

La valoración de la madurez en adolescentes. Requisitos, indicadores y condicionantes

Júlia Martín Badia
Universidad de Barcelona
juliamartin.correu@gmail.com

Assesing Adolescents' Maturity: Requirements, Indicators, and Conditioning Factors

ISSN 1989-7022

RESUMEN: Valorar la madurez es uno de los principales problemas éticos de la bioética, que se hace más complejo cuando hablamos de adolescentes, porque están todavía en proceso madurativo. Entraña tres dificultades: una dificultad conceptual, dado que la madurez se relaciona con competencia, capacidad y autonomía; una dificultad metodológica acerca de qué indicadores se utilizarán para valorarla; y una dificultad práctica sobre cómo gestionarla adecuadamente, ya que resulta difícil respetar una madurez que se ha empezado a reconocer y fomentar muy recientemente. En este artículo comenzaremos preguntándonos por qué es importante valorar y fomentar la madurez de las personas menores. A continuación haremos un recorrido histórico para ver la evolución de la consideración de la madurez, así como las principales propuestas de variables que se han definido para valorarla. Y finalmente aclararemos algunos conceptos para desarrollar una propuesta aglutinadora de los indicadores, requisitos y condicionantes de la toma de decisiones maduras.

ABSTRACT: Assessing maturity is one of the main ethical challenges for bioethics. It is even more complex when it comes to adolescents, as they are still in their maturing process. Three difficulties emerge: a conceptual difficulty as maturity is related to autonomy, competence and capacity; a methodological difficulty regarding which indicators should be used to assess it; and a practical difficulty in how to properly deal with it, as it is not easy to respect a maturity that only for a little while now is being recognized and promoted. This paper begins by answering the question of why it is important to assess and promote maturity. Then, a chronology will be offered of the evolution of maturity attribution to minors as well as of the main variables that have been defined to assess it. Finally, some concepts will be clarified in order to develop an agglutinating proposal on indicators, requirements and conditioning factors of mature decision-making processes.

PALABRAS CLAVE: madurez, adolescentes, valoración, indicadores, requisitos, condicionantes

KEYWORDS: maturity, adolescents, assessment, indicators, requirements, conditioning factors

Júlia Martín Badia: "La valoración de la madurez en adolescentes. Requisitos, indicadores y condicionantes"
IEMATA, Revista Internacional de Éticas Aplicadas, nº 35, 31-52

1. La importancia de valorar y fomentar la madurez de las personas menores

Es conocido y candente el debate sobre cómo entender y gestionar la autonomía de las personas menores. Especialmente en el ámbito sanitario, donde el paradigma de humanización de la asistencia que ha emergido en los últimos tiempos hace que se tienda cada vez más a poner la autonomía del paciente en el centro del modelo de atención. Las posiciones que emergen en dicho debate son bastante dispares.

Algunos autores (Cherry, 2013; Partridge, 2013 y 2014) son contrarios a la doctrina del *menor maduro*, porque consideran que, como tienen el córtex pre-frontal menos desarrollado que los adultos, los adolescentes no pueden tomar decisiones maduras. De todos modos, la doctrina del *menor maduro* no pretende decir que todos los adolescentes sean maduros, ni que tengan la madurez de un adulto, ni que la tengan para tomar cualquier decisión; solo sostiene que *algunos* menores pueden tener un grado de madurez *suficiente* para tomar una *determinada* decisión en un momento concreto. En este sentido, otros estudios (Dickey & Deatrck, 2000; Weithorn & Campbell, 1982) y organizaciones (AAP, 1995) sostienen que, a partir de los 14 años, los adolescentes pueden tener una capacidad de decisión similar a la de los adultos, si tienen información suficiente, e incluso que a partir de los 9 años pueden participar significativamente en las decisiones que les afectan.



Received: 02/03/2021
Accepted: 07/04/2021

En relación con la opinión de los propios adolescentes y de sus padres, hay estudios que muestran que los menores quieren más información de la que se les da, y que el 96% de adolescentes con enfermedades crónicas y el 88% de adolescentes sanos querrían compartir la toma de decisiones en caso de estar muy enfermos (Lyon, McCabe & D'Angelo, 2004). Además, valoran mucho la confidencialidad, lo cual implica que en ciertos momentos quieren decidir solos, a pesar de que tanto ellos como sus padres desconocen que tienen derecho a pedirla (Berlan & Bravender). En el contexto forense, hay estudios relacionados con los procesos de divorcio parental (Cashmore & Parkinson, 2008; Cashmore, 2011) que reflejan que el 91% de los menores quiere participar en las decisiones, aunque sin ser los decisores principales, y consideran que no se les consulta "demasiado". En coherencia con ello, el 70% de los padres considera que sus hijos deben ser consultados en función de su edad y madurez, pero que no tienen que decidir ellos. Respecto a la edad, los padres sostienen que sus hijos pueden expresarse entre los 3 y los 14 años, en función de la madurez y de las circunstancias, mientras que los propios menores creen que deberían ser consultados entre los 7 y los 10 años.

Más allá del propio debate en torno a si los menores son suficientemente maduros para tomar decisiones o no, de qué tipo y a qué edad, hay un aspecto importante que quizás no se tiene suficientemente en cuenta: el por qué. ¿Por qué es necesario valorar y fomentar la madurez de las personas menores? Las razones son diversas.

En primer lugar, porque la sociedad necesita adultos autónomos que sean ciudadanos cívicos, participativos y capaces de desarrollar un proyecto vital. El camino para llegar a ello pasa por fomentar la madurez de los adolescentes. En segundo lugar, porque la legislación vigente¹ reconoce el derecho de las personas menores a expresar su opinión y a participar en todos los asuntos que les afectan y, al mismo tiempo, reconoce que para ejercer este derecho deben tener madurez intelectual y emocional suficiente. En tercer lugar, porque la adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, en la que se dan muchos cambios: cambios físicos, que requieren capacidades de autocuidado y de autoreconocimiento hacia el propio aspecto; cambios en el neurodesarrollo, que obligan a buscar el equilibrio entre las respuestas emocionales y el autocontrol; y cambios psicosociales, es decir, en las relaciones sociales, dado que los adolescentes se sienten incomprendidos por el entorno del que dependen y quieren tomar las riendas de su vida. Acompañar a los adolescentes en la gestión de todos estos cambios requiere valorar y fomentar su madurez. En cuarto lugar, porque las políticas públicas que se realicen en el ámbito de infancia y adolescencia deben tener en cuenta las capacidades que tienen los adolescentes para participar en la comunidad y en la vida pública. Pensemos, por ejemplo, en políticas de atención a la vulnerabilidad², de atención a las víctimas de violencia machista³ o de implicación de los jóvenes en la investigación e innovación en salud⁴. Y en quinto lugar, porque los cuatro aspectos que hemos citado hasta ahora requieren diferenciar entre la forma de razonar de chicos y chicas.

En relación a este último punto es notoria la figura de Carol Gilligan, filósofa y psicóloga americana que, en su crítica al psicólogo Lawrence Kohlberg (1981), puso de manifiesto la necesidad de tener en cuenta la "voz diferente" de las chicas (Gilligan, 1982). Kohlberg desarrolló una teoría sobre el desarrollo de la consciencia moral, según la cual las personas llegamos a ser autónomas mediante un proceso de tránsito desde una moral heterónoma (las normas nos vienen impuestas por una autoridad externa) a una moral autónoma (las normas las define y escoge uno mismo en función de principios éticos universalizables). Sin embargo, validó

su planteamiento sólo en chicos. Gilligan observó, en sus investigaciones, que los varones tienen un razonamiento basado en conceptos de justicia, mientras que las mujeres tienen un razonamiento basado en conceptos de responsabilidad y cuidado mutuo. A raíz de esta constatación, Gilligan propuso otro esquema de fases del desarrollo moral al que llamó “ética del cuidado” en oposición a la calificación que hacía del planteamiento de Kohlberg como propio de una “ética de la justicia”.

Cabe aclarar que, según Gilligan, ambas éticas no son conceptualizaciones de los géneros femenino y masculino. Expliquémoslo: dado que la justicia se basa en normas y principios definidos y aplicados por alguien con supuesta autoridad (legal, moral...), sea externa o el propio Yo, Gilligan entiende la ética de la justicia como la conceptualización de un modo de pensar patriarcal, que lleva a una autonomía individualista (“yo soy yo y mis decisiones”). Y puesto que el cuidado debe ser recíproco y, por lo tanto, debe promover una relación de igual a igual, Gilligan entiende la ética del cuidado como la conceptualización de un modo de pensar democrático, que lleva a una autonomía relacional (“yo soy yo y mis relaciones”). Cuando hablamos de la importancia de fomentar y valorar la autonomía de los adolescentes, ambas nociones de autonomía son legítimas y complementarias: la toma de decisiones no puede abstraerse del contexto social del adolescente, quien tiene que conservar su singularidad y no subsumir su voluntad a la de su entorno.

2. La consideración de la madurez de las personas menores a lo largo de la historia

La reflexión acerca de la importancia de valorar y fomentar la madurez de las personas menores es bastante moderna. Históricamente, en los ámbitos social, filosófico y médico, se las ha considerado inmaduras e incapaces de tomar decisiones. El camino que hemos hecho como sociedad para llegar hasta aquí no ha sido ni rápido ni sencillo.

En la Antigüedad (Vilar, 2015; Laes, 2011) la vida se dividía en tres fases: infancia, madurez y vejez. Las personas menores de edad eran consideradas imperfectas por falta de madurez. La etapa de madurez se consideraba como la de máximo esplendor de las propias potencialidades físicas. En la Edad Media (Vilar, 2015, Shahar, 1990) las personas menores de edad eran consideradas adultas en potencia y no había conciencia de sus necesidades específicas. Durante la Edad Moderna (Vilar, 2015, Simón & Barrio, 2010) hay un cambio positivo gracias a la escolarización, que pone a las personas menores en el centro de la vida familiar. A los adolescentes se les otorga autonomía moral (madurez) y capacidad de discernir su bien, de tener empatía por los demás y de preocuparse por el bien de la comunidad, pero se abre el interrogante de cómo y cuándo se adquiere dicha autonomía. Además, se les atribuyen deberes, pero no derechos, ni tampoco, uso de razón antes de los 13-14 años (Kant decía que los niños no tienen razón especulativa, sólo práctica). En todo caso, la madurez ya no es un atributo meramente biológico, físico, como en la antigüedad, sino que tiene una dimensión psicológica.

No será hasta el siglo XX que se empezaran a promulgar derechos y leyes de protección de la infancia. En 1978 y tras sucesivas rebajas, el Código Civil español sitúa la mayoría de edad a los 18 años, con lo que surge el criterio legal de atribución de madurez. Paralelamente, Piaget (entre el 1969 y el 1974), Kohlberg (entre el 1981 y el 1984) y Erickson (1982) establecen, desde la perspectiva de la psicología evolutiva, que los niños llegan a la madurez hacia los 12 años, pero

que no tienen madurez plena para tomar decisiones como las personas adultas hasta los 16-18 años. Por eso muchos países sitúan la responsabilidad penal limitada entre los 14 y los 18 años. Este criterio, basado estrictamente en la edad cronológica y en una perspectiva androcéntrica, queda obsoleto por considerarse que la atribución de madurez también debe tener en cuenta el desarrollo individual de cada niño, así como las diferencias entre niñas y niños.

Hoy, la Constitución Española y el Estatuto de Autonomía de Cataluña reconocen el derecho de las personas menores de edad al libre desarrollo de su personalidad, a ser escuchadas y a poder expresar libremente su opinión. Todos ellos son derechos “personalísimos”, es decir, que no pueden ser ejercidos por representación. Desde 1996, con la aprobación de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, se distingue entre capacidad jurídica (titularidad de derechos, que se tiene desde el nacimiento y hasta la muerte) y capacidad de obrar (capacidad de ejercer derechos, que se adquiere progresivamente). La capacidad de obrar depende de la edad (criterio objetivo), pero también de la madurez o capacidad natural (criterio subjetivo), y debe estar siempre sujeta al interés superior del menor. Esta distinción permite dejar de considerar la persona menor como un objeto de protección para considerarla un sujeto de derechos beneficiario de protección. Con el nacimiento de la bioética, en el ámbito sanitario, donde no se habla de madurez sino de competencia de los pacientes, se define la mayoría de edad sanitaria a los 16 años y se establece la doctrina del “menor maduro”, que hace referencia a la franja comprendida entre los 12 y los 15 años (Leyes 41/2002 y 21/2000).⁵

Desde el momento en el que se asume que las personas menores pueden ser maduras y que dicha madurez debe fomentarse y respetarse, empiezan a surgir propuestas de indicadores para valorarla.⁶⁽⁶⁾

3. Objetivo del estudio

El presente trabajo pretende revisar todas las propuestas de indicadores que se han desarrollado para valorar la madurez de los adolescentes, con el objetivo de ver sus puntos comunes, sus diferencias y sus puntos débiles.

Ello permitirá describir una propuesta de valoración y fomento de la madurez que diferencie entre indicadores, requisitos y condicionantes, y que sea una propuesta aglutinadora que sirva de marco teórico de referencia para los profesionales, facilitando la comprensión y coordinación entre disciplinas.

4. Revisión de las propuestas de indicadores de madurez existentes

Las diversas propuestas de indicadores de madurez existentes se han desarrollado en ámbitos de conocimiento distintos, razón por la cual hay autores que, en vez de hablar de indicadores, hablan de aspectos, características, habilidades o capacidades. Entendemos, no obstante, que estos conceptos son tipos de indicadores. Veámoslo.

En 1924 el psicólogo Jean Piaget describió las etapas del desarrollo moral, que Kohlberg matizará tiempo después. Según Piaget, el desarrollo cognitivo de los niños y adolescentes pasa por tres fases (Piaget, 1924):

- **Pensamiento pre-operacional:** lo correcto, lo justo, es el cumplimiento de la norma, que se entiende en sentido literal y no admite excepciones.
- **Operaciones concretas:** sólo son justas, y por tanto deben cumplirse, las normas que provienen de una autoridad respetable. Se cumplen por sí mismas, no por la amenaza de sanción, la cual debe estar justificada.
- **Operaciones formales:** la aplicación de las normas debe ser contextualizada, puede haber atenuantes y excepciones, su validez depende de su eficacia en la protección de la igualdad y se pueden generalizar.

En 1971 la psicóloga Ellen Greenberger y el sociólogo Aage B. Sørensen, inspirados por el también psicólogo Erik Erikson (1968), analizan la madurez psicosocial y establecen tres aspectos relevantes para cualquier sociedad (Greenberger & Sørensen, 1971):

- **Adecuación individual:** capacidad de valerse por uno mismo.
- **Adecuación interpersonal:** capacidad de interactuar adecuadamente con los demás.
- **Adecuación social:** capacidad de contribuir a la cohesión social.

A la vez, definen siete características de la madurez relacionadas con los tres aspectos anteriores:

- Autoaceptación
- Independencia
- Sentimiento social
- Productividad
- Principios internos
- Valores humanísticos
- Identidad

En 1981 el psicólogo Lawrence Kohlberg, discípulo de Piaget, matiza la propuesta de tres etapas de desarrollo moral de su maestro, subdividiéndolas en seis estadios. Él sostiene que el paso de una moral heterónoma a una moral autónoma tiene que ver con transitar desde la conciencia moral pre-convencional hasta la post-convencional (Kohlberg, 1981):

- **Nivel Pre-convencional:** pensamiento pre-operacional y operaciones concretas
 - **Estadio 1:** castigo y obediencia
 - **Estadio 2:** individualismo instrumental e intercambio
- **Nivel Convencional:** operaciones formales básicas y complejas
 - **Estadio 3:** expectativas interpersonales mutuas
 - **Estadio 4:** mantenimiento del sistema social y de conciencia
- **Nivel Postconvencional:** operaciones formales complejas
 - **Estadio 5:** contrato social, utilidad y derechos individuales
 - **Estadio 6:** principios éticos universales

En 1993 desde la óptica de la madurez psicoemocional, la OMS define 10 habilidades para la vida, agrupadas en tres grandes bloques, y entendidas como destrezas para conducirse por la vida de forma competente (OMS, 1993):

- **Habilidades cognitivas**
 - Autoconocimiento
 - Toma de decisiones
 - Pensamiento crítico
 - Pensamiento creativo
- **Habilidades sociales e interpersonales**
 - Empatía
 - Comunicación asertiva
 - Relaciones interpersonales
 - Solución de problemas y conflictos
- **Habilidades de manejo de emociones**
 - Gestión de emociones
 - Gestión de tensiones y estrés

En 1995 la *British Medical Association* define cinco capacidades cognitivas para valorar la competencia de los menores para tomar decisiones sobre su salud (*British Medical Association*, 1995):

- Capacidad de entender que se debe tomar una decisión y que tendrá consecuencias
- Habilidad para tomar una decisión, incluyendo la delegación a otra persona
- Capacidad de comprender la naturaleza y el objetivo de la decisión
- Capacidad de entender los riesgos, beneficios y consecuencias de la decisión
- Capacidad para entender las alternativas y el riesgo de no decidir

En 1998 los psiquiatras Paul S. Appelbaum y Thomas Grisso definen cuatro capacidades para valorar la competencia de los enfermos para tomar decisiones sobre su salud. A pesar de que es una propuesta originalmente pensada para adultos con problemas de salud mental, actualmente se utiliza en personas menores (Appelbaum & Grisso, 1998):

- **Comprensión (*Understanding*)**: el paciente debe comprender la información sobre la enfermedad, el tratamiento y los riesgos y beneficios derivados.
- **Apreciación (*Appreciation*)**: el paciente debe ser consciente, tanto de su situación de salud como del objetivo general del tratamiento propuesto.
- **Razonamiento (*Reasoning*)**: el paciente debe mostrar un razonamiento lógico-secuencial, lógico-comparativo, predictivo (de las consecuencias de las posibles decisiones) y con coherencia interna.
- **Expresión de una elección (*Expressing a choice*)**: el paciente debe tomar una decisión coherente con el razonamiento anterior.

Desde la perspectiva educativa, en 2005 la psicóloga y pedagoga Maria Jesús Comellas introduce el concepto de madurez personal como un elemento esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas menores de edad. Incluye tres aspectos clave (Comellas, 2005):

- **Cognición**: comprensión del “por qué” de los hábitos o conductas, teniendo en cuenta la influencia del entorno personal y cultural.
- **Emociones**: capacidad de regular las propias emociones y reacciones, de comprender a los demás y de asumir las presiones del entorno. Tiene que ver con la autoconciencia,

los recursos de afrontamiento, la gestión de conflictos y la asunción de los errores, y contribuye a la forja del autoconcepto y la autoestima.

- **Autonomía:** capacidad de tomar decisiones o resolver activamente las exigencias impuestas por el entorno, a partir del análisis de la realidad y de los factores que la rodean.

Entre el 2007 y el 2009 el psicólogo Steinberg y su equipo acuñan el término “madurez psicossocial”. Entienden que la madurez es multidimensional y que incluye elementos cognitivos, emocionales y motivacionales que no tienen por qué desarrollarse al mismo tiempo. Según ellos, la madurez psicossocial tiene que ver con tres procesos (Steinberg, 2007; Steinberg 2008; Steinberg, Cauffman, Woolard et al., 2009):

- **Templanza:** capacidad de gestión emocional para moderar la toma voluntaria de riesgos y la búsqueda de sensaciones.
- **Perspectiva:** capacidad de tomar decisiones dentro de un marco de referencia amplio, siendo posible considerar las situaciones desde diferentes puntos de vista. La capacidad de perspectiva se ve favorecida por la aparición del pensamiento hipotético-deductivo.
- **Responsabilidad:** capacidad de adquirir control sobre la conducta de uno mismo y de aprender a resistir la coacción o la presión de los iguales. Hay tres características a tener en cuenta para analizar la responsabilidad:
 - La creciente capacidad del adolescente para la autonomía y la independencia
 - El desarrollo de un sentimiento de identidad
 - El desarrollo del Yo

Desde la perspectiva social, en 2009 la pedagoga Ana María Novella actualiza la propuesta que hizo con Jaume Trilla en 2001, según la cual la participación de niños y adolescentes en los asuntos que les afectan depende de cuatro factores internos de la persona, que se adquieren en la interacción social, de forma que el entorno debe garantizar las condiciones necesarias para su desarrollo (Trilla & Novella, 2001 citat a Novella, 2009):

- **Implicación:** grado de vinculación del niño con los asuntos que le afectan (hay factores externos que la potencian o la inhiben, pero hay que dejar que sea el niño quien decida si se implica o no).
- **Información-Conciencia:** información que tiene el niño y capacidad que tiene de interiorizar y entender lo que dicha información supone; capacidad del niño de identificar las razones y las finalidades de su participación.
- **Capacidad de decisión:** capacidad del niño de tomar decisiones autónomas y autosuficientes, fruto del conjunto de herramientas y estrategias con las que cuenta. El contexto (social, legal, económico...) puede influir en dicha capacidad.
- **Compromiso-Responsabilidad:** grado de compromiso y responsabilidad del niño con el asunto en cuestión, lo cual depende del interés que tenga el niño en el asunto y del grado en que vea satisfechas sus expectativas.

En 2010 la pediatra y directora del Instituto Borja de Bioética Montserrat Esquerda y su equipo definen los elementos de la madurez cognitiva, como uno de los aspectos necesarios para la toma de decisiones sanitarias (Esquerda, Pifarré y Viñas, 2010a). Lo hacen desde la aproximación psicométrica, que permite valorar factores cognitivos tales como:

- Conocimientos
- Estado de alerta
- Formación de conceptos
- Riqueza de ideas
- Comprensión
- Razonamiento
- Atención
- Planificación

Con todo, según el equipo de Esquerda, se puede valorar la capacidad cognitiva para la toma de decisiones sin recurrir a test psicométricos, valorando los siguientes aspectos:

- **Comunicación:** capacidad de expresarse.
- **Causalidad:** capacidad de reconocer la relación causa-efecto, de modo que se identifique que una decisión conlleva consecuencias a corto o largo plazo.
- **Concepto de uno mismo y de los demás:** capacidad de distinguir las implicaciones que una decisión tiene para uno mismo y para los demás.
- **Sentido del tiempo:** capacidad para distinguir presente, pasado y futuro.
- **Reconocimiento de la complejidad cognitiva:** capacidad abstracta de ponderar riesgo-beneficio.
- **Concepto de realidad:** capacidad de distinguir ciertos rasgos psicóticos delirantes o alucinaciones.

En 2011 la filósofa Martha C. Nussbaum propone una lista de capacidades, entendidas como derechos sociales innegociables, como mínimos cívicos que el Estado debe garantizar que todos los ciudadanos, en función de sus habilidades internas, puedan desarrollar para tener una vida digna. Son 10 capacidades (Nussbaum, 2011):

1. **Vida:** ser capaz de vivir una vida humana de longitud normal hasta el final, no morir prematuramente o antes de que la vida sea tan reducida que no sea digna de ser vivida.
2. **Salud corporal:** ser capaz de tener buena salud, incluida la salud reproductiva; ser adecuadamente nutrido; tener un techo adecuado.
3. **Integridad corporal:** ser capaz de moverse con libertad de un lugar para otro; tener seguridad ante ataques violentos, incluidas la agresión sexual y la violencia doméstica; tener oportunidades para la satisfacción sexual y para elegir en materia de reproducción.
4. **Sentidos, Imaginación y Pensamiento:** ser capaz de utilizar los sentidos, de imaginar, pensar y razonar -y de hacerlo de una manera (...) informada y cultivada mediante una educación adecuada (...). Ser capaz de utilizar la propia mente de las maneras protegidas por las garantías de la libertad de expresión (...). Ser capaz de tener experiencias placenteras y de evitar el dolor no beneficioso.
5. **Emociones:** ser capaz de tener vínculos con cosas y personas fuera de nosotros (...), de amar a quien nos ama, de tener un proceso de duelo adecuado, de tener emociones. No ver el propio desarrollo emocional deteriorado por el miedo y la ansiedad.
6. **Razonamiento práctico:** ser capaz de formular una concepción del bien y de hacer una reflexión crítica sobre la planificación de la propia vida.
7. **Afiliación:** a) ser capaz de vivir con y hacia los demás, de reconocer y mostrar preocupación por los demás seres humanos, de comprometerse en varias formas de interacción social; ser capaz de imaginar la situación de otro (...); b) tener las bases sociales

de autorrespeto y no humillación; ser capaz de ser tratado como un ser con dignidad cuyo valor es igual al de los demás.

8. **Otras especies:** ser capaz de vivir con preocupación por y en relación con los animales, las plantas y el mundo de la naturaleza.
9. **Juego:** ser capaz de reír, de jugar, de disfrutar de actividades recreativas.
10. **Control sobre el entorno:** a) Político: ser capaz de participar efectivamente en elecciones políticas que gobiernen la propia vida; tener el derecho de participación política, la protección del libre discurso y asociación; b) Material: ser capaz de tener propiedades (bienes muebles e inmuebles), y tener derechos de propiedad igual que los demás; tener el derecho a buscar trabajo al igual que los demás (...).

Finalmente, en 2012, la psicóloga Fabia Morales y su equipo definen tres aspectos de la madurez psicológica ligados a la primera dimensión de la propuesta de Ellen Greenberger, que recordemos que era “adecuación individual” (Morales, Camps & Lorenzo, 2012):

- **Orientación al trabajo (OT):** predisposición para atender las propias responsabilidades u obligaciones, tanto con respecto a las actividades académicas como a las responsabilidades de la vida diaria.
- **Autonomía (AU):** independencia responsable del adolescente en relación con sus amistades, familiares u otras personas; predisposición a tomar la iniciativa sin dejar que los demás ejerzan un excesivo control sobre uno mismo.
- **Identidad (ID):** conocimiento que tiene el adolescente sobre sí mismo.

5. Discusión sobre los indicadores existentes

Todas las propuestas descritas suponen un avance incuestionable en la descripción de la madurez de las personas menores, y facilitan que se pueda evaluar y fomentar. Cada una de ellas se ha hecho con un objetivo determinado y para resolver un problema concreto, lo que hace que individualmente resulten muy útiles para los profesionales de cada ámbito. Sin embargo, la complejidad surge cuando se quiere tener una fotografía panorámica de todo lo que está implicado en la madurez de las personas menores desde todas las disciplinas que la estudian. La interdisciplinariedad aporta riqueza a la reflexión, pero la diversidad de vocabularios puede dificultar el consenso y el entendimiento entre todos los profesionales que pueden atender a una misma familia en un momento dado.

A continuación analizamos brevemente los puntos comunes y las diferencias que se aprecian en las propuestas anteriores, y profundizamos en las incongruencias o dificultades que presentan.

5.1. Puntos comunes y diferencias

La mayoría de las propuestas de indicadores referenciadas tienen en común la distinción entre aspectos relativos a la persona y aspectos relativos a la interacción social. Dentro de los aspectos relativos a la persona se incluyen aspectos de identidad (autoconocimiento), de gestión de emociones y capacidades de afrontamiento, y de razonamiento y organización. Los aspectos relativos a la interacción social van desde las habilidades interpersonales hasta el compromiso cívico y el concepto de justicia social.

La divergencia principal es que algunas propuestas (Piaget, 1924; Kohlberg, 1981; *British Medical Association*, 1995; Appelbaum & Grisso, 1998) se centran en el razonamiento y descon sideran las emociones y la dimensión social de la madurez, lo que significa que reducen la madurez a la capacidad cognitiva-intelectual, obviando la inevitable presencia de factores personales y contextuales que condicionan la madurez.

5.2. Puntos débiles

Creemos oportuno señalar cuatro puntos débiles que, a nuestro parecer, se observan en el análisis global de las propuestas anteriores:

La primera es que hay una confusión entre el todo y las partes (autor/a, 2019). El concepto de autonomía aparece, en varias propuestas, como un indicador más de madurez, cuando en realidad es el objetivo: la autonomía es un alto grado de madurez (emocional, social, cognitiva y de personalidad). También se habla de la “capacidad de tomar decisiones autónomas y autosuficientes”, lo que merece dos reflexiones. Una es que la “capacidad de tomar decisiones” no es un indicador, sino que es la definición misma de autonomía. Es cierto que la autonomía incluye la madurez emocional y la social, que puede parecer que no tienen que ver directamente con la capacidad de tomar decisiones. Pero en realidad saber gestionar las propias emociones y tener habilidades interpersonales no es un fin en sí mismo, sino que son herramientas que, en último término, nos sirven para tomar decisiones en torno a cómo nos relacionamos con los demás. La segunda reflexión es que la idea de tomar “decisiones autónomas y autosuficientes” apunta implícitamente a las dos dimensiones de la autonomía, la moral y la funcional. La autonomía moral tiene que ver con la independencia de juicio, que algunas propuestas equiparan con la autonomía a pesar de ser sólo uno de sus elementos. En el siguiente apartado profundizaremos en la definición de conceptos.

La segunda dificultad es que se utilizan palabras diferentes para referirse a las mismas cosas. Es el caso de expresiones como razonamiento y razonamiento práctico; autoconocimiento, auto-aceptación y concepto de uno mismo; emociones, templanza y gestión emocional; perspectiva, concepto de los demás y sentimiento social; etc. Paralelamente, hay indicadores que generan confusión. Por ejemplo, el “razonamiento práctico” de Nussbaum incluye la planificación de la propia vida, pero en la propuesta de Montserrat Esquerda el razonamiento y la planificación están separadas y en la de Fabia Morales se especifica la diferencia entre la planificación de la vida y la planificación académica (dentro del indicador de orientación al trabajo).

La tercera dificultad es que se habla muy poco de los requisitos para tomar decisiones maduras, que son cuestiones que en su mayoría no dependen de la persona, sino del entorno. Hay una propuesta que cita dos requisitos (información e implicación), pero los mezcla con indicadores de madurez (conciencia, capacidad de decisión y compromiso-responsabilidad). Otra propuesta sitúa la comunicación (capacidad de expresarse) como indicador de madurez cognitiva, si bien debería entenderse como un requisito para ser involucrado en un proceso de toma de decisiones. En 2014 el médico y especialista en bioética Pablo Simón Lorda hizo una propuesta de requisitos que toda persona debe tener garantizados para poder tomar decisiones de forma autónoma (Simón-Lorda, 2014):

- Ausencia de coacción externa que restrinja de manera significativa la libertad para decidir.

- Información veraz sobre los elementos que están en juego.
- Reconocimiento ético y jurídico de la posesión de un nivel suficiente de aptitudes psicológicas que le permitan hacer el proceso mental de la deliberación.
- Grado adecuado de experiencia vital que alimente la sabiduría y la prudencia del proceso de deliberación (este requisito es difícil que se dé en personas menores).
- Entorno (familiar, social, económico, político, cultural, etc.) que le permita desplegar activa y positivamente sus posibilidades como sujeto deliberante.

La cuarta y última dificultad es que tampoco se habla de los factores que condicionan la toma de decisiones maduras. La influencia del contexto sólo se menciona tangencialmente en algunas propuestas y no hay ninguna que defina explícitamente los factores concretos que pueden alterar la capacidad de las personas de tomar decisiones maduras. La propuesta de Pablo Simón Lorda hace mención a la necesidad de tener un entorno facilitador, pero creemos que éste no se puede situar como un requisito, dado que la persona no siempre tiene un entorno que la apoye y eso no significa que no se pueda valorar su madurez ni que la persona no pueda ser madura. En todo caso, resulta evidente que el entorno influye, tanto cuando lo hay como cuando no lo hay; la cuestión es si influye de forma positiva, facilitando la toma de decisiones, o de forma negativa, condicionándola. Montserrat Esquerda y su equipo definen, en 2010, los factores que pueden condicionar las capacidades de toma de decisiones en el ámbito sanitario (Esquerda i Miquel, 2010b):

- **Factores dependientes de la persona menor:** edad, género (las chicas obtienen puntuaciones ligeramente superiores a los chicos en la valoración de la madurez), dolor, malestar o presencia de medicación que altere el nivel de conciencia, presión externa grupal o familiar, estado emocional (estrés, miedo o pánico, depresión...), enfermedad crónica, pensamiento mágico adolescente, etc.
- **Factores familiares y culturales:** grado de afectividad en las relaciones familiares, grado de apoyo familiar, factores culturales que favorezcan roles adultos, etc.
- **Factores situacionales:** decisiones tomadas en contexto de urgencia, relación esporádica o de confianza con el profesional, presión asistencial de los profesionales, etc.

6. Aclaraciones conceptuales sobre madurez y autonomía

El recorrido que se ha descrito a través de las diferentes propuestas de indicadores de madurez menciona indistintamente los conceptos de madurez, autonomía, competencia y capacidad. Vale la pena definirlos para aclarar sus diferencias (autor/a, 2019).

La autonomía tiene dos dimensiones: funcional y moral. La autonomía funcional es la capacidad de valerse por uno mismo para llevar a cabo las tareas de la vida cotidiana. La autonomía moral es el derecho y la capacidad de tomar decisiones. El derecho lo tiene toda persona siempre, mientras que la capacidad se adquiere progresivamente, a medida que la persona se hace mayor (criterio objetivo de la edad) y gana madurez (criterio subjetivo).

La madurez y la competencia están muy relacionadas. Kohlberg define la competencia como la capacidad de hacer juicios morales basados en principios internos y de actuar conforme estos juicios. Esta definición incluye la madurez: ser maduro es ser capaz de hacer juicios morales en función de los propios principios, y la competencia es la exigencia de coherencia

entre los juicios y las acciones. Cuando la persona actúa de forma coherente con sus juicios morales en todos los ámbitos de su vida decimos que es autónoma.

En otras palabras, el proceso de adquisición de autonomía pasa por tres etapas: reflexión sobre los propios principios y valores (madurez), coherencia entre la reflexión y las acciones (competencia) y extrapolación de la reflexión y la conducta a todos los ámbitos de la vida, forjando la propia identidad (autonomía). Véanse dichas etapas representadas en la fig. 1:

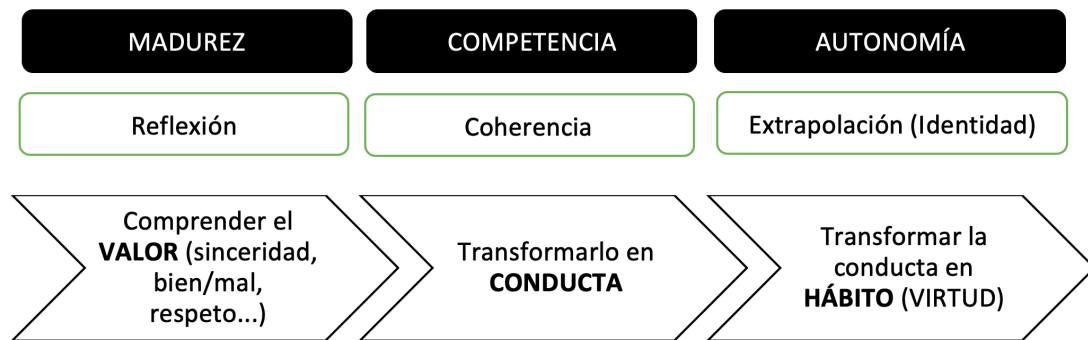


Figura 1. Etapas del proceso de adquisición de autonomía (elaboración propia)

Pongamos un ejemplo: un adolescente autónomo entiende el juicio moral según el cual “mentir es moralmente reprobable” (reflexión), en coherencia no miente cuando los padres o el maestro le hacen preguntas (conducta coherente), y además decide definir sus acciones y sus relaciones desde la sinceridad y la honestidad (extrapolación, hábito).

La madurez (reflexión) y la competencia (coherencia) están estrechamente relacionadas. Una persona es realmente madura cuando sus razonamientos tienen una correspondencia en las acciones o, dicho de otro modo, para ser realmente maduro uno debe saber por qué hace las cosas. No obstante, poder reflexionar y razonar sobre la incapacidad de ser coherente (pensemos en una persona que come un dulce sabiendo que le convendría más una pieza de fruta), ya indica un cierto grado de madurez, porque muestra la conciencia de esta falta de coherencia y la reflexión sobre las propias emociones y sobre lo que le hace bien y lo que le hace mal. Por lo tanto la madurez y la competencia no pueden nunca pensarse en términos binarios absolutos. No se puede equiparar siempre coherencia con madurez e incoherencia con inmadurez: hay que valorar la madurez y la competencia analizando los razonamientos de cada adolescente, teniendo en cuenta la decisión concreta que quiere tomar y el momento concreto en el que la quiere tomar. Otro binarismo incorrecto sería valorar la madurez con el fin de establecer si la persona es madura o inmadura: lo que debe valorarse es su grado de madurez.

La última aclaración conceptual tiene que ver con la diferencia entre competencia y capacidad. La “competencia” es un término psicológico y bioético, y la valorará un profesional de la salud, en tanto que la “capacidad” es un término jurídico. Como ya se ha sugerido antes, hay dos tipos de capacidad reconocidas en el ámbito jurídico: la que se llama propiamente “capacidad jurídica”, que la tiene toda persona desde el nacimiento y hasta la muerte, y que equivale a la autonomía entendida como “derecho” a tomar decisiones; y la “capacidad de obrar”,

que se adquiere progresivamente y que equivale a la autonomía entendida como “capacidad” de tomar decisiones. La capacidad de obrar puede ser de derecho (edad, criterio objetivo) o de hecho (competencia, criterio subjetivo). La capacidad de obrar de hecho, o competencia, requiere capacidad natural (madurez).

7. Propuesta de requisitos, indicadores y condicionantes de la madurez

Partiendo del marco conceptual anterior se hace una propuesta de requisitos, indicadores y condicionantes de la madurez. La fig.2 define los tres conceptos y la relación entre ellos:

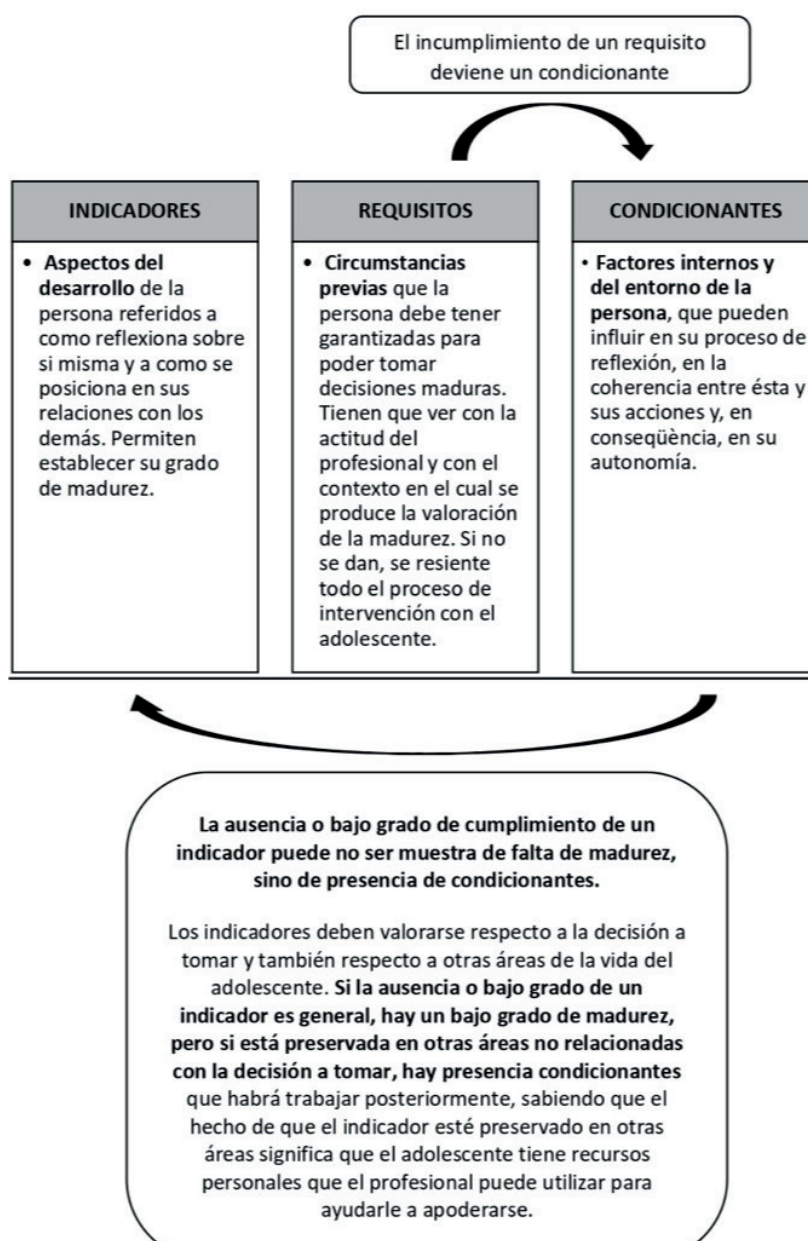


Figura 2. Definición y relación entre indicadores, requisitos y condicionantes de la madurez (elaboración propia)

A continuación se presenta una propuesta aglutinadora de los principales requisitos, indicadores y condicionantes a tener en cuenta en la valoración y fomento de la madurez de los adolescentes (Cuadro 1). Quiere ser un marco general teórico que los profesionales de cada ámbito puedan adaptar a sus necesidades y complementar con las herramientas existentes.

La propuesta relaciona los requisitos, indicadores y condicionantes de la toma de decisiones maduras con las dos dimensiones de la autonomía (moral y funcional), los dos aspectos de la autonomía moral (derecho y capacidad de tomar decisiones) y los distintos tipos de capacidad (jurídica, de obrar de hecho, de obrar de derecho o competencia, y natural o madurez).

La propuesta finaliza con algunas reflexiones y sugerencias de la autora en relación al funcionamiento de la propuesta y a las implicaciones prácticas para la valoración de los indicadores, requisitos y condicionantes de la madurez de los adolescentes.

| REQUISITOS para valorar la madurez de personas menores | INDICADORES del grado de madurez cognitiva, psicoemocional, social y moral (entendida como el número de áreas desarrolladas y el grado de desarrollo de cada una) | FACTORES CONDICIONANTES de la toma de decisiones maduras |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Propios del adolescente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tener un estado cognitivo preservado, es decir, capacidad para comunicarse e interactuar con el adulto (ej. ausencia de diversidad funcional limitante o de dificultad idiomática irresoluble) ➢ Sentirse afectado por la situación o decisión concreta a tomar (mostrar predisposición a la conversación) y entender las razones y finalidades de su participación • A garantizarle: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Implicación en la situación (hacer que se sienta participe de la decisión) ➢ Información veraz, suficiente (dosificada, en su caso) y comprensible sobre su situación, alternativas y consecuencias ➢ No coacción e intimidad (privacidad, no interferencia de elementos externos y, en su caso, confidencialidad) ➢ Adaptación de horarios y tiempo de atención a las necesidades del adolescente (en la medida de lo posible) ➢ Reconocimiento del niño como sujeto de necesidades, derechos, deberes y capacidades • Propios del profesional: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Valoración del riesgo inherente a la situación o decisión para la integridad del adolescente ➢ Conocimiento de las necesidades biopsicosociales de la adolescencia (distintas a las de la niñez y edad adulta) ➢ Conocimiento de los marcos biotético y legal aplicables ➢ Conocimientos específicos según el motivo de valoración de la madurez (ej. duelo complejo, violencia de género, divorcio parental...) y conocimiento de la red de servicios relacionados (por si es necesario coordinar actuaciones o acompañar derivaciones) | <ul style="list-style-type: none"> • ELEMENTOS DE LA PERSONA (funcionamiento personal) <ul style="list-style-type: none"> - Interés en los asuntos que le afectan (voluntad de recibir información y de participar en las decisiones), o bien, expresión razonada de la voluntad de no querer saber o participar en una situación concreta (ej. preferir que decida un adulto de confianza) - Autoconocimiento, autoaceptación basada en la reflexión sobre uno mismo, sobre la propia identidad (valores, creencias, preferencias, necesidades, deseos, intereses, capacidades...) y sobre la propia calidad de vida (objetiva, subjetiva y relacional). - Conciencia o comprensión de la propia situación (comprensión de las propias circunstancias, conciencia de la necesidad de tomar una decisión, comprensión de la decisión a tomar, de su objetivo, del hecho que tendrá consecuencias y del riesgo de no decidir) - Conocimientos previos relacionados con la situación a gestionar o con el tipo de decisión a tomar - Comprensión de la información, razonamiento y constancia (mantener la decisión en el tiempo) <ul style="list-style-type: none"> ➢ El razonamiento incluye: pensamiento crítico, principio de realidad, formación de conceptos, relación causa-efecto, ponderación riesgos-beneficios de una decisión o conducta, pensamiento hipotético-deductivo (ej. anticipación de consecuencias concretas)... - Habilidad para tomar decisiones coherentes (vs incapacidad de decidir después de haber comprendido y razonado) - Imaginación y creatividad (ej. riqueza de ideas, iniciativa en la proposición de soluciones a problemas, uso de los sentidos...) - Gestión emocional (incluye gestión de tensiones y estrés, templeanza en la búsqueda de sensaciones, y resiliencia y capacidades de afrontamiento...) - Proyección de futuro (incluye sentido del tiempo, proyecto vital, planificación de la propia vida...) • ELEMENTOS RELACIONALES (funcionamiento social) <ul style="list-style-type: none"> - Interacción social (responsabilidad interpersonal) <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la red de apoyo social (vínculos intra y extra-familiares) • Habilidades interpersonales para el establecimiento de vínculos sanos basados en el reconocimiento recíproco (consideración de otros puntos de vista válidos, empatía, asertividad, resolución de conflictos...) • Desarrollo en contexto de ocio/juego (actitudes en el juego grupal y uso individual de material compartido) - Conciencia social (responsabilidad y compromiso hacia la comunidad) <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión sobre normas y concepto de justicia (pensamiento operacional formal) • Nivel de conciencia moral (reflexión sobre principios éticos) • Conciencia sobre los propios derechos • Análisis de la realidad y conciencia de los problemas comunitarios y globales • Participación en la comunidad (ej. redes vecinales, voluntariado, participación en decisiones del barrio, tener opinión política...) • Cura de animales o participación en acciones de concienciación ecológica - Responsabilidad hacia uno mismo (reflexión sobre las propias acciones y relaciones): <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión sobre los criterios de acción (saber por qué se hacen las cosas, entender la razón de los hábitos o conductas exigidas) • Sinceridad con uno mismo (reconocimiento de errores, de conductas inadecuadas...) y reacción proactiva • Gestión de la influencia del entorno <ul style="list-style-type: none"> ➢ Independencia vs. grado de manipulabilidad ➢ Capacidad de iniciativa (no esperar a que los demás actúen o decidan por uno mismo) ➢ Capacidad de definir qué depende de uno mismo y qué no, y gestión de la culpabilidad ➢ Reflexión acerca de la propia seguridad (física y psicológica) y de los derechos sobre el propio cuerpo ➢ Capacidad de mantener una relación de confidencialidad (implica renunciar al apoyo del entorno) • Conciencia de la necesidad de ayuda y capacidad de pedirla | <ul style="list-style-type: none"> • Factores dependientes del adolescente: edad (tiene que ver con la experiencia vital), género (las chicas puntúan ligeramente por encima de los chicos en los test de madurez), percepción sobre la posibilidad de incidir en su propia situación, grado de presión externa (ej. síndrome de alienación parental o presión familiar o grupal), estado emocional (ej. estrés, miedo o pánico, depresión, estado de alerta...), factores relacionados con enfermedad (dolor, malestar, medicación que altere el nivel de consciencia, cronicidad...), consumo de tóxicos, capacidad de atención alterada (ej. TDAH, TEA), estrés crónico sostenido, pensamiento mágico adolescente... • Factores familiares: grado de apoyo y afectividad en la relación con el entorno cuidador, apoyo en la toma de decisiones habitual (fomento de roles adultos en casa), estilo educativo de los cuidadores principales (democrático, autoritario, permisivo o negligente en función de la relación entre control, comunicación y afectividad), factores culturales, contexto socioeconómico, carencia de necesidades básicas que impliquen un proceso reflexivo adecuado (ej. miedo por no saber qué comerá o dónde dormirá)... • Factores contextuales: urgencia para tomar la decisión (ej. servicio médico de urgencias), grado de confianza con el profesional (ej. fruto de experiencias previas), presión asistencial del profesional, gravedad de la situación o decisión (condiciona el grado de competencia exigible, no el grado de competencia actual)... • Otros: incumplimiento de los requisitos para valorar la madurez |
| DERECHO A TOMAR DECISIONES capacidad jurídica y capacidad de obrar de derecho (edad legal) | CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES capacidad de obrar de hecho (competencia, que incluye madurez o capacidad natural) | DIMENSIÓN FUNCIONAL capacidad de valerse por uno mismo |
| DIMENSIÓN MORAL AUTONOMÍA (derecho y capacidad de tomar decisiones para gobernar la propia vida) | | |

Cuadro 1. Propuesta de requisitos, indicadores y condicionantes de la toma de decisiones maduras en relación con los conceptos de autonomía, capacidad y competencia (elaboración propia)

7.1. Funcionamiento de la propuesta

La propuesta descrita en el *Cuadro 1* está pensada para ayudar a los profesionales a valorar y fomentar la madurez de los adolescentes complementando las herramientas de las que ya dispongan.

El primer paso consiste en cerciorarse de que tanto ellos, como el adolescente y el contexto (espacio, ambiente) reúnen las condiciones necesarias (requisitos) para proceder a valorar la madurez. De no ser así, y según las circunstancias, se deberá posponer la valoración y la toma de decisiones, o bien, se deberá decidir sin hacer partícipe al adolescente y, eso sí, argumentarle a posteriori el porqué no se le tuvo en cuenta (profundizaremos en ello en los apartados siguientes cuando hablemos de la diferencia entre gravedad y riesgo).

Si se cumplen los requisitos, se podrá proceder a valorar la madurez del adolescente a partir de los indicadores propuestos. A este respecto, cabe hacer dos reflexiones. En primer lugar, no se ha establecido una correlación directa entre los indicadores de otros autores y los propuestos porque, a raíz de lo expuesto en el apartado “puntos débiles”, no siempre resulta posible hacerlo y, en todo caso, complicaría enormemente la comprensión del *Cuadro 1*. De todos modos, cualquier profesional que use alguna de las propuestas de los autores referenciados en el presente artículo, reconocerá o podrá establecer equivalencias con los indicadores del *Cuadro 1*. En segundo lugar, la lista de indicadores no debe entenderse como un cuestionario que se deba administrar al adolescente ni como una lista de temas a tratar por orden, sino como una ayuda para que el profesional pueda orientar la conversación hacia las cuestiones que le interese valorar.

Durante la valoración de los indicadores puede surgir la duda de si la aparente falta de madurez de un adolescente es real o debida a la presencia de factores condicionantes que estén alterando su madurez temporalmente y que puedan ser gestionados. La forma de valorarlo se expone en los apartados siguientes.

En cuanto al fomento de la madurez, el propio proceso de valoración contribuye a fomentarla. Más allá de eso, la propuesta del *Cuadro 1* puede usarse para reflexionar conjuntamente con el adolescente acerca de su personalidad, de su modo de pensar, de su modo de relacionarse con los demás, de su grado de participación comunitaria, así como acerca de decisiones concretas que haya tomado en el pasado, ni que decir de las que tenga que tomar en el presente, aunque no tengan que ver con el motivo de consulta. Sin afán de criticarle ni de enseñarle el proceso “correcto” para tomar una decisión, podrá ser útil mostrarle todos los aspectos que hay que tener en cuenta e incluso explicitarle los aspectos positivos que estén presentes en su razonamiento sin que él sea consciente de ello. No olvidemos que la autoconfianza, el autorespeto y la autoestima favorecen el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones y, en último término, favorecen la adquisición de autonomía.

7.2. Apreciaciones y sugerencias sobre los indicadores

Dado que no se trata de averiguar si el adolescente es maduro o inmaduro, sino de establecer su grado de madurez, la lista de indicadores no debe interpretarse como todo lo que debe cumplirse para considerar que el adolescente es maduro, sino más bien como el abanico de aspectos que pueden surgir en la conversación con él. El adolescente será tanto más maduro

cuantos más indicadores cumpla, teniendo en cuenta que existen tres escenarios posibles: menores que no son capaces de expresar una opinión, menores maduros para tomar parte en las decisiones y menores maduros para tomar decisiones por sí mismos (*Nuffield Council on Bioethics*, 2015).

Además, en función del ámbito en el que se esté dando la toma de decisiones, y en función del tipo de decisión a tomar, podría hacerse una selección de los indicadores que fueren más relevantes, de modo que el adolescente sería tanto más maduro para participar en la decisión en cuestión, e inclusive para ser el decisor principal, cuántos más indicadores de entre los seleccionados cumplieren. La selección de indicadores que se hiciera en un momento y ámbito específicos se podría complementar con las propuestas relacionadas de entre las definidas por otros autores y que se han mencionado en este artículo.

7.3. Apreciaciones y sugerencias sobre los requisitos

Los requisitos se entienden como condiciones *sin equa non* para la toma de decisiones maduras y para la valoración de la madurez, de modo que si no se cumplen, se deberán buscar soluciones antes de empezar la conversación con el adolescente, o bien, ésta no se podrá producir. Tienen que ver con aspectos que permiten forjar un vínculo de confianza entre el adolescente y el profesional para que el primero se abra a una conversación sincera. Algunos ejemplos de requisitos son el estado cognitivo preservado (capacidad suficiente para comunicarse e interactuar con el adulto) o un entorno de intimidad y privacidad. Los profesionales pueden solventar eventuales carencias que se detecten al respecto, por ejemplo, mediante un traductor o cerrando la puerta de la consulta y pidiendo que no se interrumpa la sesión si no es por razones de fuerza mayor.

Mención especial merece el requisito del riesgo. Si hay un riesgo grave para la integridad del adolescente porque tenemos motivos razonables para creer que está desprotegido, que es víctima de abandono o de malos tratos, que puede incurrir en conductas autolesivas, o si está en fase de final de vida con desenlace inminente y por ello no tiene el estado cognitivo preservado, se deberá actuar según criterio de los adultos (profesionales y padres o tutores), aunque no haya habido tiempo para valorar su madurez y hacerle partícipe de las decisiones.

Cabe decir que riesgo y gravedad no son sinónimos, aunque estén relacionados. Atendiendo al diccionario, el riesgo se refiere a la probabilidad de que ocurra un daño, mientras que la gravedad tiene que ver con la importancia o dificultad de superar o resolver un problema ya existente. En otras palabras, el riesgo se refiere a lo que puede ocurrir en un futuro próximo, mientras que la gravedad se refiere a la situación presente del adolescente y requiere un grado de madurez proporcional. Pensemos, por ejemplo, en un adolescente con cáncer avanzado, pero que no esté todavía en fase de final de vida ni, por tanto, con alteración de consciencia o con un malestar intratable. Está en una situación grave y, por lo tanto, la decisión de rechazar un tratamiento requerirá un alto grado de madurez, pero no está en una situación de riesgo por muerte inminente que impida que se valore su madurez y se le haga partícipe del Plan de Decisiones Anticipadas (PDA). Del mismo modo, una adolescente que sea víctima de violencia de género por parte de su pareja está en una situación grave, pero no necesariamente en una situación de riesgo que requiera la actuación inmediata de los servicios de protección de menores en contra de su voluntad.

7.4. Apreciaciones y sugerencias sobre los condicionantes

Los condicionantes, por su parte, son factores que los profesionales detectaran en el transcurso de la conversación con el adolescente, no de antemano, y que no siempre podrán ser solventados o gestionables, pero lo cual no va a impedir necesariamente que se pueda valorar la madurez del adolescente ni que éste no pueda tomar decisiones maduras. Veamos tres ejemplos.

En primer lugar, hay factores condicionantes que no implican falta de madurez e incluso pueden significar lo contrario: la presencia de carencias afectivas, por ejemplo, no implica necesariamente que el adolescente tenga un estado emocional alterado que le impida tener un razonamiento coherente; de hecho, puede suceder justo lo contrario, a saber, que la falta de apoyo emocional por parte del entorno haya propiciado la generación de recursos personales del adolescente y ello haya fortalecido sus capacidades de afrontamiento de las adversidades vitales.

En segundo lugar, hay factores condicionantes transitorios como el estado de estrés crónico sostenido, la presencia de dolor derivado de una enfermedad, o la carencia de cobertura de necesidades básicas que impida un proceso reflexivo adecuado (ej. miedo del adolescente por no saber qué cenará o dónde dormirá). En dichos casos se deberá posponer la valoración de la madurez y la toma de decisiones hasta que dichos factores hayan menguado, o bien, derivar al adolescente o a la familia a otros servicios que les puedan ayudar a solventarlos (ej. servicios sociales).

Y en tercer lugar, hay factores condicionantes como los trastornos mentales o el origen cultural que son características inherentes al adolescente y que, por lo tanto, los profesionales no solo no los pueden cambiar, sino que no deben querer hacerlo. Deben entenderlos como factores que dan información sobre el adolescente y que, por ello, permiten establecer el punto de partida desde el que empezar la valoración de la madurez y el acompañamiento para la toma de decisiones. A este respecto será necesario tener presente la teoría del análisis social interseccional para evitar sesgos en la valoración de la madurez (VVAA, 2019).

Para valorar la posible presencia de condicionantes en la madurez de un adolescente y su interferencia real en la toma de decisiones puede ser útil, siguiendo la sugerencia que aparecía en la Fig. 2, explorar indicadores de madurez en otras áreas de la vida del adolescente. Concretamente, puede resultar útil valorar la madurez del adolescente respecto de otros problemas, de otros momentos de su vida y de su reflexión sobre otras personas. Así, por ejemplo, se puede explorar si hay indicadores de madurez en:

- El proceso de afrontamiento que hiciera el adolescente de otros problemas distintos del que sea motivo de la intervención presente del profesional (aunque no sea un problema comparable en tipología o gravedad).
- Su reflexión sobre los valores que le importaban unos años antes y sobre su conducta en esa época, así como sobre los cambios que ha experimentado en sí mismo con el paso del tiempo.
- Su reflexión sobre un amigo suyo que estuviera en su misma situación y la estuviera gestionando del mismo modo que él (también puede servir una situación parecida que aparezca en el telediario o un ejemplo literario o de la ficción televisiva).

8. Limitaciones de la propuesta

Ciertamente, la propuesta descrita en el presente trabajo no está exenta de limitaciones, dado que la diferencia entre requisitos, indicadores y condicionantes no siempre es diáfana. De entrada, es difícil distinguir entre requisitos y condicionantes por cuanto es muy fina la línea entre lo solventable y lo no solventable, entre lo que se puede detectar a priori y lo que se deberá explorar durante la conversación, entre lo que es o no transitorio, o entre lo que es inherente a la persona y lo que es fruto de una vivencia o de una influencia externa. También es muy fina la línea entre éstos dos (requisitos y condicionantes) y los indicadores, puesto que tanto el hecho de sentirse afectado por la situación (requisito) como la conciencia del adolescente sobre posibles factores que le estén condicionando y su reflexión al respecto pueden ser elementos indicativos de madurez.

Valorar la madurez es un proceso largo que el funcionamiento de los servicios sanitarios y sociales (frecuencia y duración de las visitas) no siempre permite hacer. Determinar qué indicadores de madurez cumple el adolescente no es tarea fácil, puesto que distintos profesionales pueden tener distintos criterios y, por lo tanto, pueden llegar a conclusiones distintas. Cumplir los requisitos no siempre es factible (ej. no todos los servicios disponen de traductores, valorar la gravedad y el riesgo es muy complejo, etc.). Detectar los condicionantes es difícil, porque todas las personas estamos condicionadas por nuestro contexto histórico, político y sociocultural, así como por nuestras experiencias vitales previas. Por otro lado, más allá de la valoración, fomentar la madurez depende de la actitud de los profesionales, es decir, depende de que los profesionales que atienden a adolescentes sean conscientes de su rol educativo y empoderador, y de que lo ejerzan, aprovechando el tiempo que puedan dedicarles y evitando que los problemas de los adolescentes devengan problemas de agenda. Por todo ello, aplicar la propuesta descrita en este trabajo requiere de una formación previa de los profesionales que quieran usarla.

9. Utilidad de la propuesta y reflexiones finales

No obstante, creemos que la propuesta resulta útil, cuanto menos por tres razones: primero, para explicitar la complejidad de la valoración de la madurez y de los procesos de toma de decisiones con adolescentes; segundo, para mostrar que en la valoración de la madurez y en el acompañamiento para la toma de decisiones maduras, la valoración de los indicadores de madurez no se puede separar de la consideración de los requisitos y de los condicionantes de dicha toma de decisiones, los cuales no solo dependen del adolescente, sino también y sobre todo de su entorno y de los profesionales que le atienden; y tercero, para salvar las dificultades conceptuales de las distintas propuestas de indicadores elaboradas anteriormente por otros autores.

La propuesta desarrollada en este artículo quiere ser una herramienta útil para seguir avanzando en el fomento y el respeto de la madurez de las personas menores, de la única forma en que puede hacerse: involucrándolas en los asuntos que les afectan. Y es que para fomentar la madurez de los adolescentes no basta con decirles que tienen derecho a opinar, ni en enseñarles a razonar adecuadamente, porqué, como dijo Benjamin Franklin, "*dímelo y lo olvidaré, enséñame y lo recordaré, involúcrame y lo aprenderé*".

Agradecimientos

Las reflexiones y propuestas contenidas en el presente artículo surgen de la tesis doctoral de la autora (ver Autor/a, 2019, en Referencias) y han encontrado aplicación práctica en dos proyectos: la constitución del Comité de Ética del Equipo de Asesoramiento Técnico en el Ámbito de Familia (EATAF), del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya; y la elaboración de la *Guía para valorar la madurez en adolescentes que viven violencias machistas y LGTBIfobias*, elaborada por Almena Cooperativa Feminista (ver nota 3). Estos dos proyectos, que se harán públicos próximamente, han retroalimentado las reflexiones iniciales de la autora dando lugar a éste texto. Agradezco a los equipos de ambos proyectos la oportunidad de participar en ellos por el enriquecimiento que supusieron, tanto a nivel profesional, como personal.

Referencias

- “Autor/a, (2019)”. *Cap a l'autonomia de l'adolescent. Model d'acompanyament per a professionals assistencials* (Tesi doctoral). Universitat de Barcelona.
- American Academy of Pediatrics. (1995). Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice. *PEDIATRICS*, 95 (2) 314-317
- Appelbaum, P., & Grisso, T. (1998). *Mac Arthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T)*. Sarasota (FL – USA): Professional Resource Press.
- Berlan, E., & Bravender, T. (2009). Confidentiality, consent, and caring for the adolescent patient. *Curr Opin Pediatr*, 21, 450–456.
- British Medical Association. (1995). *Assessment of Mental Capacity. Guidance for Doctors and Lawyers*. Londres: BMA.
- Cashmore, J., & Parkinson, P. (2008). Children's and Parents' Perceptions on Children's Participation in Decision Making after Parental Separation and Divorce. *Family Court Review*, 46(1), 91-104.
- Cashmore, J. (2011). Children's Participation in Family Law Decision-Making: Theoretical Approaches to Understanding Children's Views. *Children and Youth Services Review*, 33, 515-520.
- Cherry, M. J. (2013). Ignoring the Data and Endangering Children: Why the Mature Minor Standard for Medical Decision Making Must Be Abandoned. *Journal of Medicine and Philosophy*, 38, 315–331.
- Comellas M.J.(2005). L'orientació psicopedagògica en el marc escolar, familiar i social. Xarxes educatives amb els diferents actors. Aspectes rellevants en les diferents etapes evolutives. Departament de Pedagogia Aplicada. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra.
- Dickey SB, Deatrick J. (2000). Autonomy and Decision Making for Health Promotion in Adolescence. *Pediatr. Nurs.*, 6(5):461–7
- Erickson, E. (1968). *Der vollständige Lebenszyklus*. Berlin: Suhrkamp
- Esquerda, M., Pifarré, J., & Viñas, J. (2010a). El menor maduro: madurez cognitiva, psicosocial y autonomía moral. A De los Reyes, M, & Sánchez, M. (Eds.), *Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena* (pp. 359–367), Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla - La Mancha.
- Esquerda, M., & Miquel, E. (2010b). El consentimiento informado del menor de edad: evaluación de la competencia para decidir sobre su salud. A De los Reyes, M., & Sánchez, M. (Eds.), *Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena* (pp. 367–375), Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla - La Mancha.

- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Greenberger, E.; Sørensen, A. B. (1971). *Toward a concept of psychosocial maturity*. Baltimor, Johns Hopkins University.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on Moral Development*. (diversos volums). San Francisco: Harper & Row Pub.
- Laes, C. (2011). *Children in the Roman Empire: outsiders within*. UK: Cambridge University Press.
- Lyon, M. E., McCabe, M. A., Patel, K. M., & D'Angelo, L. J. (2004). What Do Adolescents Want? An Exploratory Study Regarding End-of-Life Decision-making. *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 35, 529.e1–529.e6.
- Morales, Fabia; Camps, Elisa; Lorenzo, Urbano (2012). *PSYMAS: Cuestionario de Madurez Psicológica*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Novella Cámara, A.M.(2009). La participació dels infants a la ciutat des del consell d'infants. Acció social i ciutadania. Secretaria d'infància i adolescència. Generalitat de Catalunya.
- Nuffield Council on Bioethics. (2015). *Children and clinical research: ethical issues*. UK: ESP Colour Ltd. Recuperado de: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/children-and-clinical-research>
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: the human development approach*. USA: Belknap Harvard.
- Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental. Life Skills Education in Schools. Ginebra, Suiza. 1993
- Partridge, B. C. (2013). The Mature Minor: Some Critical Psychological Reflections on the Empirical Bases. *Journal of Medicine and Philosophy*, 38, 283–299.
- Partridge, B. C. (2014). Adolescent Pediatric Decision-Making: A Critical Reconsideration in the Light of the Data. *HEC Forum*, 26, 299–308.
- Piaget, J. (1924). *Le jugement et le raisonnement chez l'enfant*. Paris : Delachaux et Niestlé
- Shahar, S. (1990). *Childhood in the Middle Ages*. Londres: Routledge
- Simón-Lorda, P. (2014). Madurez, capacidad y autonomía. *EIDON* 41, 3-11
- Simón, P., & Barrio, I. (2010). Estadios y evolución de la conciencia moral para tomar decisiones sobre la propia salud: de la Bioética al Bioderecho. A De los Reyes López, M., & Sánchez Jacob, M. (eds.). *Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena (p.39-47)*, Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain making in legal contexts. *Law and Human Behavior*, 19, 221-244
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. *Developmental Review*, 28, 78-106
- Steinberg, L., Cauffman, E., Woolard, J., Graham, S. & Banich, M. (2009). ¿Son los adolescentes menos maduros que los adultos? Acceso de los menores al aborto, la pena de muerte de menores y el supuesto cambio de perspectiva de la APA. *American Psychologist*, Vol. 64, núm. 7, pp. 583-594
- Trilla, J.; Novella, A. (2001). Educación y participación social de la infancia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 26, 137-164.
- VV.AA. (2019). *Guia per incorporar la interseccionalitat en les polítiques locals*. Ajuntament de Terrassa i Universitat de Vic. Recuperat de: <https://igualtatsconnect.cat/wp-content/uploads/2019/09/Publicacion-Igualtats-Connectades-CAT.pdf>
- Vilar, J. (2015). Ressenya del llibre de De Maus, Ll. *Historia de la infancia*. *Educació Social*, 60, 123–126.
- Weithorn, L. A., & Campbell, S. B. (1982). The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions. *Child Development*, 53(6), 1589–1598.

Notas

1. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (ONU, 1959); Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989); Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor (España, BOE, n. 15, 1996); Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, (España, BOE, n. 274, 2002); Ley 21/2000, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica (Cataluña, DOGC, n. 3303, 2000); y Ley 14/2010 sobre los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (Cataluña, DOGC, n. 5641, 2010).
2. El Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB está elaborando, por encargo del Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, *un Sistema de cribado de la vulnerabilidad social infantil*. Una de las dimensiones que se contempla es el grado de autonomía moral de los adolescentes, es decir, su capacidad de tomar decisiones.
3. Almena Cooperativa Feminista ha elaborado, por encargo de la Agencia Catalana de Juventud, una *Guía para valorar la madurez en adolescentes que viven violencias machistas y LGTBIfobias*. Una de las finalidades de uso de la Guía es determinar aspectos relacionados con el plan de intervención y de trabajo con los adolescentes, es decir, ver qué capacidades preservadas tienen, a pesar de la vivencia de violencia, que puedan ser usadas por los profesionales para ayudarles a afrontar la situación.
4. El proyecto europeo YEAH (*Youth Engagement in Health Science*) tiene como objetivo implicar a los jóvenes en la ciencia médica, capacitándoles para asesorar en el diseño de ensayos clínicos y haciéndoles conscientes de sus derechos al respecto de la participación en los mismos.
5. Quedó desdibujada tras la modificación que el gobierno español hizo, en 2015, de la ley 41/2002 de autonomía del paciente. La ley equivalente catalana (21/2000) sí mantiene esta franja de edad del "menor maduro".
6. A partir de algunas de estas propuestas se hicieron cuestionarios o test de valoración de la madurez, pero para el objetivo de este artículo no se detallará, sólo se hará mención de los indicadores.