Acta Bioethica 2022; 28 (1): 59-66

CONFIDENCIALIDAD Y CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE AYUDA PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES

Cecilia Olivari[1], Pablo Méndez-Bustos[2], Rodrigo Núñez[3], Ignacia Sepúlveda-Ramírez[4]

Resumen: Prevenir y detectar tempranamente los problemas de salud mental en población adolescente es fundamental para disminuir la posibilidad de desarrollar trastornos más graves. Asimismo, buscar ayuda para estos problemas y acceder de manera oportuna a la atención en salud mental en este grupo es necesario. No obstante, se ha constatado que los adolescentes tienden a no buscar ayuda profesional cuando presentan sintomatología de trastornos emocionales y, cuando la buscan, más bien lo hacen en fuentes informales. Diversas barreras, a nivel individual, estructural, social, y de la relación profesional salud-paciente, pueden obstaculizar la conducta de búsqueda de ayuda en los adolescentes. Entre estas se encuentra la preocupación de los jóvenes por la confidencialidad. En el presente artículo se expone y analiza evidencia sobre el rol de la confidencialidad en la conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes, planteando en su análisis una mirada desde la bioética y señalando algunas de sus implicancias en el abordaje de las prestaciones de salud mental juvenil.

Palabras clave: confidencialidad, salud mental, adolescentes, búsqueda de ayuda, barreras

Confidentiality and help-seeking behavior for adolescent mental health problems

Abstract: Prevention and early detection of mental health problems in the adolescent population is essential to reduce the possibility of developing more serious disorders. Likewise, seeking help for these problems and timely access to mental health care in this group is necessary. However, it has been found that adolescents tend not to seek professional help when they present symptoms of emotional disorders and, when they do seek help, they do so from informal sources. Various barriers, at the individual, structural, social, and health professional-patient relationship levels, can hinder help-seeking behavior in adolescents. Among these is young people's concern about confidentiality. This article presents and analyzes evidence on the role of confidentiality in help-seeking behavior for mental health problems in adolescents, presenting an analysis from a bioethical perspective and pointing out some of its implications in the approach to youth mental health services.

Key words: confidentiality, mental health, adolescents, help-seeking, barriers

Confidencialidade e conduta de busca de ajuda para problemas de saúde mental em adolescentes

Resumo: Prevenir e detectar precocemente os problemas de saúde mental em população adolescente é fundamental para diminuir a possibilidade de desenvolver transtornos mais graves. Assim mesmo, para esse grupo é necessário buscar ajuda para esses problemas e acessar oportunamente atenção em saúde mental. Não obstante, constatou-se que os adolescentes tendem a não buscar ajuda profissional quando apresentam sintomatologia de transtornos emocionais e, quando buscam, o fazem em fontes informais. Diversas barreiras, em nível individual, estrutural, social e da relação profissional da saúde-paciente, podem obstaculizar a conduta de busca de ajuda pelos adolescentes. Entre estas se encontra a preocupação dos jovens com a confidencialidade. No presente artigo se expõe e analisa-se evidencias sobre o papel da confidencialidade na conduta de busca de ajuda para problemas de saúde mental em adolescentes, propondo-se um olhar a partir da bioética e ressaltando algumas de suas implicações na abordagem da saúde mental juvenil.

Palavras chave: confidencialidade, saúde mental, adolescentes, busca de ajuda, barreiras

[1] Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.
Correspondencia: colivari@ucm.cl
[2] Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias cognitivas, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.
[3] Instituto de Filosofía, Universidad Católica Silva Henríquez, Chile.
[4] Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

Introducción

La adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, caracterizado por ser una etapa de profundas trasformaciones biopsicosociales, por lo que es considerado un periodo crítico en el que surgen importantes cuestionamientos respecto de cómo vivir la vida y relacionarse con el entorno social*(1)*. Durante este periodo, el cuerpo se trasforma en tamaño, fuerza y capacidad reproductiva; asimismo, es posible desarrollar un pensamiento más abstracto y las relaciones sociales varían desde estar centradas en la familia, hacia un sistema relacional en el que los pares adquieren prioridad. El desarrollo psicosocial en esta etapa involucra la gradual adquisición de autonomía y progreso de competencias emocionales y sociales*(2)*, por lo cual es un periodo en el cual el entorno social será crucial para el desarrollo cerebral, la construcción del autoconcepto y la salud mental*(3)*.

Durante la adolescencia la salud mental involucrará la habilidad para resolver problemas, mantener el bienestar, sentirse satisfecho con la vida, ser independiente y contribuir a la comunidad*(4)*, En este proceso, y considerando que la adquisición de la autonomía es una de las tareas de la adolescencia, que incluye el aprendizaje de cómo tomar decisiones sobre educación, relaciones interpersonales, trabajo y conductas de salud, que el adolescente tome decisiones respecto a distintos temas de su salud será relevante*(5)*, ya que, si bien la adolescencia es una etapa más bien saludable en términos generales, es un periodo de la vida en que también tienden a iniciarse la mayor parte de los trastornos mentales*(6)*. Al respecto, se ha estimado que, en el mundo, aproximadamente un 20% de los adolescentes entre 10 y 19 años padece un trastorno mental*(7)*. Sumado a lo anterior, 45.800 adolescentes mueren por suicidio al año, siendo la quinta causa de muerte más frecuente entre los 15 y 19 años*(8)*

Pese a estas cifras, se ha constatado que los adolescentes que presentan algún problema de salud mental tienden a no buscar ayuda profesional, y más bien se dirigen a fuentes informales*(9-12)*. Al respecto, hay evidencia que indica que, de los adolescentes que presentan síntomas depresivos o ansiedad, solo un 18 a 34% busca ayuda profesional*(13)*.

En este contexto, una búsqueda de ayuda oportuna en población adolescente cobra gran relevancia, ya que, de no recibir atención de manera temprana para problemas de salud mental, puede llevar a consecuencias más graves y una edad temprana de aparición de estos trastornos se asocia con una mayor duración de la enfermedad no tratada y peores resultados clínico y funcionales*(14)*.

Conducta de búsqueda de ayuda

En términos generales, la conducta de búsqueda de ayuda para un problema de salud puede definirse como una conducta planificada centrada en el problema, que implica la interacción interpersonal con un profesional de la salud determinado*(15)*. En el contexto de salud mental juvenil, la conducta de búsqueda de ayuda ha sido definida como una acción llevada a cabo por un adolescente, que se percibe con una necesidad afectiva, social, emocional, de salud y que busca resolver de manera positiva*(16)*. Se trata de comunicarse con otras personas para obtener ayuda en términos de comprensión, supervisión, información, tratamiento y apoyo general, en respuesta a un problema o una experiencia estresante*(10,17)*. Es una habilidad aprendida que se encuentra relacionada con el bienestar psicológico*(18)*. La ayuda puede ser obtenida de fuentes formales o informales*(10,19)*. Las fuentes de ayuda informal provienen de relaciones como amigos y familiares; las formales incluyen a quienes tienen un reconocido rol y que están entrenadas en proveer ayuda y recomendaciones en salud, tales como profesionales de la salud y salud mental*(10,19)*. Se considera un importante primer paso para aumentar salud mental y acceder a un apropiado manejo del cuidado*(9)*.

Esta conducta de búsqueda de ayuda para temas de salud mental está influida por distintos factores: individuales, sociales y estructurales*(10,20,21)*. Una de las barreras, identificada en adolescentes cuando se enfrentan a algún problema de salud mental para buscar ayuda profesional, son las preocupaciones por la confidencialidad*(10,20,22,23)*.

En el presente artículo se expone evidencia de la literatura acerca del rol de la confidencialidad en la conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, se aporta elementos del contexto nacional sobre esta materia y reflexiones desde una

perspectiva ética para, finalmente, dar lineamientos para el abordaje de los adolescentes.

Confidencialidad

La confidencialidad se refiere a la protección de información privada y privilegiada compartida durante una interacción sanitaria, y de información consignada en los registros médicos*(24)*. La confidencialidad es un sector de la ética fundamental para un buen tratamiento y una adecuada relación entre el profesional de salud y sus pacientes. Es el elemento central de la consulta, porque influye sobre la interacción entre el cliente y su terapeuta. El paciente está más inclinado a abrirse y a sanar si sabe que su intimidad durante la consulta no será revelada a los otros*(24,25)*.

La confidencialidad, en el marco de los cuidados de salud para adolescentes, es respaldada por distintas asociaciones médicas, entre las cuales la Sociedad de Medicina Adolescente. Desde hace más de dos décadas ha incluido la confidencialidad entre las características que deben tener los cuidados referidos a este grupo de edad. Las características definidas para las prestaciones en este grupo son: disponibilidad, visibilidad, calidad, confidencialidad, satisfacción, flexibilidad y coordinación. Asimismo*(26)*, ha planteado su posición frente a la confidencialidad en los cuidados, señalando que es un componente esencial del cuidado en salud adolescente, debido a que es consistente con el desarrollo de la madurez y autonomía, y que las prestaciones confidenciales deben estar disponibles para estimular la búsqueda de ayuda en temas especialmente sensibles, entre algunos de sus planteamientos.

Cabe destacar, como ha sido señalado en las Orientaciones generales del Ministerio de Salud de Chile para consejería adolescente*(27)*, que, en el ámbito de prestaciones en salud y salud mental adolescente, uno de los principales desafíos es el respeto por el derecho a la autonomía de cada adolescente y la evaluación de su competencia, de manera que las decisiones y acciones que se tomen sean realizadas libremente y resguardando el derecho de cada adolescente a recibir una atención digna.

En este ámbito, será de alta relevancia el aporte que la bioética pueda hacer desde su perspectiva, al analizar y resolver distintas situaciones en las que entren en conflicto el derecho a la autonomía con el manejo y límites de la confidencialidad en el contexto de la prestación de salud mental.

Estudios sobre confidencialidad

Adolescentes, búsqueda de cuidados en salud mental y confidencialidad

La literatura científica permite identificar distintos estudios acerca de la confidencialidad en el contexto de la búsqueda de ayuda en salud mental y acceso a los cuidados*(10,20,28)*. En una reciente revisión sistemática sobre barreras y facilitadores, e intervenciones en búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, se identificó el temor a la falta de confidencialidad, vinculado a la necesidad de autonomía en los adolescentes, como una barrera para la conducta de búsqueda de ayuda en un 22% de los estudios*(20)*. En una segunda revisión sistemática actual*(22)*, que incluyó estudios sobre barreras para la búsqueda de ayuda en temas generales de salud mental, un 68% de los estudios identificó las percepciones y preocupaciones sobre la confidencialidad y la relación con el proveedor de cuidados como barrera. Otro estudio, de Berridge et al.*(29)*, específico de la búsqueda de ayuda para temas de consumo de drogas ilícitas, identificó tres temas que podían influir como barreras o facilitadores para la búsqueda de ayuda: el acceso a los cuidados, la percepción de confidencialidad y confiabilidad, y la percepción sobre cuán experimentado en ámbito de las adicciones es el profesional de la salud. En este estudio, la conducta de buscar ayuda se vio facilitada cuando los adolescentes creían que la fuente de ayuda sería comprensiva, mantendría la información confidencial y tendría experiencia en el campo del consumo de alcohol y drogas. Otro estudio, mediante una encuesta nacional a través de mensajería de texto, buscó comprender la experiencia de 1.268 jóvenes de 14 a 24 años con la confidencialidad en la interacción con su prestador de salud. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los jóvenes (un 57%) no había sostenido alguna conversación sobre el tema de la confidencialidad durante la relación de prestación de cuidados. Además, este estudio reportó que un alto porcentaje de jóvenes piensa que toda la interacción con su prestador debe ser totalmente confidencial. El resto de los adolescentes encuestados

informó haber sostenido conversaciones explícitas sobre la confidencialidad con el profesional de salud tratante; no obstante, la información sobre confidencialidad compartida variaba. Por ejemplo, muchos afirmaron que los profesionales de salud les explicaban que todo lo que ocurriera en la visita sería confidencial, sin ninguna excepción; en otros casos a algunos les señalaban los límites, y otros indicaban que se les había asegurado la confidencialidad y luego la habían roto frente a sus padre*(23)*. Esta investigación concluyó que la confidencialidad en la atención sanitaria preocupa a muchos jóvenes y afecta a su forma de interactuar con el sistema de salud. Por consiguiente, es imprescindible que los profesionales de salud mental hablen acerca de la confidencialidad mientras establecen relaciones de confianza con cada joven, para proporcionar el máximo nivel de atención a esta población vulnerable*(23)*.

Otra investigación, realizada en el Reino Unido con adolescentes de secundaria, buscó determinar las preferencias de búsqueda de ayuda para distintos problemas de salud mental entre los adolescentes, examinando la relación entre ellos y su médico de cabecera*(30)*. Este estudio reportó que los problemas emocionales y de salud mental no son percibidos por los adolescentes como un ámbito para los médicos de cabecera. Asimismo, identificó una falta de confianza en el médico de familia y otros profesionales por parte de los jóvenes, advirtiéndose que los jóvenes no confían fácilmente en los adultos para que les ayuden con sus dificultades emocionales*(30)*.

Por último, Schaeuble*(31)* estudió las preferencias que manifiestan los adolescentes en las interacciones con los prestadores de cuidados en salud en atención primaria. A través de una metodología cualitativa logró identificar cuatro temas que los adolescentes consideran deseables como características en la interacción con el profesional de salud para buscar ayuda: el establecimiento de la relación de cuidado con un mismo profesional de salud, el fomento de la autonomía en la toma de decisiones sobre su salud, la expresión de atención y cuidados, y que la confidencialidad estuviese garantizada. Para los participantes, la confidencialidad fue un tema prioritario: los adolescentes prefirieron revelar información delicada y personal a un profesional con el cual ellos ya habían establecido una relación y en el cual ellos confiaban que resguardaría la confidencialidad.

Percepción de los padres sobre la confidencialidad, su obligatoriedad y límites en prestaciones en salud mental para adolescentes

Otra línea de estudios ha buscado comprender la percepción de los padres sobre la confidencialidad en las prestaciones en salud mental para su hijos adolescentes*(25,32)* y comparar percepciones con sus hijos y los profesionales de la salud mental. En el estudio de Duncan*(25)* se aplicó un breve cuestionario a 86 padres o madres que acompañaban a sus hijos cuando asistían a tratamiento en salud mental, con el fin de establecer qué temas les parecían debían ser informados y cuáles debían permanecer confidenciales. Los temas sobre los que los padres creían que deben ser informados al recibir atención en salud mental eran los referidos a distintas conductas de riesgo de los adolescentes, incluso cuando el adolescente hubiera solicitado expresamente al profesional no hacerlo. Aproximadamente la mitad de ambas muestras (padres y adolescentes) informó haber realizado consultas confidenciales. El 89% de los padres participantes creía que los adolescentes deberían poder hablar con los prestadores de salud solos, pero el 61% prefería estar presente en la sala de consulta durante toda la visita. Casi la mitad de los adolescentes creían que la presencia de los padres afectaba la conversación. El número medio de temas tratados fue significativamente mayor cuando una visita fue parcialmente confidencial que cuando una visita no fue confidencial.

En esta misma línea, otra investigación buscó estudiar las actitudes de profesionales de salud mental, padres y adolescentes respecto de las situaciones en que debía romperse la confidencialidad. Participó una muestra de 36 profesionales de la salud mental, 152 padres y 164 adolescentes. Ellos respondieron un cuestionario que incluía 18 situaciones clínicas (por ejemplo, un adolescente le dice al terapeuta que intentó suicidarse o que fumó una sustancia) para evaluar sus opiniones acerca de cuándo se debe violar la confidencialidad en estas situaciones. Aproximadamente la mitad de los padres participantes (un 46%), el 78% de los terapeutas participantes y un 41% de los adolescentes respondieron afirmativamente en respuesta a la pregunta de si el

principio de confidencialidad se aplica a los adolescentes. No obstante, un 49% de los padres indicó que les parecía que no debía aplicarse el principio a este grupo y, por su parte, el 53% de los adolescentes indicó no estar seguro de si se debía aplicar este principio*(32)*.

Avances en Chile en el sistema de salud en la materia

En Chile, el resguardo a los derechos del paciente en la atención en salud está establecido en la Ley 20.584*(33)*. Esta ley regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención en salud.

En términos de acciones en Chile, y acogiendo las orientaciones de la OMS/OPS específicamente en el tema, disminuir las distintas barreras para el acceso a salud en población adolescente, como son el temor a la falta de confidencialidad, el estigma, entre otros, reconociendo las necesidades de los adolescentes y, con el fin de favorecer especialmente el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo salud mental, el Ministerio de Salud, ha implementado el programa de espacios amigables*(34)*, dirigido a adolescentes entre 10 y 19 años. Consiste en un espacio diferenciado de la atención a otros grupos etarios, habilitado al interior del centro de salud, en el que estos pueden encontrar atención amigable. Se ha implementado con una ambientación de gusto juvenil y que resguarda la confidencialidad.

Confidencialidad desde la perspectiva ética: concepto y principios involucrados

Hemos reseñado una serie de estudios que ponen de manifiesto la valoración de la confidencialidad en el plano de la interacción entre paciente y el profesional tratante y, a su vez, hemos constatado que, para algunos sujetos de percepción, especialmente los padres, existirían razones que permitirían relativizar la confidencialidad en la medida en que se determinen situaciones graves en las cuales es preciso romperla. Al menos se observa que, aun cuando prevalece la visión de valoración, existen casos que ponen en duda su restricción absoluta.

Ahora bien, durante las últimas cinco décadas filosófos y bioeticistas se han concentrado en una revisión conceptual y teórica en torno a este valor, y en una discusión que busca protegerla en el amplio campo de la protección de información sensible, como los historiales médicos, información sobre el encuentro entre paciente y profesional de la salud, el hecho mismo del encuentro, la privacidad física y de decisión, entre otros campos*(35)*. Si bien en la terminología especializada filosófica y bioética la confidencialidad aparece como una subárea dentro de la noción genérica de privacidad, en el caso específico médico que nos ocupa se pueden considerar como sinónimos. En el plano conceptual el campo de significados del término remite a un marco normativo restrictivo, es decir, a la restricción de la información*(36)*, por un lado, y a la necesidad del sigilo profesional y el trato seguro de datos*(37)*, por otro. En este punto, S. Bok resume la confidencialidad como aquellos límites que rodean el secreto compartido y el ámbito de vigilancia de estos límites*(38)*.

En el campo de la fundamentación teórica los argumentos tradicionales a favor de la confidencialidad optan por basarla en la noción de "autonomía"*(35)*. La confidencialidad opera como un factor de protección, por ejemplo, frente a críticas que podrían surgir ante contenidos moralmente controversiales, evitando, de este modo, posibles interferencias en el desarrollo autónomo del sujeto. De esta manera, un joven podría expresar sus pensamientos negativos o perturbadores en un contexto protegido por la confidencialidad, o elaborar sus propias decisiones en relación con su cuerpo. Este tipo de fundamentación, por cierto, no da a la confidencialidad un carácter absoluto, sino que admite limitaciones en un pequeño número de excepciones, en la medida en que terceros puedan verse afectados. Por ejemplo, personas del círculo íntimo del joven pueden verse afectadas en el caso de una enfermedad o exposiciones contagiosas graves*(39)*. En esos casos, la reflexión teórica ha buscado principios morales de mayor nivel para justificar una restricción al principio de confidencialidad, como la apelación a la responsabilidad mutua presente en relaciones de pareja*(40)*. En ese sentido, frente al amplio consenso teórico y práctico (legal) que pone en valor la confidencialidad, existen argumentaciones filosóficas de desacuerdo frente a este ideal bioético, porque la autonomía personal y su campo de decisiones no es un campo absoluto,

sino que tiene límites.

Un segundo campo de fundamentación teórica a favor de la confidencialidad, particularmente en el ámbito anglosajón, pone la atención en la noción de "dignidad humana"*(41)*. La perspectiva normativa en este punto reconoce a la persona como valor social de primer orden, según el cual la protección que ofrece la ley llega al núcleo más íntimo de su ser personal: su carácter sustantivo e inviolable. La persona, como núcleo íntimo inviolable, permite unificar todas las referencias normativas que implica la confidencialidad y evita, de esa manera, cualquier daño, intrusión degradante o afrenta a la dignidad humana*(42)*. Este tipo de argumentación conecta la persona con la noción de "intimidad". Sin el ámbito de protección de la confidencialidad no sería posible la intimidad, cuyo valor radica en la posibilidad de un desarrollo moral de la persona. La intimidad sería una forma de integridad en la medida en que el control de la información sobre uno mismo asegura los distintos grados que admite tal intimidad. Es relevante notar que esta vía de fundamentación permite transitar desde una visión restrictiva de la confidencialidad respecto de los contenidos informativos que esta resguarda, a una visión que pone el acento en la dimensión relacional de la confidencialidad. La confidencialidad abre un espacio de respeto y reconocimiento mutuo, aun cuando sea asimétrico en el caso de la relación joven-profesional; igualmente, permite la libertad de definirse a sí mismo en la medida que se establece una relación de intimidad con otro. Desde aquí se deriva otra relación entre confidencialidad, respeto y autoestima, todos ellos nacidos del tronco común que da la noción de dignidad humana.

Conclusión

La confidencialidad es un factor relevante que influye en la conducta de buscar ayuda en temas y problemas de salud mental en población adolescente. Cuando los adolescentes perciben falta de confidencialidad, se instala una barrera para acceder a los cuidados. Por el contario, cuando el adolescente percibe que se resguardará la confidencialidad, tenderá a presentar una mayor disposición a buscar cuidados en salud mental y a revelar más información. Comprender lo que saben y entienden de la confidencialidad en la interacción profesional de la salud-paciente en salud es fundamental para mejorar el manejo de este aspecto en el contexto de proveer cuidados.

Se debe buscar modalidades de trabajo con adolescentes que puedan fomentar confianza con el prestador. Es fundamental que, dentro de la relación con el adolecente y por su bienestar, se hable del tema y se explique con claridad su alcance y posibles límites.

Se considera recomendable proveer instancias a solas con los adolescentes, con el fin de fomentar la autonomía para el manejo de su salud y salud mental. No obstante, cabe destacar que en la adolescencia es esperable se desarrolle la autonomía, pero, a su vez, esta puede presentarse como una barrera para la búsqueda de cuidados, vinculada a las creencias de necesidad de autosuficiencia en el manejo de los problemas de salud mental, relacionada con las preocupaciones por obtener una atención confidencial y que resguarde su anonimato*(43)*.

Es necesario que, para favorecer el acceso de los jóvenes a estas prestaciones, los profesionales que trabajan en el ámbito de salud mental con jóvenes posean una formación adecuada y clara respecto del manejo de la confidencialidad. Los servicios sanitarios pueden desarrollar instancias, como ocurre en Chile con espacios amigables, que busquen reducir las barreras y promover un mejor acceso de los adolescentes a las prestaciones en salud.

Promover la alfabetización en salud mental es una estrategia que puede contribuir a aumentar conocimientos y disminuir estigmas y barreras que obstaculizan la búsqueda de ayuda en salud mental, entre las cuales se encuentra el temor a la falta de la confidencialidad*(44-46)*. Conocer las características del servicio, las fuentes de ayuda disponibles y los protocolos de atención puede contribuir a desarrollar una actitud y disposición más favorable hacia la búsqueda de ayuda para estos temas.

Finalmente, cabe destacar que el temor a la falta de confidencialidad es una barrera para la búsqueda de ayuda, pero, a su vez, como plantea Vallance (2016), la confidencialidad presenta a los adolescentes una oportunidad para que desarrollen confianza en los centros de salud, lo cual puede llevar a consecuencias positivas para su salud mental*(47)*.

Referencias

1. Amaral D, Rocha D, Camargos B. Drogas lícitas e ilícitas : uma abordagem grupal com adolescentes Licit and illicit drugs : a group approach with teenagers. *Em Ext*. 2016; 16(1): 115-30.
2. Gaete V. Adolescent psychosocial development. *Rev Chil Pediatr*. 2015; 86(6): 436-43.
3. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2020; 4(8): 634-40. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3
4. Sulistiowati NMD, Keliat BA, Ismail I, Besral. Mental health and related factors among adolescents. *Enferm Clin* [Internet]. 2020; 30: 111-6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.023
5. Mahan JD, Betz CL, Okumura MJ, Ferris ME. Self-management and Transition to Adult Health Care in Adolescents and Young Adults: A Team Process. *Pediatr Rev* [Internet]. 2017 Jul 30; 38(7): 305-19. Disponible en: https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article/38/7/305-319/35057
6. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry*. 2013; 202(SUPPL. 54): 5-11.
7. World Health Organization. *Health literacy The solid facts* [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 22]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
8. UNICEF. *Estado Mundial de la infancia* 2021. Resumen Ejecutivo [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.consaludmental.org/publicaciones/En-Mi-Mente-UNICEF.pdf
9. Corry DAS, Leavey G. Adolescent trust and primary care: Help-seeking for emotional and psychological difficulties. *J Adolesc* [Internet]. 2017; 54(November): 1-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.11.003
10. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Aust e-Journal Adv Ment Health* [Internet]. 2005 Jan 17; 4(3): 218-51. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.5172/jamh.4.3.218
11. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020; 7(4): e17-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8
12. D'Avanzo B, Barbato A, Erzegovesi S, Lampertico L, Rapisarda F, Valsecchi L. Formal and informal help-seeking for mental health problems. A survey of preferences of Italian students. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH* 2012; 8: 47. DOI: https://dx.doi.org/10.2174%2F1745017901208010047
13. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help for young people. *BioMed Cent Psychiatry* 2010; 10(113).
14. Abram KM, Paskar LD, Washburn JJ, Teplin LiA. Perceived Barriers to Mental Health Services Among Youths in Detention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2008 Mar; 47(3): 301-8. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709623133
15. Cornally N, McCarthy G. Help-seeking behaviour: A concept analysis. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2011 Jun; 17(3): 280-8. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2011.01936.x
16. Barker G, Olukoya A, Aggleton P. Young people, social support and help-seeking. *Int J Adolesc Med Health* 2005; 17(4): 315-35.
17. Rickwood D, Thomas K. Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2012 Dec; 5: 173. Disponible en: http://www.dovepress.com/conceptual-measurement-framework-for-help-seeking-for-mental-health-pr-peer-reviewed-article-PRBM
18. Unrau YA, Grinnell RM. Exploring Out-of-Home Placement as a Moderator of Help-Seeking Behavior Among Adolescents Who Are High Risk. *Res Soc Work Pract* [Internet]. 2005 Nov 19; 15(6): 516-30. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049731505276302
19. Rickwood D. Help-seeking measures in mental health: a rapid review. 2012 August. Disponible en: https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/02_Help-seeking-measures-in-mental-health.pdf
20. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Dec 11; 20(1): 293. Disponible en: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02659-0
21. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka G, Polly B. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems ? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021; 30(2): 183-211. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4
22. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2020 (January). DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4
23. Zucker NA, Schmitt C, DeJonckheere MJ, Nichols LP, Plegue MA, Chang T. Confidentiality in the Doctor-Patient Relationship: Perspectives of Youth Ages 14-24 Years. *J Pediatr* [Internet]. 2019; 213: 196-202. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.05.056

24. Ford C, English A, Sigman G. Confidential health care for adolescents: position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health* 2004; 35(2): 160-7.
25. Duncan RE, Vandeleur M, Derks A, Sawyer S. Confidentiality with adolescents in the medical setting: What do parents think? *J Adolesc Health* [Internet]. 2011; 49(4): 428-30. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.006
26. Statement SAMP. *Confidential Health Care for Adolescents : Position Paper of the Society for Adolescent Medicine*. 2004; 1-8.
27. Ministerio de Salud de Chile. *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones Generales. Dirigida a los equipos de Atención Primaria* [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf
28. Radez J, Reardon T, Creswell C, Orchard F, Waite P. Adolescents' perceived barriers and facilitators to seeking and accessing professional help for anxiety and depressive disorders: a qualitative interview study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-020-01707-0
29. Berridge BJ, McCann T V, Cheetham A, Lubman DI. Perceived Barriers and Enablers of Help-Seeking for Substance Use Problems During Adolescence. *Health Promot Pract* [Internet]. 2018 Jan 1; 19(1): 86-93. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839917691944
30. Leavey G, Rothi D, Paul R. Trust, autonomy and relationships: The help-seeking preferences of young people in secondary level schools in London (UK). *J Adolesc*. 2011; 34(4): 685-93.
31. Schaeuble K, Haglund K, Vukovich M. Adolescents' Preferences for Primary Care Provider Interactions. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2010 Mar 26; 15(3): 202-10. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.2010.00232.x
32. Rodriguez MA, Fang CM, Gao J, Robins C, Rosenthal MZ. Perceptions of the Limitations of Confidentiality Among Chinese Mental Health Practitioners, Adolescents and Their Parents. *Ethics Behav* [Internet]. 2016 May 18; 26(4): 344-56. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10508422.2015.1038748
33. Ministerio de Salud de Chile. *Ley 20.584* [Internet]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348
34. Ministerio de Salud de Chile. *Servicios de salud amigables para adolescentes* [Internet]. MINSAL. 2018. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/2019.03.04_SS-AMIGABLES-PARA-ADOLESCENTES.pdf
35. Allen A. Privacy and Medicine [Internet]. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2021 Edition). 2021. Disponible en: https://plato.stanford.edu/archives/spr2021/entries/privacy-medicine/
36. Allen A. Genetic Privacy: Emerging Concepts and Value. In: *Genetic Secrets: Protecting Privacy and Confidentiality in the Genetic Era*, edited by Mark A Rothsteintle. New Haven: Yale University Press; 1997: 31-59.
37. Sharpe V. Perspective: Privacy and Security for Electronic Health Records. *Hastings Cent Rep*. 2005; 35: 6-18.
38. Bok. S. Secrets: *On the Ethics of Concealment and Revelation*. New York: Pantheon Books; 1982.
39. McCloskey HJ. The Political Ideal of Privacy. *Philos Q* [Internet]. 1971 Oct; 21(85): 303. Disponible en: https://academic.oup.com/pq/article-lookup/doi/10.2307/2218656
40. Soriano JG, Pérez-Fuentes M del C, Molero M del M, Tortosa BM, González A. Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y meta-análisis. *Eur J Educ Psychol*. 2019; 12(2): 253.
41. Freedman B. A Meta-Ethics for Professional Morality. *Ethics* [Internet]. 1978 Oct; 89(1):1-19. Disponible en: https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/292100
42. Bloustein EJ. Privacy as an aspect of human dignity: an answer to Dean Prosser. In: *Philosophical Dimensions of Privacy* [Internet]. Cambridge University Press; 1984: 156-202. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9780511625138A012/type/book_part
43. Wilson CJ, Deane FP. Brief report: Need for autonomy and other perceived barriers relating to adolescents' intentions to seek professional mental health care. *J Adolesc*. 2012; 35(1): 233-7.
44. Skre I, Friborg O, Breivik C, Johnsen LI, Arnesen Y, Wang CEA. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Dec 23; 13(1): 873. Disponible en: http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-873
45. Casañas R, Arfuch V-M, Castellví P, Gil J-J, Torres M, Pujol A, et al. "EspaiJove.net"- a school-based intervention programme to promote mental health and eradicate stigma in the adolescent population: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Dec 31; 18(1): 939. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5855-1
46. Chisholm K, Patterson P, Torgerson C, Turner E, Jenkinson D, Birchwood M. Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: The schoolspace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016; 6(2): 1-12.
47. Vallance AK. 'Shhh! Please don't tell…' Confidentiality in child and adolescent mental health. *BJPsych Adv*. 2016; 22(1): 25-35.

Recibido: 29 de diciembre de 2021

Aceptado: 14 de enero de 2022