
Ètica i TIC en la intervenció psicològica amb persones menors

PID_00266509

Júlia Martín Badia

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



**Júlia Martín Badia**

Doctora en Bioètica i Ètiques aplicades (UB), Màster en Ciutadania i Drets Humans (UB) i Màster en Bioètica i Dret (UB). També té un Postgrau en Pedagogia Hospitalària. Ha participat en projectes de recerca nacionals i europeus, i és membre de diversos Comitès d'Ètica Assistencial d'hospitals. Té articles i capítols de llibre publicats, i és l'autora del llibre *El Laberint d'Asterió*, una eina lúdico-pedagògica per a adolescents hospitalitzats (propera publicació per Voliana Ed.).

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Marta Reinoso (2019)

Primera edició: setembre 2019
© Júlia Martín Badia
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars del copyright.

Índex

1. Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).....	5
1.1. El concepte de xarxa social	5
1.2. Les raons d'infants i adolescents per utilitzar Internet i les xarxes socials	7
1.3. Riscos i beneficis de l'ús d'Internet i de les xarxes socials	8
1.4. Legislació sobre protecció de dades de persones menors	10
2. La bioètica i les TIC.....	13
2.1. Les TIC i la relació assistencial	13
2.2. Drets i deures de cura	14
2.2.1. El ciberassetjament	14
3. Les persones menors i les TIC.....	16
3.1. Projecte vital en la societat de la hiperactivitat, hipervisibilitat i hipercomunicació	16
3.2. Etapa de transició: socialització i TIC	17
3.3. Identitat, intimitat i privacitat	19
3.3.1. Identitat digital i altres conceptes	20
3.3.2. Identitat narrativa a les xarxes socials	20
3.4. Les TIC com un nou determinant de la salut i com una eina per a la gestió de la vivència de la malaltia	21
4. Les TIC com a eines per al reconeixement i l'autoreconeixement del menor.....	23
4.1. El reconeixement	23
4.2. Les tres esferes de reconeixement	23
5. Les TIC com a eines per ajudar el menor a desenvolupar capacitats.....	25
5.1. El concepte de <i>capacitat</i> i les TIC	25
5.2. Les 10 capacitats bàsiques i les TIC	25
6. Espai i temps en les TIC.....	28
6.1. Espais comuns, propis, íntims i moments íntims	28
6.2. Dret a l'oblit?	29
7. Rols dels actors implicats en l'ús de les TIC.....	30
7.1. Persona menor: autonomia i vulnerabilitat	30
7.2. Pares i professionals: responsabilitat apoderadora compartida ...	30
7.3. En la relació assistencial a tres bandes: confiança i decisions acompanyades	31
7.4. La institució: formació i coordinació	32

8. Reflexió final	33
Bibliografia	35

1. Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC)

1.1. El concepte de xarxa social

Una *xarxa social* és una estructura social feta de persones (nodes) i relacions (arestes). En altres paraules, una xarxa social és un grup de persones que es relacionen entre si per diversos motius: amistat, vincle familiar, aficions o interessos comuns, motius econòmics, etc. La família o el grup d'amics són xarxes socials de nivell *micro*. En un nivell *meso* hi trobem, per exemple, la comunitat escolar, que està formada per pares, professors i alumnes. I en un nivell *macro*, el barri i la ciutat.

L'ús del terme *comunitat*, en l'exemple de xarxes socials *meso*, no ha estat arbitrari: les xarxes socials són comunitats de persones que es relacionen. Algunes comunitats són d'adhesió voluntària (p. e., barri, ciutat o amics) i d'altres són d'adhesió involuntària (p. e., família o escola).

Tota comunitat es caracteritza per «l'acolliment, la pertinença, el compromís i la lleialtat».

Les comunitats d'adhesió voluntària acullen els seus membres i els generen un sentiment de pertinença i també de compromís, en la mesura que els membres en volen continuar formant part (Aparicio, 2006). En les comunitats d'adhesió involuntària, en canvi, l'acolliment no té per què generar un sentiment de pertinença i el compromís dels membres és més obligat que no pas volgut. En tots dos tipus de comunitat, la lleialtat és el que possibilita el compromís i la pertinença. L'objectiu és que els nous membres sentin la comunitat com a pròpia. Si la hi senten, esdevindrà un element important en la **forja de la identitat**: com a éssers relacionals que som, ens definim per les nostres relacions i, per tant, per les comunitats o les xarxes socials a les quals pertanyem.

L'aparició d'Internet ha alterat el concepte de xarxa social, que ara és defineix com una **comunitat virtual** que permet la comunicació (relació) amb qualsevol persona del món i en qualsevol moment, sense barreres físiques (Departament d'Educació, 2019). Una xarxa social no és menys autèntica per ser virtual, ja que contribueix igualment de manera fonamental a la forja de la identitat, en la mesura que també influeix en la manera de pensar, de sentir, i de relacionar-se amb un mateix, amb els altres o amb la societat a la qual es pertany, i amb el món.

Nota

Definició adaptada a partir de les definicions d'*Enciclopèdia Catalana* (www.enciclopedia.cat) i del butlletí *Família Escola* (vegeu: Departament d'Educació, 2019).

Amb la globalització, **el món és en si mateix una xarxa social** o comunitat *macro*, que inclou múltiples xarxes socials o comunitats també *macro* (Twitter, Facebook, Facebook Messenger, Instagram, WhatsApp, Youtube, Skype, MySpace, Pinterest, Flickr, LinkedIn, SnapChat, Gmail, Yahoo, etc.). Aquestes comunitats poden estar entrelaçades, és a dir, una mateixa persona pot tenir perfils en diverses xarxes socials. A més, cadascuna pot incloure, al seu torn, xarxes socials *micro*, *meso* o *macro* que, en alguns casos, repliquen xarxes socials físiques (p. e., un usuari de WhatsApp pot tenir el grup d'amics, el grup de la família, el grup de la feina, el grup de pares de la classe del seu fill o el grup de membres d'una entitat municipal de la qual en forma part). La comunitat virtual és d'adhesió voluntària, però no hi ha acolliment més enllà del missatge de benvinguda. La pertinença ve donada per la publicació del perfil (o perfils). I el compromís, per la política de seguretat que els nous usuaris han d'acceptar (p. e., no publicar continguts violents o que comprometin menors) i a la qual han de ser lleials, sota amenaça de veure els seus perfils clausurats si no ho fan. En altres paraules, l'acolliment, la pertinença, el compromís i la lleialtat es tenen vers la plataforma i només indirectament vers els altres usuaris. El missatge de benvinguda l'emet la plataforma, a la qual es pertany com a condició per poder seguir i ser seguit per altres usuaris (per poder-se relacionar amb els altres membres de la comunitat); i el compromís i la lleialtat es tenen també envers la plataforma, que és sobre la qual recau, en últim terme, la responsabilitat de protegir la integritat moral dels seus membres.

Internet ha alterat, doncs, les relacions. Ara, totes les dimensions de la persona poden quedar exposades: un perfil virtual pot **aglutinar diversos jo**, que fins ara se separaven, com el jo professional, el jo pare o mare, el jo ideològic, etc. I tots ells són accessibles, fins i tot per a persones a les quals potser només els interessava un d'aquests jo (p. e., un pacient que vol corroborar les credencials del seu metge) o per a persones que, de fet, el que buscaven era un altre perfil amb el mateix nom. Des del moment en què els pacients, els alumnes o els treballadors poden tenir accés a la intimitat del seu metge, del seu professor o del seu cap (i viceversa), tot barrejant-se diverses xarxes socials que fins ara eren inconnexes, la confiança mútua i l'autoritat d'aquests darrers poden quedar en entredit.

La paraula *persona* prové, etimològicament, del grec *prósopon*, que significa **màscara**. Com que a la Grècia clàssica no hi havia micròfons i la veu no era prou potent per arribar a tot el públic, els actors es posaven màscares que expressaven els sentiments dels personatges. Les persones actuem de diferents maneres segons la xarxa social o la comunitat en la qual ens trobem, talment com si ens anéssim traient i posant màscares. El jo (*self*), com a conjunt de jo, fins ara només era cognoscible pel propi jo, però l'aparició d'Internet ens interpel·la: el jo virtual és la fi d'aquest jo incognoscible, la fi de les màscares, o és tant sols el pretext per crear una màscara nova?

1.2. Les raons d'infants i adolescents per utilitzar Internet i les xarxes socials

Les persones menors fan servir les xarxes socials, principalment, amb les finalitats següents:

- **Finalitats socials:** per socialitzar-se; per conèixer gent; per visitar altres perfils o xats; per estar permanentment en contacte i comunicar-se amb els amics; per mantenir les amistats; per intercanviar informació sobre els seus interessos; per compartir fotos, vídeos i música (cançons i videoclips); per seguir els usuaris de referència, *influencers*, que marquen tendències, o per ser ells persones de referència; perquè és popular; perquè està de moda, etc.
- **Finalitats educatives:** per compartir coneixements i fer tasques escolars d'una manera motivadora, etc.
- **Finalitats de lleure:** per entretenir-se; per divertir-se, ja que s'ho prenen com un joc, etc.
- **Altres:** per expressar el seu estat d'ànim; per explicar qui són o qui els agradaria ser; per crear una imatge de si mateixos a partir d'allò que comparteixen, la qual cosa els permet reafirmar la seva identitat i copsar el grau d'acceptació i pertinença dins del grup; per escapar del control dels pares; per trobar l'anonimat, la informació, la interacció i la fantasia que els permet exposar allò que no s'atreveixen a explicar als pares sense tenir por de les conseqüències (p. e., por que els renyin); etc.

Hi ha **altres finalitats** en l'ús d'Internet no relacionades amb les xarxes socials, com ara:

- Jugar sol contra l'ordinador o amb altres jugadors.
- Crear un personatge o un *avatar*.
- Fer servir la *webcam*.
- Llegir o veure notícies.
- Passar temps en un món virtual.
- Escriure un *blog* o un diari.

Resulta evident que infants i adolescents són alhora consumidors i creadors de continguts (com més en consumeixen i més interaccionen, més en generen), i que l'ús de les xarxes socials i d'Internet no té a veure només amb la diversió i la moda, sinó que hi ha un component molt important de forja de la pròpia identitat. Aquesta tendència es veu també en l'ús del mòbil que, gràcies a l'eclosió de les xarxes socials, ha passat de ser una eina lúdica a ser una eina comunicativa (Besoli *et al.*, 2018). La comunicació guanya importància com a vehicle de socialització, ja que la identitat és relacional i, com a tal, es basa en aconseguir l'acceptació i l'aprovació del grup.

Bibliografia recomanada

Naranjo i Moya, s. d.; Cooney i Morris, 2009; Departament d'Educació, 2019; García-Martín i García-Sánchez, 2015; Garmendia *et al.*, 2011.

Bibliografia recomanada

Garmendia *et al.*, 2011.

1.3. Riscos i beneficis de l'ús d'Internet i de les xarxes socials

Els riscos de fer un ús inadequat de les xarxes socials són:

- **Riscos socials**

- Pèrdua de contingut comunicatiu quan es passa del llenguatge oral al llenguatge escrit, ja que es perd el contingut que es transmet a través del to i el llenguatge no verbal, que és el 80 % del contingut total.
- Comparació social (enveja) i augment de la pressió social, cosa que pot comportar insatisfacció amb els propis mèrits.
- Aïllament, solitud, dependència i emmalaltir per falta de contacte físic i falsa sensació de cobrir necessitats socials.
- Sobresaturació de contacte humà.
- Ús de les xarxes per compensar dificultats en les relacions no virtuals o per «omplir buits» vitals.
- Comportament agressiu.
- Activitat sexual precoç.

- **Riscos personals**

Pèrdua de control sobre la informació que es penja a la xarxa, cosa que al seu torn pot generar:

- Pèrdua de privacitat i d'intimitat.
- Ciberassetjament.
- Abusos físics.
- Abusos sexuals i *sexting*.
- Altres riscos derivats de publicar dades falses d'un mateix o de familiars, i d'interaccionar amb altres persones que també publiquen dades personals falses: enganys, xantatge o *grooming*, robatoris al domicili, etc.

- **Riscos per a la salut**

- Addiccions i hàbits compulsius (p. e., en relació amb el consum de substàncies o al mateix ús d'Internet).
- Ansietat, depressió, etc.
- Trastorns del son i l'alimentació.
- Obesitat.

- **Altres (socials i personals)**

- Risc per a la seguretat física i emocional.
- Risc de pèrdua de concentració (risc per al rendiment acadèmic).
- Risc de relacions poc ètiques entre professional i pacient a les xarxes socials.
- Sensació que el temps invertit a les xarxes socials és un temps perdut i, en conseqüència, sensació de buidor.
- Contaminació informativa.

Bibliografia recomanada

Expoeduca, s. d.; Naranjo i Moya, s. d.; Echeburúa i De Corral, 2010; Valkenburg i Peter, 2011; Van Allen i Roberts, 2011; Strasburger, Jordan i Donnerstein, 2012; Gabelas, Marta i Aranda, 2012; Moreno i Kolb, 2012; Müller et al., 2013; Stockburger i Omar, 2013; Tzavela i Mavromati, 2013; Moreno i Whitehill, 2014; Francomano i Harpin, 2015; Swist et al., 2015; Roca, 2015; Livingstone et al., 2018; Departament d'Educació, 2019.

- Riscos derivats d'accedir a continguts no adequats a l'edat o inapropiats (p. e., contingut racista, violent, sexual, d'apologia de comportaments de risc, de finalitat comercial, etc.).
- Riscos derivats de fer psicoteràpia per videoconferència, ja que resulta més difícil el contacte visual i la detecció de canvis conductuals (p. e., respiració alterada).

El concepte de *risc* és complex. El risc pot ser present o futur; pot afectar les relacions socials de l'adolescent; pot tenir a veure amb el fet que l'adolescent es faci mal a si mateix (p. e., suïcidi), que faci mal a algú altre (p. e., ciberassetjament), o que li facin mal a ell (p. e., xantatge) (Duncan *et al.*, 2015). Per decidir si cal intervenir o com fer-ho cal valorar la gravetat potencial del dany, la probabilitat real que s'esdevingui, la possibilitat que hi hagi altres víctimes (altres usuaris afectats), la imminència del dany, la probabilitat real que una intervenció pugui disminuir-ne el risc o la gravetat, i si l'adolescent n'és o no l'agent (Comitè de Bioètica de Catalunya, 2009).

No obstant, l'ús adequat d'Internet i de les xarxes socials també té **beneficis**:

- **Per als professionals.** Usos estadístics, demogràfics i de recerca; màrqueting; millora de l'eficàcia dels serveis sanitaris; facilitat de comunicació entre professionals; utilitat en intervencions de salut (canvi de comportament, promoció de conductes saludables; prevenció, detecció i disminució de conductes de risc o de risc potencial; detecció de possibles problemes de salut mental); superació de barreres tecnològiques, cosa que:
 - Facilita que hi hagi informació sanitària fiable accessible per als pacients.
 - Permet educar els pacients en l'ús de les xarxes socials.
 - Obra possibilitats terapèutiques, com ara la teràpia grupal en xarxa o el suport dels pacients en les seves relacions familiars i intergeneracionals. L'ús de *blogs*, particularment, es beneficia perquè permet narrar experiències mèdiques estressants i rebre estratègies de gestió per part dels professionals i, durant les hospitalitzacions, permet mantenir el contacte i rebre el suport emocional de familiars i amics.
- **Per a infants i adolescents.** Desenvolupament social i cognitiu; foment d'habilitats socials i d'autonomia; oportunitat d'experimentació; acceptació per part del grup; sentiment de pertinença; autovaloració positiva; exploració de la pròpia identitat; millora de l'autoestima i del capital social; suport dels iguals i treball en xarxa; organització d'activitats acadèmiques, cíviques i de participació política i social; foment de la creativitat i de l'autoexpressió; accés a informació fiable sobre la salut i foment de conductes saludables i iniciatives d'autocura; accés a coneixement; oportunitat d'aprenentatge individual i cooperatiu; oportunitats per desenvolupar les anomenades *habilitats per a la vida* (capacitat de sentir i emocionar-se, socialitzar i conèixer, conversar, jugar, recrear, interactuar i construir, etc.); generació d'espais de seguretat i llaços de confiança que faciliten intercan-

Bibliografia recomanada

Naranjo i Moya, s. d.; Gabelas *et al.*, 2011; Van Allen i Roberts, 2011; Kolmes, 2012; Marta i Aranda, 2012; Moreno i Kolb, 2012; Tzavela i Mavromati, 2013; Francomano i Harpin, 2015; Swist *et al.*, 2015; Livingstone *et al.*, 2018.

viar i compartir experiències, i generar empatia (intel·ligència interpersonal); activació de la capacitat d'apoderament (prendre decisions, organitzar una tasca o establir objectius); beneficis per a la percepció del propi grau de felicitat i salut; enfortiment de les relacions interpersonals, fent-les íntimes a través de la cura mútua; alfabetització digital i apoderament d'infants i adolescents en risc d'exclusió; accés a l'assistència sanitària de pacients que en la seva comunitat ho tenen difícil perquè resideixen en zones rurals, o perquè els costa trobar especialistes (p. e., pacients transgènere); foment de construcció de comunitat; promoció de nous espais d'oci; influència positiva en els hàbits de consum; apoderament en gestió del risc i de la seguretat; i foment de la resiliència.

En definitiva, podem dir que l'ús de les xarxes socials comportarà beneficis com els anteriors si va encaminat a fomentar la forja de relacions interpersonals significatives, i que comportarà els riscos esmentats si no va encaminat en aquesta direcció (Clark *et al.*, 2018).

1.4. Legislació sobre protecció de dades de persones menors

El document principal sobre tractament de dades personals és la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD).

Comencem per definicions bàsiques. Una **dada de caràcter personal** és qualsevol informació que concerneixi una persona física identificada o identificable. El **consentiment informat** és tota manifestació de voluntat lliure, inequívoca, específica i informada, mitjançant la qual l'interessat consent el tractament de dades personals que l'afecten. El **tractament** es refereix a la recollida, la gravació, la conservació, l'elaboració, la modificació, el bloqueig i la cancel·lació de la informació. I la **cessió** o comunicació de dades és tota revelació de dades a una persona diferent de la interessada (vegeu les disposicions addicionals de la LOPD).

Les dades personals només es podran **recollir i tractar** quan siguin adequades, pertinents i no excessives en relació amb l'àmbit i les finalitats (determinades, explícites i legítimes) per a les quals s'hagin obtingut. Només es podran utilitzar per a finalitats diferents per a les quals van ser recollides quan aquestes finalitats siguin històriques, estadístiques o científiques. S'hauran d'actualitzar periòdicament per tal que siguin fidels a la realitat i s'hauran d'eliminar quan deixin de ser necessàries (art. 4).

Els **interessats** a qui es demanin dades personals hauran de ser informats amb anterioritat de l'existència del fitxer, de la finalitat de la recollida, dels destinataris de la informació, del seu dret a preguntar dubtes, de les conseqüències de cedir les seves dades o de negar-s'hi, dels seus drets ARCO (accés, rectificació, cancel·lació i oposició), i de la identitat i la forma de contacte del responsable del tractament de les dades. Quan les dades no s'hagin obtingut directament de l'interessat, se l'ha d'informar abans de tres mesos des de la recollida, llevat que s'hagin obtingut de fonts accessibles al públic (art. 5, 15, 16 i 17).

El **consentiment** per al tractament de dades personals no serà obligatori en certs supòsits –entre ells, si cal protegir un interès vital de la persona–, i podrà ser revocat quan hi hagi una causa justificada (art. 6 i 11).

Hi ha certes **dades protegides** sobre les quals no es pot preguntar i, per tant, l'interessat pot decidir no facilitar-les: la ideologia, la religió, les creences i l'afiliació sindical. Les dades sobre l'origen racial, la salut i la vida sexual només es podran recollir i tractar per raons d'interès general. Totes les dades esmentades es podran recollir i tractar amb finalitats de prevenció o diagnòstic mèdic, de gestió de serveis sanitaris, de prestació d'assistència sanitària (fins i tot si l'interessat no hi pot donar el seu consentiment i està en situació de risc vital), i sempre que aquestes actuacions les faci un professional sanitari amb deure de secret o un altre professional amb un deure equivalent. En relació amb les dades sobre salut, les institucions i els centres mèdics (públics o privats) poden recollir i tractar aquestes dades de les persones que hi acudeixin o que hi hagin de rebre tractament (art. 9). Les dades relatives a infraccions penals o administratives només podran ser recollides per les administracions públiques competents en els supòsits establerts en les seves normatives (art. 7 i 8).

El **deure de secret** el té el responsable del fitxer i tothom que el manipuli, i perdura un cop finalitzada la relació amb el titular de la informació (art. 10).

L'**Agència de Protecció de Dades** és l'òrgan encarregat de protegir els drets de les persones que es vegin vulnerats per actuacions contràries a les disposicions de la llei, les quals poden comportar el pagament d'indemnitzacions als afectats (art. 18 i 19, i títol VI).

Per acabar, la llei inclou disposicions específiques, segons si els fitxers són de titularitat pública o privada (títol IV, cap. I i II).

A més d'aquesta llei, també hi ha un **reglament europeu (UE 2016/679)** al qual l'ordenament jurídic dels estats membres s'hi ha hagut d'adaptar i, en el cas de l'Estat espanyol, aquesta adaptació s'ha traduït en la **Llei 3/2018 de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals**. Els 14 anys s'estableixen com l'edat a partir de la qual les persones menors poden donar el seu consentiment per al tractament de les dades personals (art. 7), i inclou un apartat de garantia dels drets digitals (títol X) on s'esmenten, entre d'altres, els

Drets ARCOPOL

Ara ja es parla dels drets ARCOPOL, que inclouen els drets a la portabilitat, l'oblit i la limitació del tractament de les dades personals (vegeu: Institut Català de la Salut, s. d.).

drets a la seguretat i a l'educació digitals, la necessitat de protecció dels menors a Internet, el dret a la rectificació a Internet, la protecció de dades dels menors a Internet, el dret a l'oblit, i el dret a la portabilitat de les dades. Finalment, les lleis 21/2000 (catalana) i 41/2002 (estatal) d'autonomia del pacient concreten el tractament, els usos i la conservació de la història clínica, i els drets que hi tenen els pacients (cap. 5).

2. La bioètica i les TIC

2.1. Les TIC i la relació assistencial

Els doctors Ezekiel J. Emanuel i Linda L. Emanuel (1992) han descrit l'evolució de la relació entre professional i pacient a través de quatre models de relació assistencial. Els podem aplicar a l'ús de les TIC:

- **Relació paternalista.** Consisteix a decidir pel pacient, sense atendre allò que el pacient vol, com a conseqüència d'assumir quatre creences (Ferrater Mora, J., i Cohn, P., 1991; Alemany, 2017):
 - Es considera que la vulnerabilitat del pacient el fa incapaç de definir els seus interessos.
 - Es considera que si es deixés decidir al pacient, prendria una mala decisió.
 - Es considera que el mal que pot causar una actitud paternalista és menor que el dany potencial d'una mala decisió que prengué el mateix pacient.
 - Es pressuposa que el professional sap què li convé al pacient.

En altres paraules, el professional decideix (limita) l'ús que es fa de les TIC a la consulta i l'abast de l'accés a les xarxes socials mútues, sense tenir en compte què vol el pacient, perquè pensa que aquest és incapaç de definir què vol i que, per tant, si se'l deixés decidir faria un mal ús de les pròpies xarxes socials (p. e., fer-les servir com a mètode per demanar ajuda o penjar-hi comentaris negatius sobre el terapeuta), o bé faria un mal ús del WhatsApp del professional i de l'accés que tingués a les seves xarxes socials. En definitiva, segons el professional, el dany de (sobre)protegir-lo és menor que el dany derivat d'un mal ús de les TIC, de manera que el que li convé al pacient és veure'n limitat l'ús.

- **Relació informativa.** El professional informa al pacient de la seva situació i de les opcions que té, per tal que ell decideixi què vol fer. És una relació contractual. En altres paraules, el professional informa al pacient de la seva política d'ús de les TIC i de les xarxes socials, perquè el pacient decideixi si l'accepta o si busca un altre terapeuta amb una política amb la qual hi estigui més d'acord.
- **Relació interpretativa.** El professional ajuda el pacient a definir els seus valors per tal d'adoptar l'opció que més els respecti. En altres paraules, el professional ajuda el pacient a definir què entén per fer un bon ús de les TIC, què entén per *amistat* i *autoritat*, etc., per tal d'establir un ús de les xarxes socials d'acord amb aquests valors.

- **Relació deliberativa.** El professional reflexiona amb el pacient sobre quins són els valors que caldria prioritzar en relació amb la salut per tal d'adoptar la decisió que més els respecti. En altres paraules, el professional reflexiona amb el pacient sobre quin és l'ús més adequat que es pot fer de les TIC per assolir els beneficis terapèutics que se n'esperen.

Emanuel i Emanuel (1992) es decanten per la relació deliberativa. Al nostre entendre, segurament una bona opció seria la barreja dels dos últims models de relació assistencial, tenint en compte els aspectes positius dels dos primers: protegir els pacients no competents per prendre decisions i proporcionar una informació completa, veraç i adaptada al grau de comprensió del pacient.

2.2. Drets i deures de cura

Un element essencial de la bioètica és l'ètica de la cura (Gilligan, 2013), és a dir, el fet de tenir cura dels altres, cosa que requereix tenir cura també d'un mateix.

L'**autocura** o cura d'un mateix és l'actitud que una persona autònoma decideix adoptar en responsabilitzar-se de la seva salut. El concepte d'autocura és bàsic, sobretot en infants i adolescents: tenen el **deure i el dret de cuidar-se**, que inclou el **dret a ser cuidat** (pels pares, pels professors, pels professionals assistencials, pels iguals, etc.) i el **deure de cuidar** els altres i l'entorn. Els professionals han d'intentar conscienciar infants i adolescents de la importància de l'autocura, ja que és el primer pas perquè puguin exercir tots aquests drets i deures i, d'aquesta manera, apoderar-se en el desenvolupament de la seva autonomia personal.

2.2.1. El ciberassetjament

El ciberassetjament (*ciberharassment*), ciberintimidació (*ciberbullying*) o ciberpersecució (*ciberstalking*) es defineix com l'acció d'infligir un dany intencionat i repetitiu a una altra persona a través de mitjans electrònics amb l'objectiu d'avergonyir-la, humiliar-la o amenaçar-la. És un exemple de situació que vulnera el dret a ser cuidat i el deure de cuidar, dificultant així el dret i el deure de cuidar-se un mateix.

D'acord amb els autors, perquè es doni l'assetjament han de convergir **diversos factors** en un mateix espai d'activitat social: agressors motivats, blancs fàcils, informació de la víctima i falta de supervisió. Internet suposa un nou espai d'activitat social en el qual hi son presents tots aquests factors i, a més, magnificats. Per això és important que infants i adolescents entenguin que penjar dades personals a Internet, sense activar els màxims nivells de seguretat i privacitat, suposa donar informació sobre potencials víctimes a possibles agressors. Les persones menors encara estan conformant el seu concepte de confiança i han d'entendre que un concepte madur de relació de confiança

Bibliografia recomanada

Mesch, 2009; Hertz i Ferdon, 2011; Kolmes, 2012; Donnerstein, 2012; Burnett *et al.*, 2013

demana revelar informació personal de forma gradual, si cal començant per no donar cap mena d'informació, en funció de la percepció que es tingui de cada destinatari.

Però, d'on prové la **confiança**? La filòsofa Annette Baier (1995) la defineix com el fet d'acceptar la vulnerabilitat que implica que altres puguin causar-nos un dany, perquè jutgem que no ens el causaran. Per tant, la confiança prové de l'exercici dels drets i els deures de cura mutus. La prevenció de l'assetjament i el ciberassetjament passa per fer conscients infants i adolescents dels seus drets i deures de cura. Tenen dret a ser cuidats pels seus amics i companys d'escola, i tenen el deure de cuidar-los. Cuidar vol dir respectar, que ve del llatí *respectare* i significa «mirar enrere, considerar». La cura té a veure, doncs, amb la mirada i l'escolta atentes (Esquirol, 2006), tant dels iguals com dels diferents. Mirar i escoltar per reconèixer l'altre, la seva vulnerabilitat, que ens interpel·la a ajudar-lo (Lévinas, 2000), i també per reconèixer les seves potencialitats i capacitats, que són una font d'aprenentatge.

Dos exemples de relacions basades en la cura mútua dins del grup de classe són: el programa finès KIVA, pioner en la reducció de l'assetjament escolar, i la metodologia d'Aprenentatge Cooperatiu, que pot ajudar a gestionar els conflictes a l'aula, en la mesura que afavoreix les habilitats socials, la cohesió de grup, la solidaritat entre els alumnes i la integració de punts de vista aliens, tot plegat a través d'unes tasques grupals, la consecució de les quals requereix un lideratge i una responsabilitat compartits, perquè els objectius individuals només s'aconsegueixen si s'assoleixen els grupals.

Programa KIVA

Més informació a <http://www.kivaprogram.net/spain>.

Aprenentatge Cooperatiu

Més informació a RIMA (s. d.).

3. Les persones menors i les TIC

3.1. Projecte vital en la societat de la hiperactivitat, hipervisibilitat i hipercomunicació

Internet i les TIC no són una característica dels nostres infants i adolescents, sinó del context cultural i social en el qual viuen. La societat actual es caracteritza per allò *hiper*: hiperactivitat, hipervisibilitat, hipercomunicació.

Byung-Chul Han (2012, 2013) critica que vivim en una societat en la qual l'exigència de productivitat, en virtut del *tot és possible*, acaba generant **hiperactivitat** i, en últim terme, **cansament**. Es perd el do d'escoltar-se els uns als altres, desapareixen la comunitat que escolta i la sensació de recolliment, perquè el *multitasking* (fer moltes activitats alhora) no deixa lloc a l'avorriment i la vida contemplativa. Aquest autor també critica que vivim en la **societat de la transparència**, que porta a exposar i consumir intimitats fins que l'esfera privada es perd. Les persones menors estan totalment exposades a les mirades i els judicis dels altres. S'arriba a un punt en què les relacions socials es mesuren en funció del nombre d'amics a Facebook, i els indicadors de benestar emocional són les emoticones que apareixen a l'estat del seu perfil, o el temps que fa que el noi o la noia no llegeix els missatges de WhatsApp. Aquesta societat exigeix hipervisibilitat i hipercomunicació: si no tens perfils en xarxes socials i no els actualitzes regularment, si no tens el que tenen o no fas el que fan els altres, ets fora del món.

En l'àmbit clínic també hi ha hagut un **canvi en el concepte de transparència** (Kolmes, 2012): fa uns anys els professionals temien que els seus pacients trobessin informació sobre ells a Internet, tot i que en realitat els pacients no solien revelar la informació que trobaven (del 70 % de pacients que buscava informació dels seus terapeutes a Internet, només un 28 % els comentava les dades trobades). Ara, en canvi, són els professionals els que busquen informació dels seus pacients, sobretot els residents joves. Fins i tot, faciliten que puguin fer comentaris a la xarxa sobre la seva experiència mèdica (p. e., Doctoralia).

Aquest afany de transparència pot ajudar a disminuir l'estigma associat a la cerca d'atenció psicològica, però també és un risc per a l'**hospitalitat**. L'ésser humà necessita relacions hospitalàries, és a dir, relacions càlides, de recolliment.

ment, que siguin espais d'intimitat en els quals un se senti «com a casa». Però la transparència absoluta dificulta l'hospitalitat, en la mesura que impossibilita construir i oferir aquests espais (Stahler, 2014).

Com se'n poden sortir, infants i adolescents, en aquesta societat? El **projecte vital** és l'horitzó que la persona, lliurement, es proposa aconseguir per auto-realitzar-se en totes les seves dimensions. Requereix, d'una banda, ser competent per definir-lo (definir valors, principis, actituds, aptituds, estil de vida), valorar si és realista i dur-lo a terme; i, de l'altra, comptar amb la complicitat d'altres persones (xarxa de suport social) que ajudin a fer la reflexió anterior i que donin suport a la persona mentre el duu a terme. L'aparició de les TIC incideix en la reflexió sobre els propis valors, principis, actituds i estil de vida, i les relacions que s'estableixen a través d'elles formen part de la xarxa de suport social de la persona. En els propers apartats veurem de quina manera.

3.2. Etapa de transició: socialització i TIC

L'adolescència és una etapa vital de transició entre la infantesa i l'edat adulta. El terme prové del llatí *adolescere*, que significa doldre i que es tradueix com «créixer, desenvolupar-se, malgrat tot, amb dificultats». És una etapa crucial en el desenvolupament de la persona, pel qual és essencial la forja de l'**autonomia**, la **identitat**, la **intimitat** i la **sexualitat**, que no es poden abstraure de les **característiques personals** i el **context** de l'adolescent. En aquesta etapa, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2014), es poden donar tres tipus de canvis diferents: físics, del neurodesenvolupament i psicossocials.

En el tema que ens ocupa, és important aprofundir en els **canvis psicossocials**. Aquests inclouen canvis emocionals que augmenten les capacitats cognitives i intel·lectuals. Els canvis psicossocials es troben a la base del procés de construcció del jo, que és un procés d'abandonament de l'autoimatge infantil i de construcció de la pròpia identitat en totes les seves dimensions (Tió *et al.* 2014): corporal, cognitiva, emocional, relacional i social. Aquest procés de forja de la identitat està molt influït per l'opinió dels altres, especialment dels iguals (germans, amics, parelles, etc.). Per això, és essencial que infants i adolescents aprenguin a mostrar-se i a mostrar la seva intimitat als altres (Roca, 2015).

Internet i les TIC incideixen notòriament en aquest **procés de forja de la pròpia identitat i d'establiment de relacions socials** –amb els amics, amb la parella, amb la família, a l'escola i, fins i tot, amb estranys, etc.–. Internet és una porta d'accés a la cultura participativa, la qual incideix en les habilitats socials, cognitives i emocionals de les persones menors. De fet, els mateixos infants i adolescents creuen que Internet s'adapta a les seves necessitats socials, culturals i psicològiques. Per tant, els adults han de ser conscients i participants dels seus interessos digitals i compartir espais de consum cultural amb ells, sense pensar que el temps de connexió a Internet és, per definició, temps perdut. Cal

Projecte vital

La definició proposada s'inspira en la que va fer el filòsof Francesc Torralba a la conferència «Projecte vital i benestar emocional», que va pronunciar a la Unió Catalana d'Hospitals el 29 de maig de 2018. Es pot veure íntegrament a: <https://vimeo.com/277257226>

Bibliografia recomanada

Valkenburg i Peter, 2011; Subrahmanyam i Greenfield, 2008.

Bibliografia recomanada

Roca, 2015; Subrahmanyam i Greenfield, 2008.

entendre que les interaccions de les persones menors a les xarxes, si es basen en la confiança i en normes d'ús adequades, generen capital social (generen col·laboració de la qual sorgeixen oportunitats individuals). No és tan important, per tant, la quantitat de temps que passen a Internet, com sí la manera com l'utilitzen i la finalitat amb què ho fan.

D'altra banda, hi ha qui diu, tot alertant dels **riscos**, que les xarxes socials són **una forma inautèntica de socialització** (Staehler, 2014). Permeten la comparació amb els altres, cosa que fem en totes les relacions socials, però en el món virtual la comparació és quantitativa (nombre de *likes*, seguidors, amics, clics, etc.) i, quan la fem, ens assegurem que sigui bona per a nosaltres (hi ha sistemes per augmentar el nombre de seguidors, per exemple). A més, els *altres* amb qui ens relacionem no són uns *altres* físics, concrets, sinó que són una multitud abstracta. És la **dictadura dels altres**. Les relacions socials en el món virtual no requereixen un cos físic, *ara i aquí*, només una imatge opcional i modificable, cosa que ens permet *escollir la nostra millor cara* per mostrar-nos davant dels *altres*. I no ens cal un espai compartit, sinó que cadascú pot gestionar les seves relacions des d'un espai confortable per a ell. Per tant, sembla que les xarxes socials ens alliberen de les limitacions que la corporalitat té per a les relacions socials. Però en el fons no és així: la confortabilitat de l'espai des d'on ens relacionem és fictícia, perquè el món virtual també és insegur; tot el que ens passa a les xarxes és públic per a una audiència incommensurable; i encara que puguem canviar la nostra imatge, el que ens passi a les xarxes ens afecta realment (podem canviar el jo que presentem a la xarxa, però no podem canviar el jo que experimenta el que ens passa). Una explicació de tot plegat pot ser la **falta de profunditat** en les relacions socials *online*. Bauman (1999) deia que les relacions socials, avui, són líquides. També ho són les relacions socials *online* encara que sembli que Internet ens obre als altres, no deixem d'estar sols, de ser l'únic personatge rodó enmig d'un mar de personatges plans. Defensem la connectivitat com una manera d'acostar-nos als altres quan, de fet, també a les xarxes ens amaguem dels altres, perquè tenim tanta por de la solitud com d'aquests *altres* i de mostrar la nostra intimitat. És la paradoxa del món virtual: estem junts en la solitud, *alone together* (Capurro, 2011).

En definitiva, hi ha una **influència recíproca** entre les relacions socials físiques i aspectes de l'adolescència, d'una banda, i les comunicacions electròniques dels adolescents, de l'altra (Subrahmanyam i Greenfield, 2008). Aquest fet demana que els adults –pares, terapeutes, professors, germans grans, etc.– els acompanyin en l'ús de les TIC (Naranjo i Moya, s. d.). No es tracta d'inventar normes i recomanacions noves, sinó de traslladar a aquest nou món la relació de confiança, els valors i les actituds que es fomenten en la resta d'àrees de la vida d'infants i adolescents.

3.3. Identitat, intimitat i privacitat

Hem vist que la societat actual es caracteritza per un afany de transparència que posa en risc la intimitat i que aquesta és un element important en el desenvolupament de les persones menors igual que la identitat. Aprofundim, ara, en la relació entre identitat i intimitat.

Sense intimitat no hi ha identitat. L'obertura absoluta a l'altre és inviable, sempre hi ha línies vermelles infranquejables que diferencien el jo del no-jo, el *dins* (l'espai de confort, de recolliment, personal, intransferible, privat) del *fora* (l'espai compartit, comú, transferible, públic). La transparència absoluta és la desaparició del jo i pot derivar en l'exigència d'obertura absoluta i desaparició de l'altre. Per contra, la intimitat suposa l'autoreconeixement i el reconeixement de l'altre.

La intimitat té a veure, per tant, amb la **privacitat**. Podem definir la intimitat com el límit que estableix la persona entre el jo (*dins*) i el no-jo (*fora*) i que té tres dimensions: física, psíquica i de la informació. D'altra banda, la persona té privacitat en una determinada situació, respecte als altres, si i només si en aquesta situació està normativament protegit de la intrusió, la interferència i l'accés a la informació per part dels altres (Spinello, 2011). Per tant, intimitat i privacitat comparteixen les tres dimensions, a les quals el sorgiment de les TIC n'hi afegeix una de quarta: la dimensió digital. A més, tant la intimitat com la privacitat tenen relació amb l'autonomia, la seguretat i la dignitat del jo (*dins*): preservar o violar les dues primeres implica preservar o violar les tres últimes (Bülow, 2011). La diferència és que la intimitat és un límit personal, mentre que la privacitat és un límit normatiu.

En l'àmbit assistencial no hi ha intimitat absoluta, sinó que els professionals poden accedir a la intimitat dels seus pacients per atendre'ls adequadament en la mesura que sigui necessari. Per això parlem d'*intimitat compartida*, la qual s'emmarca en l'exercici, no en la renúncia, del dret a la intimitat. S'han establert mecanismes de protecció de la intimitat i la privacitat dels pacients, com el dret de confidencialitat i el deure de secret mèdic. Seoane (2015) rebutja aquesta nomenclatura en considerar que el secret és absolut, mentre que la confidencialitat té esferes –es pot garantir la confidencialitat de la conversa, però no de les dades que calgui fer constar a l'historial clínic a efectes de poder fer el seguiment del pacient–, de manera que proposa parlar de dret i deure de confidencialitat. A més, cal tenir especial cura amb infants i adolescents, perquè la confidencialitat és un factor tan important per a ells a l'hora de decidir si busquen o no atenció sanitària, que un excés de confiança en la relació de confidencialitat els pot dur a obrir-se en excés i acabar subordinant-se a l'adult, o alienant-se.

Una bona manera de protegir la intimitat i la privacitat, el límit entre el jo (*dins*) i el no-jo (*fora*), és **preservar la integritat dels contextos** en els quals ens movem. Els contextos són estructures socials caracteritzades per activitats,

La confidencialitat per a infants i adolescents

Els estudis demostren que la preocupació per la confidencialitat d'informació sensible influeix en els desigs dels adolescents de cerca d'assistència sanitària i en l'ús que fan, per tant, dels serveis sanitaris (Thrall *et al.*, 2000; Berlan i Bravender, 2009).

rols, relacions, estructures de poder, normes, valors i objectius (Capurro, 2011). Les TIC tenen el risc de difuminar els límits entre contextos. Per evitar-ho, cal entendre que la transparència no és una decisió individual, sinó un fet social: no té a veure només amb com el jo (dins) es vol mostrar, sinó també amb les expectatives de com el no-jo (fora) rebrà i utilitzarà la informació mostrada (Coll *et al.*, 2011). Per tant, la privacitat té una funció social (Bülow, 2011). Cal mantenir diferenciats els contextos socials dels quals formem part, i cal entendre que allò privat i allò públic es defineix en funció del tipus d'interacció social propi de cada context, per tal de decidir sobre la revelació d'informació personal en funció del context on siguem en cada moment (Capurro, 2011) i dels diferents tipus de relacions que vulguem construir (Bülow, 2011).

La pregunta és (Spinello, 2011): la privacitat és un interès, una preferència o un dret humà fonamental? Abans de respondre-la, analitzem el context digital.

3.3.1. Identitat digital i altres conceptes

Els **nadius digitals** són les persones nascudes durant o després del sorgiment de les noves tecnologies, i els **immigrants digitals** són les persones nascudes abans de l'existència de la tecnologia digital i que l'han adoptada tard (Kolmes, 2012). Cal remarcar que haver nascut en l'era de les TIC no en garanteix el bon ús, ja que una cosa és tenir habilitats tècniques i una altra tenir habilitats per a la vida.

La **identitat digital** és la informació que cada usuari d'Internet deixa a la xarxa com a resultat de la seva interrelació amb altres usuaris o de la generació de continguts (Roca, 2015). En altres paraules, és la informació que hi ha a Internet sobre una persona (dades personals, imatges, registres, notícies, comentaris, etc.), tant si ha estat penjada per la mateixa persona com per altres usuaris, i que conforma la descripció d'aquesta persona en l'àmbit digital. Tota aquesta informació és la nostra **petjada digital**, el rastre que deixem a Internet i que persones desconegudes i amb objectius diversos (socials, comercials, damnosos, etc.) poden seguir per arribar fins a nosaltres.

La **reputació digital** és l'opinió o consideració social que altres usuaris tenen de la identitat digital d'una persona (Naranjo i Moya, s. d.), i la **consciència digital** és la manera com cada usuari interpreta l'impacte del fenomen digital en la seva vida i la seva reacció d'avant d'aquest impacte (Roca, 2015).

3.3.2. Identitat narrativa a les xarxes socials

Paul Ricoeur (1995, 1996) diu que la identitat de l'ésser humà és una identitat essencialment narrativa. Distingeix entre identitat *ídem* (biològica, permanent) i identitat *ipse* (contingent, narrativa) i atorga més importància a la narració que a la biologia, perquè defensa que la raó per la qual el *jo* d'avui i el *jo* de demà són el mateix *jo* és la biografia, la narració vital, que els uneix.

El que diferencia els humans dels animals és l'autoconsciència o consciència del *jo* (composta per la memòria, l'autoreconeixement i el reconeixement dels altres) (Baker, 2013). Però el que determina el **grau de maduresa** és, no només l'autoconsciència, sinó la **capacitat d'elaborar** la narració de la pròpia vida, l'**autobiografia**, que és el que permet justificar les opinions i decisions. L'autoconsciència s'adquireix al voltant dels 4 anys, mentre que la capacitat de construir una autobiografia no s'adquireix fins a l'adolescència.

La nostra identitat digital és, en el fons, una narració vital o una autobiografia virtual. Per això és important fomentar la consciència digital de les persones menors i valorar la seva *maduresa digital* en funció de si justifiquen les seves decisions sobre el que penjen i comparteixen a la xarxa a partir de la reflexió sobre la identitat, l'empremta i la reputació digitals que volen tenir ara i que voldran tenir en el futur.

3.4. Les TIC com un nou determinant de la salut i com una eina per a la gestió de la vivència de la malaltia

Els determinants de la salut són els factors personals i de l'entorn que afecten positivament o negativament la salut de les persones. Els determinants o factors poden ser **protectors** (si afecten positivament la salut), **de risc** (si afecten negativament la salut) o **bidireccionals** (determinants amb influència recíproca). A més, poden afectar l'**individu** i l'**entorn**, tant el **proper** (biològic i físic) com el **llunyà** (valors i normes socials)(OMS, 2014).

L'adolescència, com a etapa de transició amb necessitats i problemes específics, és un determinant de la salut en si mateixa (OMS, 2014). En els últims temps han sorgit nous determinants, com són les TIC, que generen noves formes d'oci i que, segons com s'utilitzin, poden ser de risc o protectors. A més, són un determinant bidireccional: un bon o mal ús de les TIC pot tenir efectes positius o adversos per a la salut, alhora que la salut psicològica pot redundar un bon o mal ús de les TIC i generar-se, d'aquesta manera, un cercle que pot ser virtuós o viciós. Els efectes de les TIC impacten tant en l'adolescent com en el seu entorn, i en les normes i els valors comunitaris.

Amb tot, les TIC també poden ser, i són en molts casos, una bona eina per ajudar les persones menors amb problemes de salut a **gestionar la vivència** d'aquests problemes. La **pèrdua de graus de salut**, al nostre entendre, es pot definir com un estat físic o psicològic (Cassell, 2009) que provoca una **sensació d'amenaça** (Laín, 1984, pàg. 233-234) o por, la qual genera **patiment** (més ampli que el dolor) i altera el temps de la persona (Bayés, 2001), amb la conseqüència d'estrancar el seu **projecte vital**, fer-la **vulnerable** (Laín Entralgo, 1984, p. 237) i, per tant, fer necessari poder **confiar en l'entorn**. En el cas de les persones menors, els elements de la vivència de la pèrdua de graus de salut són els mateixos que per als adults però més acusats, perquè tenen més dificultats per gestionar l'adversitat i la pèrdua de control sobre el seu món,

a banda que exigeixen immediatesa i exageren la frustració per les expectatives no satisfetes; sense oblidar que les persones menors encara estan forjant el projecte vital que s'estronca.

Les TIC són una font d'informació que, amb capacitat crítica i suport dels professionals, pot ajudar a disminuir la sensació d'amenaça i el patiment que se'n deriva. Les xarxes socials, ben utilitzades i amb consciència dels riscos, poden proporcionar una immediatesa que, en situacions d'urgència, els adolescents agraeixen. I, en general, tenir informació sobre el seu problema de salut i cercar els seus propis recursos per fer-hi front és una forma d'apoderament, de forja de l'autonomia i, per tant, de disminució de la vulnerabilitat. En cas d'hospitalització (completa o de dia) les TIC permeten a infants i adolescents seguir en contacte amb les persones i les activitats del seu entorn habitual, i són un mitjà d'entreteniment que ajuda a passar el temps. A més, si les activitats habituals que es poden mantenir gràcies a les TIC són, per exemple, les acadèmiques o extraescolars, per tal de no perdre el curs i seguir descobrint interessos i aptituds, tot plegat pot contribuir a minorar les conseqüències que té l'hospitalització per al projecte vital i, al seu torn, fer que el temps no només passi més ràpid, sinó que sigui un temps aprofitat i enriquidor.

En definitiva cal que els adults que acompanyen trobin un terme mig entre la sobreprotecció i la desprotecció de l'adolescent a la xarxa per tal de fomentar la seva capacitat de resiliència.

4. Les TIC com a eines per al reconeixement i l'autoreconeixement del menor

4.1. El reconeixement

Axel Honneth defineix el *reconeixement* com el **respecte mutu** per l'especificitat de cadascú; es fonamenta en el fet que la **dignitat és igual per a tots** els éssers humans. En el cas d'infants i adolescents, el reconeixement és **asimètric**, perquè la relació amb els adults del seu entorn és asimètrica: la responsabilitat dels adults amb l'adolescent és més gran que la de l'adolescent amb els adults. Tanmateix, és **recíproc**: l'adult ha de reconèixer l'adolescent com una persona especialment vulnerable, en la mesura que és especialment dependent de les relacions socials, i alhora l'adolescent ha de reconèixer l'adult com a figura d'autoritat moral. La diferència és que el reconeixement de l'adolescent per part de l'adult ha de ser incondicional, mentre que el reconeixement de l'adult per part de l'adolescent està condicionat al fet que l'adult assumeixi la seva responsabilitat i actuï com a autoritat moral.

L'**objectiu últim** del reconeixement és la **forja de la identitat personal**, que està en constant construcció i es construeix en l'encontre: el reconeixement dels altres permet una relació nova i positiva amb un mateix (autoreconeixement), que fa tenir convicció en el propi valor moral i social. A l'adolescent, el reconeixement l'ajuda a forjar la seva identitat de manera més decisiva que en els adults, ja que ell tot just comença a definir-la, i l'inici en pot determinar el procés i el final.

El reconeixement ofereix possibilitats de transformar les relacions conflictives en relacions de cooperació (per exemple, la relació d'un terapeuta amb un pacient que no accepta la seva malaltia o la teràpia proposada) a través de parar atenció a les necessitats dels diversos membres de la relació (quan l'adolescent veu que se l'atén com una persona amb necessitats biopsicosocials específiques).

4.2. Les tres esferes de reconeixement

La **lluita pel reconeixement** (*struggle for recognition*) comença, segons Honneth quan es lesionen les **expectatives** de reconeixement que tota persona té en **tres esferes**: emocional, legal i social.

- El **reconeixement emocional** consisteix a reconèixer l'altre en la seva individualitat i acceptar-lo tal com és, cosa que facilita les seves relacions interpersonals. Implica considerar l'altre com un ésser autònom i, alhora, tenir confiança que respondrà com s'espera. Implica respecte mutu i con-

Bibliografia recomanada

Axel Honneth, 1997; vegeu també Costa-Alcaraz, 2012.

Bibliografia recomanada

Honneth, 1997; vegeu també Costa-Alcaraz, 2012.

fiança mútua. Es tracta de trobar l'equilibri entre l'autoafirmació i la dependència. En definitiva, és el reconeixement de l'altre com a subjecte de necessitats i genera autoconfiança.

- El **reconeixement legal** consisteix a reconèixer l'altre com a subjecte capaç de seguir normes, participar en les decisions col·lectives, i conèixer els seus drets i exigir-ne el respecte. En definitiva, és el reconeixement de l'altre com a subjecte de drets i deures, i genera autorespecte.
- El **reconeixement social** es concreta en reconèixer les contribucions positives de les persones a la societat, és a dir, reconèixer les capacitats personals, que permeten establir objectius i valors per desenvolupar un rol social des del qual autorealitzar-se. En definitiva, és el reconeixement de l'altre com a subjecte de capacitats i genera autoestima.

L'adolescent ha de sentir que el professional reconeix les emocions que hi ha en joc en l'ús de les TIC i que es pot establir un pacte de confiança; ha de sentir que el professional li respecta els seus drets en aquest ús i, alhora, li exigeix el compliment de les normes establertes; i també ha de sentir que li reconeix les capacitats digitals. A més, l'adolescent ha de reconèixer emocionalment, legalment i socialment els usuaris de les xarxes socials amb els quals interacciona, i s'ha de sentir reconegut d'aquesta manera per ells. Tot plegat requereix que el professional també sigui conscient de les emocions que li produeix a ell mateix l'ús de les xarxes socials, i que tingui clars els drets i deures que hi té, com tot usuari. Només així podrà desenvolupar capacitats tècniques per aprendre a utilitzar-les i, així, que li permetin educar infants i adolescents en el seu bon ús.

5. Les TIC com a eines per ajudar el menor a desenvolupar capacitats

5.1. El concepte de *capacitat* i les TIC

Segons Nussbaum (2011, 2012), les *capacitats* són **allò que les persones són capaces de fer i de ser per tenir una vida digna**. Depenen de les **habilitats** internes de la persona i de les **oportunitats** que ofereixi l'entorn, i es poden entendre com *àrees de llibertat*, en la mesura que una capacitat es té només si es pot escollir exercir-la o no. Per exemple, la capacitat d'exercir el dret a votar requereix competència per decidir què votar (habilitat interna), i tenir un col·legi electoral a prop o un transport públic per arribar-hi (oportunitats de l'entorn). Només si es donen aquestes condicions, la persona té la capacitat de votar, perquè només així pot decidir si vota o no. L'objectiu de les capacitats és **assolir funcionaments adequats**. Els *funcionaments* són els estats o les activitats que mostren el **nivell de benestar** (físic, psíquic o social) de la persona: bona nutrició / mala nutrició; bon nivell d'estudis / mal nivell d'estudis, etc.

En el cas d'**infants**, en molts casos l'entorn no ha de **garantir** només la capacitat, sinó **també el funcionament**. Per exemple, no n'hi ha prou de garantir l'oferta d'escoles públiques i l'accés a la sanitat, sinó que l'escolarització i les revisions pediàtriques han de ser obligatòries. Les raons són dues: la immaduresa dels infants per fer ús de les seves àrees de llibertat i la importància de certes àrees per al desenvolupament futur de la persona. Ara bé, als **adolescents** sí que se'ls ha d'**explicar la diferència** entre capacitat i funcionament, per tal d'ajudar-los a reflexionar sobre els funcionaments desitjables i, d'aquesta manera, acompanyar-los en l'ús de les seves àrees de llibertat.

5.2. Les 10 capacitats bàsiques i les TIC

Nussbaum (2011, 2012) proposa una llista de 10 capacitats bàsiques, enteses com drets socials innegociables. Tot seguit adaptem i apliquem aquesta llista a les TIC:

a) Vida online: «ser capaç de viure una vida humana de llargada normal fins al final». En el cas de les TIC es pot entendre com la capacitat de gestionar el dret a l'oblit, per tal de decidir què volem que perduri a la xarxa durant el pas dels anys, la qual cosa comença per tenir capacitat de decidir què pengem a la xarxa en previsió de què ens agradarà, en el futur, veure que hi vam penjar.

b) Salut digital: «ser capaç de tenir bona salut» (preservar una bona salut social a la xarxa i, alhora, gestionar adequadament els efectes que un mal ús pot tenir per a la salut mental), «estar adequadament nodrit» (pair la informació que

rebem, analitzant-la críticament), i «tenir un sostre adequat» (tenir la capacitat d'escollir una persona de confiança a qui puguem recórrer en cas que tinguem problemes).

c) **Integritat digital:** «ser capaç de moure's amb llibertat d'un lloc a l'altre i tenir seguretat davant d'atacs». En el cas de les TIC, es pot entendre com la capacitat de saber navegar pels diferents entorns digitals de forma segura, cosa que té a veure amb la capacitat d'activar la configuració de privacitat i seguretat, i tenir estratègies per actuar davant de continguts inadequats i actituds agressives d'altres usuaris.

d) **Sentits, imaginació i pensament:** «ser capaç d'utilitzar els sentits, d'imaginar, pensar i raonar –i de fer-ho d'una manera [...] informada i cultivada mitjançant una educació adequada [...]. Ser capaç d'utilitzar la pròpia ment de les maneres protegides per les garanties de la llibertat d'expressió [...]. Ser capaç de tenir experiències plaents i d'evitar el dolor no beneficiós». Cal formar les persones menors en TIC per tal que siguin capaces de raonar, amb sensatesa i creativitat, sobre la seva activitat *online*, així com que siguin capaces de fer ús de la seva llibertat d'expressió a Internet i a les xarxes, i de potenciar-ne els beneficis per davant dels riscos.

e) **Emocions:** «ser capaç de tenir lligams amb coses i persones fora de nosaltres [...]; no veure el propi desenvolupament emocional deteriorat per la por i l'ansietat». En el cas de les TIC, es pot entendre com ser capaç de construir relacions socials *online* sanes, i ser capaç de definir, d'expressar i de gestionar les emocions derivades de les activitats *online*.

f) **Raonament pràctic:** «ser capaç de formular una concepció del bé i de fer una reflexió crítica sobre la planificació de la pròpia vida». En el cas de les TIC, es pot entendre com ser capaç de definir què és un bon i un mal ús d'Internet i les xarxes, i d'utilitzar-los com a eines que ajudin a dur a terme el propi projecte vital.

g) **Afiliació:** «a) ser capaç de viure amb i cap als altres, de reconèixer i mostrar preocupació pels altres éssers humans, de comprometre's en diverses formes d'interacció social; de ser capaç d'imaginar la situació d'un altre [...]; b) tenir les bases socials d'autorespecte i no humiliació; ser capaç de ser tractat com un ésser amb dignitat, la vàlua del qual és igual a la dels altres». En el cas de les TIC, es pot entendre com la capacitat de tenir empatia amb els altres usuaris de les xarxes, i d'exigir que els altres en tinguin vers un mateix, per exemple, desvinculant-se de (bloquejant a) qui no en tingui. Extrapolant l'afiliació al món de les TIC requereix, segurament, repensar els conceptes de *vincl*e i de *sintonització* (Kolmes, 2012).

h) Altres espècies: Nussbaum es refereix, en aquest cas, als animals i la natura. Sembla que no sigui aplicable, però també les TIC poden ser oportunitats de responsabilitzar-se de l'entorn. Un bon exemple del nostre passat recent són els *tamagotchis*, unes joguines electròniques que convidaven a fer-se càrrec d'una mascota digital.

i) Joc: «ser capaç de riure, de jugar, de gaudir d'activitats recreatives». Són moltes les oportunitats d'entreteniment que ofereixen les TIC.

j) Control sobre l'entorn digital: «a) tenir capacitat de participació política; b) ser capaç de tenir propietats i una feina digna». Les TIC faciliten totes dues coses, però en el cas de les persones menors cal ampliar l'abast de la idea de control sobre l'entorn per incloure-hi el control sobre la informació que es penja a la xarxa, cosa que hem dit que requereix tenir en compte l'ús que se'n farà. Tornem, aquí, a la idea de privacitat (Spinello, 2011): a la xarxa no es pot tenir privacitat sense un cert control de la informació que es comparteix sobre un mateix, i per tant, sense restriccions a la difusió d'aquesta informació. En altres paraules, la privacitat és un estat d'accessibilitat restringida. Ens preguntàvem més amunt, si la privacitat és un interès, una preferència o un dret humà fonamental. Podríem dir que és un dret humà, perquè és una condició necessària per al benestar integral de la persona, en la mesura que és necessària per obtenir béns com el benestar físic, la seguretat, la llibertat (autonomia), el coneixement o la sociabilitat. Assolir tots aquests béns requereix habilitats internes (maduresa per cuidar-se físicament, psíquicament i socialment) i oportunitats de l'entorn (en forma de no intromissió). I és quan aquestes dues condicions es donen que la persona pot decidir, lliurement, si pren mesures per preservar la seva privacitat a la xarxa o no. Per tant, la privacitat també és una capacitat.

6. Espai i temps en les TIC

6.1. Espais comuns, propis, íntims i moments íntims

Internet i les xarxes socials alteren els conceptes d'espai i de temps en general, i també en relació amb la forma de fer teràpia. La pregunta és si això farà més o menys atractiva la teràpia, o si hi haurà diferències psicològiques entre les persones que prefereixin la teràpia *online* i les que prefereixin continuar fent la teràpia a la consulta física (Kolmes, 2012). El temps respondrà. Ara com ara, el que podem fer és analitzar els diferents tipus d'espais i de moments, i la seva extrapolació al món de les TIC.

El Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (2017) distingeix tres tipus d'espais: comuns, propis i íntims.

Els **espais comuns** són espais compartits. Si pensem en un pis d'estudiants, estem parlant del menjador, la cuina o el lavabo. Els **espais propis** són espais que pertanyen a una determinada persona i, per tant, cal demanar el consentiment per entrar-hi, però n'hi ha prou demanant-lo la primera vegada. El company de pis a qui li toqui posar la rentadora pot entrar sempre a la meva habitació a deixar-me la roba neta, si quan s'ha establert el repartiment de tasques s'ha acordat així. I els **espais íntims** són espais on, en principi, no s'hi pot entrar i, en tot cas, cal demanar el consentiment cada vegada que s'hi vol accedir. És el cas de l'armari o el calaix de la tauleta de nit.

En els espais comuns i propis pot haver-hi moments íntims, per exemple quan un company de pis és al menjador o a l'habitació amb la seva parella, o quan el lavabo està ocupat de manera que, excepcionalment, s'ha de demanar el consentiment per entrar-hi. **Cal valorar, en cada cas, la legitimitat** de tenir moments íntims en espais comuns i propis, i també la legitimitat de demanar accés a espais íntims, o a espais comuns i propis en moments íntims.

Extrapolem-ho al cas de les TIC. Les xarxes socials són espais propis (pertanyen a l'usuari i, per entrar-hi, cal fer una petició d'amistat inicial) i cal definir per a qui les transformem en espais comuns (quines peticions d'amistat acceptem i quins continguts mostrem) o íntims (quines peticions deneguem, quins usuaris bloquegem i quins continguts configurem com a privats). En relació amb l'ús de les TIC a la consulta, cal tenir present que les xarxes socials del pacient són espais propis als quals el terapeuta pot tenir accés, si així s'acorda en la primera visita. I pot haver-hi moments íntims: en un xat de WhatsApp que el terapeuta estigui comentant, pot haver-hi un fragment de conversa, d'un

dia a una hora determinada, que l'adolescent no vulgui que es llegeixi. Cal respectar aquest moment íntim de la conversa, malgrat que l'adolescent jutgi equivocadament la rellevància del fragment per al tema de discussió en la teràpia, perquè el risc és que converteixi el xat sencer en un espai íntim on ja no hi deixi tornar a accedir al terapeuta. D'altra banda, la decisió sobre el control parental de l'ús de les xarxes socials dels fills és una decisió sobre si els fills tenen prou maduresa perquè els moments d'ús de les xarxes socials puguin ser considerats moments íntims, tal com ho és una conversa telefònica amb una amiga a l'habitació.

A més, les TIC han fet aparèixer una nova categoria de moments, els **micromoments** (Roca, 2015). Són els breus lapses de temps (els minuts d'espera abans d'agafar el metro o l'autobús, o els trajectes a peu de casa a la feina o al supermercat) que abans es dedicaven a llegir el diari o un llibre, o a parlar, o a pensar, o senzillament a no fer res, i que ara es dediquen a activitats o comunicacions *online*. Cal ajudar l'adolescent a gestionar adequadament aquests micromoments per tal d'evitar l'addicció.

6.2. Dret a l'oblit?

El *dret a l'oblit* o dret de supressió és l'extrapolació a Internet del dret de cancel·lació que consta a la LOPD (esmentada en l'apartat 1.4). Es defineix com «el dret a sol·licitar que els enllaços amb dades personals d'una persona no figurin als resultats de recerca a Internet realitzats pel seu nom». Per poder exercir aquest dret s'han de donar les següents condicions:

- Les dades ja no són necessàries per a la finalitat per a la qual es van recollir.
- S'ha revocat el consentiment en què es basava el tractament de les dades.
- L'interessat s'oposa al tractament de les dades.
- Les dades s'han tractat il·lícitament.
- Les dades s'han de suprimir per complir una obligació legal.
- Les dades s'han obtingut en relació amb l'oferta de serveis de la societat de la informació adreçada a menors.

Des d'un punt de vista ètic, la idea que interessa aquí és que, d'una banda, el dret a l'oblit és molt important, perquè la **distància no exclou la possibilitat de dany** (no totes les conseqüències de la difusió de dades personals es poden evitar tancant l'ordinador), però d'altra banda, el dret a l'oblit té mancances, en la mesura que els supòsits en els quals es pot exercir exclouen la majoria de contextos en què infants i adolescents comparteixen la seva informació personal, i també en la mesura que **la privacitat a la xarxa no és mai absoluta**: qui sap com buscar, troba.

Nota

Definició extreta de les webs de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (https://apdcat.gencat.cat/ca/drets_i_obligacions/drets/drets_habeas_data/dret-de-supressio/) i de l'Institut Català de la Salut (<http://ics.gencat.cat/ca/lics/responsabilitat-social-corporativa/drets-arco/>)

7. Rols dels actors implicats en l'ús de les TIC

7.1. Persona menor: autonomia i vulnerabilitat

La persona menor necessita **espais d'autonomia** per poder exercir les seves capacitats i, així, desenvolupar-les. Alhora, necessita **protecció**, perquè és vulnerable. Per tant, ha de ser **protagonista** del seu procés d'aprenentatge en l'ús de les TIC, **tot acceptant les normes** raonades (no imposades) pels adults del seu entorn. I ha de recordar als pares que respectin, ells també, les normes que estableixen.

7.2. Pares i professionals: responsabilitat apoderadora compartida

Els pares i els professionals han d'**acompanyar** la persona menor en el seu procés d'apoderament personal en l'ús de les TIC, des d'una responsabilitat compartida, en virtut de la qual han d'augmentar o disminuir el marge d'autonomia i el grau de protecció en funció del procés de maduració de l'adolescent.

Aquesta **responsabilitat apoderadora** compartida requereix un **mètode educatiu democràtic**, terme mig entre l'autoritarisme i la permissivitat, que s'ha d'exercir amb habilitats comunicatives i educatives.

Les **habilitats comunicatives** són l'empatia (que inclou l'hospitalitat), la mirada i l'escolta atentes, la seguretat (que té a veure amb la credibilitat) i el tacte (físic i emocional).

Les **habilitats educatives** fan referència a donar una informació sobre el funcionament de les TIC que sigui completa, veraç, continuada, adaptada al nivell de comprensió de la persona menor i contrastada amb la seva vivència i amb els valors familiars. A més de *saber* (tenir informació), també cal *saber fer* (escollir criteris ètics per decidir com actuar a Internet) i *saber ser* (definir la identitat digital de forma responsable). La persona menor ha de poder transformar la informació que rep en coneixement aplicable a la pràctica, per la qual cosa cal promoure la salut, més enllà d'educar per a la salut: no es tracta només d'informar-la, sinó d'assegurar que *sabrà fer* servir la informació (no es tracta només de dir-li que ha de controlar el temps que passa *online* per evitar caure en l'addicció, sinó de donar-li eines per fer-ho) i que la *podrà fer* servir (que pares i professionals no es contradiran en les normes establertes, tot dificultant-li l'apoderament).

Exercir aquestes habilitats comunicatives i educatives demana que pares i professionals tinguin una **actitud justa** (donant oportunitats a la persona menor per utilitzar les TIC segons el grau de maduresa que tingui per exercir les seves capacitats, de manera que obtingui funcionaments o nivells de benestar adequats) i **solidària** (aliant-se, com a subjectes sòlids, fermes, és a dir, formats i amb informació, per tal d'acompanyar el subjecte vulnerable, l'infant o l'adolescent, tot reconeixent-lo emocionalment, legalment i socialment).

Exercir aquestes habilitats comunicatives i educatives demana que pares i professionals tinguin una **actitud justa i solidària**. L'actitud justa es basa en donar oportunitats a la persona menor per utilitzar les TIC segons el grau de maduresa que tingui per exercir les seves capacitats, de manera que obtingui funcionaments o nivells de benestar adequats. L'actitud solidària, en segon lloc, es basa aliança de subjectes sòlids, fermes, és a dir, formats i amb informació, per tal d'acompanyar el subjecte vulnerable, l'infant o l'adolescent, tot reconeixent-lo emocionalment, legalment i socialment.

En definitiva, l'infant o adolescent és el subjecte del seu procés de creixement. El professional té un rol d'educador de la persona menor, d'aliat dels pares i de mediador entre ambdós. I els pares tenen un rol d'intermediaris, mai de substituïts dels fills.

7.3. En la relació assistencial a tres bandes: confiança i decisions acompanyades

Per tal que els rols descrits anteriorment es puguin exercir de forma eficaç, hi ha d'haver una **confiança mútua** entre el professional, els pares i l'adolescent, que permeti consensuar estratègies i explicitar preocupacions al voltant de l'ús de les TIC, sempre tenint en compte el **major interès del menor**. Aquest es pot definir com l'opció que millor tingui en compte el menor com a subjecte de necessitats, com a subjecte de drets i de deures, i com a subjecte de capacitats.

Només des de la confiança mútua i amb l'horitzó del major interès del menor es podrà fer un **procés efectiu de presa de decisions acompanyades**. Entenem que aquest procés ha de seguir 7 passos:

1) **Definir el dilema o la decisió a prendre en relació amb les TIC**: risc físic, psíquic o social en l'ús de les TIC; dubte sobre l'actitud del professional; dubte sobre el control parental, etc.

2) **Valorar la vulnerabilitat i les capacitats de l'adolescent per utilitzar les TIC:** capacitat d'argumentar per què ha actuat o vol actuar com diu, capacitat de respectar normes, capacitat d'extrapolar les eines de socialització *offline* al món *online*, valoració del CV digital i dels èxits o problemes tinguts amb anterioritat, etc.

3) **Valorar la situació del professional en relació amb l'ús de les TIC en la psicoteràpia:** risc per a la reputació, risc de confusió de límits professional/personal, risc de pèrdua d'objectivitat, risc d'incomoditat per seguir la teràpia, risc per a la intimitat i la privacitat, risc de pèrdua de confiança de l'adolescent, etc.

4) **Valorar el context familiar de l'adolescent en relació amb les TIC:** suport familiar, opinió i grau de coneixement dels pares sobre les TIC i sobre l'ús que en fa l'adolescent, relació de control o confiança, grau de compliment del rol parental en relació amb l'ús de les TIC, grau de reconeixement de l'adolescent en l'ús de les TIC i concessió d'oportunitats d'ús, etc.

5) **Tenir en compte altres consideracions (mèdiques, psicològiques, socials, educatives, legals...) rellevants segons el cas.**

6) **Prendre una decisió o elaborar una estratègia.**

7) **Avaluar el resultat de la decisió o la implementació de l'estratègia** i, si cal, introduir-hi canvis. Avaluar les mesures adoptades no vol dir només veure si s'ha resolt adequadament el dilema o la situació particular, sinó si la situació ha suposat un aprenentatge per als tres actors implicats.

7.4. La institució: formació i coordinació

La institució sanitària que empara el professional, i en la qual es duu a terme la psicoteràpia, té el rol de promoure la **formació continuada** dels seus professionals, també en l'àmbit de les TIC. Alhora, ha de comptar amb una normativa pròpia, amb un model propi d'ús de les TIC en l'atenció a pacients menors. Aquest model ha de ser consensuat per tots els professionals, per tal que el sentin com a propi, i ha de tenir l'objectiu de facilitar que actuïn de forma coordinada, per tal de sentir-se acompanyats en les seves decisions i maneres de procedir. El **reconeixement recíproc** també s'ha de donar dins la institució, tant verticalment (entre caps i treballadors) com horitzontalment (entre companys).

8. Reflexió final

Si recuperem el concepte de xarxa social com a comunitat d'acolliment, de pertinença, de compromís i de lleialtat, des del reconeixement mutu i la capacitat dels vulnerables, podrem entendre l'essència de la intimitat i la privacitat, i diferenciar espais i moments, per tal que la tecnologia ens resolgui problemes, en lloc de crear-ne de nous i, en últim terme, perquè sigui un mitjà per a la felicitat, en lloc de ser-ne una condició.

Bibliografia

Alemanya, M. (2017). Paternalismo. *Eunomía. Revista en Cultura de La Legalidad*, 12, 199-209.

Aparicio, O. Y. (2006). *El nexa familia-persona en la filosofía personalista*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Autoritat Catalana de Protecció de Dades (s. d.). Dret de supressió (dret a l'oblit). *Apdcat.cat*. Recuperat de https://apdcat.gencat.cat/ca/drets_i_obligacions/drets/drets_habeas_data/dret-de-supressio/ (consultat el 29 d'abril de 2019).

Baier, A. (1995). *Moral Prejudices*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bauman, Z. (1999). *Modernidad líquida* (ed. original polonès, 1980). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Baker, J. (2013). Children's Agency, Interests and Medical Consent. *HBC Forum*, 25, 311-324.

Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.

Berlan, E., i Bravender, T. (2009). Confidentiality, consent, and caring for the adolescent patient. *Curr Opin Pediatr*, 21(4), 450-456.

Bülow, W. (2011). Pluralism about the Value of Privacy. *International Review of Information Ethics*, 16, 85-88

Burnett, A. L., Yozwiak, J. A., i Omar, H. A. (2013). Cyberbullying: A brief review. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 6(4), 465-468.

Capurro, R. (2011). Never enter your real data. *International Review of Information Ethics*, 16(12), 74-78

Cassell, E. (2009). *La persona como sujeto de la medicina* (Quaderns de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 19). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Clark, J. L., Algoe, S. B., i Green, M. C. (2018). Social network sites and well-being: the role of social connection. *Current Directions in Psychological Science*, 27(1), 32-37.

Coll, S., Glassey, O., i Balleys, C. (2011). Building social networks ethics beyond «privacy»: a sociological perspective. *International Review of Information Ethics*, 16, 47-53.

Comitè de Bioètica de Catalunya (2009). *La persona menor en l'àmbit de la salut*. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya.

Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya (2017). *La intimitat als centres residencials de persones amb diversitat funcional*. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya.

Cooney, G. M., i Morris, J. (2009). Time to take an Internet history? *The British Journal of Psychiatry*, 194(6), 185-191.

Costa-Alcaraz, A. M. (2012). Ética del reconocimiento recíproco en el ámbito de la salud. *Dilemata*, 8, 99-122.

Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2019). Com fer un bon ús de les xarxes socials. *Butlletí Família i Escola*, 31. Recuperat de <http://familiaiescola.gencat.cat/ca/butlleti/butlleti-31/index.html> (consultat el 17 de març de 2019).

Donnerstein, E. (2012). Internet Bullying. *Pediatric Clinics*, 59(3), 623-633.

Echeburúa, E., i de Corral, P. (2010). Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adicciones*, 22(2), 91-96

Emanuel, E., i Emanuel, L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *Journal of the American Medical Association*, 267(16), 2221-2226.

Enciclopèdia Catalana (s. d.). *Enciclopèdia.cat*. Recuperat de <https://www.enciclopedia.cat/>

Esquirol, J. M. (2006). *El respeto o la mirada atenta*. Barcelona: Gedisa.

- ExpoEduca (s. d.). *El risc de les xarxes socials*. Recuperat de <http://expoeduca.cat/risc-xarxes-socials/> (consultat el 18 de març de 2019).
- Ferrater Mora, J., i Cohn, P. (1991). *Ètica Aplicada. Del aborto a la violencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Francomano, J. A., i Harpin, S. B. (2015). Utilizing social networking sites to promote adolescents' health. A pragmatic review of the literature. *Computers, Informatics, Nursing*, 33(1), 10-20.
- Gabelas, J. A., Marta, C., i Aranda, D. (2012). Per què les TRIC i no les TIC. *Comein*, 9. Recuperat de <https://www.uoc.edu/divulgacio/comein/es/numero09/articles/Article-Dani-Aranda.html> (consultat el 19 de març de 2019).
- García-Martín, J., i García-Sánchez, J.-N. (2015). Use of Facebook, Tuenti, Twitter and Myspace among young Spanish people. *Behaviour and Information Technology*, 34(7), 685-703.
- Garmendia, M., Garitaonandia, C., Martínez, G., i Casado, M. A. (2011). *Riesgos y seguridad en Internet. Los menores españoles en el contexto europeo*. Bilbao: Universidad del País Vasco. Recuperat de https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Angel_Casado_Del_Rio/publication/315457843_Riesgos_y_seguridad_en_internet_Los_menores_espanoles_en_el_contexto_europeo/links/58d0e5fa458515302b86fff8/Riesgos-y-seguridad-en-internet-Los-menores-espanoles-en-el-contexto-europeo.pdf?origin=publication_detail (consultat el 18 de març de 2019).
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado* (Quaderns de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 30). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio* (trad. A. Saratxaga, ed. original alemany, 2010). Barcelona: Herder.
- Han, B.-C. (2013). *La sociedad de la transparencia* (trad. R. Gabás, ed. original alemany, 2012). Barcelona: Herder.
- Hertz, M. F., i Ferdon, C. D. (2011). Online aggression: a reflection of in-person victimization or a unique phenomenon? *Journal of Adolescent Health*, 48, 119-120.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales* (trad. M. Ballester, ed. original alemany, 1992). Barcelona: Crítica.
- Institut Català de la Salut (s. d.). *Responsabilitat social corporativa. Drets ARCO*. Recuperat de <http://ics.gencat.cat/ca/lics/responsabilitat-social-corporativa/drets-arco/> (consultat el 30 d'abril de 2019).
- Kolmes, K. (2012). Social media in the future of professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 606-612.
- Laín, P. (1984). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat.
- Lévinas, E. (2000). *Ètica e infinito* (2a. ed., trad. J. M. Ayuso, ed. Original francès, 1982). Madrid: Visor.
- Livingstone, S., Mascheroni, G., i Staksrud, E. (2018). European research on children's Internet use: assessing the past and anticipating the future. *New Media and Society*, 20(3), 1103-1122.
- Mesch, G. S. (2009). Parental mediation, online activities, and cyberbullying. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(4), 387-393.
- Moreno, M. A., i Kolb, J. (2012). Social networking sites and adolescent health. *Pediatric Clinics*, 59(3), 601-612.
- Müller, K. W., Wölfling, K., i Dreier, M. (2013). Risks of developing Internet addictive behaviors: scope and extent of Internet sites used. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 6(4), 399-409.
- Naranjo, M. C., i Moya, I. (s. d.). L'ús de les TIC. *Infermera Virtual*. Recuperat de https://www.infermeravirtual.com/cat/situacions_de_vida/adolescencia (consultat el 28 de març de 2019).

Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge, MA: The Belknap Harvard of Harvard University Press.

Nussbaum, M. C. (2012). *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión* (trad. R. Vilà i A. Santos, ed. Original anglès, 2007). Barcelona: Paidós.

O'Neill, B., i Dinh, T. (2015). Mobile technologies and the incidence of cyberbullying in seven European countries: findings from net children go mobile. *Societies*, 5(2), 384-398.

Organització Mundial de la Salut (2014). *Health for the World's Adolescents*. Ginebra: WHO. Recuperat de <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/> (consultat el 27 d'abril de 2019).

Ricoeur, P. (1995). *Tiempo y narración* (vol. iii, trad. A. Neira, ed. Original francès, 1983). Madrid: Siglo xxi.

Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro* (trad. A. Neira, ed. Original francès, 1990). Madrid: Siglo xxi.

Recerca i Innovació en Metodologies d'Aprenentatge (RIMA) (s. d.). Què és Aprenentatge Cooperatiu? Recuperat de <https://www.upc.edu/rima/ca/grups/giac/que-es-aprenentatge-cooperatiu> (consultat el 7 de maig de 2019).

Roca, G. (coord.). (2015). *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu. Recuperat de <http://faros.hsjdbcn.org> (consultat el 28 de març de 2019).

Spinello, R. A. (2011). Privacy and social networking technology. *International Review of Information Ethics*, 16, 41-46.

Stahler, T. (2014). Social Networks as inauthentic sociality. *Metodo. International Studies in Phenomenology and Philosophy*, 2(2), 227-248.

Strasburger, V. C., Jordan, A. B., i Donnerstein, E. (2012). Children, adolescents, and the media: health effects. *Pediatric Clinics of North America*, 59(3), 533-587.

Stockburger, S. J., i Omar, H. A. (2013). Internet addiction, media use, and difficulties associated with sleeping in adolescents. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 6(4), 459-463.

Subrahmanyam, K., i Greenfield, P. (2008). Online communication and adolescent relationships. *The Future of Children*, 18(1), 119-146.

Swist, T., Collin, P., i McCormack, J. (2015). *Social media and the wellbeing of children and young people: A literature review*. Commissioner for Children and Young People Western Australia. Recuperat de <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:36407> (consultat el 21 de març de 2019).

Thrall, I., McCloskey, L., Ettner, S., Rothman, E., Tighe, J., i Emans, S. (2000). Confidentiality and adolescents' use of providers for health information and for pelvic examinations. *The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154, 885-892.

Tió, J., Mauri, L., i Raventós, P. (coords.) (2014). *Adolescencia y transgresión. La experiencia del Equipo de Atención en Salud Mental al Menor (EAM)*. Barcelona: Octaedro.

Tzavela, E. C., i Mavromati, F. M. (2013). Online social networking in adolescence: associations with development, well-being and Internet addictive behaviors. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 6(4), 411-420.

Valkenburg, P. M., i Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 121-127.

Van Allen, J., i Roberts, M. C. (2011). Critical incidents in the marriage of psychology and technology: a discussion of potential ethical issues in practice, education, and policy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 433-439.

Legislació

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, DOGC 3303 (2000).

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient, i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, BOE 274 (2002).

Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, BOE 298 (1999).

Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, BOE 294 (2018).

Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 de abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.

Nota: Algunes de les reflexions d'aquest material sorgeixen de la tesi doctoral de l'autora, titulada *Cap a l'autonomia del pacient: model d'acompanyament per a professionals assistencials*, que serà defensada els propers mesos.