

# Editorial

## Bioética en psiquiatría y psicología: Importancia y proyección en medicina y ciencias de la conducta

Roberto Llanos Zuloaga\*

### INTRODUCCION

La salud mental corresponde al aspecto sano del individuo (1, 2) en sus dimensiones psicológicas y sociales a través de las cuales lleva la persona una relación armoniosa con su medio ambiente, el cual permite realizar las conductas adecuadas y necesarias para su autoafirmación y autorrealización. Por este motivo la salud mental está íntimamente ligada al desarrollo humano, individual y social. Su primera consecuencia es el bienestar mental y espiritual de la persona, quien llega de esta manera a su máxima productividad cultural, intelectual y económica.

La persona sana mentalmente progresa y hace progresar a su familia, y por consiguiente a su país. Los más sanos tendrán por consiguiente un nivel más alto de desarrollo.

Existen instituciones de bioética a nivel nacional en muchos países como Brasil, Argentina, Chile, Uruguay, EE.UU., la Comunidad Europea y Australia entre otros.

### DEFINICION

La palabra "bioética" se deriva de las voces "bios" que significa vida y "ethos" que significa costumbre social (3). La bioética incluye en su accionar a la Ecología, que es la disciplina normativa que orienta a la conducta humana en una sociedad, contribuyendo a la dignidad y bienestar del hombre.

### PRINCIPIOS DE LA BIOETICA

La bioética clásica se fundamenta en cuatro principios: Autonomía, Beneficencia, Justicia y No Maleficencia. Para llegar a estos principios han transcurrido dos mil quinientos años de quehacer médico (4). Desde que en Grecia nació con la palabra "tekhne iatrike" se entendió que todo acto de salud es un acto ético, y desde entonces el juramento hipocrático ha sido la columna sobre la que se ha sostenido la moral de la salud occidental, y aún cuando la Deontología fue incrementándose, las normas hipocráticas siempre se mantuvieron, hasta hace 29 años en que nace en el mundo la bioética.

### AUTONOMIA

Es comprendida como el derecho del paciente a usar plenamente su razón, responsabilidad y capacidad para

establecer los límites en que le gustaría ver respetada su autoridad en las situaciones límites (5).

### BENEFICENCIA

Es hacer el bien, es hacer lo deseable para todos en las mismas circunstancias (5).

### JUSTICIA

Es reconocer la vida de todos por igual, sin interferencia de precios, sin presión de gastos, ni preferencias (6).

### NO MALEFICENCIA

Significa no hacer el mal, es el principio general a todo el que trabaja en salud. El trabajo con el ser humano no es experimental ni perjudicial. (6)

### SALUD MENTAL Y BIOETICA

La salud mental es igualmente el equilibrio dinámico e integrado entre lo biológico, psicológico y sociológico (5), por lo tanto significa ausencia de enfermedad. La salud mental acompaña al individuo desde el nacimiento hasta la muerte.

La OMS en su informe del bienio 1994-95, señala que más de la mitad de las muertes a nivel mundial se deben a factores psicológicos y vinculados a la conducta humana, entre los que incluye a la violencia en todas sus formas, accidentes, etc.

Se sabe que una quinta parte de la población mundial padece de alguna forma de deterioro de su salud mental. De ellos sólo una quinta parte tiene acceso a la atención adecuada en manos de profesionales en Salud Mental (U.S. National Institute of Mental Health, 1986).

### DESARROLLO DE LA BIOETICA

La bioética nació en Estados Unidos, y en un cuarto de siglo ha elaborado una disciplina clínica y teórica sumamente coherente. El avance tecnológico le suscita diariamente complejos problemas que la bioética responsablemente asume su solución. La bioética tiene que ser práctica. Tiene que esclarecer y dirimir las preguntas de los hospitales, los consultorios y los centros de investigación. No sólo es buen médico quien sabe hacer bien su profesión, sino el que sabe también porque la hace.

Existen obligaciones morales y sociales que tenemos que aplicar porque se trata del beneficio de nuestros pacientes. El pacto hipocrático tradicional implicaba una relación individual, cuya primera opción era "no hacer daño", pero cuando iniciamos una investigación, por ejemplo debemos conocer los riesgos para el paciente o el investigado. Los beneficiarios van a ser terceras personas futuras. Igualmente cuando tenemos que probar formas de tratamiento y sus riesgos.

\* Doctor en medicina, Profesor Principal, director del doctorado en Psicología de la Universidad de los Sagrados Corazones, profesor invitado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Jefe del Servicio de Psicoterapia en la Clínica Ricardo Palma: Javier Prado Este 1038 Lima 27 Perú FAX 5112242206. E-mail: rollanos@amauta.rcp.net.pe.

### El consentimiento informado, la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía.

Es importante hablar del "permiso adecuadamente informado", que consiste en informar debidamente al paciente y obtener luego su consentimiento. Cuando nosotros tratamos de beneficiar a nuestros pacientes, estamos calmándolos, y nuestro quehacer fluctúa entre los principios de beneficencia y no maleficencia. El enfoque de la no maleficencia es universal, el de beneficencia es más limitado. En la no maleficencia ingresan los componentes religiosos además.

En el principio de respeto de la Autonomía del paciente nuestro accionar consiste en no engañarlos, no mentirles, por supuesto que hay excepciones, la gente miente, y nosotros también cuando la información que vamos a brindar puede ser muy desagradable. Se puede sin embargo en nuestra especialidad darnos cuenta si el paciente quiere que lo engañemos, o que seamos honestos con ellos. Podemos decir lo mismo bajo el fraseo de que no tenemos porque dar información a aquellos que no deseen tenerla, ni tampoco ocultarla en aquellos que desean saberla.

### LA CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad en nuestra especialidad no es un principio absoluto, si lo es en la medicina en general. Nosotros prometemos a un paciente que no vamos a revelar sus informaciones, son promesas absolutas, a menos que haya gran presión moral en lo contrario, si un paciente me dice que va a asesinar a alguien, no voy a mantenerme con esa información reservada y mantenerme entre los agentes morales. Los psicólogos entonces exigimos acuerdos sociales entre la medicina y la sociedad a la cual servimos. Tenemos que saber cual es el tipo de confidencialidad que se nos permite transferir.

El respeto por la autonomía también exige un respeto al tiempo, cuando nosotros damos una cita, es una obligación moral respetarla, "yo prometo estar allí, respeto tu autonomía". Es igual la importancia de la cita y el paciente en la sala de espera que el paciente sobre la mesa de operaciones y no es justificación "comenzar después cuando termine de tomar mi taza de café, que está muy caliente".

Siempre en nuestra práctica tratamos de resolver reclamos que nosotros consideramos como justos, porque una obligación de "no destruirnos entre nosotros", mas que oponernos entre nosotros, porque el otro tiene una visión de diagnóstico con la que no estamos de acuerdo, debemos meditar que estamos preocupados moralmente por lo mismo, que es ayudar al paciente. El principio de autonomía conlleva a respetar los puntos de vista de cada uno. Para algunos médicos el principio fundamental es el de Autonomía del paciente, pero para otros es el de Beneficencia, el de mayor beneficio para el paciente.

Existen psicólogos que consideran que el principio más importante es el de la justicia. Aunque no somos filósofos, y no queremos tampoco serlo, frente a todo

conflicto tratamos de llegar al problema moral que subyace al conflicto psicológico. Los filósofos tampoco lo han podido resolver en dos mil quinientos años de existencia humana. Los principios morales en los que se cimenta nuestra práctica psiquiátrica si es un regalo de la filosofía, y si somos neutrales, los aceptamos como tal y no los tratamos de destruirlos. Nuestro trabajo diario es la solución de conflictos, aún cuando algunos pacientes lo sientan como chequeo de verificaciones.

En nuestro trabajo diario estamos más cerca de lo correcto y no de la exactitud. La bioética nos da un lenguaje básico moral, nos impide llegar al imperialismo moral de que: "Mi teoría es la correcta y la de ustedes es mala". El principio de Autonomía universaliza a nuestros pacientes.

No se ha estudiado hasta ahora el conflicto entre los cuatro principios en la práctica psiquiátrica (conflictividad inter principios), por otra parte nuestra actitud "por consenso" adquiere a la larga el carácter de obligatoria constituyéndose entonces en la "Ética discursiva".

Existen distinciones entre las teorías deontológicas y teleológicas consecuencialistas. Los alemanes las separaron entre "Ética de la Convicción" (Gessinusthik) y "Ética de la Responsabilidad" (Verantwortungsethik). Las teorías no pueden ser a la vez deontológicas y teleológicas, pero en la ética contemporánea han habido intentos de reconciliación.

Preguntémonos nosotros con qué criterios resolvemos la conflictividad, y en qué razones nos basamos para priorizar unos criterios sobre otros. La Bioética ha planteado interrogantes cuya respuesta debe constituir parte del quehacer médico y de las ciencias de la conducta en la siguiente década.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sartorius, N.: "The Mental Health Programme of the World Health Organization", en: *Anales de salud mental*, 1986, Vol. II, Nos. 1 y 2, Lima, 25-42.
- 2.- Perales, A., Rivera, F., Wu, D.: *Civilización y Medicina*, Lima, UNMSM eds. 1997, 77-81.
- 3.- Miró Quesada, O.: "Bioética: momento de definiciones" en *El comercio*, 28 de Noviembre 1988, pg. 1 Lima.
- 4.- Gracia, D.: "Principios de la Bioética", *Anales del II Congreso Mundial Bioética*, Bs. Aires, Kirón ed. 1994, 29-31.
- 5.- Dias, M.: "Bioética, una nova visao interdisciplinar", en: *Medicina*, año XIV, Nº 104, Abril 99, Brasilia.
- 6.- Cely, G.: "Bioética y Universidad", Bogota Centro Ed. Javeriano, 1997, 175-79.
- 7.- Fins, J.: "Experiencia norteamericana de la enseñanza de la Bioética", en: "Cuadernos de Bioética", Programa Regional de Bioética para América Latina, OMS-OPS, 1997, Santiago, 32-35.
- 8.- Gros, H.: "Report of the Legal Commission of the IRC", en: *Internacional Bioethics Committee of Unesco*, Paris, Vol. I pg. 39.
- 9.- León Barúa R.: "Bases biológicas de la ética", en *Diagnostico*, Vol. 37, Nº 5, Setiembre - Octubre 98, 311-16, Lima.
- 10.- Novoa, F.: "Consideraciones éticas en pacientes con daño cerebral", en: *Extensiones*, 1996, ed. Interamericana, México.
- 11.- Bunge, M.: "Medicina y filosofía 8", 1997, en: *El Comercio*, Sección Dominical, 7 de Setiembre 1997, pg. 6, Lima.
- 12.- Alcalá-Zamora J. et al.: "Obtención del consentimiento informado (CI) en medicina intensiva", en: *II Congreso Internacional de Bioética*, Anales, Buenos Aires, 1994, pg. 4.
- 13.- Clotet, J.: "Qué tipo de consentimiento informado puede ser usado para las personas de los países en vías de desarrollo", en: *II Congreso Internacional de Bioética*, Anales, pg. 10, Buenos Aires, 1994.
- 14.- Esteban, H.: "Consentimiento informado", en *Gestión Médica*, 16 de Nov. 1998, pg. 18, Lima.
- 15.- Gevers, S.: "Physician-assisted suicide: new developments in the Netherlands", en: *Anales del II Congreso Internacional de Bioética*, pg. 15, Buenos Aires 1994.
- 16.- Llano, A.: "El Morir humano ha cambiado", en: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 108, Nos. 5 y 6, Mayo-Junio 1990, 465-472, USA.
- 17.- *El Comercio*: "Ética e Investigación", jueves 19 de Noviembre 1998, pg. B8.