

ETICA Y PRAXIS PSIQUIATRICA.

Ander Retolaza. Médico Psiquiatra.*

En el próximo Congreso de la AEN, a celebrar en Santiago de Compostela los próximos 8, 9 y 10 de Junio, será presentada una ponencia sobre los problemas éticos que suscita la práctica del trabajo en salud mental y en la asistencia psiquiátrica. Durante los últimos tres años un grupo de profesionales del País Vasco, hemos estado trabajando para que ello sea posible. El interés que generó la propuesta de esta ponencia, mayoritariamente apoyada por el último Congreso en Badajoz, merece algunos comentarios.

En primer lugar, y por ello debemos felicitarnos, parece que la preocupación por los problemas éticos relacionados con el tratamiento y cuidado de los pacientes psíquicos están vigentes entre bastantes de los profesionales de la salud mental. En la medicina se mezclan el arte de curar y la ciencia. Quizá sea la psiquiatría la rama de la misma en la que mejor se refleja la dinámica y las dificultades de esta combinación de elementos.

Según los diccionarios la palabra "ética" deriva del griego *ethikós*, una voz usada, entre otras cosas, para designar el carácter o modo de ser de una persona adquirido por hábitos. No trata, pues, sólo del buen o mal comportamiento en la moral pública, sino también de algo relacionado con el vigor y el coraje individuales, necesarios para el propio bienestar y el buen hacer. Buen hacer que, tratándose del ejercicio de una profesión sanitaria, estará relacionado con la excelencia clínica derivada de una buena preparación técnica, garantía -a su vez- de un satisfactorio resultado. Calidad en último término, pero también algo más que calidad: un sistema de valores de referencia donde poder encuadrar y dar sentido a la simple y abstracta eficacia.

Como profesionales de la asistencia psiquiátrica debiéramos ser conscientes de las especiales implicaciones éticas derivadas del ejer-

cicio de nuestro trabajo; como miembros de la sociedad debiéramos luchar por un trato justo y equitativo hacia los enfermos mentales. En todo caso es importante recordar que el comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad de cada profesional implicado hacia los pacientes, así como en su buen juicio para determinar cuál es la actuación más correcta e idónea en una situación dada. Las normativas o los organismos instituidos, tales como desarrollos legislativos, códigos deontológicos, comités éticos asesores u otros no pueden garantizar, por sí solos, la práctica ética de las profesiones.

La Medicina, y en gran medida también la Psiquiatría (aunque ésta con evidentes problemas de encaje), han sido concebidas y desarrolladas desde finales del Siglo XVIII -y sobre todo en el XIX- por el positivismo imperante. La Medicina y en buena parte la Psiquiatría, tal y como se nos han enseñado, intentan ilustrar sobre hechos (hechos clínicos) y establecer juicios sobre los mismos (juicios de hecho). El ideal positivista de acción para la ciencia y para el científico consiste en ser beligerante sobre cuestiones de hecho y no pronunciarse (al menos durante el ejercicio profesional) sobre cuestiones de valor. El buen médico, el buen psiquiatra, el buen psicólogo debe ser neutro y abstenerse de realizar juicios de valor que pudieran

influir en su conducta profesional. Para el positivismo ésta es la actitud ética y, por añadidura científica, de mayor trascendencia.

Ello significa que la norma de acción para el clínico impone dejar de lado, intencionadamente, todo lo relativo a valores, actitudes y creencias (propias también, pero sobre todo del paciente) y atenerse, exclusivamente, a hechos clínicos. Signos y síntomas deben tratarse de manera objetiva y fría, de forma establecida por los procedimientos técnicos correspondientes y, además, de forma justa: es decir, igual para todo el mundo en todas las circunstancias.

La práctica de la Medicina (y qué decir de la Psiquiatría!) durante este siglo nos ha convencido de lo insuficiente de esas presunciones y nos ha colocado de lleno ante las cuestiones de valor. No hay actividad humana libre de juicios de valor. La Medicina, la Psiquiatría, la Ciencia en general están impregnadas de valores porque ponen en juego aspectos muy importantes para la vida de las personas implicadas (pacientes, familiares, profesionales...) y para la sociedad en su conjunto. De ahí que sean fuente de conflictos -que siempre suponen una confrontación de diferentes valores- y remitan a decisiones difíciles.

En la historia de las ideas han existido diversas formas de organizar conceptual y prácticamente un sistema ético. Quizá la más conocida, desde su inicial promulgación en la Francia revolucionaria, sea la Declaración Universal de Derechos Humanos, con todas las derivaciones posteriores de la misma. Aunque tiene antecedentes, la teoría o sistema de los cuatro principios de la Bio-Etica (o ética aplicada a cuestiones biológico-sanitarias) fué formulada por primera vez, de manera explícita, por Beauchamp y Childress en 1979, en un famoso libro titulado *Principles of Biomedical Ethics*. Sin ese libro no es posible entender la historia de la Bio-Etica en las últimas décadas. Incluso quienes han formulado teorías o aproximaciones distintas han debido posicionarse a favor o en contra de este sistema.

El éxito, y a veces la sobresimplificación, que ha tenido esta teoría se debe, sin duda, a la sencillez de su planteamiento y al hecho de que facilita un método para el desarrollo de una ética aplicada. Es decir, sirve para trabajar con casos prácticos, ayudando a organizar la formulación de los problemas y la discusión de los mismos. De esa manera facilita un fundamento más sólido para posibles tomas de postura o para recomendaciones en la resolución de conflictos.

Enunciados de manera rápida los cuatro principios son: No Maleficencia (obligación de no hacer el mal), -el "Primum non nocere" de la medicina clásica-; Beneficencia (obligación de hacer con otros aquello que cada uno entiende por bueno para sí); Autonomía (obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí) y Justicia (principio de no discriminación o igualdad en el trato).

Ha habido y hay una importante controversia sobre varios aspectos: No Maleficencia y Beneficencia ¿son uno sólo o diferentes principios? ¿Tienen los cuatro principios el mismo nivel jerárquico?, es decir ¿obligan todos por igual o existe alguna manera de ordenar su primacía? ¿Son derogables o absolutos? y, en el primer caso ¿Bajo qué circunstancias?

Por muchos motivos no se entrará aquí a una discusión mínima sobre tan arduos asuntos. Baste decir que un posicionamiento razonable, y defendido por importantes autores, sería el de hacer primar (en principio) la jerarquía de No Maleficencia y Justicia sobre Beneficencia y Autonomía, debido al carácter público y contractual de los primeros (por oposición al privado e individual de los segundos). Pero, en toda situación concreta, resulta fundamental contrastar tanto los antecedentes como las consecuencias del caso a fin de hacer una correcta evaluación.

El 25 de Agosto de 1996 fué aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría la llamada "Declaración de Madrid". En ella el Comité de Ética de la

Asociación específica algunas normas y recomendaciones, que deben servir de guía a los profesionales de la salud mental, ante determinadas situaciones en las que se puede solicitar su actuación. Inicialmente se han detallado, de manera más extensa, cinco de estas situaciones que hacen referencia a normas de actuación en: eutanasia, tortura, pena de muerte, selección de sexo y trasplante de órganos. Otros temas acuciantes que el Comité quiere tratar en un próximo futuro son: ética de la psicoterapia, nuevas alianzas terapéuticas, relaciones con la industria farmacéutica, cambio de sexo y ética de la economía de la salud.

Algunas frases extraídas de la declaración hacen referencia a recomendaciones que pueden ser vistas a la luz de los principios de la Bio-Etica: Autonomía: "procurar intervenciones terapéuticas que generen el mínimo posible de restricción de la libertad"; "el paciente debe ser aceptado en el proceso terapéutico como un igual por derecho propio" ; se le debe "proporcionar la información relevante que le permita tomar decisiones de acuerdo con sus valores y preferencias". Justicia : "preocuparse de una distribución equitativa de los recursos sanitarios". No maleficencia (validación científica de las prácticas, excelencia clínica) : "mantenerse al tanto del desarrollo científico de la especialidad"; "asegurarse de que la información sea adecuadamente difundida". Beneficencia : "no se debe llevar a cabo tratamiento alguno en contra de la voluntad del paciente, salvo riesgo evidente para el paciente o terceros".

Es evidente que estos temas, por ser importantes, implican un cúmulo de situaciones de conflicto de valores con los que los técnicos debemos enfrentarnos cada día. La práctica de las profesiones relacionadas con la salud mental genera especiales dificultades en todo lo que se relaciona con la autonomía de los pacientes y, en derivación, con la competencia de los mismos para una correcta toma de decisiones. Los problemas relacionados con el consentimiento informado pueden ser espe-


cialmente agudos no sólo en casos como el de los ingresos hospitalarios de carácter involuntario, sino también en el adecuado manejo de la terapia con niños y adolescentes así como en la psiquiatría penal. Las relaciones de los psiquiatras con otros profesionales (sean psicólogos, diplomados en enfermería, asistentes sociales o médicos no psiquiatras) y el adecuado reparto de tareas con cada uno de ellos deben ser encuadradas, también en su aspecto de conflicto ético, desde la perspectiva de una adecuada asignación y oferta de recursos a fin de atender de manera más eficiente a los usuarios.

No se puede obviar un tema de acuciante actualidad como es el de los problemas éticos relacionados con las decisiones económicas, por lo menos en lo que éstas atañen a la organización de los sistemas sanitarios públicos y, dentro de ellos, a la asistencia a los trastornos mentales. Primero: cuando los recursos son limitados (los económicos, casi por definición, siempre lo son) todos somos responsables de su adecuado manejo; cada uno -lógicamente- a su nivel y en primer lugar los políticos y gestores que toman las decisiones. Nadie debiera justificar su propia ineficiencia en decisiones ajenas. Segundo: la equidad no puede estar nunca en discusión. No debemos aceptar ningún ahorro a costa de limitar, dificultar o poner en peligro el acceso a los servicios de sectores poblacionales de ningún tipo. Tercero: parecen más que dudosos -tal y como se nos presentan en la actualidad- el papel del mercado y de la ¿libre? competencia como mecanismos de asignación de recursos sanitarios. Sus posibles virtudes en algunos campos no deben implicar, salvo riesgo de ruptura del sistema público, una total desregulación y precisan -cuando menos- de mecanismos correctores.

Para finalizar una cita: "la toma de decisiones que desconsidera los costes puede usar los escasos recursos sanitarios de la sociedad ineficientemente. La disensión se establece, pues, entre el objetivo de la eficacia individual como criterio frente a la eficiencia -efi-



encia en relación al coste- y a las consideraciones de la asignación de recursos según los intereses globales de la sociedad" (A. Maynard). Tratar a un paciente concreto sin reparar en el coste invertido, supone -en última instancia- dejar de hacer posible ese u otros tratamientos para futuros pacientes.

Dada la complejidad de nuestro Sistema Sanitario y los cambios que parecen avecinarse, procuremos -por mandato ético, pero también estético- que los pacientes psiquiátricos, y entre éstos los más graves, encuentren un lugar bajo el sol. 

*Junio de 2000

REFERENCIAS:

- 1.-Beauchamp, T.L. and Childress, J.F: Principles of Biomedical Ethics. 3rd edn. Oxford University Press. 1989.
- 2.-Gracia, D.: "Tiempos difíciles, decisiones difíciles". En Jornadas de debate sobre Bio-Etica, 33-63. Asociación para la Defensa de la Salud Pública/Osasun Publikoaren aldeko Elkartea (OP). Bilbao.1995.
- 3.-Arechederra Aranzadi, J.J.: Psiquiatría y Ley. 2: Derechos Humanos. International Marketing & Communications. Madrid. 1996.
- 4.-Dickenson Donna: Is Efficiency Ethical? Resource Issues in Health Care . En Introducing Applied ethics (Almond B., Ed.): 229-246. Blackwell. Oxford & Cambridge. 1995.
- 5.-Maynard, A.: Evidence-Based Medicine: an incomplete method for informing treatment choices. Lancet 349: 126-128. Jan. 1997.