

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 12 No.1 - 2015

Revisión sobre los derechos humanos en psiquiatría y bioética Review about Human Rights in Psychiatry and Bioethics

MSc. Victoria de la Caridad Ribot Reyes,^I MSc. Antonio Lázaro González Castillo,^{II} Dr. C. Teresita del Carmen García Pérez,^{III} Dr. Abelardo Román Concepción Serradet,^{IV}

I Especialista de II grado en Medicina General Integral y de I grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria y en Bioética, Profesora Asistente, Aspirante a Investigadora Complejo Comunitario Interdisciplinario de Salud (CINSA).

II Especialista en Psiquiatría. Máster en Enfermería, Profesor Asistente Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.

III Especialista de II grado en Psiquiatría, Profesora Auxiliar. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Subdirector de Psiquiatría Hospital Psiquiátrico de La Habana "Cdte. y Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Vincular los aportes de la Bioética a la Psiquiatría con el tratamiento que los Derechos Humanos merecen en dicha especialidad.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica y se utilizó el buscador Google Profesional. Al introducir los términos psiquiatría, bioética y derechos Humanos se obtuvieron aproximadamente 4250 resultados.

Desarrollo: Se analiza el reconocimiento de los Derechos Humanos a través de la historia, así como durante la evolución de los códigos deontológicos. Se precisan las particularidades de dichos derechos en Psiquiatría y el aporte de la Bioética a dicha cuestión. Se aborda la relación entre el desarrollo de la Psiquiatría, la Ética y los Derechos Humanos en Cuba.

Conclusión: El pensamiento bioético aporta al psiquiatra la consideración de implicancias éticas relacionadas con el respeto de la dignidad humana y la autonomía personal, la prohibición del maltrato y los tratamientos compulsivos, la promoción de la salud mental y los mejores intereses de los pacientes, así como la preocupación por el bien común y la justicia.

Palabras Clave: bioética, ética, códigos deontológicos, derechos humanos, psiquiatría

ABSTRACT

A research has been done with the objective of linking the contribution of Bioethics to Psychiatry with the treatment that Human Rights deserve in such especially. It is analyzed the recognition of Human Rights through history as well as the evolution of deontological codes. Particular characteristics of Human Rights are specified in Psychiatry and its contribution to Bioethics. The article deals with the relationship among the development of Psychiatry, Bioethics and the Human Rights in Cuba. The most important contribution that Bioethics do to Psychiatry it is to considered ethical contradictions to relate with human dignity respect and personal autonomy, the prohibition of abuse and compulsive treatments, mental health promotions and the constants preoccupation about the patients, welfare and justice.

Key Words: bioethics, ethics, deontological codes, human rights, Psychiatry

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos han sido definidos como todo aquello inherente a la persona, a la dignidad del ser. Son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna. Son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, orientación sexual, etnia o nacionalidad; y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente.¹ Desde un punto de vista más relacional, los derechos humanos se han definido como las condiciones que permiten crear una relación integrada entre la persona y la sociedad, que permita a los individuos ser personas, identificándose consigo mismos y con los otros.²

Llevar por tanto implícita una referencia a la Salud Mental. En la práctica psiquiátrica, las implicaciones sociales y legales del diagnóstico, así como la posibilidad de producir modificaciones conductuales en el sujeto eventualmente permanentes como producto de la intervención terapéutica, conforman una situación que reclama por parte del psiquiatra, un especial compromiso ético.

El reconocimiento de los mismos en los diferentes códigos deontológicos, así como los aportes que el pensamiento bioético ha realizado a estas cuestiones, son temas que demandan especial interés por parte de la Psiquiatría actual.

Debido a esto, nos proponemos como principal objetivo el vincular los aportes de la Bioética a la Psiquiatría con el tratamiento que los Derechos Humanos merecen en dicha especialidad.

MÉTODOS

Principios metodológicos:

- La Bioética pondera el respeto a la dignidad de la persona como agente moral autónomo y por tanto, aboga por el reconocimiento de sus derechos individuales, independientemente de su estado mental.

Metódicas:

- Análisis documental: permitió la profundización en el estudio de los documentos (textos sobre Bioética, Ética Médica, Psiquiatría, Salud Mental, Derechos Humanos...) y el análisis de las ideas esenciales, el establecimiento de relaciones entre ellas y su contextualización.
- Análisis-síntesis: empleado en el estudio de las fuentes bibliográficas para la conformación del marco teórico y para poder arribar a conclusiones.
- Inducción-deducción: utilizado para analizar los criterios de los diferentes autores consultados como punto de partida en el descubrimiento de regularidades, inferencias y generalizaciones de los presupuestos teóricos del trabajo.

Técnicas de recolección de la información:

Se realizó una búsqueda bibliográfica y se utilizó el buscador Google Profesional. Al introducir los términos Psiquiatría, Bioética y Derechos Humanos se obtuvieron aproximadamente 4250 resultados.

Fuentes	2014-2010	2009 y anterior	Total
Libros	2	5	7
Revistas	8	8	16
Sitios Web	2	7	9
Documentos	2	5	7

Se elaboraron fichas de contenido y el mapa de conceptos fundamentales que sirvieron de guía para el desarrollo del trabajo.

Mapa de conceptos: Bioética, Ética Médica, Psiquiatría, Salud Mental, Derechos, Derechos Humanos, Deontología.

La Psiquiatría y los Derechos Humanos a través de la Historia

El interés por el cumplimiento de los derechos del enfermo mental tiene dos funciones consideradas importantes. La primera, de carácter instrumental, por constituirse en el medio idóneo e indispensable para la eficaz ejecución de políticas, programas y acciones de salud pública, al igual que en la regulación de la actividad en la materia. La segunda, por el aporte sustantivo que compete al derecho en el plano de los principios y valores éticos que deben enmarcar las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación que tengan lugar en el sistema de atención psiquiátrica.³

*La historia de la atención a la enfermedad mental ha sido, y aún es en buena parte del mundo, una historia cómplice entre instituciones y terapeutas -médicos, psicólogos...- estigmatizante y excluyente, que ha situado fuera del orden social -de los supuestamente sanos- a buena parte de las personas con enfermedades psicóticas.*⁴

Por tanto, los derechos del enfermo mental han estado supeditados a la definición de enfermedad mental manejado a nivel médico y social en cada civilización.

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. En las culturas griega y romana los enfermos mentales eran considerados como seres privilegiados ya que tenían comunicación directa con los dioses; de ahí que recibieran un trato deferente. Con el surgimiento de las grandes religiones monoteístas (Judaísmo, Cristianismo e Islamismo) estas personas pasan a ser vistas como endemoniadas y poseídas por fuerzas malignas. En la Edad Media 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; aunque se pueden señalar excepciones como la de San Juan de Dios que atendía a los enfermos devoción y entrega, guiado por la caridad cristiana. En 1794 Phillipe Pinel (1745-1826), liberó a los pacientes de las cadenas en uno de los manicomios más grandes de Francia. Los resultados

terapéuticos fueron sorprendentes siendo bien acogidos en Inglaterra, Alemania y Estados Unidos.⁵

En la Alemania nazi, numerosos enfermos mentales fueron sometidos a la práctica de la esterilización y posteriormente, fueron asesinados en los campos de exterminio. En Japón, desde la Segunda Guerra Mundial hasta 1988, el sistema de atención a los enfermos mentales era básicamente el internamiento forzoso en zonas rurales remotas.⁵

La idea de higiene mental, de Salud Mental, surge con el siglo XX, de una modernidad ilustrada que cree en el progreso, en sociedades más igualitarias y más justas. La idea de reforma psiquiátrica, la preocupación por la situación de los enfermos mentales, por la vulneración de sus derechos básicos en las grandes instituciones manicomiales, se inicia tras la Segunda Guerra Mundial, en tiempos de mayor sensibilidad social, de mayor respeto por las diferencias y por las minorías tras esa vergüenza para la historia que fue el holocausto. Reforma psiquiátrica que trata en primer lugar de humanizar los hospitales psiquiátricos, de sustituir la reclusión manicomial por formas menos degradantes y más terapéuticas, más acordes con los tiempos (supresión de celdas de castigo, de cuartos de aislamiento, de medidas coercitivas, lobotomías, terapias de choque, contenciones indefinidas, abusos).⁴

*“El manicomio, como todas las instituciones totales, favorece un mundo concentracionario y la violación de los más elementales derechos de la persona”.*⁴

Sin embargo, el cambio de paradigma que en su día supuso la reforma psiquiátrica y la desinstitucionalización no estuvo acompañado de los necesarios recursos comunitarios, recayendo el peso de la atención de forma muy considerable en la familia, la cual, en gran parte por desconocimiento y miedo, contribuye a violentar los derechos del enfermo.⁶

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, en su reunión del 27 de febrero de 2007, mil millones de personas sufren en todo el mundo enfermedades mentales y trastornos neurológicos.⁷ 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.⁷

La cuestión de los Derechos Humanos en los Códigos Deontológicos

El comienzo de la historia de los códigos éticos occidentales en Medicina puede situarse en el Juramento Hipocrático. Sin embargo, se tiene conocimiento de otros códigos deontológicos que aunque no gozan de la importancia del juramento hipocrático, son expresión de la preocupación médica por el buen actuar hacia el paciente. El Caraka Samhita, texto escrito por un médico hindú en el I siglo d.c., insta al médico a tratar a sus pacientes con respeto y no aprovecharse de ellos; también se aborda la obligación de mantenerse al día, la confidencialidad y los abusos sexuales. En la cultura hebrea, el libro de Asaf Harofe (siglo VI) es el más antiguo conocido y lo debían jurar los estudiantes de medicina en su graduación. También prohíbe los abusos sexuales e impone la confidencialidad. En el siglo X existió un texto sobre ética médica de un persa llamado Alibn al'Abbas; como en el Juramento Hipocrático, hay que venerar al maestro y proteger las necesidades de la siguiente generación médica. Plantea obligaciones específicas en relación con la confidencialidad, los abusos sexuales y la formación continuada. En 1617, el médico chino Chen Shin-Kung incluyó su manual de cirugía, cinco mandatos éticos, con el respeto a la dignidad de los pacientes como denominador común. En 1770, un médico persa, Mohamed Hosin Aghili, enumera 23 deberes en su declaración ética, precedentes de las obligaciones éticas actuales; por ejemplo: el médico debe consultar a un colega si no está suficientemente preparado para tratar un caso; si un tratamiento es ineficaz, buscará alternativas, y ha de compartir sus conocimientos con los demás colegas y con la población general.⁸ Una contribución notable a la codificación de la ética médica la realizó Thomas Percival, cuyo código publicado en 1803 es un manual de ética y etiqueta médica.⁷ Percival propugnó un enfoque jurisprudencial de la ética médica, orientando una actuación afectuosa, firme, condescendiente y autoritaria para inspirar en el paciente gratitud, respeto y confianza. Su ideario puede resumirse en las tres actitudes básicas que a su juicio debían regir la conducta del médico:⁹

- Con relación a sí mismo, un modo de vida honesto.
- Con relación al paciente, ante todo no hacerle daño. *Primum non nocere*.

- Con relación a otras personas y a la sociedad en general, actuar con justicia y equidad.

La tradición occidental se asentó prácticamente en la beneficencia del quehacer médico, que se mantuvo por muchos años y no fue hasta que el Código de Nuremberg en 1947 (el cual resaltó la necesidad del consentimiento voluntario del paciente en la realización de cualquier tipo de investigación o práctica), que entonces al principio de beneficencia del juramento hipocrático, se le añadió el de la autonomía del paciente. Estos principios fueron ampliados luego por la Declaración de Helsinki (1964) y el Informe Belmont (1978), texto este último donde por primera vez se integraron en un sistema la beneficencia, la autonomía y la justicia. Este informe fue publicado en septiembre de 1978 por The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Dicho documento explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y las regulaciones que incorporan sus recomendaciones. Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son: - *Respeto a las personas*: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado. - *Beneficencia*: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación, y - *Justicia*: usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).¹⁰ En 1979 se publica *Principles of Biomedical Ethics*, profundizando la teoría enunciada en el informe Belmont, y agregando el principio de no maleficencia de la ética hipocrática.

Hasta 1973 no se elaboró el primer código específico para la Psiquiatría, el de la American Psychiatric Association (APA). Cabe señalar que la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMA) nació en 1950 con la finalidad de unificar criterios de actuación en esta especialidad y debido al impacto provocado por la actuación de psiquiatras durante el genocidio nazi. Tres años antes, la APA había solicitado a su comité de Ética que elaborara un código adaptado a los psiquiatras. Sin embargo, para la AMA, los psiquiatras, en tanto que médicos, debían regirse por los principios éticos de esta segunda asociación, que la APA podía complementar sin sustraerse a ellos. La AMA había establecido un precedente incorporando a su código una serie de comentarios que incluían ejemplos de transgresiones éticas en casos clínicos. De igual manera, la Canadian Psychiatric Association se basó en el código de Ética de la Canadian Medical Association para elaborar su propio código, añadiendo comentarios, a la manera de la APA.¹⁰ Finalmente, la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) celebró en 1976 el primer congreso sobre aspectos éticos de la Psiquiatría, en Londres. Clarece Blomquist, profesor de Ética Médica en el Instituto Karolinska, abordó la necesidad de un código ético propio. Su aportación preparó el terreno para el código introducido un año más tarde en el Congreso Mundial de la WPA en Honolulu y que se conoció como Declaración de Hawai.¹⁰

La Declaración de Hawai recoge las pautas consideradas como los requisitos éticos mínimos en Psiquiatría. Basada en una Ética del Deber, insta al psiquiatra a servir a los mejores intereses del paciente, ofrecer el mejor tratamiento disponible, obtener consentimiento informado antes de efectuar un procedimiento o un tratamiento, y aplicar la experiencia y los conocimientos profesionales sólo con propósitos diagnósticos y terapéuticos legítimos.¹¹ También exige el respeto a la confidencialidad y la obtención de consentimiento informado para incluir al paciente en actividades docentes. Señala además una serie de circunstancias que el psiquiatra deberá tener en cuenta: la enfermedad mental puede convertir al paciente en incompetente para prestar consentimiento informado; la Psiquiatría puede ser mal utilizada por los poderes políticos o de otro tipo; en Psiquiatría pueden existir relaciones no terapéuticas, como es el caso de los peritajes. La Declaración fue actualizada en Viena en 1983 y luego en Madrid en 1996.¹¹ En un estudio sobre actitudes de los psiquiatras en su práctica (proyecto internacional que en España encuestó al 50% de los psiquiatras), el 18% de los psiquiatras españoles encuestados consideran que en España no se respetan los derechos de los pacientes. Entre el 13% y el 16% conocen casos de abusos por motivos ideológicos o raciales (por causas políticas en tiempos de Franco, colaboradores de ETA en la actualidad...; gitanos, magrebíes, portugueses). El porcentaje de los psiquiatras que conocen la existencia de abusos sexuales a pacientes es del 58% (que conocen: no que practiquen ellos los abusos como una lectura de la prensa sensacionalista ha pretendido al difundir este estudio). Los abusos económicos son informados por el 63%, aunque no queda claro a qué se refieren. Los psiquiatras encuestados tienden a

adoptar una ética paternalista en la que prima la supuesta protección del paciente visto como un incapaz sobre el respeto a sus derechos como persona. El derecho a la información se respeta menos en el caso del paciente psicótico, más equiparable a un menor, que en el caso del depresivo, sobre todo si se trata de un depresivo varón, pues la mujer es considerada más frágil y susceptible de ser protegida.⁴

Derechos Humanos, Ética y Psiquiatría en Cuba

Las manifestaciones más lejanas del pensamiento bioético en nuestro país habría que encontrarlas derivadas del establecimiento en la isla del Real Tribunal del Protomedicato. *Creada dicha institución, la más antigua de la salud pública española, por Real Cédula de Juan II de Castilla en 1422, tuvo desde sus inicios, la facultad de actuar contra los crímenes y excesos que cometían los médicos, cirujanos, licenciados, farmacéuticos y otros, en el ejercicio de la profesión y con la autoridad suficiente para castigar conforme a derecho.*¹² El cumplimiento de tal facultad llevaba aparejado la puesta en vigor de normas que reglaran los deberes y derechos del médico y demás profesionales o no de la medicina como: médico-cirujanos, médicos, cirujanos latinos, cirujanos romancistas, flebotomianos, boticarios, comadronas, dentistas, algebristas, callistas, barberos y herbolarios. Dicha institución desaparece en 1833, para ser sustituida por las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia (continuadoras como tribunales de Ética Médica).

Sin embargo a partir de la desaparición de las dos Juntas Superiores Gubernativas y por la gran reforma universitaria de 1842, comienza una nueva etapa de la Ética Médica en Cuba, como fue la de su enseñanza en la Real y Literaria Universidad de La Habana. Cabe destacar que de forma paralela, la defensa, vigencia y respetabilidad de los derechos humanos se enlaza a la tradición ética, moral y humanista de nuestro país, cuyas «manifestaciones embrionarias pueden encontrarse en constancias escritas de los siglos XVI, XVII y XVIII, unas en forma epistolar y otras como testimonio verificado»; y su proceso de despegue y auge en las últimas décadas del siglo XVIII y primeras décadas del siglo XIX, como parte de los esfuerzos por concretar la abolición de la esclavitud y el progreso material y espiritual.¹³

Un hecho que el Dr. Gregorio García Delgado considera de suma importancia en el desarrollo histórico del pensamiento ético en Cuba fueron las célebres Conferencias Filosóficas o tres cursos de filosofía, dictadas en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana por el doctor Enrique José Varona y Pera, entre 1880 y 1882. La última versaba sobre Fundamentos de la Moral, en ella se sistematiza por primera vez en Cuba, todo el pensamiento ético y se analizaban críticamente sus corrientes más modernas.¹²

En 1942 fue creada la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría, en 1948 se reactivó, en la Liga de Higiene Mental, la Sociedad Cubana de Psicoterapia, la cual quedó constituida en 1951. En esta etapa se destacan los doctores A. Córdova Quesada, con su libro *La locura en Cuba* (1940), José A. Bustamante, miembro fundador de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL).¹³

La atención de los pacientes psiquiátricos previo a 1959 casi no fue alcanzada por movimientos éticos. Se encontraba centralizada en la Habana fundamentalmente y era en su mayor parte a forma manicomial, teniendo su máximo exponente en Mazorra, fundado en 1853, el cual albergaba hasta 6000 enfermos. Es imposible pensar en el reconocimiento de derechos humanos a personas que vivían en condiciones inhumanas, totalmente excluidos de la sociedad.

Aunque respetamos los valiosos aportes sobre la historia de la psiquiatría cubana, pudiéramos sintetizar que antes del año 1959 esta disciplina giraba esencialmente alrededor de los factores siguientes:

- a) *El Hospital de Dementes de Mazorra, como el principal centro gubernamental de internamiento, en las proximidades de La Habana;*
- b) *el desamparo y la deambulación por ciudades y campo de los antes llamados «locos» o «enajenados»*
- c) *la existencia de pocos sanatorios, «pabellones» o «quintas», fundados durante el coloniaje español, que fueron complementados por la práctica privada de la psiquiatría para las capas más pudientes y medias;*
- d) *las respetables actividades científicas y progresistas de algunos especialistas dedicados al*

ejercicio; y

e) la indiferencia y desatención gubernamental hacia las necesidades sanitarias de la inmensa mayoría de la población cubana.¹³

A pesar de estas atrocidades cometidas durante la colonia y la etapa republicana, es preciso destacar loables esfuerzos de algunas personalidades y grupos con el objetivo de garantizar una atención médica digna en la que fueran respetados los derechos de los pacientes. En este selecto grupo se encuentran los doctores José J. Muñoz y Manuel González Echevarría, quienes introdujeron las influencias de las escuelas psiquiátricas prevaletentes en Francia, Alemania y España en aquella época; también el doctor Valdés Anciano, quien dio inicio a la promoción de la enseñanza de la psiquiatría, muy unida a la neurología entonces. Podemos citar también la creación de algunos códigos deontológicos como: el “Juramento de Honor de los Médicos Cubanos” (1938), el “Código de Moral y Ética” (1957) y las “Reglas de Etiqueta Profesional” (1957).¹³

Más cercana en la historia, la eticidad libertaria, desalienadora y latinoamericanista preconizada por Ernesto Che Guevara y Fidel Castro, de genética bolivariana y martiana, con aportes más recientes de Aníbal Ponce y José Carlos Mariátegui, entre otros próceres reivindicadores, constituye una continuidad por lograr el sueño de nuestros fundadores patrios, la cual está encaminada a dotar de contenido moral todo proyecto o realización en lo económico, político y social. Esta eticidad, de manera implícita, es portadora de la genuina defensa de la dignidad y los derechos humano.¹²

Dentro las grandes transformaciones sociales y éticas acaecidas a raíz del triunfo revolucionario podemos citar la aparición de los “Principios de la Ética Médica” (1982), documento rector que pauta la conducta de los trabajadores de la salud dentro de la proyección humanista de nuestra Revolución, el “Código de Ética de los Científicos Cubanos” (1994); la adhesión de Cuba a los códigos internacionales de ética médica, ética de las investigaciones, a las cartas del derecho del paciente y a otros acuerdos internacionales sobre la materia, reflejados en nuestro medio por “Los Principios y Regulaciones Éticas para la Protección y Beneficio de las Personas con Trastornos Mentales en Cuba”, demuestran que el definir y hacer valer los derechos de los enfermos mentales, ha constituido una preocupación ética creciente y sostenida en el desarrollo de la Psiquiatría en Cuba. ¹⁴

Bioética y Psiquiatría

La Psiquiatría es una ciencia que puede ser analizada desde el punto de vista de su presunta moralidad como actividad que se desarrolla en el seno de una sociedad plena de derecho, cuyos ideales hunden sus raíces en la historia de las controversias y apuestas políticas y jurídicas.¹⁵

En efecto, la dimensión intersubjetiva en el diagnóstico, con su extraordinariamente rica pero no reproducible carga hermenéutica, los límites de la investigación fisiopatológica generados por la casi imposibilidad de arribar a conclusiones extrapolables al nivel humano de la investigación en animales, la dificultad para diseñar modelos incruentos de estudio científico del comportamiento normal y patológico en humanos, los obstáculos del establecimiento de protocolos válidos para la investigación en psicoterapias, la dosis de empirismo que conlleva el diseño de sus estrategias terapéuticas, la incertidumbre en el pronóstico evolutivo de muchas afecciones mentales, constriñen a la psiquiatría a operar en un campo que adolece de criterios nosológicos estrictos y esquemas terapéuticos protocolizados, como pueden exhibir otras especialidades de la medicina. Estas son las principales razones que algunos autores plantean como responsables de que la penetración de conceptos bioéticos en relación al diagnóstico y la terapéutica en psiquiatría haya sido escasa.^{16,17}

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la UNESCO en octubre de 2005, plantea que la Bioética: “trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales. Y las entiende de modo compatible con el derecho relativo a los derechos humanos”.¹⁸ Sin lugar a dudas, la Declaración, al ser aplicable a la medicina, relaciona a la Bioética y los Derechos Humanos con la Psiquiatría.

Esta vinculación entre la Psiquiatría, la Bioética y los Derechos Humanos también ha quedado establecida por otros documentos internacionales. Algunos fueron adoptados por las Naciones Unidas como: la Declaración de los derechos del retrasado mental, la Declaración de los derechos de los impedidos y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.^{19,20}

Otros, no menos importantes, fueron adoptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre ellos se encuentran: la Declaración de Caracas sobre atención psiquiátrica y sistemas locales de salud, los Diez principios básicos de las normas para la atención de la salud mental, la Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual, las Guías para la prevención primaria de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales y el módulo "Legislación sobre salud mental y derechos humanos" del Conjunto de Guías sobre servicios y políticas de salud mental.¹⁹ En la actualidad, las ciencias relacionadas con la Salud Mental se encuentran en búsqueda de respuestas curativas y asistenciales que dignifiquen la situación del enfermo mental. Esto se debe, en gran medida, a que en las últimas tres décadas hemos asistido al despertar histórico y social de tres acontecimientos que marcan de forma clara la situación, el horizonte y los problemas con que se enfrenta hoy el mundo, y, en particular, el mundo del médico:²¹

- la revolución biológica (con los avances acaecidos en el terreno de la genética y la posibilidad de actuar sobre el ser humano, en los primeros momentos de la vida),
- la revolución ecológica (ante las problemáticas perspectivas mundiales acerca de los límites del crecimiento poblacional y la explotación inadecuada de los recursos naturales), y
- la revolución médico-sanitaria (ante el desarrollo de la conciencia de sus derechos por parte de los enfermos y el movimiento por los "Derechos Humanos"; ante la creciente especialización de la Medicina y el desarrollo de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas; ante los distintos sistemas económico-político-sanitarios...).

Las circunstancias de estos últimos años han traído a la luz la discusión sobre varios hechos conflictivos para el profesional sanitario en este sentido. Así tenemos en el terreno psiquiátrico temas tan importantes como la confidencialidad, el uso de los psicofármacos, la competencia-autonomía, la ética de la psicoterapia, etc. En un intento de dar respuesta a estas cuestiones surge la Bioética. Para el Dr. José María Galán González-Serna: *la Bioética trata de reflexionar sobre la aplicación de los Derechos Humanos Fundamentales y Derechos del Enfermo en las situaciones concretas de enfermedad desde una perspectiva humanista o de humanización de la asistencia.*²²

Por su parte, Fernando Lolas Stepke plantea que la distinción positivista entre hechos y valores es de importancia permanente en la Medicina en general y en la Psiquiatría en particular.²³ Considera que incluso términos utilizados para describir perturbaciones y síndromes están cargados de connotaciones valóricas, demostrado en el uso de palabras como neurótico o histérico, que emigraron del vocabulario técnico al uso cotidiano y vulgar.

Coincidimos con la opinión sobre el hecho de que para valorar cualquier aspecto ético en Psiquiatría, hay que tener en cuenta cuatro características de esta disciplina:

1. El psiquiatra tiene que valorar el estado mental de otros y emitir un juicio, lo cual implica gran responsabilidad porque puede suponer una estigmatización de por vida o porque el diagnóstico conduzca una pérdida legal de libertad: en Psiquiatría la neutralidad es difícil de mantener.
2. La Psiquiatría está cargada de ambigüedades: es difícil precisar los límites de la normalidad psíquica; en el fenómeno psicopatológico coexisten lo biológico y lo psicosocial, lo cual dificulta su aprehensión objetiva.
3. El objeto de la Psiquiatría es la conducta humana, frente a la cual no es posible que el paciente ponga distancia, ya que sujeto y trastorno son una misma cosa (las psicosis se caracterizan generalmente por una falta de conciencia de enfermedad). El paciente psiquiátrico ofrece al examen su malestar, su intimidad y su propia historia.
4. En Psiquiatría la relación médico-paciente es un instrumento de exploración y de tratamiento

(la situación de indefensión del paciente puede ser mayor aún que en otras ramas de la Medicina).²⁴

Sin embargo, el debate bioético no se ha dado con igual intensidad en todos los ámbitos que competen a la psiquiatría. Dentro de la Salud Mental existen algunos campos que se han visto especialmente favorecidos por el trabajo de reflexión bioético. Entre ellos se encuentra el estudio de la integración social del enfermo mental, el control de la conducta, los cuidados, los psicofármacos, la psicocirugía, los internamientos psiquiátricos, la investigación en pacientes psiquiátricos, la terapia ocupacional, los modelos de asistencia psiquiátrica y su financiación.²⁵ Sin embargo, otras áreas se han visto menos favorecidas, por lo que se hace obligatoria la revisión de situaciones de urgencia psiquiátrica tales como el ingreso, traslado y tratamiento involuntarios, así como la utilización del consentimiento informado en estos y otros momentos.²⁶

El respeto a la autonomía de los enfermos mentales es quizás uno de los tópicos en que el debate bioético más ha aportado. En esta cuestión se ven implicados temas tales como la incapacidad para la toma de decisiones como un proceso gradual y no absoluto, el respeto al secreto médico y el manejo de la información personal de los pacientes. Tradicionalmente, la posición del paciente había sido subordinada, pasiva. Sin embargo, el desarrollo de la Bioética y la nueva orientación interpretativa del derecho a la intimidad en la legislación y la jurisprudencia, han revolucionado la manera de ver y tratar al enfermo mental.²⁷

Básicamente, la Bioética y específicamente la Bioética Médica, se ha convertido en un instrumento de ayuda para los profesionales de la psiquiatría, en la necesaria y compleja tarea de integrar los aspectos o dimensiones técnicas y humanas de nuestra actuación buscando el mayor bien para las personas enfermas.²⁸ Aporta elementos esenciales de calidez para el óptimo desarrollo de unos cuidados de calidad a las personas con enfermedad mental y enfatiza la dignidad humana como punto de partida para cualquier consideración.²⁷ Desde nuestro punto de vista, la Bioética se constituye como un componente esencial de la correcta práctica de la profesión.

CONCLUSIONES

La Bioética, al reflexionar sobre la aplicación de los Derechos Humanos Fundamentales y Derechos del Enfermo en las situaciones concretas de enfermedad desde una perspectiva humanista, tiene un alcance crítico y normativo en la cuestión de los derechos humanos en el campo específico de la psiquiatría. El pensamiento bioético aporta al psiquiatra la consideración de implicancias éticas relacionadas con el respeto de la dignidad humana y la autonomía personal, la prohibición del maltrato y los tratamientos compulsivos, la promoción de la salud y los mejores intereses de los pacientes, así como la preocupación por el bien común y la justicia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica; 1990 nov 11-14; Caracas, Venezuela. [Internet]. [citado el 19 de octubre de 2009] Disponible en: <http://www.defensoria.gob.ve/lista.asp?sec=190700>
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD 50.R8. La Salud y los Derechos Humanos. 50º Consejo Directivo y 62ª Sesión del Comité Regional. Washington DC; 2010.
3. Montero F. Derechos de los enfermos mentales Rev Latinoam Der Méd. Leg. 1997/1998; 2(2) / 3(1): 59-64.

4. Desviat M. Ética y Psiquiatría. INTERPSIQUIS [Internet] 2001 [citado el 3 de septiembre de 2009]; (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202007000200002&lng=es&nrm=iso
5. Jiménez Garrote JL. Fundamentación ética en el paciente psiquiátrico. Primer Taller sobre Esquizofrenia del Sanatorio San Juan de Dios. 2007 marzo; Ciudad de la Habana, Cuba.
6. Amor Pan JR. Bioética y Discapacidad. Santiago de Compostela: Edit. Obra Social Caixagalicia; 2010. Pp. 256.
7. OMS. [Internet] 2007 feb 26 [citado el 11 de noviembre de 2008]. Disponible en: www.who.int/es/index.htm/
8. Balseiro Estevez JT. De la ética médica a la legislación en salud mental: tendencias actuales y realidad cubana. Rev Hum Med. [Internet]. 2007 ago [citado el 7 de abril de 2009]; 7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202007000200002&lng=es&nrm=iso
9. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009.
10. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. [Internet]. DHEW Publication No. (OS) 78-0012. [citado el 10 de octubre de 2009]. Disponible en: http://iier.isciii.es/er/pdf/er_belmo.pdf
11. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Médicos, Pacientes, Sociedad. Derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos en documentos de las organizaciones internacionales. Buenos Aires: APAL; 1998.
12. Delgado García G. Raíces históricas del pensamiento bioético en Cuba. [Conferencia] En: Taller "La Universidad Médica y los problemas bioéticos actuales" [Internet] 1993 octubre 5; CENAPEM, La Habana. [citado el 3 de noviembre de 2009] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_90/his1590.htm
13. Galvizu Borrel A. Derechos humanos y Psiquiatría en Cuba. En: Acosta Sariego JR, editor científico. Bioética desde una perspectiva cubana. 3ra edición. La Habana: Centro Félix Varela; 2007. p. 585-600.
14. Hernández Muñoz LE. Ética y bioética para profesionales de la salud. Selección de lecturas. La Habana: Ecimed; 2011. p. 303-68.
15. Navarro MG. Crítica a la psiquiatría desde una hermenéutica bioética. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2007 julio-agosto; 726: 581-97.
16. Stagnaro JA. Algunos problemas de la psiquiatría contemporánea analizados desde la perspectiva bioética. [Internet] [citado el 15 de julio de 2009]. Disponible en: www.fmv-uba.org.ar/antropologia/index2.htm
17. Vázquez J. Derechos Humanos y Salud. Personas con discapacidad mental. Folleto. Organización Panamericana de la Salud. 2008.
18. Tealdi JC. Bioética y derechos humanos en psiquiatría. rev colom psiquiatr. [Internet] 2008 abril-junio [citado el 7 de agosto de 2009]; 37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502008000200009&script=sci_arttext.
19. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos del retrasado mental. New York: ONU; 1971.
20. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos de los impedidos, Nueva York: ONU; 1975.
21. Risco C. Principios fundamentales de la ética psiquiátrica. En: Manual del residente. [CD-ROM]. AMA; 1996.
22. Galán González-Serna JM. Bioética y Salud Mental. [Internet] Foro de Bioética San Juan de Dios. [citado el 7 de octubre de 2009]. Disponible

- en: www.sanjuandedios-oh.es/betica/paginas/jorn_enf/Archivos/Comunic1.pdf.
23. Lolas Stepke F. Ética y Psiquiatría. MONOGRAFÍAS DE PSIQUIATRÍA. [Internet] 2003 Jun [citado el 7 de agosto de 2009]. 3. Disponible en: www.grupoaulamedica.com/web/archivos_rojo/revistas1.cfm?idPublicacion=29.
24. Mendiburu L. Bioética y Psiquiatría. [Internet] (Tesina realizada para optar al título de Master en Bioética, por el ICEB) [citado el 7 de agosto de 2010] Disponible en: www.hospitalbermeo.org/comunicaciones/Publicaciones/TESINAbioeticapsiquiatr%EDa.pdf
25. Veiras Veiras T, Carrera Alfonso N. Aspectos ético-legales del internamiento en psiquiatría. Metas de enfermería. 2009; 12 (8): 20-24.
26. Hernández Figaredo P. Psiquiatría y ética médica. [Internet] [citado el 9 de agosto de 2012]. Disponible en: [//bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n20/pdf/hmc010207.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n20/pdf/hmc010207.pdf).
27. Artetxe A. Confidencialidad en psiquiatría. Una perspectiva desde la bioética. rev colomb psiquiatr. 2007 ene/mar; 36 (1).
28. Amor Pan JR. Cuarenta años de Bioética. Pliego. 5-11 de marzo de 2014.

Recibido: 15 de Diciembre de 2014
Aceptado: 19 de marzo de 2015

Victoria de la Caridad Ribot Reyes. Complejo Comunitario Interdisciplinario de Salud (CINSA). La Habana, Cuba. Correo electrónico: victoriaribot@infomed.sld.cu