

FUNDAMENTACIÓN ÉTICA EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO



Dr. José Luis Jiménez Garrote *

La Ética Médica es una, desde sus orígenes, como también lo es el objetivo de buscar el bien del paciente. Sin embargo, el paciente psiquiátrico, como grupo vulnerable con características específicas y que ha sido objeto de abusos y malos tratos en la historia de la humanidad, comporta una ética cuya fundamentación posee sus propias peculiaridades; es por ello que intentaré un acercamiento a esa fundamentación. La historia de estos pacientes, a través de las diferentes épocas, puede abrirnos las puertas para transitar el sendero de la argumentación.

Fundamentación Ética desde la Historia.

El hombre primitivo consideraba que la enfermedad mental tenía un origen sobrenatural. Para expulsar los espíritus malignos del cuerpo del enfermo se recurría a la práctica del exorcismo. Entre los romanos, Sorano y Galeno aplicaron principios humanitarios. En la Edad Media comenzó una larga época de oscurantismo y horror. Se afianza la concepción primitiva y mágica de la

enfermedad. Se recluyen en los manicomios a los pacientes, en condiciones lamentables, para ahuyentar al demonio. Honrosa excepción fue la de San Juan de Dios que atendía a los enfermos con caridad cristiana. En 1794 Phillipe Pinel (1745-1826), liberó a los enfermos de las cadenas en uno de los manicomios más grande de Francia, al proporcionarle un trato humanitario. Los resultados terapéuticos fueron sorprendentes siendo bien acogidos en Inglaterra, Alemania y Estados Unidos (1).

Con la posibilidad del internamiento en un manicomio, aparece el problema ético del diagnóstico y el peligro de abuso de los enfermos. Un caso singular nos lo comenta el Dr. Amor Pan (1); fue el de la señora Packard, internada en 1860 en una institución de Illinois por su marido, un pastor protestante, quien consideraba peligrosa las creencias de su mujer. Puesta en libertad años después, fue retenida en su domicilio. Finalmente en 1864 se celebró un juicio en el que fue declarada sana.

Grandes hombres dieron un impulso a la Psiquiatría. Entre ellos hay que destacar a Wilhelm Wundt que

en 1879 fundó el primer laboratorio de Psicología (2). Sigmund Freud (1856-1939), revolucionó este campo con el Psicoanálisis. Pávlov (1849-1936), con sus experimentos neurofisiológicos, marcó pauta con el Conductismo, al igual que Jaspers (1883-1969), con su Psicopatología General. Ugo Cerletti (1877-1963), comenzó en 1838 la terapia electroconvulsiva en Génova para aliviar la depresión severa. Egas Moniz (1874-1955), neurólogo, inicia a partir de 1930 en la Universidad de Lisboa la Psicocirugía en casos obsesivos y depresivos a través de la leucotomía (separación quirúrgica de las conexiones entre los lóbulos frontales y el resto del cerebro). La leucotomía y la lobotomía fueron bien recibidas en Estados Unidos y en 1951, más de 18 000 pacientes en ese país, habían sido sometidos a la lobotomía.

En la Alemania nazi, cuyos horribles crímenes marcaron la sociedad moderna, los enfermos mentales fueron sometidos a la práctica de la esterilización y, posteriormente, fueron asesinados en los campos de exterminio. En tiempos de Stalin, en la Unión Soviética, la Psiquiatría fue medio de manipulación para convertir diversas formas de disidencia y comportamiento social inaceptable, en falsos diagnósticos de enfermedad mental, que permitían el internamiento de los supuestos enfermos. El ingreso podía durar varios años y la liberación se producía sólo después de la retractación de sus ideas y el compromiso de no repetir su comportamiento. Las personas afectadas podían ser tratadas con potentes fármacos con una finalidad más punitiva que terapéutica. En Japón, desde la Segunda Guerra Mundial hasta 1988, el sistema de atención a los enfermos mentales era básicamente el internamiento en zonas rurales remotas, donde eran maltratados o golpeados y se les administraba dosis elevadas de neurolepticos (1).

En 1949, con el descubrimiento del litio, comienza la revolución psicofarmacológica. El litio fue el primero de los psicotropos en controlar los estados maníacos depresivos. En 1952 aparece la clorpromacina para tratar la Esquizofrenia. Nuevos medicamentos de potente acción ansiolítica, antipsicótica y antidepresiva, como el Librium, el Valium, y más recientemente el Prozac, por sólo señalar algunos, permitieron que muchos pacientes abandonaran el hospital y llevaran una vida con tratamiento ambulatorio. El optimismo de los médicos hizo creer a muchos que cada padecimiento concreto se podía tratar con fármacos específicos.

Fundamentación Ética en nuestros tiempos.

La Asociación Americana de Psiquiatría publicó en 1952 la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM, en inglés) de los trastornos mentales con utilidad clínica y desde entonces no se ha dejado de presentar un explosivo crecimiento.

Veamos qué les parecen los siguientes datos (3):

1952 - DSM-I contaba con 112 trastornos.

1968 - DSM-II recogía 163 trastornos.

1980 - DSM-III listaba 224 trastornos.

1994 - DSM-IV alcanza 374 trastornos.

Aparecen entonces una serie de interrogantes:

¿Se diagnostican más personas con trastornos psiquiátricos?

¿Hay más enfermos?

¿Se diagnostica mejor?

Los fármacos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central son actualmente el tipo de medicina de mayor venta en los países industrializados y representan una cuarta parte de las ventas totales.

Entre 1992 y 2001 el número de estudiantes en la Universidad Estatal de Texas bajo tratamiento médico por depresión u otras enfermedades mentales pasó del 7% al 18%.

La FDA (Agencia Americana para los Medicamentos) advierte que el exceso de medicación para combatir las depresiones podría aumentar el riesgo de atentados contra la propia vida en los adolescentes norteamericanos. En el año 2002 se recetaron en Estados Unidos 136 millones de antidepresivos (1).

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (4), en su reunión del 27 de febrero de 2007, mil millones de personas sufren en todo el mundo enfermedades mentales y trastornos neurológicos. Pero las estadísticas no se detienen aquí y señalan que 1 de cada 4 personas precisará a lo largo de su vida asistencia por alguna enfermedad mental, neurológica o conductual. Menos del 25 % de los afectados es diagnosticado y tratado correctamente en los países occidentales. Entre el 70-80 % de las personas con enfermedad mental están en situación laboral de desempleo (1).

El suicidio.

Si algo inquieta al psiquiatra y con él a todo el equipo de salud, es la posibilidad de un suicidio en un enfermo mental. Los datos son preocupantes según la Organización Mundial de la Salud (5). La tasa de suicidio en el mundo ha aumentado en los últimos 45 años, un 60 %, hasta alcanzar la cifra de 16 por cada 100.000 habitantes, lo que equivale a decir, un millón de personas muertas por esta causa, o que ocurre un suicidio cada 40 segundos. El suicidio se sitúa entre las tres principales causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años. A finales de 2004 y comienzos de 2005 impactaron de gran manera los suicidios pactados a través de Internet de jóvenes de Francia y Japón. Otro dato preocupante es también, que la tasa de suicidio en los médicos es hasta 7 veces mayor que la del resto de la población (1).

No se puede negar la gravedad de este problema; si a ello se añade, que el número de intentos suicidas es 10 veces superior al de suicidios consumados, el problema se incrementa, lo que dificulta el afrontarlo éticamente y psiquiátricamente.

Declaraciones sobre ética psiquiátrica.

Debido al impacto provocado por la actuación de psiquiatras en el genocidio nazi y la manipulación de diagnósticos en la Unión Soviética en tiempos de Stalin y con la finalidad de unificar criterios de actuación en esta especialidad, nació en 1950, la Asociación Mundial de Psiquiatría.

En 1977 esta Asociación aprobó la Declaración de Hawai, introduciendo unas normas éticas para la práctica de la Psiquiatría. La Declaración fue actualizada en Viena en 1983. Con el objeto de recoger el impacto de los cambios sociales y los nuevos descubrimientos científicos de la profesión psiquiátrica, la Asociación Mundial ha revisado nuevamente estas normas éticas de comportamiento en 1998 (6).

En la medicina se combina el arte de curar y la ciencia. Donde mejor se refleja la dinámica de esta combinación es en la Psiquiatría, la rama de la medicina especializada en el cuidado y la protección de aquellos que padecen a causa de enfermedades o minusvalías mentales. Aun existiendo diferencias culturales, sociales y nacionales, es imprescindible y necesario el desarrollo de una conducta ética universal.

Como profesionales de la medicina, los psiquiatras deben ser conscientes de las implicaciones éticas que se derivan del ejercicio de su profesión y de las exigencias éticas específicas de la especialidad de psiquiatría. Como miembros de la sociedad, los psiquiatras deben luchar por un tratamiento justo y equitativo de los enfermos mentales, en aras de una justicia social igual para todos.

El comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad individual de cada psiquiatra hacia cada paciente y en la capacidad de ambos para determinar cual es la conducta correcta y más apropiada. Las normas externas y las directrices tales como los códigos de conducta profesional, las aportaciones de la ética y de las normas legales, no garantizan por sí solas la práctica ética de la medicina.

Los psiquiatras deben, en todo momento, tener en cuenta las fronteras de la relación psiquiatra-paciente y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad.

Con este espíritu, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó en su Asamblea general del 25 de agosto de 1996, en Madrid, las siguientes directrices relativas a las normas éticas que deben regir la conducta de los psiquiatras en todo el mundo (6).

Declaración de Madrid.

1. La Psiquiatría es una disciplina médica orientada a proporcionar el mejor tratamiento posible a los trastornos mentales, a la rehabilitación de individuos que sufren de enfermedad mental y a la promoción de la salud mental. Los psiquiatras atienden a sus pacientes proporcionándoles el mejor tratamiento posible, en concordancia con los conocimientos científicos aceptados y de acuerdo con unos principios éticos. Los psiquiatras deben seleccionar intervenciones terapéuticas mínimamente restrictivas para la libertad del paciente, buscando asesoramiento en áreas de su trabajo en las que no tuvieran la experiencia necesaria. Además, los psiquiatras deben ser conscientes y preocuparse de una distribución equitativa de los recursos sanitarios.
2. Es deber del psiquiatra mantenerse al tanto del desarrollo científico de su especialidad y de diseminar estas enseñanzas actualizadas. Los psiquiatras con experiencia en la investigación deben tratar de ampliar las fronteras científicas de la Psiquiatría.
3. El paciente debe ser aceptado en el proceso terapéutico como un igual por derecho propio. La relación terapeuta-paciente debe basarse en la confianza y en el respeto mutuos, que es lo que permite al paciente la información relevante y significativa para que pueda tomar decisiones racionales de acuerdo a sus normas, valores o preferencias propios.
4. Cuando el paciente esté incapacitado o no pueda ejercer un juicio adecuado a causa de un trastorno mental, el psiquiatra deberá consultar con su familia y, si fuera necesario, buscar consejo jurídico, con el objeto de salvaguardar la dignidad humana y los derechos legales del paciente. No se debe llevar a cabo ningún tratamiento en contra de la voluntad del paciente, salvo que el no hacerlo ponga en peligro

la vida del paciente o de aquellos que lo rodean. El tratamiento debe guiarse siempre por el mejor interés del paciente.

5. Cuando a un psiquiatra se le solicite evaluar a una persona, es su deber informar y aconsejar a la persona que se evalúa sobre el propósito de la intervención, sobre el uso de los resultados de la misma y sobre las posibles repercusiones de la evaluación. Este punto es particularmente importante cuando los psiquiatras tengan que intervenir en situaciones con terceras partes.
6. La información obtenida en el marco de la relación terapéutica debe ser confidencial, utilizándose exclusivamente con el propósito de mejorar la salud mental del paciente. Está prohibido que los psiquiatras hagan uso de tal información para uso personal o para acceder a beneficios económicos o académicos. La violación de la confidencialidad sólo podría ser adecuada cuando existiera serio peligro mental o físico para el paciente o terceras personas si la confidencialidad se mantuviera. En estas circunstancias el psiquiatra deberá, en la medida de lo posible, informar primero al paciente sobre las acciones a tomar.
7. Una investigación que no se lleva a cabo con los cánones de la ciencia no es ética. Los proyectos de investigación deben ser aprobados por un comité ético debidamente constituido. Los psiquiatras deben cumplir las normas nacionales e internacionales para llevar a cabo investigaciones. Sólo las personas debidamente formadas en metodología de la investigación deben dirigir a llevar a cabo una investigación. Debido a que los pacientes con trastornos mentales son sujetos especialmente vulnerables a los procesos de investigación, el investigador deberá extremar las precauciones para salvaguardar tanto la autonomía como la integridad física como psíquica del paciente.

Las normas éticas también se deben aplicar en la selección de grupos de población, en todo tipo de investigación, incluyendo estudios epidemiológicos y sociológicos y en investigaciones con otros grupos, como las de naturaleza multidisciplinaria o multicéntrica.

Reflexión ética.

Se sigue transmitiendo de forma sutil y algunas veces explícita, una imagen errónea y negativa de la enfermedad mental que, sin bien no es un buen reflejo de la realidad, ayuda a perpetuar estereotipos, prejuicios y falsas creencias, que perjudican de manera directa a los derechos de las personas con problemas de salud mental y su entorno.

El límite entre enfermedad y salud mental no es claro ni bien definido y los criterios para designar a una persona como sana o enferma han variado según los distintos enfoques teóricos a lo largo del tiempo. El término trastorno mental implica, desafortunadamente, una distinción entre lo psíquico y lo orgánico, un reduccionismo del dualismo mente/cuerpo. Los conocimientos actuales indican que hay mucho de orgánico en lo psíquico y mucho de psíquico en lo orgánico (1).

Debemos prestar más atención a las soluciones que a las limitaciones que la enfermedad tiene, sin sobredimensionarlas. Las personas con una enfermedad mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. No debemos estigmatizar a las personas con enfermedad mental, con usos incorrectos o peyorativos de las palabras que definen las patologías que padecen. Recordar siempre que la familia es un elemento clave en la detección y solución de los problemas de salud mental, por lo que es importante, que la familia también reciba el apoyo por parte del equipo de salud a cargo de la atención del paciente psiquiátrico. Por último, no olvidar jamás, que las personas con una enfermedad mental, son ante todo y sobre todo, personas.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1-Amor JR. Introducción a la Bioética. Madrid: PPC, 2005:327-343.
- 2-Marinoff I. Más Platón y menos Prozac. Décima edición. Barcelona: Ediciones B, 2000:39.
- 3-Ibid (2):38.
- 4-OMS. 26 de febrero de 2007. En: www.who.int/es/index.htm/.
- 5-OMS. En: www.who.int.
- 6-Asociación Psiquiátrica de América Latina. Médicos Pacientes Sociedad. Derechos Humanos y Responsabilidad Profesional de los Médicos. Buenos Aires: APAL, 1998:124-125.

* Médico, especialista en Medicina Interna y Medicina Intensiva. Diplomado en Antropología Filosófica y en Bioética. Trabaja como clínico en el Sanatorio San Juan de Dios, de la Ciudad de La Habana.

Versión de la conferencia magistral pronunciada por el autor en el I Taller sobre la esquizofrenia, celebrado en esa institución el pasado 7 de marzo.