cargo de sus padres.

Por ello, y volviendo al tema de la voluntariedad, queda claro que un adolescente, especialmente si ha cumplido los 16 años, no puede ser obligado a tomar decisiones de este tipo contra su voluntad.

Desde una perspectiva educativa, quienes tienen algún tipo de responsabilidad sobre el joven se plantean que este tema no puede contemplarse sólo desde un enfoque legal, ya que es mucho lo que está en juego, sobre todo en el caso de determinados jóvenes. Por ello se plantea qué poder hacer para ayudar al joven en ese momento, sin vulnerar el derecho a la autonomía.

Desde el punto de vista ético, se aconseja un enfoque más problemático que dilemático, esto es, buscar una postura que tenga en cuenta cursos de acción po-

sibles más allá de las posiciones extremas (que serían no intervenir respetando al joven, u obligarle contra su voluntad). Uno de esos cursos de acción intermedios puede ser trabajar con él, desde el rechazo inicial, con el objetivo de conseguir pactos intermedios que permitan llegar a un proceso que culmine con una aceptación de la intervención que se le propone. Por ejemplo, no comprometiéndole más allá de acudir a una próxima entrevista, en la cual si se trabaja desde el enfoque de la entrevista motivacional, es bastante probable que el joven perciba que tiene mucho que ganar y acepte poder hacer determinado proceso. Para ello es muy importante que el profesional que le atiende se desmarque del papel de los padres, y se presente ante el adolescente como una potencial fuente de mejoras y apoyo para él, no para sus padres.

Desde el punto de vista del profesional que pretende iniciar la intervención el mensaje debe ser, en todos los casos, del tipo *“si vienes es porque tú lo decides, yo no puedo obligarte a venir a la entrevista, tiene que ser tu decisión”*. Un mensaje que deja claro que el principio de autonomía es real, y que responsabiliza al joven de la decisión que él tome respecto a la asistencia o no a la intervención.

Otro asunto es el relacionado con los condicionantes que pueda tener el joven para tomar una u otra decisión. Al margen de condicionantes más extremos (judiciales, sanitarios,...), normalmente la situación familiar, y más concretamente, la postura que adopten los padres, va a influir en qué decisiones tome el joven. Resulta muy frecuente que un joven acepte iniciar la intervención debido a que en su casa le han puesto condiciones o consecuencias que le resultan más duras que la propia asistencia a la entrevista, lo cual no deja de ser una herramienta útil para sus padres de cara a conseguir un objetivo necesario desde su punto de vista, mediante el manejo de contingencias y consecuencias con su hijo. Al final el joven decide realmente sobre su implicación o no, aunque indudablemente influido por condicionantes externos de mucho peso para él.

En una cultura en la que la influencia de la familia sobre los jóvenes sigue siendo enorme, y en la que hasta alcanzar una elevada edad existe una dependencia respecto de los padres en muchos aspectos, parece justificado que estos puedan ejercer dicha influencia de una manera positiva, educativa, dirigida a un bien para el menor, siempre que se evite llegar a situaciones de chantaje. Se trata de que el joven pueda decidir realmente sopesando pros y contras de su situación real.

5.2. Las tomas de decisiones

La experiencia en el trabajo con adolescentes muestra cómo resulta fundamental que los pasos que se vayan dando en la intervención sean fruto de su convicción personal y del acuerdo, no de la imposición externa. Sólo aquellas decisiones que parten de una motivación interna son realmente efectivas a medio y largo plazo. Por ello se entiende la motivación externa como un paso previo o intermedio dirigido a ayudar al joven a asumir dicha decisión activamente en un momento posterior.

Para conseguir que un adolescente vaya realizando un proceso en el que tome decisiones más o menos importantes, muchas de ellas dirigidas a llevar a cabo un cambio personal, es fundamental respetar su ritmo, su proceso, darle tiempo, y tener paciencia. Esto puede orientar el tipo de intervención a realizar. No puede ser una

intervención rápida, ejercida verticalmente desde el profesional, en la que se den pautas que el joven deba cumplir. Requiere tiempo, y un método muy concreto: la *entrevista motivacional*.

Sólo siguiendo este ritmo de acompañamiento profesional del adolescente, partiendo de sus necesidades reales y ayudándole a resolver ambivalencias, se conseguirá que los pasos que dé sean reales, no sólo respuestas momentáneas a lo que el adulto le pide. Hay que tener claro que este método supone que el punto de destino no va a coincidir necesariamente con lo que el profesional o la familia esperan. Pero sí van a ayudar el joven a dar pasos más firmes y a madurar, de cara a conseguir el objetivo antes mencionado de realizar un tránsito adecuado hacia la edad adulta.

Cuando un joven comprueba que se respeta su derecho a la autonomía y que tiene delante una persona que le respeta y acompaña en sus decisiones, los cambios experimentados suelen ser notables en las distintas áreas problemáticas. No es raro que el joven tome progresivamente decisiones del siguiente tipo:

- Control de las conductas agresivas.
- Disminución o cese del consumo de sustancias.
- Cese de conductas delictivas.
- Aceptación y cumplimiento de ciertos mínimos de convivencia familiar.
- Ejercicio de derechos que anteriormente permitió que se vulneraran (en la familia, en grupo de amigos, etc.)
- Vuelta o reconducción de su itinerario formativo.
- Iniciación de un proceso de independización familiar.
- Cambios en la ocupación del ocio.

6. EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

¿Qué información tenemos derecho a transmitir entre el adolescente y sus progenitores?

¿Qué información podemos dar o pedir a otros profesionales?

Entre profesionales de la propia institución, ¿cómo hacer un correcto uso de la misma?

¿Cómo recoger la información en una carpeta o historia?

¿Qué informes, con qué información y dirigidos a quién?

¿Tiene sentido el consentimiento informado cuando hablamos de menores?

La *Constitución Española*¹² vigente, en su artículo 18, garantiza el secreto sobre la propia esfera de intimidad. Por otro lado 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* recoge en varios de sus artículos aspectos relacionados con el manejo de la información y la intimidad de las personas.

Así, se refiere al derecho a la información (art. 7), y más concretamente a aspectos relacionados con la Historia Clínica de los pacientes (art. 16, 18 y 19). Otras leyes de rango inferior, en las diferentes comunidades autónomas, regulan a su vez estos aspectos.

La *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD)*¹³ de 1999, tiene como objeto garantizar y proteger, en lo que concierne a los datos personales, las libertades y los derechos de las personas, especialmente de su honor y de su intimidad personal y familiar.

6.1. La confidencialidad

Uno de los aspectos fundamentales en la atención a adolescentes es mantener la confidencialidad respecto a la información obtenida en la relación establecida. Dos razones justifican este hecho. Por un lado, la seguridad de que el profesional que le atiende va a mantener la confidencialidad de la información crea en la persona una actitud más abierta y un mayor nivel de colaboración y de implicación personal, reforzando el vínculo. Y por otro lado, el cumplimiento de los aspectos legales que regulan el derecho de cada persona a la intimidad, recogidos en las leyes anteriormente citadas.

Cuando se habla de mantener una relación con el adolescente basada en la confianza en el profesional, desde un enfoque motivacional, resulta básico y es indispensable que el joven conozca, desde la primera entrevista, este requisito para dicha relación: la confidencialidad de cuanto se conozca en dicha relación profesional. El adulto que mantiene el secreto profesional de manera estricta puede convertirse en una persona digna de confianza, depositaria de información relevante y con una carga emocional importante para el joven.

De este modo la relación profesional iniciada con el joven, que acude en las primeras entrevistas sin interés, puede ir experimentando una progresiva ganancia de confianza y motivación. Se trata de que el joven constata un tipo de relación diferente, en la que es tenido en cuenta lo que dice, sin ser utilizado en su contra, sin usarse para informar a sus padres de determinados hechos o datos. Sólo de este modo el joven puede comprobar que la relación con el profesional puede serle útil, ya que parte de su información, de sus intereses y no está dirigida a informar a terceras personas.

La confidencialidad exige al profesional que trabaja con adolescentes dejar muy claro desde el principio tanto a los padres como al adolescente que en el proceso a seguir no existirán trasvases de información en un sentido o en otro. Es habitual encontrar resistencias en los progenitores, que se creen en el derecho a estar informados directamente de los contenidos de las entrevistas de sus hijos. Sin embargo, conviene dejarles claro que para que se pueda avanzar en el camino a recorrer es necesario respetar tanto la autonomía como el derecho del adolescente a su intimidad. Esto no es incompatible con el hecho de que se anime tanto a unos como a otros a estrechar los cauces de comunicación entre ellos, y a que sean ellos mismos quienes comuniquen a la otra parte tanto el contenido de lo que están hablando como sus valoraciones, pretensiones o deseos sobre la situación por la que están atravesando.

Tan sólo algunos supuestos justificarían poder vulnerar este requisito de la confidencialidad. Son aquellos que vienen impuestos por la ley, además de por el sentido común. En primer lugar, y especialmente al tratarse del caso de menores, el profesional quedaría excusado de guardar el secreto profesional cuando exista un riesgo manifiesto para el joven, en situaciones graves que ponen en riesgo su integridad o incluso su vida. Por otro lado, cuando la información conocida comprometa gravemente a terceras personas, especialmente si éstas son también menores o si el silencio del profesional puede generar un perjuicio colectivo serio. Habría que añadir situaciones de imperativo legal o situaciones en las que el contenido de la información perjudique o comprometa directamente al propio profesional, por ejemplo tratando de hacerle cómplice de un delito.

En todos estos casos, siempre se debe avisar al joven de que no va a ser posible mantener la confidencialidad, tratando de motivarle para que sea él mismo quien dé el paso de comunicar la información relevante a quien proceda. En cualquier caso, la experiencia de doce años en el programa Suspertu indica que son mínimas las situaciones en las que ha habido que vulnerar este derecho justificadamente, y en la mayoría se ha conseguido implicar al propio joven a la hora de dar los pasos necesarios.

6.2. La recogida y custodia de la información

La información personal recogida en el curso de la relación profesional con los jóvenes y con sus padres tiene una doble dimensión. En primer lugar está la información que conoce el profesional y que no queda registrada en ningún sitio, salvo en su propio recuerdo. Parece evidente que en este caso la recomendación más razonable es la prudencia y la discreción, no dando a conocer esa información a terceras personas, excepto aquellas que veremos en el siguiente apartado.

Por otro lado está aquella información que se recoge en la Historia Clínica o Carpeta de cada usuario. Tanto en formato escrito como informatizado, se trata de documentos en los que se encuentra la información personal que el joven y su familia nos han confiado. Se trata entonces de preservar tanto la correcta recogida como el buen uso posterior de dicha información. Para ello son importantes las siguientes recomendaciones:

- Se debe informar a los usuarios de que la información obtenida en nuestra relación profesional con ellos será registrada en los ficheros, bases de datos, etc., propios del Servicio en cuestión. Es necesario contar con su aceptación para poder hacerlo, y para ello se le debe informar de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que la propia LOPD establece, recogiendo un consentimiento informado firmado por los interesados.
- La información contenida en la Historia debe ser veraz, completa, exacta y rigurosa, evitando informaciones ambiguas, subjetivas o inciertas.
- Debe identificarse en cada apartado de la Historia qué profesional hace ese registro.
- Deben existir cauces y medidas fiables que garanticen la protección física de los datos recogidos. Es decir, medidas que impidan al acceso a la información

de cualquier persona no autorizada a hacerlo. Para ello es muy importante asegurarse de que las Historias se encuentren inaccesibles a terceras personas; si se trata de Historia informatizada, que cuente con las claves de acceso y controles pertinentes para que quede preservada la confidencialidad de la misma.

Otro aspecto importante es qué personas, dentro de un recurso o institución, pueden acceder a la información personal de cada usuario. Sólo deberían tener acceso aquellos profesionales que para un adecuado abordaje del caso requieran de dicha información. El trabajo en equipo implica muchas veces que el ámbito de la confidencialidad se extienda a un equipo de profesionales más amplio que los que realizan la intervención; en estos casos se debe informar a los usuarios implicados, padres y adolescente, de este hecho, explicándoles a qué personas o ámbitos se extiende el conocimiento de su información.

No obstante, se debe tener en cuenta que el hecho de pertenecer a un equipo o a una institución no implica automáticamente el derecho a acceder a toda la información de sus usuarios. La propia institución o programa deberá establecer, desde su dirección, qué profesionales pueden tener acceso a qué información, poniendo los medios y filtros necesarios para que se cumplan dichas condiciones.

6.3. El trasvase de información

La información personal sólo puede ser transferida o compartida con terceras personas cuando la persona interesada, o sus padres según los supuestos vistos con anterioridad, autoricen explícitamente a hacerlo. Y sólo a aquellas personas o instituciones para quienes hayan dado su autorización. Para ello se vuelve a hacer necesario realizar un proceso de consentimiento informado que culmine con la firma de un documento que autorice al profesional a dar determinada información a determinada persona.

Este criterio general parece bastante razonable y lógico. Sin embargo, surgen a menudo conflictos éticos a la hora de responder a situaciones concretas. Es frecuente encontrarse con demandas de información sobre determinado joven por parte de otros profesionales, ante los cuales resulta difícil o incluso violento hacer cumplir dicho criterio. Situaciones en las que profesionales muchas veces cercanos y cuyo propósito no se pone en duda piden algún tipo de dato, y sin embargo no se tiene el consentimiento expreso del usuario. En estos casos no estaría justificado dar ninguna información, mientras no exista dicho permiso. Frecuentemente esto supone una demora, un trámite a veces latoso o complicado, o incluso la incomprensión del profesional demandante, pero resulta necesario si se quiere preservar la intimidad y hacer una buena práctica tanto desde el punto de vista ético como legal.

En el trabajo con adolescentes es habitual la demanda de información referida a los jóvenes por parte de sus padres. Según lo visto al hablar de la confidencialidad, este trasvase no estaría justificado, salvo en las situaciones excepcionales descritas en dicho apartado. En el programa Suspertu, de cara a mantener procesos independientes y preservar lo más posible la confidencialidad, la intervención con la familia la realiza un profesional diferente a quien realiza la intervención con el joven, evitando el contacto directo entre familia y profesional que atiende al adolescente.

7. EL PROCESO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO EN PREVENCIÓN INDICADA. HASTA DÓNDE INTERVENIR. CUÁNDO FINALIZAR EL PROCESO

¿Quién determina los objetivos a seguir en la intervención?

¿Cuál es el límite de la misma, dónde finaliza el proceso, quién y cómo lo decide?

Dentro del abordaje en prevención indicada con adolescentes, resulta un tema interesante, y a veces de difícil consenso, determinar qué objetivos fijar en dicho proceso y cuándo poner punto final al mismo.

Pueden aparecer, al inicio del proceso de intervención con jóvenes en situación de riesgo, objetivos muy dispares. Por un lado está la familia, que acude al profesional ante una determinada preocupación y con objetivos propios. Por otro lado el joven, normalmente con una preocupación muy distinta a la de la familia, bien no identificando ningún problema, bien situando en sus padres la fuente de los mismos. Y por último los profesionales que evalúan el caso y plantean unos objetivos educativos.

Es habitual que los padres traten de aliarse con los profesionales que intervienen con sus hijos para que actúen en la línea que ellos esperan. Que traten de centrar toda la intervención en sus hijos, que son quienes manifiestan el problema. Sin embargo, en la prevención indicada resulta imprescindible la implicación de los padres en el proceso, y en muchos casos no precisamente del modo que ellos esperaban. En estas situaciones, se trata de pedir a los padres que estén dispuestos a reconocerse y actuar como mediadores en la situación de sus hijos, de tal modo que descubran que la intervención que ellos hagan va a ayudar o no a que su hijo haga el adecuado tránsito hacia la edad adulta.

En este tipo de intervención resulta imprescindible no perder el horizonte de la intervención. El profesional debe tener claro el objetivo, y debe ser este criterio el que marque tanto el proceso a seguir como el momento de la finalización de la intervención. Objetivo que tiene que ver con dicho tránsito del adolescente, de tal modo que el papel del profesional sea poner las condiciones para que éste tome sus decisiones en ese tránsito.

Es posible que los padres esperen un cambio de conducta radical, pidiendo al hijo que se adapte a sus expectativas. Sin embargo, a menudo el profesional valora que para que se dé la maduración del joven los objetivos a conseguir son otros, no necesariamente los que demandan los padres. En estos casos, aunque suele resultar difícil que estos lo entiendan, es necesario priorizar los objetivos profesionalmente establecidos, dejando claros los motivos tanto ante el joven como ante sus padres.

En cualquier caso, es deseable seguir procesos que permitan a los interesados ir descubriendo los pasos a dar, y poder consensuar entre los agentes implicados las decisiones que se vayan tomando. La argumentación, el diálogo, y la práctica de habilidades de comunicación son instrumentos que ayudan a que estos conflictos o situaciones de desencuentro se aborden de modo más eficaz.

La finalización del proceso debería darse cuando, independientemente de las expectativas iniciales de las partes implicadas, el profesional valore que se han conse-

guido los objetivos marcados, o que no habiéndose completado, ya se ha agotado el recorrido que desde un programa de prevención selectiva o indicada puede hacerse. Pese a que los padres manifiesten preocupación o inseguridad, o a veces cierta desilusión por no haber cumplido todas sus expectativas, es importante entender que se trata de una intervención orientada desde la prevención, y que el camino que el adolescente recorre no tiene por qué coincidir con los deseos de sus progenitores.

Lo importante en el momento de finalizar será valorar si el objetivo de realizar el paso a la adultez de modo positivo se está dando con más fluidez que en el inicio de la intervención, y si las conductas de riesgo que inicialmente nos preocupaban han desaparecido o cambiado su incidencia.

8. CONSIDERACIONES FINALES

El campo de la intervención con adolescentes con conductas de riesgo, ya de por sí complicado en muchas ocasiones, presenta múltiples cuestiones complejas en las que aparecen implicados aspectos éticos. Conforme las ciencias biomédicas y los recursos que trabajan en prevención avanzan en su conocimiento, aparecen sucesivas cuestiones que presentan conflictos éticos o decisiones complicadas de tomar. Hasta hace muy pocos años los profesionales apenas se planteaban algunas de estas cuestiones, en parte por una falta de formación, cultura y reflexión en aspectos bioéticos, y en parte por el hecho de que el enfoque en la intervención era más unidireccional, siendo el profesional el responsable del proceso y de las intervenciones.

En la medida en que se ha avanzado en la concepción de la relación con los usuarios como algo más horizontal, basada en el principio de autonomía y en la responsabilización por parte del usuario de su propio proceso, han ido apareciendo cuestiones que suscitan estos conflictos que requieren una respuesta a la luz de la bioética.

En el caso de los adolescentes la situación tiene más complicación y presenta más matices, ya que se añaden conceptos como *mayor* o *menor de edad*, *competencia* o *representante del menor*. Al abordar la situación de jóvenes en situaciones de riesgo, aparecen otros términos relevantes como *riesgo*, *problemas graves*, o *inmadurez*. Todos ellos aportan cuestiones añadidas que se han analizado a lo largo de este artículo.

En general parece aconsejable partir de los principios éticos para enfrentarse a estas cuestiones o situaciones normalmente difíciles de responder. Se puede afirmar que se deben primar aspectos como la autonomía, respetando las decisiones del propio adolescente implicado, o la confidencialidad de la información por encima de otras consideraciones, tal como se ha argumentado. Normalmente no existen respuestas claras y evidentes, sino que en muchos de los casos que se presentan va a ser necesario un proceso de deliberación ética y una toma de decisiones a la luz del mismo.

Para realizar este proceso de análisis ético y posterior toma de una buena decisión, es recomendable hacerlo en equipo, buscando la mayor objetividad posible. Sería muy conveniente tener una formación básica en aspectos éticos y en procesos de deliberación ética, al menos por parte de algunas de las personas que participen

de este proceso. En última instancia, siempre puede ser recomendable la consulta a profesionales o colectivos que puedan orientar en estas situaciones. Un buen ejemplo pueden ser los múltiples Comités de Ética que existen en los diferentes ámbitos y recursos.

9. AGRADECIMIENTOS

El autor quiere agradecer al equipo profesional del Programa Suspertu y a la dirección de la Fundación Proyecto Hombre Navarra, por las aportaciones realizadas y por las facilidades dadas para realizar este trabajo. Asimismo, a los doctores Javier Fernández Montalvo y José Javier López Goñi, de la Universidad Pública de Navarra, por su ayuda en la revisión del mismo.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*, 22ª ed. Madrid: Espasa-Calpe, 2001.
- 2 ARTEAGA OLLETA, Alfonso. "Modelos de prevención". En *Implicaciones educativas de las drogodependencias: prevención y tratamiento*. Sevilla: Editorial Universitaria Ramón Areces, 2008; p. 34.
- 3 SUSPERTU (FUNDACIÓN PROYECTO HOMBRE NAVARRA). *Suspertu: Programa de Apoyo a adolescentes*. Pamplona: Sin publicar, 1998.
- 4 BANDURA, Albert. *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
- 5 COSTA CABANILLAS, Miguel. *El modelo de competencia o de potenciación en el aprendizaje y desarrollo social de los niños (ponencia)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales (Centro de Estudios del Menor), 1995.
- 6 BECOÑA IGLESIAS, Elisardo. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
- 7 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principios de ética biomédica*. Versión en español de 4ª ed. Inglesa, Barcelona: Masson, 1999.
- 8 GRACIA GUILLÉN, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema Universidad, 1989.
- 9 —. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema Universidad, 1991.
- 10 DE LOS REYES LÓPEZ, Manuel. "Introducción a la Bioética. Metodología para tomar decisiones en Ética clínica". En: *Pediatría Integral* 2007; XI (10): 863-872. 2007.
- 11 BOE. 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. BOE nº 274, de 15 de noviembre de 2002; 40126-32. 2002.
- 12 ESPAÑA. *Constitución Española*. Madrid: Editora Nacional D.L., 1978.
- 13 BOE. Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999; 43088-99. 1999.