



Ensayo

Un niño al cuidado de otro niño: dilemas éticos en torno a la toma de decisiones médicas por parte de adolescentes gestando

José Manuel González-Rayas¹

¹ Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Monterrey, México

* Autora correspondiente: contact.jmgr@gmail.com

Palabras clave: embarazo adolescente; toma de decisiones médicas; abuso; desarrollo del niño

Introducción

¿Qué es la medicina? ¿Qué significa y qué implica llegar a ser médico? ¿Vale la pena? Como estudiante de medicina, estas son algunas preguntas que me hago con frecuencia durante mis rotaciones clínicas. A la par de lo anterior, me veo expuesto diariamente a situaciones en las que mi moral y mis principios colisionan con las actitudes establecidas de facto como parte del proceso de atención de la salud. Es por ello que considero necesario reflexionar a cerca de la importancia de la bioética en la práctica clínica. Personalmente, me gustaría alejarme de aquella bioética rígida y repetitiva en la que se hace referencia a dilemas eternos, tal como las transfusiones sanguíneas en Testigos de Jehová o la despenalización del aborto. Por consiguiente, en el presente ensayo, abordaré un tema que he presenciado de primera mano durante mi rotación en Pediatría: los conflictos relacionados a la toma de decisiones médicas en mujeres adolescentes gestando. Para lo anterior, comenzaré contando la historia de Nancy, una paciente que conocí en cierto hospital por el que tuve la oportunidad de rotar.

Tras pensar que había terminado de hacer historias clínicas, observé a una mujer que ingresaba al área de admisión de tococirugía. La paciente destacaba de las demás por su aspecto excesivamente joven y su estado de confusión notable. Al acercarme para entrevistarla, me comentó que se llamaba Nancy, que tenía 16 años y que acudía ya que al bañarse se había resbalado y se había pegado en el vientre. Ese día cumplía 32 semanas de gestación. Tras preguntarle los detalles clínicos de su embarazo, me comentó que era originaria de Honduras. Ella y sus padres habían venido a Monterrey con unos conocidos para intentar mejorar su situación económica. Desafortunadamente, las circunstancias no resultaron como se planearon y la familia decidió regresar a Honduras. Sin embargo, Nancy, a raíz de una pelea con sus padres, decidió quedarse en Monterrey con un amigo. Semanas después, Nancy llamó a su prima, debido a que no entendía por qué había dejado de tener sus períodos menstruales. Su prima, de manera errónea, le explicó que, al comenzar a tener relaciones sexuales, las mujeres normalmente dejan de tener la regla. Como era de esperarse, lo que en realidad estaba pasando es que Nancy había quedado embarazada a sus 15 años, de su amigo de 43 años. Al escuchar lo anterior comencé a cuestionarme cómo pudo haber sucedido que una niña de 16 años, que debería estar haciendo todo menos estar esperando a ser atendida en una sala de tococirugía, quedara embarazada. Por cortesía, le pregunté a Nancy cómo se sentía. A lo que me respondió que estaba bien, salvo por los calambres que sentía en el abdomen de manera episódica. De nuevo, lo que en realidad estaba presentando eran contracciones, aunque por lo visto, Nancy desconocía el término. Finalmente, y tras despedirme de ella, dejé su historia clínica sobre su expediente. Triste y abatido, era hora de marcharme, el siguiente turno de EMIS había llegado. Desconozco qué fue de Nancy y de su bebé.

El objetivo del presente trabajo será exponer las dificultades que plantea la atención de adolescentes gestando. De manera específica, discutiré en quién debe recaer la toma de decisiones médicas en el momento en que las adolescentes dan a luz, ya que es en ese escenario

Cita: Un niño al cuidado de otro niño: dilemas éticos en torno a la toma de decisiones médicas por parte de adolescentes gestando. *AEBMedicine*, 1(S1), 1-6.

Recibido: 3/04/2023

Revisado: 24/04/2023

Aceptado: 10/05/2023

Publicado: 11/05/2023



Copyright: © 2023 por AEBMedicine.
Aplican los términos y condiciones de la licencia "Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND)" (<https://creativecommons.org/licenses/>).

Nivel de evidencia: opinión.

en donde he podido participar directamente. No discutiré temas relacionados a los métodos anticonceptivos o al aborto, ya que considero que salen fuera de mi objetivo principal. Por último, utilizaré principalmente literatura proveniente de países latinoamericanos. Esto se debe a que las condiciones en las que ocurre el embarazo adolescente son diametralmente opuestas en países desarrollados vs. en vías de desarrollo.

Con el fin de mantener un orden, comenzaré hablando acerca de la bioética y su relevancia en la práctica médica. A continuación, brindaré datos epidemiológicos y médicos acerca del embarazo adolescente. Posteriormente, discutiré la temática elegida en torno a los 4 principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Finalmente, brindaré mi postura al respecto y reflexionaré acerca de cómo he aplicado lo aprendido en clase de bioética durante mis rotaciones clínicas.

Desarrollo

“El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo.” (Hernández Cabezza y Quiroz Valencia, 2020).

La bioética es imprescindible al hablar de embarazo adolescente. Si bien, la medicina se encarga de restaurar la salud orgánica de los pacientes, la bioética es la ciencia que se cuestiona la pertinencia de las acciones y tratamientos en un marco de respeto a la dignidad humana. De manera más específica, la bioética se define como “el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo visiones, decisiones, conductas y políticas morales de las ciencias de la vida y atención de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario. Las dimensiones morales que se examinan en bioética están evolucionando continuamente” (Cassinelli, 2017). Por otra parte, otros autores entienden a la bioética como “un espacio de reflexión multidisciplinario necesario para abordar con éxito los problemas complejos suscitados en el ámbito específico de la atención sanitaria y ha ido ampliando progresivamente su enfoque para estudiar los factores naturales, tecnológicos y sociales que pueden tener repercusiones sobre la salud humana y la biosfera en su conjunto” (Hardy-Pérez y Rovelo-Lima, 2015). Personalmente, prefiero la segunda definición, ya que la bioética debe ser entendida como la guía que señala el correcto proceder de los esfuerzos terapéuticos, encaminándolos siempre hacia el bienestar del paciente. A este respecto, es importante mencionar que la bioética, de acuerdo a la Teoría Principialista, se puede descomponer en cuatro ejes principales, los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Figura 1). De manera más específica, la autonomía se define como el respeto a la propia voluntad de las personas con respecto a su cuerpo. Asimismo, la beneficencia hace referencia a hacer el bien al ayudar a los demás o a la sociedad. Lo anterior también implica el mantener siempre los riesgos al mínimo durante cada intervención o procedimiento médico llevado a cabo en el paciente. Por otra parte, la no maleficencia es un concepto fundamental que alude a la obligación de los profesionales de la salud de no causar daño de manera deliberada. Acorde a lo anterior, es imperativo no exponer al paciente a procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puedan dañar al paciente o que excedan la balanza de riesgo-beneficio. Finalmente, la justicia, es un término que frecuentemente se define como la “equidad, que determina la distribución justa, equitativa y universal de deberes y beneficios sociales” (de Souza Junior, et al., 2018). De manera más general, el término justicia hace referencia a que se brinde un trato equitativo a todos los pacientes, sin importar su condición social o económica. Es justo sobre este marco sobre el que se discutirá la problemática de la atribución de la responsabilidad para la toma de decisiones médica en adolescentes gestando.

Adolescencia

Antes de adentrarnos en las implicaciones bioéticas del embarazo adolescente, es importante empezar por definir el término adolescencia bajo el punto de vista médico/biológico. Cabe destacar que existe una diversidad de opiniones notable con respecto al concepto de adolescencia. Adicionalmente, los rangos de edad definidos para esta etapa de la vida cambian de acuerdo a la normativa médico/legal de cada país. Desde el punto de vista de la pediatría, la adolescencia se suele definir como el periodo del desarrollo humano precedido por la infancia y seguido por la etapa adulta (Hernández Cabezza y Quiroz Valencia, 2020). En el caso de México, se suele considerar adolescencia como el intervalo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Por otra parte, en Brasil, el Estatuto da Criança e do Adolescente designa al

individuo adolescente como aquel que tiene entre 12 a 18 años (de Souza Junior, et al., 2018). Por otra parte, y de igual manera que México, la Organización Mundial de la Salud utiliza el criterio de los 10 a 19 años para definir adolescencia.

Desde el punto de vista de la psicología, la adolescencia es un periodo de la vida del ser humano en el que ocurren una gran cantidad de cambios súbitos (Kliegman et al., 2020). Dichos cambios van desde adaptaciones físicas a la vida adulta, hasta nuevas responsabilidades sociales, escolares y familiares. Adicionalmente, la psique del adolescente, aún en consolidación, le confiere al individuo un sentido de invulnerabilidad y un deseo de intentar actividades nuevas con el fin de encontrar “la verdadera personalidad” (Hernández Cabezza y Quiroz Valencia, 2020). Esto lo expone a una serie de peligros, que esencialmente recaen sobre las siguientes categorías adaptadas de Verdaguer Turro, 2013:

1. Socioadicciones, consumo de alcohol y drogas
2. Acoso escolar/maltrato, sectas peligrosas, tribus urbanas y pandillas
3. Salud sexual: embarazo, aborto y enfermedades de transmisión sexual
4. Depresión y problemas emocionales: suicidio, trastornos de imagen y de alimentación
5. Accidentes de tránsito

Por otra parte, es necesario que existen 3 grupos principales con la capacidad de interactuar directamente con los adolescentes (familia, personal docente y trabajadores de la salud) con el objetivo de guiarlos y evitar los peligros arriba mencionados (Figura 2). Como se ha mencionado con anterioridad, en el presente ensayo se ahondará sobre las implicaciones éticas del embarazo adolescente en cuanto a la toma de adolescentes.

Embarazo adolescente en México y Brasil

Al hablar de embarazo adolescente es importante remarcar la importancia que juega el contexto sociocultural sobre dicha problemática. Por lo anterior, no es lo mismo comparar la estadística de países desarrollados con países en vías en desarrollo. Por otra parte, resulta de gran ayuda tener en mente un comparativo entre países de un contexto similar, tal como México y Brasil. En la tabla 1 se exponen las similitudes y las diferencias entre ambos países.

Embarazo adolescente desde el punto de vista de la ética

El embarazo adolescente plantea un sinnúmero de situaciones debatibles y dilemas éticos. Por lo anterior, dicha temática figura dentro de la lista de problemáticas vigiladas estrechamente por la Comisión Nacional de Bioética dentro de su boletín de Incidencias Relevantes en Bioética en las Entidades Federativas (CONBIOÉTICA, 2019).

Otros ejemplos son la obesidad/diabetes, violencia obstétrica, aborto, adicciones, diversidad, derechos de los niños, derechos de las comunidades indígenas, etc. Esto habla de la importancia del embarazo adolescente y lo coloca como una prioridad desde un punto de vista bioético y de salud pública.

Embarazo adolescente desde la óptica de la teoría principialista

Como se ha comentado con anterioridad, la teoría principialista enmarca los 4 pilares de la bioética, los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (UNESCO, 2015). Debido a que el tema del embarazo adolescente es tan extenso, discutiré las implicaciones bioéticas de la toma de decisiones médicas por parte de las adolescentes gestantes. De manera específica, tratare de responder las siguientes preguntas: ¿quién debe de tomar las decisiones médicas en el caso de adolescentes embarazadas? ¿los papás o las adolescentes? ¿las pacientes menores de edad tienen el derecho a estar acompañadas por sus padres al momento de dar a luz? ¿la pareja de la paciente tiene poder de decisión?

Desde la perspectiva de la autonomía, considero que las pacientes tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo. Sin embargo, deben de ser informadas claramente de las

implicaciones de cada una de sus decisiones. Por lo anterior, y de acuerdo a la mayoría de la bibliografía bioética encontrada, existe consenso en que la adolescente, aún siendo menor de edad, puede tomar decisiones médicas acerca de su persona y su futuro hijo (Souza Junior, et al., 2018). Por otra parte, esto excluye los casos en los que la paciente presente alguna discapacidad o comorbilidad que la imposibilite a tener el mejor juicio. Con respecto a los padres, estos pueden dar apoyo, pero no podrán limitar la capacidad de autogobierno de la paciente.

Con respecto al principio de beneficencia, los médicos están siempre obligados a procurar el bien para sus pacientes. En el caso de los adolescentes, los médicos deben intentar por todos los medios intentar que las pacientes cuenten con toda la información para poder tomar decisiones adecuadas acerca de su embarazo. Esto también incluye la promoción de la educación sexual y planificación familiar, ya que gran parte de los embarazos adolescentes son no deseados (Hernández Cabezza y Quiroz Valencia, 2020).

De igual forma que la beneficencia, la no maleficencia es un principio bioético que recae principalmente en el médico. Lo anterior se debe a que son los profesionales de la salud los que deben limitarse a llevar a cabo únicamente procedimientos en los que la balanza riesgo-beneficio es favorable para las pacientes. Desde el punto de vista de la bioética, el dilema más grande de la no maleficencia es la implantación de métodos anticonceptivos en las pacientes aún incluso en contra de su voluntad. Si bien, es posible que exista una buena intención detrás, es importante recordar que (de acuerdo al principio de autonomía) son solo las pacientes las que pueden tomar decisiones acerca de su cuerpo. Además, no hay que olvidar que, por más raro que parezca, un cierto porcentaje de embarazos adolescentes son deseados. Este es el caso principalmente de regiones marginadas del sur de país, donde el embarazo y el inicio de los papeles de madre/esposa juega un papel social importante en la vida de la adolescente.

En cuanto a la justicia, considero que, junto con la autonomía, son los dos principios bioéticos fundamentales en cuanto al embarazo adolescente se refiere. La justicia se puede definir como el “principio formal de equidad, que determina la distribución justa, equitativa y universal de deberes y beneficios sociales” (Souza Junior, et al., 2018). En el caso del embarazo adolescente, las pacientes menores de edad se encuentran en una clara desventaja en cuanto a las pacientes de mayor edad. Esto se debe a que las adolescentes aún no han completado su maduración, tanto física como psicológica. Por lo anterior, es necesario brindarles una mayor cantidad de apoyo. Lo anterior se respalda por evidencia proveniente de un hospital ginecológico de Ecuador, en donde las enfermeras ayudan a las pacientes adolescentes desde una perspectiva más humana y atenta (Sánchez, et al., 2015). Lo anterior apunta a que podría ser beneficioso que las adolescentes en proceso de dar a luz estén acompañadas por personal de enfermería especialmente capacitado o incluso por un familiar o tutor. Esto sería especialmente necesario en adolescentes primigestas, quienes muchas veces desconocen la complejidad de la situación que están viviendo, tal como el caso de Nancy. Sin embargo, lo anterior requiere investigación de campo en el contexto propio de México para llevarse a cabo.

Conclusión

La bioética es un área fascinante que muchas veces no se entiende de manera adecuada. En el caso del embarazo adolescente, se intentó explicar la profundidad de los dilemas bioéticos alrededor de la toma de decisiones médicas por parte de adolescentes gestando. Las conclusiones principales desde el punto de vista de la teoría principialista son:

1. Autonomía: las adolescentes tienen el derecho a tomar decisiones médicas sobre su propio cuerpo cuando se les brinda información adecuada.
2. Beneficencia: el médico está obligado a llevar a cabo procedimientos que busquen el mayor bien para la paciente. De igual manera, el médico debe brindar educación sexual y planificación familiar a sus pacientes con el objetivo de evitar más embarazos adolescentes.
3. No maleficencia: el personal de salud debe abstenerse de practicar procedimientos “con buenas intenciones” pero que vayan en contra del principio de autonomía de la paciente. De manera específica, se debe priorizar de nuevo el principio de autonomía y autodeterminación de la paciente.

4. Justicia: las adolescentes gestantes se encuentran claramente en un estado desventaja en comparación con mujeres de mayor edad. Lo anterior apunta hacia la creación de redes de apoyo para las adolescentes embarazadas. Dichas redes pueden incluir a personal de enfermería especialmente capacitado o incluso a algún familiar o persona de confianza de la paciente.

Como líneas de investigación a futuro se plantea la evaluación en el campo de la pertinencia de redes de apoyo dentro del contexto sociocultural de los hospitales mexicanos. Adicionalmente, es necesario ampliar la discusión en trabajos posteriores de la importancia de la prevención del embarazo adolescente por medio de educación sexual. En síntesis, el embarazo adolescente es una problemática compleja y diversa que impacta de manera directa al campo de la salud. A este respecto, la bioética se plantea como un arma fundamental para luchar contra este problema, todo con el fin último de que algún día no existan más casos tristes como el de Nancy.

Apéndice

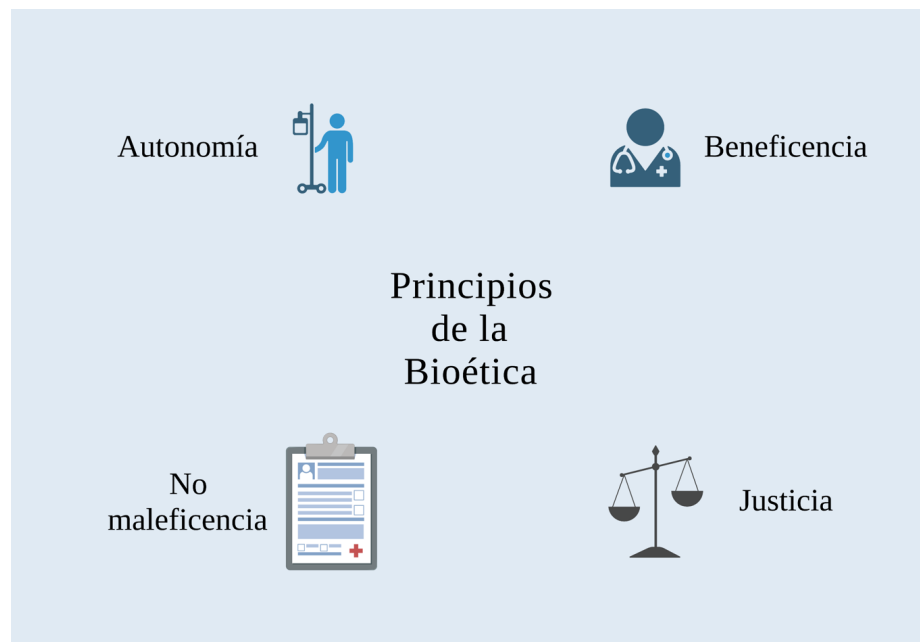


Figura 1. Principios fundamentales de la Bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

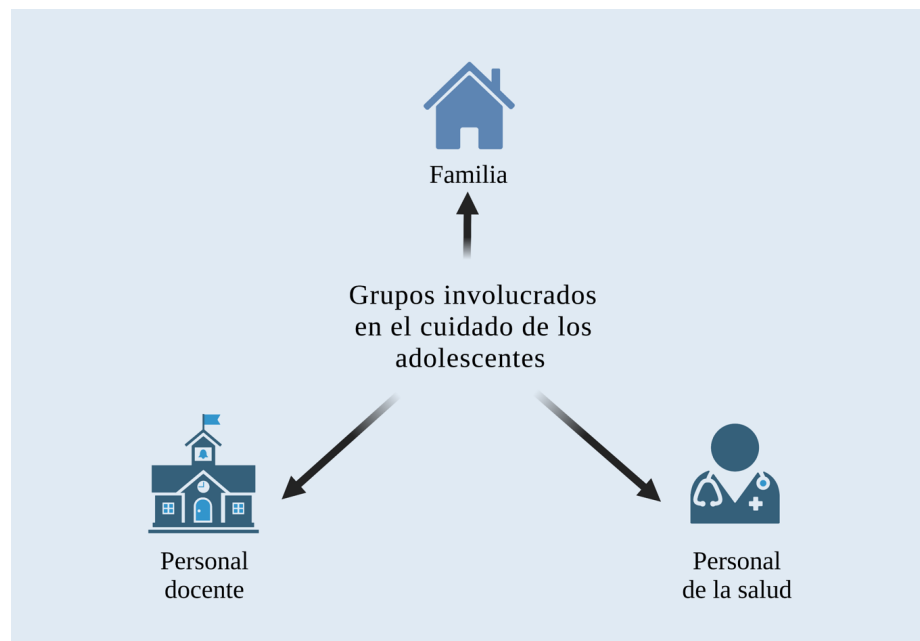


Figura 2. Grupos involucrados en el cuidado de los adolescentes.

México	Brasil
<ul style="list-style-type: none"> • 22.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, 11.25 millones entre los 10-14 y 11.17 entre los 15-19. Representan el 20% de la población del país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población brasileña: 202 millones. Adolescentes del sexo femenino: 8.43 millones.
<ul style="list-style-type: none"> • 2014: 17 nacimientos al día en mujeres de 10-14 años y más de 1,000 en mujeres de 15-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1/3 de las adolescentes se encuentra gestando.
<ul style="list-style-type: none"> • CDMX: 76,000 embarazos adolescentes al año, 80% abandona sus estudios, 33% son madres solteras. 	<ul style="list-style-type: none"> • El crecimiento del porcentaje de embarazos en mujeres de 30-34 años es un indicador adecuado para valorar el descenso en el embarazo adolescente.
<ul style="list-style-type: none"> • 1 de cada 4 adolescentes tiene vida sexual. 50% se embaraza 	<ul style="list-style-type: none"> • El embarazo adolescente se relaciona a escolaridad, ingresos económicos, empleo, edad de la mujer y región del país.
<ul style="list-style-type: none"> • Causas de embarazo adolescente: inicio temprano de actividad sexual, uso de alcohol/drogas, no uso o uso incorrecto de anticonceptivos, abandono escolar, bajo nivel educativo, matrimonios a temprana edad, violencia sexual, poca educación sexual. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones más comunes: preeclampsia, eclampsia, hemorragias, diabetes gestacional, peso bajo, prematuridad, etc. 	

Tabla 1. Comparativa epidemiológica de la problemática adolescente en dos países de América Latina. Datos tomados de Hernández Cabezza y Quiroz Valencia, 2020 y de Souza Junior, et al., 2018.

Referencias

1. Hernández Cabezza, A. y Quiroz Valencia, N. E. (2020). Embarazo adolescente y anticoncepción. En Troconis Trens, G. y Bonilla Rojas, J. (Eds.), *Introducción a la Pediatría de Games* (Novena edición, pp. 697-702). Ciudad de México: Méndez Editores.
2. Cassinelli, María Teresa Rotondo de. (2017). Introducción a la bioética. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 32(3), 240-248. <https://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.4>
3. Hardy-Pérez, A. E. y Rovelo-Lima, J. E. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Medicina e Investigación*, 3(1), 79-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.007>
4. De Souza Junior, E. V., Barbosa da Silva, V. S., Assis Lozado, Y., Dos Santos Bomfim, E., Pereira Alves, J., Nagib Boery, E., Silva de Oliveira Boery, R. N. (2018). Dilemas bioéticos en la asistencia médica a adolescentes embarazadas. *Revista Bioética*, 26(1), 87-94. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261229>
5. Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C. y Wilson, K. M. (2020). Nelson: Tratado de Pediatría. Barcelona, España: Elsevier.
6. Verdaguer Turró, M. (2013). Adolescencia y bioética. *Bioética & Debat*, 19(70), 15-19.
7. Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA). Incidencias Relevantes en Bioética en las Entidades Federativas. Boletín CONBIO-ÉTICA, 7, 1-38. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/483335/Boletin_Julio_2019.pdf
8. Oficina Regional de Ciencias de la UNESCO para América Latina y el Caribe, UNESCO Montevideo. (2015). Manual de Bioética para Periodistas. Montevideo, Uruguay: UNESCO.
9. Sánchez, M., Espinoza Lucas, M. y Placencia, M. (2015). Bioética y calidad de atención en adolescentes atendidas en ginecología en hospitales públicos. *Revista Sinapsis*, 6(1), 1-12.