BIOÉTICA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Márquez Vega Paola Agustina¹
Ticona Aquino Wendy Issam Fantaguiro²
Mg.Sc. Dra. Bustamante Gladys³

RESUMEN

La introducción de la bioética en el ámbito clínico de atención, ha generado muchas controversias cuando se trata del manejo crítico, ético y responsable del paciente con enfermedad mental, ya que la sociedad ha atribuido a este grupo de pacientes limitaciones mentales, que no son siempre ciertas, por lo que se les ha restringido el poder de decisión sobre el manejo de su salud.

Si bien es evidente, que algunas patologías mentales, generan limitaciones en el juicio de los pacientes, este criterio, no es absoluto, por lo que la sensatez del profesional, en el manejo de las normas bioéticas en los pacientes con enfermedades psiquiátricas, debe estar respaldado por una fuerte decisión crítica sobre la aplicación de decisiones informadas y autonomía en el manejo clínico.

Sin embargo, la limitación psíquica, no será óbice para la aplicación de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, equidad y dignidad, que deben permanentemente ser observados, respetando el derecho fundamental de las personas, como es la dignidad.

En este sentido, el artículo pretende aportar con algunos conceptos y orientaciones al momento de atender a un paciente con enfermedad mental.

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

³ Médico Internista. Diplomado en Bioética UNESCO. Docente Emérito UMSA. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mg.Sc. Gestión, Planificación, Evaluación de proyectos. MBL. Dirección de Desarrollo Local. Miembro en licencia de la CEI-CNB

PALABRAS CLAVE

Bioética. Paciente psiquiátrico. Consentimiento informado. Legalidad. Principios.

INTRODUCCION

La búsqueda del bien del paciente con enfermedad mental, ha sido uno de los objetivos primordiales de la bioética, en el entendido de tratarse de un grupo altamente vulnerable, al cual la sociedad ha relegado históricamente en sus derechos individuales.¹

Es necesario recordar, que en la época Galénica la percepción de que la enfermedad mental era resultado del ingreso sobrenatural de "los espíritus malignos" al cuerpo de un ser humano como expresión de "castigo divino", pensamiento que aun ahora se mantiene en algunas culturas americanas, este paciente debía ser tratado en el ámbito religioso a través de exorcismos a partir de agresiones físicas, privaciones de libertad, ingestión de preparados mágicos, etc., prácticas que en la Edad Media derivaron en reclusiones inhumanas y aplicaciones de métodos de cura, que iban por encima del respeto de los derechos de los seres humanos, violando su integridad física.² En esta época el profeta Mahoma mencionó que los "locos" eran los amados de Dios, y el Islam promovía el cuidado humanitario de los enfermos, creándose una profesión específica para su manejo, al aceptarse a esta separación mental de la realidad, como una enfermedad.

Durante el siglo XVII, la creación de hospitales para enfermos mentales fue creciendo, pero el manejo clínico se oponía a los resultados esperados de mejora, empeorando más la calidad de vida del enfermo con patología

mental.²En 1803 el Dr. Thomas Percival publica una declaración ética, haciendo énfasis en la asistencia humanitaria de los enfermos, documento que la Asociación Médica Americana adoptó como referencia para su Código de Ética.

Durante la Segunda Guerra Mundial, las prácticas experimentales en personas recluidas en los campos nazis, abrieron un portal que muchos no querían reconocer, relacionado al trato indigno, inhumano e irrespetuoso a los seres humanos que eran considerados enfermos mentales, ya sea por enfermedad o por decisión de los profesionales a cargo, quienes asumían una diversidad de alteraciones psíquicas, aun en aquellos que no cursaban con entidades patológicas en esta área.

El manejo clínico durante esta época, no era consultado a los pacientes, ni a los familiares, que en la mayoría de los casos abandonaban a los pacientes en hospicios, donde eran atendidos con muchas limitaciones alimentarias, de vivienda y respeto profesional. En este sentido, los choques eléctricos o el uso desmedido de fármacos, era el común del manejo de las personas recluidas en centros de atención psiquiátrica, derivándose en muchos casos en lobectomía o leucotomía, dejando al paciente en estados de completa disgregación con la realidad y limitaciones físicas irreversibles.^{1,2}

La publicación de la Asociación Americana de Psiquiatría en 1952, dio paso a que la comprensión de las enfermedades psiquiátricas vaya en crecimiento. Para entonces se plantea una visión diferente de la psiquiatría en el contexto social, así como de los enfermos psiquiátricos y las causas del origen de las enfermedades mentales.

En nuestro país, la interpretación de la enfermedad mental en la época incaica se relacionaba a creencias “mágico religiosas”, y entes negativos o manifestaciones de la naturaleza como el sol, la tierra y el aire, además se pensaba que la cura de estos cuadros radicaba en la medicina natural, evidenciándose hallazgos que se encontraron en chullpas (cadáveres momificados), que tenían trepanaciones en los cráneos, realizadas en personas vivas con la intención de liberación de los malos espíritus.³

Asimismo, otros hallazgos de chullpas dentro de tumbas, tenían las paredes hechas de piedra creyendo que así se evitaría la fuga de los poseedores de malos espíritus.³

Aun a la fecha existen apreciaciones erróneas sobre los enfermos mentales, perpetuando estereotipos, prejuicios y falsas creencias sobre estas entidades nosológicas, debiéndose comprender que el límite entre lo irreal y real, es una línea muy delgada, y en ocasiones está trazada por enfermedades orgánicas que pueden ser tratadas.

NORMAS BIOÉTICAS EN EL MANEJO DE LOS ENFERMOS MENTALES

En 1977 la Asociación Mundial de Psiquiatría, respaldados por el intenso crecimiento de las corrientes bioéticas en el mundo, iniciado años atrás, desarrolla un escrito, introduciendo las Normas éticas para la práctica en Psiquiatría, mismas que se actualizaron en 1983, 1998,1996, considerando la principal acción de los profesionales en salud, como es la protección y tratamiento justo de aquellos pacientes con minusvalía mental o alteración mental propiamente dicha, a partir de una conducta responsable y respetuosa que se merece todo ser humano.⁵

De esta forma, la Declaración de Madrid de 1996, se constituye en el primer referente mundial que considera el manejo ético psiquiátrico a partir de los siguientes postulados:

1. La psiquiatría es una disciplina médica que se orienta a brindar el mejor tratamiento posible y la rehabilitación de los enfermos mentales, promocionando la salud mental en la sociedad.
2. Los psiquiatras deben proporcionar los conocimientos científicos aceptados, respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia promulgados en los Códigos de Helsinki, Nüremberg, Belmont y pautas CIOMS.
3. El deber del psiquiatra es mantenerse actualizado y diseminar esos conocimientos.
4. La relación terapeuta paciente debe basarse en la confianza y respeto mutuos, con las limitaciones que pueda tener el paciente ante su enfermedad.
5. Si el paciente se encontrase discapacitado, o no pudiese emitir juicio adecuado por su enfermedad, el psiquiatra debe consultar con la familia resguardando la dignidad humana y los derechos legales del enfermo, evitando intervenciones que pongan en riesgo su salud.
6. El psiquiatra tiene la obligación de atender, informar y aconsejar a la persona que evalúe o a su familia, explicando las repercusiones de la evaluación, manteniendo la confidencialidad, utilizando la información sólo en beneficio del paciente y no así en beneficio personal o de la ciencia. La violación de este principio, se realizará sólo cuando existiera riesgo severo de la estabilidad mental o física

del paciente, comunicando la decisión a ser tomada con el mismo enfermo, antes que con terceros.

7. Toda investigación a ser realizada en este grupo de pacientes debe ser aprobada por un Comité Ético, legamente constituido, al tratarse de un grupo vulnerable.⁵

De esta manera la conducta paternalista e impositiva de la atención profesada al enfermo mental, se convierte en una atención humanista y respetuosa de los derechos de los pacientes.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Tom Beauchamp y Jim Childress, establecieron los principios bioéticos que deben ser respetados siempre en la atención de los pacientes, y es aplicable a pacientes con enfermedad mental y son:

1. Autonomía, principio considerado especialmente importante en el paciente con enfermedad mental, ya que implica la libertad frente a coacciones externas, y la presencia de facultades mentales críticas y la libertad de tomar decisiones a favor de su salud.⁴ Su relevancia, se orienta a las actitudes de información insuficiente y en ocasiones manipuladoras, bajo la justificación de la incompetencia mental del enfermo, que ocurre en pocas situaciones.⁴ En este sentido, el uso del consentimiento informado, es en ocasiones legalmente inadecuado, al tratar de legitimar intenciones de tratamiento en un paciente con patología mental, sin embargo, la falta de su aplicación limita a su vez su derecho de autonomía. De esta forma y con el objeto de prevenir

conflictos personales y de relación médico paciente, es que se impone como principio fundamental el uso del consentimiento informado, tomando en cuenta el grado de limitación mental que pueda tener el paciente.

2. Beneficencia: apoyando al paciente en la sociedad y favoreciendo su reinserción sin peligro para sí mismo ni para los demás, utilizando terapias aceptadas por la ciencia, no restringiéndose tratamientos de apoyo a su salud en caso de enfermedades odontológicas, cardiovasculares, etc.

De esta forma, y particularmente, la limitación del esfuerzo odontológico, ha sido una de las observaciones éticas fuertemente cuestionadas, ya que los tratamientos mutilantes en boca, bajo sedación, se han convertido en el principal servicio dental ofrecido por los profesionales del área, olvidando la mayor parte de las veces que la terapia restauradora, endodóncica o de aplicación de implantes, puede solucionar el problema dental, conservando la integridad del aparato estomatognático.

3. No maleficencia: o "*primun non nocere*" que significa, primero no hacer daño, orientada a la práctica honesta, respetuosa del ser humano, evitando juicios inadecuados sobre su salud mental, en disidentes políticos u opositores de ideas, ancianos, etc., tratándoseles con fármacos nocivos o encarcelándoseles en instituciones psiquiátricas.
4. Justicia: principio a ser analizado en base a las concepciones ideológicas institucionales o sociales, ya que el análisis distributivo equitativo, puede

no tomar en cuenta a los pacientes psiquiátricos, al no ser considerados como personas económicamente productivas.

NUEVAS CONSIDERACIONES ETICAS EN LA PRACTICA PSIQUIATRICA

La generación social de dudas sobre la eficacia de la psicoterapia, ha puesto en tela de juicio, la legitimidad ética de esta práctica, sobre todo aquello relacionado con el uso excesivo de medicamentos.

Otro punto que ha generado dudas en el actuar profesional es la "nueva economía" de la salud, ya que las opciones terapéuticas nacidas del seno de la industria farmacéutica favorece económicamente más al productor que el mismo enfermo, y también se asocia a recortes económicos en la asistencia a pacientes en instituciones de servicio social.⁴

La alianza terapéutica de apoyo posibilita al psiquiatra de obtener información primordial sobre el paciente y posibilita a éste adquirir confianza en el psiquiatra y el anhelo de cooperar en el tratamiento. La identificación de los objetivos y metas del paciente y relacionar éstos con los resultados promueve la adherencia al tratamiento y a la relación terapéutica.⁶

BIBLIOGRAFIA

1. Espejo A. D. y Castilla G. A. Bioética y Ciencias de la Salud 1^{ra} Edición. Editorial Aulama 2001: 10-11.
2. Mendiburu L. Tesina, Bioética y Psiquiatría. URL: disponible en http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/ETICA_Y_PSIQUIATRIA_Imendiburu.pdf. Fecha de acceso 6 de abril de 2013.
3. Sociedad Boliviana de Psiquiatría artículo Historia de la Psiquiatría en Bolivia. URL disponible en:

- <http://www.galenored.com/sbps/inde x2>. Fecha de acceso 10 de abril de 2013.
4. Bloch S, Chodoff P Introducción de la ética en psiquiatría. 1^{ra} edición. Editorial Triacastela. Madrid-España. 2001, 13-17.
 5. Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. URL disponible en: <http://books.google.com.bo/books?Id=i4b3kv9fwxqc&pg=PA179&lpg=PA179&dq=asociacion+mundial+de+psiquiatria&source=bl&ots=FQ9LMojE5z&sig=cdmk1fmuwt5yuxbl3nhn2shnm&hl=es&sa=X&ei=urptuamqozkp4aoylohoaq&sqi=2&ved=0CGYQ6AEwCQ#v=onepage&q=asociacion%20mundial%20de%20psiquiatria&f=false>, Fecha de acceso 14 de abril de 2013.
 6. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. American psychiatric association; 2004 [citado 2006]. URL disponible en :http://www.psych.org/psych_pract/treatg/pg/schizpg-Complete-Feb04.pdf. Fecha de acceso 13 de abril del 2013.
 7. Derechos de los Pacientes Psiquiátricos. URL disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Derechos-De-Los-Pacientes-Psiquiatricos/3064671.html>. Fecha de acceso 13 de abril de 2013.
 8. Asociación Médica Mundial, OMS, "Declaración sobre los derechos humanos del paciente". URL disponible en: <http://www.vcl.servicom.es/>. Fecha de acceso 14 de abril de 2013.
 9. Vargas Alvarado E. Medicina Legal, 2^{da} edición. Editorial Trillas, México, 1999:54-86
 10. Martínez Murillo, S.L. Medicina Legal. 16^{ta} edición. Méndez Editores, México, 1991: 6-181, 81-241.