

Aspectes ètics de la pràctica psiquiatria/psicologia

Josep Pifarre pifarre1@comll.cat

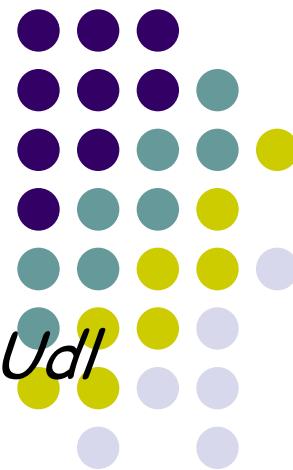
Psiquiatre. Hospital Sta maria.

Prof psiquiatria i bioètica. Fac medicina, Udl

Montse Esquerda mesquerda@comll.cat

pediatra. CSMIJ Sant Joan de Deu Lleida

Professora bioètica. Fac medicina, Udl

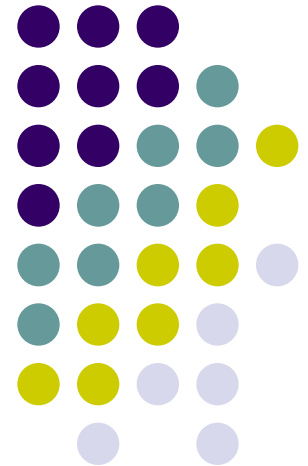


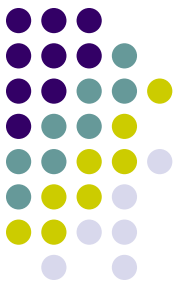
Bioètica...



- Nova disciplina que convina coneixements biològics amb el coneixement de sistema de valors humans

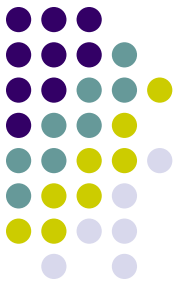
Relació ètica i moral





Ètica i moral

- **Moral (costum):**
 - Vivència quotidiana d'adhesió a uns valors, normes, principis
 - Fa que jutgem una acció com a bona/dolenta
- **Ètica:**
 - reflexió crítica i racional sobre la moral



- Moral = QUÈ HE DE FER?
- Ètica = PER QUÈ HO HE DE FER?

Moral o morals?



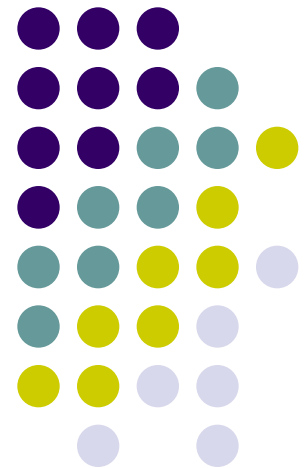
- Normes o comportaments dependents de les diverses cultures i dels valors imperants
- Varien en els seus continguts històrics i culturals

L' ètica seria la moral pensada



- Implica:
 - Distància crítica i racional
 - Cosmovisions neutres o conciliables
 - **MÈTODE** deliberatiu
 - Diàleg

Relació ètica i llei

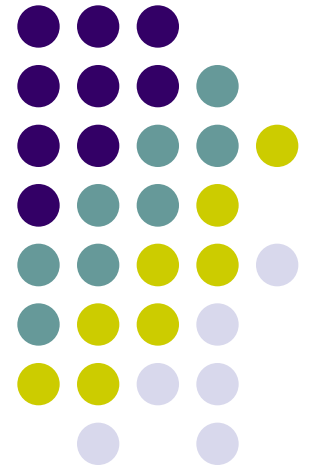


Relació ètica i llei



- La llei ha d'establir uns mínims que s'han de complir per tots
 - El fet de viure en societat ens obliga a certes normes morals
 - L'Estat els aplica a tots els membres per igual
- La llei no pot marcar els màxims:
 - No em pot dir lo que està bé

La bioètica: un invent modern?





**“La medicina ha canviat
més en 25 anys
que en 25 segles”**

Diego Gracia

La bioètica: un invent modern?



- La revolució mèdico sanitària
- El canvi de la relació metge-pacient
- Grans canvis socials i polítics del s. XX

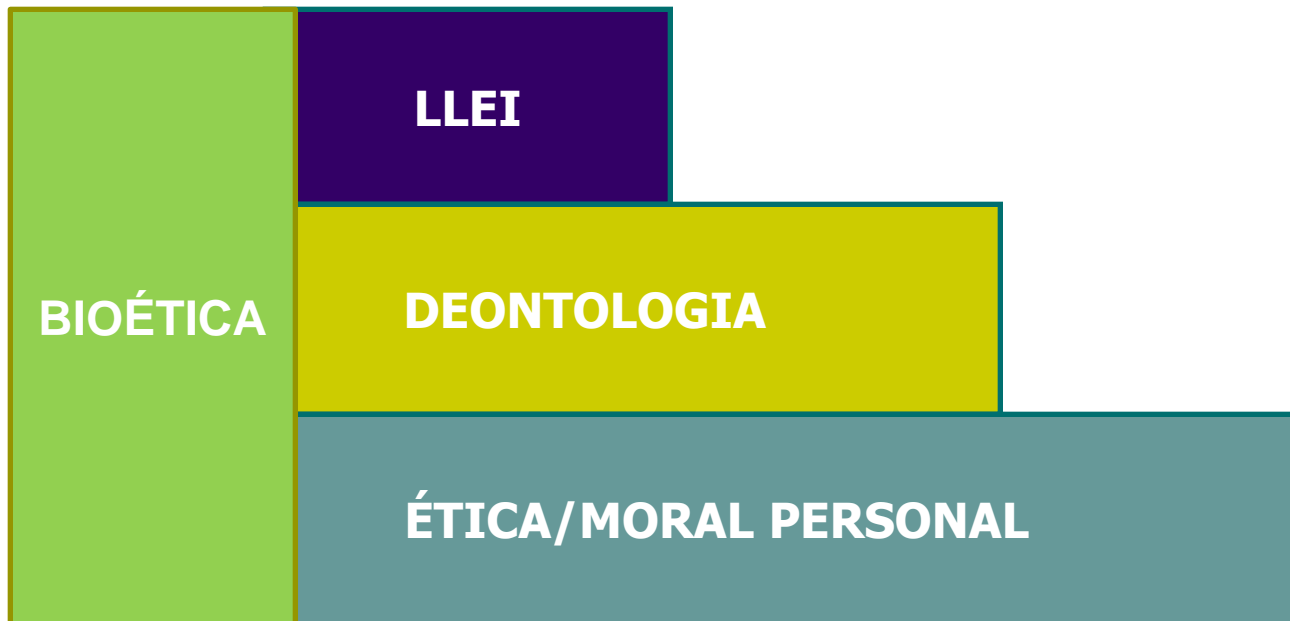
Els factors de confusió en les decisions ètiques en Psiquiatria



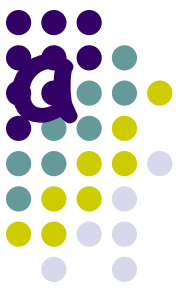
- La manca de **consciència de malaltia** en els casos greus i les situacions que comporten una disminució de la competència mental
- La clínica psiquiàtrica i la **variabilitat evolutiva** en un mateix individu. La presa de decisions i el tipus de suport requerit canvien qualitativament en el temps, en funció de l'evolució del pacient
- La manca de correspondència entre **diagnòstic i pronòstic** en una majoria de casos. El diagnòstic psiquiàtric és, bàsicament, un **constructe teòric** que no respon mecànicament al model biomèdic. El pes del trastorn ve donat per les limitacions en el funcionament social
- La **variabilitat interavaluadors** respecte al diagnòstic i el tractament i la coexistència de models teòrics diferents



- La conducta i el comportament intencionals són objecte d'intervenció: **disrupció, violència,...**
- Síntomes com l'ansietat o la tristesa poden no significar malaltia. Una idea delirant pot ser certa.
- El **paper subrogat de la família**: model mediterrani vs. cultura anglosaxona, conflictes d'interessos entre pacient i familiars.
- L'alta freqüència de **tractaments no voluntaris** i la cultura paternalista que genera. Intensitat de les **regulacions legals**.
- La funció de **control social** adscrita a la Psiquiatria. Imaginari social davant de la malaltia mental com **risc-perill**.



Bioètica: Ètica aplicada les professions sanitàries



- Ajuda en la deliberació de punts conflictius
 - Noves respostes a velles preguntes
 - Noves preguntes que requereixen noves respostes
- Recuperació de l'humanisme en la professió sanitària



- La bioètica clínica té per objecte que els professionals aprenguin a **GESTIONAR ELS VALORS** i els **CONFLICTES DE VALOR**, per a que es puguin prendre millors decisions

Psychiatric Consultation Masking Moral Dilemmas in Medicine

Perl M; Shelp E. New England Journal (1982) 307: 618-621

Principals problemes ètics en Psiquiatria



- Autonomia i competència
 - La restricció de la llibertat com a possibilitat de la teràpia: TAI, hospitalització no voluntària
 - Aïllament / contenció física
- Intimitat, confidencialitat i secret professional
- La responsabilitat del malalt mental
- La incapacitació legal
- El malalt mental de llarga estada
- L'experimentació amb malalts mentals

Punts de referència en psicoètica



- Valors ètics
- Principis ètics
- Normes morals
- Judicis particulars

Valors ètics



Moral és aquella sensibilitat o facultat especial que és la única que ens pot fer "veure" els valors

Ortega y Gasset

Els valors es poden ensenyar?



La virtud, ¿se puede o no se puede enseñar?

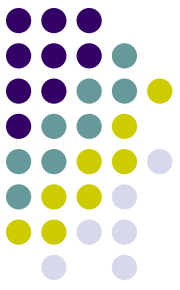
Menon, Platón



- El error más frecuente así como más lamentable es equivocarse de profesión, y así lo hacemos bastante a menudo los doctores, y algunos de nosotros sin enterarnos de ello

W. Osler, *Aequanimitas*

Ètica o ètiques?



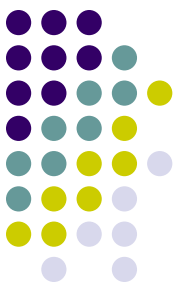
- **Sensibilitat ètica**
 - Interpretació, consciència de que un problema moral existeix
- **Judici ètic**
 - Judici de l'acció
- **Motivació ètic**
 - Grau de compromís amb un comportament correcte, assumptió de responsabilitat
- **Caràcter ètic**
 - Persistència, superació del cansanci i temptació...

Punts de referència en psicoètica



- Valors ètics
- Principis ètics
- Normes morals
- Judicis particulars

Els principis bàsics en bioètica



El respecte a la dignitat de la persona en l'assistència significa:

- acceptar l'altre com a ésser autònom amb plena llibertat de consciència i agent de la seva pròpia vida,
- procurar-li el bé i evitar-li el mal en el possible, és a dir, vetllar per la relació risc - benefici, i
- no discriminar-lo per raons de raça, sexe, edat, nivell social, i sí positivament en raó de la seva major necessitat.

Principis ètics

- Autonomia
- Beneficència
- No maleficència
- Justícia



Autonomia



- Deure de respectar les decisions de les persones autònomes
- No és únicament passiu (no interferència). Exigeix accions a favor de...
- Límits:
 - Capacitat i competència
 - Dany a altres éssers (persones, animals, propietats, ecosistema...



La vida debe ser vivida mirando
hacia adelante,
pero sólo puede ser entendida
mirando hacia atrás

Claudio Magris, "El Danubio"

Raons històriques per l'autonomia



- Raons polítiques: procés de maduració social
- Raons filosòfiques: influència de les corrents de pensament dominants
- Raons professionals: desenvolupament de la medicina

Normes derivades del principi d'autonomia

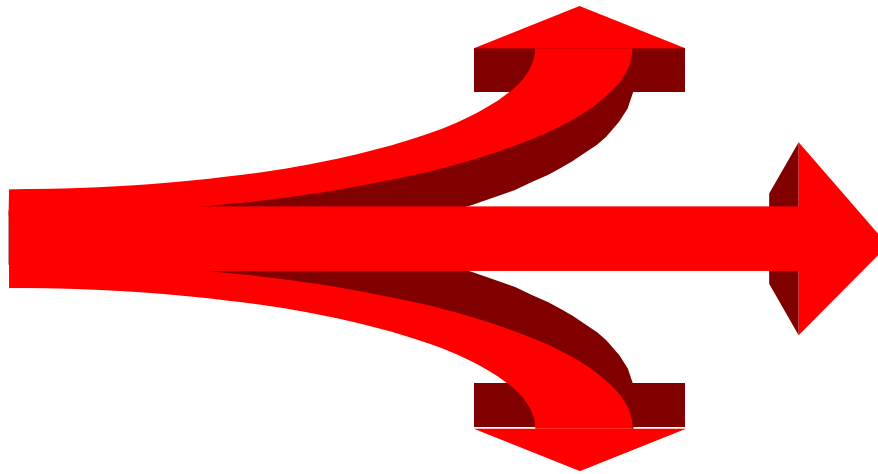


- Valorar la competència
- Obtenir el consentiment de los pacients
- Dir la veritat
- Respectar la intimitat
- Protegir la informació confidencial
- Ajudar a la presa de decisions quan se'ns demani

Consentiment informat



Competència



Voluntarietat
*Lliure d'influència
externa indeguda*

Informació. *Deriva de
la comprensió racional*

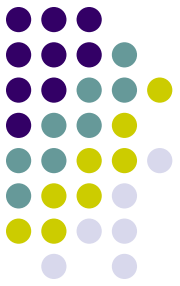
Influències sobre la voluntarietat



- Coacció: amenaça creïble per controlar la voluntat
- Manipulació: induir a que algú faci alguna cosa influïent en la dimensió cognitiva (engany, mentida, ocultació d'informació...)
- Persuasió: convèncer mitjançant arguments i raons

Excepcions...

- Privilegi terapèutic
- Incapacitat / menor d'edat
- Imperatiu judicial



Alguns risc de l'autonomia...



- Oblidar la vulnerabilitat
- El principio d'autonomia no pot justificar l'abandó del pacient ni la medicina defensiva
- Respecte a les persones:
 - A MAJOR DEPENDÈNCIA, MAJOR RESPECTE

Alguns risc de l'autonomia...



- Oblidar la vulnerabilitat
- El principi d'autonomia pot justificar l'abandonament

¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (¿malvados?) con sus pacientes?

Aten Primaria. 2009; 41(11) :646-9

- Respe

RESPECTE

Normes derivades del principi d'autonomia



- Valorar la competència
- Obtenir el consentiment de los pacients
- Dir la veritat
- Respectar la intimitat
- Protegir la informació confidencial
- Ajudar a la presa de decisions quan se'ns demani

Problemes respecte l'autonomia



- Tothom és autònom?
 - Davant la llei: Menors d'edat, Malalts psiquiàtrics, Altres: retard mental, demències
 - Des d'un punt de vista ètic
- En els pacients no autònoms, a qui li correspon prendre les decisions?
- Pot haver diferents nivells - graus respecte l'autonomia?

És competent?

Una pacient suïcida



Dona de 23 anys portada al servei d'urgències de l'HUAV després de sobreingesta de fàrmacs.

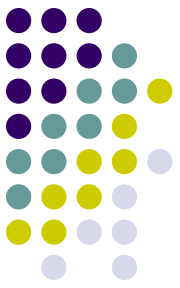
Una vegada estabilitzada la pacient refereix no voler viure més, estant decidida a pujar al campanar de la Seo Vella i tirar-se només sortir de l'hospital.

A l'exploració no es detecta patologia psiquiàtrica primària, justificant la ideació autolítica després d'una seriosa reflexió filosòfica prèvia.

La pacient és estudiant d'últim curs de dret i es nega a ser tractada, afirmant que no podem obligar a tractar a una persona no incapacitada, i amenaça amb denunciar-nos per detenció il·legal si la ingressem o retenim i de violació del secret mèdic si expliquem les seves intencions a uns tercers.

És competent?

Negativa a tractament



Pacient de 51 anys, afecta de malaltia bipolar.

Ingressa en la Unitat d'aguts per un episodi maniac. S'estabilitza i previ a l'alta es realitza analítica de control

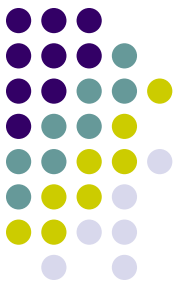
Es detecta IRCT que requereix dialisis.

L'episodi maniac està controlat i per part de psiquiatria es donaria l'alta, però es decideix iniciar tractament de diàlisis previ a l'alta.

La pacient es nega a les sessions de dialisi, algunes s'han hagut de fer amb contenció física.

És competent?

Negativa a tractament



Pacient de 45 anys, afecta d'esquizofrènia paranoide, actualment ben controlada i en remissió

Incapacitada arrel d'un episodi d'alarma social, té la tutela una fundació tutelar donat que la família no klla voler assumir

Es detecta neoplàsia mamària invasiva, proposant-se tractament agressiu amb mastectomia quimio i radioteràpia

La pacient es nega al tractament. Argumenta que no li val la pena viure així. La família demana a la Fundació tutelar que obligui a la pacient a realitzar el tractament.

És competent? Alta voluntària



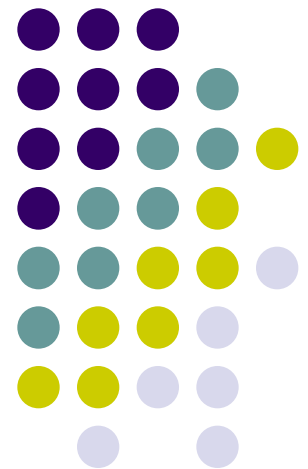
Pacient de 56 anys, treballador de la construcció. Consum d'alcohol superior a 200 gr/dia.

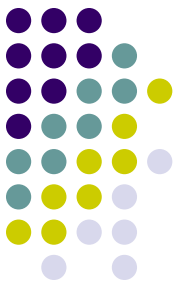
Ingressat d'urgències en la Unitat de coronàries del nostre centre per dolor precordial suggestius d'IAM.

A les 48 hores de l'ingrés el pacient presenta un quadre de marcada ansietat, confusió, il·lusions visuals i conductes que recorden la seva professió. El pacient encara està greu i ha d'estar com a mínim una setmana més ingressat en una unitat de vigilància intensiva.

El pacient sol·licita l'alta voluntària, referint que té una feina per acabar i que no la pot ajornar més.

L'avaluació de la
competència:
qui, com i quan?





La competència mental

- La competència mental és la capacitat de comprendre, valorar, raonar i expressar una decisió, tenint en compte les diferents opcions i les seves conseqüències potencials.
- Es basa en la raó i en els propis valors de la persona.

(P. Simón Lorda)

Qui ho ha de valorar?



- Llei 41/2002
 - Ho valora el facultatiu responsable
 - Facultatiu que assisteix al malalt
- El psiquiatra, psicòleg, neuròleg podem ésser demanats
 - Com a "pèrits"

Quan cal valorar?



- **Falsos positius**
 - Persones que donem per competents i no ho són
- **Falsos negatius**
 - Persones que donem per no competents i ho són

Quan cal valorar la competència?



- Xifres al voltant 30% dels pacients adults en un hospital general londinense no eren competents
- En la majoria de casos els seus metges els consideraven competents

Prevalence of incapacity in medical inpatients and associated risk factors: cross sectional study. Raymon et al. Lancet 2004; 364, 1421-7

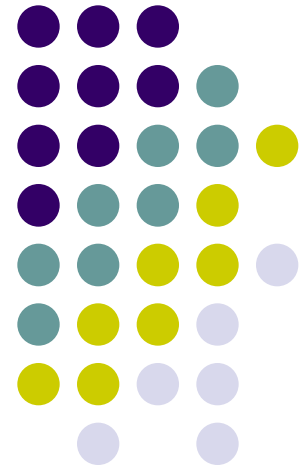
Quan cal valorar la competència?



- **SEMPRE**

- La valoració de la competència ha de formar de la rutina de l'anamnesi i l'exploració

Com ho avaluem?



Appelbaum i Grisso ↪ Mac-CAT



- **Comprensió de la informació relevant**
- **Apreciació de la situació**

- **Manipulació racional de la informació**
- **Capacitat de comunicar una elecció**

CRITERI	SUBCRITERI	PP	PT
Comprensió	<ul style="list-style-type: none"> • de la malaltia • del tractament • dels risc-beneficis 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-2 • 0-2 • 0-2 	0-6
Apreciació	<ul style="list-style-type: none"> • de la situació de la malaltia • de l'objectiu del tt 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-2 • 0-2 	0-4
Raonament	<ul style="list-style-type: none"> • lògic-sequencial • lògic-comparatiu • predictiu: conseq. possibles) • consistència interna del procediment decisió 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-2 • 0-2 • 0-2 • 0-2 	0-8
Elecció	<ul style="list-style-type: none"> • Expressa una decisió 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-2 	0-2



Mac-CAT en la pràctica?

- **Hernando Robles P, et al. Validación, adaptación y traducción al castellano del MacCAT-T: herramienta para evaluar la capacidad en la toma de decisiones sanitarias. Rev Calid Asist. 2011. Doi 10.1016/j.cali.2011.08.003.**
- **Herramienta para evaluar la capacidad en la toma de decisiones sanitarias en personas con Trastorno Mental Severo de larga evolución. Nuria Guerrero**

Explorant la Competència davant una decisió...

1. Exploració funcions cognitives:

→ Passar Minimental (MMS)

2. Entén la informació?

→ Amb les seves paraules, quina malaltia, quines proves i perquè, riscos i beneficis si es fa i si no es fa.

3. Pot valorar (apreciació) la informació en relació a la seva situació personal?

→ Per què l'informem de tot això i quina part li afecta més de tot el que li hem dit.

4. Pot raonar amb les dades que li hem donat? →

Relaciona bé els factors a tenir en compte i les alternatives?

5. Pot expressar la decisió? → Demanar-li

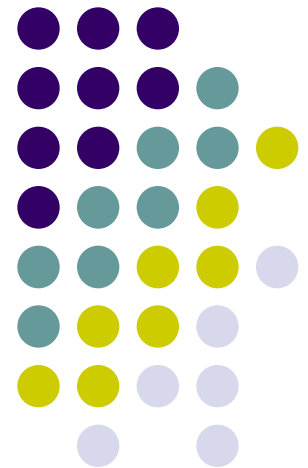
Enfoc neurològic

Document de Sitges



- Document de consens
- Orientat a demència
- Per decisions sobre
 - Salut
 - Investigació
 - Patrimoni
 - Activitats no laborals
 - Sobre altres persones

És necessària la
mateixa competència
per tot?



Escala mòbil de la competència



- El grau de competència exigida depèn del tipus de decisió
- A major risc/benefici, major competència exigible
 - Decisions fàcils, baixa competència
 - Decisions difícils o d'alt risc, alta competència

Nivell	Criteris	Pacients	Decisió
<p>I: Nivell Mínim</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consciència bàsica de la situació clínica ■ Assentiment: acceptació implícita o explícita 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nens ■ Retard mental greu ■ Demència senil moderada 	<p>✓ FÀCIL</p>
<p>II: Nivell Mitjà</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comprensió situació mèdica i tractament ■ Capacitat d'elecció basada expectatives mèdiques 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adolescents ■ Retard mental lleu ■ Trastorns de la personalitat 	<p>✓ INTERMIG</p>
<p>III: Nivell Elevat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comprensió reflexiva crítica de la malaltia i el tractament ■ Capacitat de prendre decisiones racionals 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adults <ul style="list-style-type: none"> · Capacitat reflexiva i autocrítica · mecanismes compensació madurs 	<p>✓ GREU</p>



A.L. té 48 a. i és directiu d'una empresa.

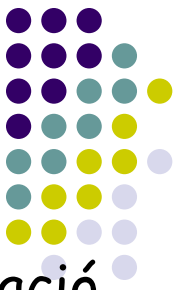
Arriba a Ucies. amb la seva dona i un volant del capçalera: àlgies contínues, molta ansietat i canvi d'humor brusc des de fa una setmana que l'esposa atribueix a depressió greu; tem intent de suïcidi com una vegada anterior. Està de baixa.

A l'exploració pacient irritable; descriu bé els dolors, però nega canvi d'estat d'ànim. Diu que només vol algun medicament que li calmi els dolors.

La dona insisteix que fa dos anys va tenir un quadre similar que va abocar-lo a un intent suïcida quasi fatal; es va curar amb antidepressius, però, com ara, negava que estigués malament. Actualment, no pren medicació.

Se li diu que sembla tenir una depressió, que no obstant, se li faran les proves que calguin i es proposa l'ingrés psiquiàtric.

El pacient no està d'acord en el diagnòstic; manifesta que creu tenir un càncer incurable i rebutja l'ingrés.



J.N. és un pacient de 35 a. que ingressa sovint per descompensació d'un trastorn esquizoafectiu, sobre la base d'uns trets de personalitat antisocials i una conducta toxicofílica. És seropositiu.

L'ingrés actual és no voluntari.

Des de fa tres dies està compensat de la simptomatologia psicòtica i afectiva i els controls de tòxics són negatius.

Per tercera vegada ha insultat i amenaçat greument un infermer que, aquesta vegada, l'havia avisat que no podia fumar en espais no permesos.

És competent?

Negativa de la família



Pacient de 22 anys, diagnosticat d'esquizofrènia des dels 18 anys.

Ingressa per descompensació psicòtica de característiques catatòniques. El pacient no respon a medicació neuroleptica, afegint-se a més a més febreta i impossibilitat de ingesta oral. La comunicació amb ell és impossible. Es demana a la família el seu consentiment per realització de TEC, a lo qual la família es nega, tot i que semblen entendre el risc de no realitzar aquesta tècnica..



Decisison subrogades

- Sempre han d'actuar en el millor benefici del qui ho rep

Normes derivades del principi d'autonomia



- Valorar la competència
- Obtenir el consentiment de los pacients
- Dir la veritat
- Respectar la intimitat
- **Protegir la informació confidencial**
- Ajudar a la presa de decisions quan se'ns demani

Confidencialitat



- Protecció de tota informació comunicada per la persona dutranmt la relació terapèutica
- Confidència, confessió, confiança, intimitat, privacitat, respecte, seguretat
- Es absoluta?????

Confidencialitat



Pacient de 50 anys, diagnosticat de trastorn delirant paranoide. El pacient està en tractament psiquiàtric i psicològic, presentant una bona vinculació amb el terapeuta.

En una entrevista manifesta la intenció d'assasinar la seva dona, en relació a la ideació delirant. El pacient explica un pla molt elaborat, on té previst fins i tot una data. Amb tot, no hi ha una certesa clara de què el pacient pugui fer un pas a l'acte.

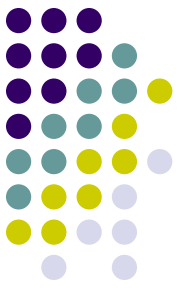
El metge li suggereix de comentar-ho a terceres persones, a lo qual el pacient es nega rotundament, amenaçant al terapeuta de denunciar-lo si ho fa per violar el secret professional.

Al 1967, PP, estudiant d'arquitectura a la Universitat de Berkeley va matar a Tatiana Tarasoff.

El noi havia acudit a un psiquiatra, l'havia Dx de psicòtic, receptat neuroleptic i derivat a psicòleg. Al psicòleg havia manifestat reiteradament el desig de matar a la noia.

El psicòleg va avisar la policia del campus





El Sr F. es conductor d'autobusos de llarga distància. Acudeix a teràpia per un quadre ansiós pel que està de baixa laboral. Durant la teràpia refereix consum ocasional de tòxics, sobretot quan condueix per mantenir-se actiu. Ha tingut 2 accidents lleus els darrers anys.

Refereix trobar-se millor i que es reincorporarà a la feina.



Ets resident de psiquiatria i estàs fent la consulta d'un adjunt.

Acudeix una noia de 24 anys, soltera, controlada al CSM per trastorn bipolar, amb importants alteracions de la conducta i risc d'heteroagressivitat durant les descompensacions.

La pacient treballa unes hores diàries de cuidadora d'un nadó. En la última visita es detecten símptomes prodròmics suggestius de probable descompensació en pocs dies. Se li comenta a la pacient la necessitat de deixar la seva feina, donat el risc de danys a tercers en cas de descompensació. La pacient no ho accepta, argumentant que necessita els diners, i que, de fet, no està realment descompensada.

Per altra banda, els pares del nadó **són amics teus**, s'assabenten per altres vies que la pacient està en tractament psiquiàtric i ens demanen informes sobre el seu estat, especialment sobre la capacitat o no de cuidar del seu fill.

Límits confidencialitat



- Possible dany a tercers
- Possible dany a la societat en general
- Possibler dany a un mateix
- Per imperatiu legal

Normes derivades del principi d'autonomia

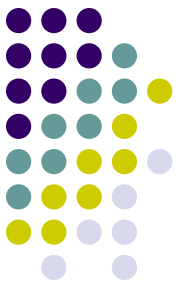


- Valorar la competència
- Obtenir el consentiment de los pacients
- **Dir la veritat**
- Respectar la intimitat
- Protegir la informació confidencial
- Ajudar a la presa de decisions quan se'ns demani

Veracitat

- Evitar el “privilegi terapèutic”





Noi de 20 anys educat pel seu tiet després de la mort dels seus pares a l'any d'edat. Va patir una depressió reactiva als 15 anys després de la mort del tiet.

Als 20 anys demana l'historial complet del seu tractament on hi consta com a dada aportada pels tiets que la seva mare va ser assassinada pel seu pare que es va suicidar. El noi desconeix aquestes dades

No maleficència



- Deure de no fer mal, **intencionalment**
- Avarca l'àmbit físic i el psicològic.

Beneficència



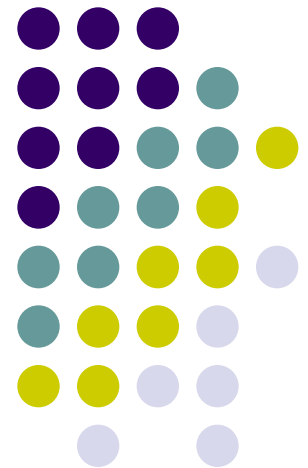
- Deure d'actuar en benefici dels altres
- El benefici la de considerar com a tal la persona que el rep.



*"El principi de beneficència
és a la medicina
el què el principi de llibertat
és al periodisme:
és l'estàndard ètic fundacional"*

James Drane. Becoming a good doctor, (1988)

Tractaments involuntaris





El tractament ambulatori forçós

- Actualment només existeix legislació respecte a la situació aguda (**internament involuntari**) i la situació (irreversible) de la **incapacitació**
 - La concepció de l'internament involuntari està basada en l'estat mental actual, en la situació mèdica aguda
 - La concepció de la incapacitació està basada en la protecció (civil) *per sempre* del malalt
- No existeix cap figura legal intermèdia que tingui per objecte la rehabilitació del malalt

Justícia en psicologia



- Deure de tractar els casos iguals de forma igual
- J. Rawls
 - Consideració i respecte per tota persona
 - Acceptació diferències individuals, afavorint a la població més desfavorida
- Ley de cuidados inversos de Hart
 - "La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a la necesidad de la población asistida.

Justicia



1. Hi ha factors familiars que influeixen?
2. Hi ha factors sanitaris que afectin la decissió?
3. Factors econòmics?
4. En quina mesura afecta el Dret les decisions sobre el tractament?
5. Està en algun estudi clínic?
6. Hi ha algun conflicte d'interès amb l'hospital?

Per al debat...



Escola de la URSS

Al 1950 van aprovar com a única teoria científicament vàlida la teoria pavloviana.

Snezhnevsky director de l'Acadèmia de psiquiatria i psicologia va descriure (1976) 3 tipus d'esquizofrènia, maligna, moderada i benigna.

La forma benigna descrivia com esquizofrènia símptomes neuròtics i lleus; i es podia evolucionar a les altres formes.

Amb aquests diagnòstic es va considerar esquizofrènics a nombrosos dissidents polítics....

Punts de referència en psicoètica



- Valors ètics
- Principis ètics
- Normes morals
- Judicis particulars

Judicis particulars



1. Percebre el problema i descriure'l
 - Tècnic i ètic
2. Identificar alternatives de decissió
3. Ponderar èticament alternatives
4. Conseqüències de cada decissió
5. Establir possible decissió
6. Confrontar-la
7. Comunicar-la