

salud mental

VOLUMEN 38 • SUPL. 1 • OCTUBRE 2015

Resúmenes de RAI 2015



XXX
**Reunión Anual
de Investigación**





INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Directorio

Dra. Ma. Elena Medina-Mora Icaza
Directora General

Dr. Héctor Sentíes Castellá
Director de Enseñanza

Dr. Francisco J. Pellicer Graham
Director de Investigaciones en Neurociencias

Mtra. en Psic. Guillermina Natera Rey
Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales

Dr. Armando Vázquez López-Guerra
Director de Servicios Clínicos

Dr. Carlos H. Berlanga Cisneros
Subdirector de Investigaciones Clínicas

La revista SALUD MENTAL es el órgano oficial del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Se encuentra registrada conforme a la ley: Certificado de Licitud de Título No. 109 y Certificado de Licitud de Contenido No. 060 de la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas, S.G., y Reserva de Título No. 04-1979-00000000-506-102 de la Dirección General de Derechos de Autor, SEP. Registro Postal: PP-09-0091 autorizado por SEPOMEX. Impreso en México en 2000 ejemplares. Distribuido por Composición Editorial Láser, S.A. de C.V., Playa Regatas 501, col. Militar Marte, 08830, México DF, Tels.: (55) 5260 0048 y 5260 8554.

Salud Mental

Consejo Editorial

Fundador

Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

Director-Editor

Dr. Héctor Pérez-Rincón

Coeditores

Dr. Héctor Esquivias Zavala

Dr. Rodrigo Marín-Navarrete

Comité Editorial

Dr. Roger Bartra Muriàt
Dra. Corina L. Benjet
Dr. Guilherme Luiz Borges Guimaraes
Dr. Enrique Chávez León
Dr. Carlos M. Contreras Pérez
Dra. Silvia L. Cruz Martín del Campo
Dr. Camilo de la Fuente Sandoval
Dr. Francisco de la Peña Olvera
Dr. José Luis Díaz Gómez
Dra. María del Carmen Lara Muñoz

Dr. José Humberto Nicolini Sánchez
Dra. Feggy Ostrosky Shejet
Dr. Francisco J. Pellicer Graham
Dra. Luciana Ramos Lira
Dra. Martha Romero Mendoza
Dr. Juan José Sánchez-Sosa
Dr. Ricardo Secín Diep
Dr. Antonio Tena Suck
Lic. Jorge A. Villatoro Velázquez

Comité Internacional

Prof. Sergio Aguilar-Gaxiola (Sacramento, CA)
Prof. Renato Alarcón (Rochester/Lima)
Prof. Francisco Alonso-Fernández (Madrid)
Prof. Jules Angst (Zurich)
Prof. José Luis Ayuso (Madrid)
Prof. Carlos E. Berganza (Guatemala)
Prof. Germán E. Berríos (Cambridge)
Prof. Nestor de la Portilla G. (Valencia, Ven)
Prof. José María Delgado (Sevilla)
Prof. Otto Dörr Zegers (Santiago de Chile)
Prof. Jean Garrabé (París)

Prof. Viviana E. Horigian (Miami, FL)
Prof. José Lázaro (Madrid)
Prof. Fernando Lolas (Santiago de Chile)
Prof. Eugene S. Paykel (Cambridge)
Prof. Ihsan M. Salloum (Miami, FL)
Prof. Norman Sartorius (Ginebra)
Prof. Néstor Szerman (Madrid)
Prof. Marta Torrens Mèlich (Barcelona)
Prof. Manoel Tosta Berlinck (Sao Paulo)
Prof. Nora Volkow (Rockville, MD)

Profesores Honoríficos

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza
Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez
Mtra. en Psic. Guillermina Natera Rey
Dr. Héctor Sentíes Castellá

Dr. Armando Vázquez López-Guerra
Dr. Carlos H. Berlanga Cisneros
Dr. Gerhard Heinze Martín
Dr. Bruno Estañol Vidal

Departamento de Publicaciones

Asistente de Coordinación editorial: Linda Bucay Harari
Apoyo editorial: Norma Vollrath Cavazos y Elizabeth Cisneros Hernández
Traductor: Erick Sarmiento Marabotto
Corrección de estilo: Mario Aranda Marqués y Carlos Díaz Navarro
Diseño de portadas: Georgina Garmendia Issa

Desde 1977 la revista SALUD MENTAL ha buscado responder a las necesidades editoriales de los investigadores que trabajan en el área de la salud mental; su línea de acción se basa en cuatro criterios fundamentales: educación continua, actualización, información y un enfoque multidisciplinario. A más de tres décadas de su fundación, SALUD MENTAL se ha convertido en un foro de expresión de los investigadores nacionales e internacionales del área de la psiquiatría, las neurociencias y la psicología, convirtiéndose en un canal de comunicación científica internacional.

La Revista SALUD MENTAL acepta para su publicación trabajos originales en temas sobre psiquiatría, neurociencias, psicología, epidemiología, adicciones, psicopatología, neuropsicología, psiquiatría y psicología sociales, historia de la psiquiatría y disciplinas afines. El envío de artículos es exclusivamente por medio de nuestro asistente editorial, disponible en http://www.inprf-cd.gob.mx/revista_sm/

SALUD MENTAL es una publicación que se ha mantenido de forma ininterrumpida desde su fundación, tiene una periodicidad bimestral y, de acuerdo con las buenas prácticas de la publicación científica, los manuscritos recibidos son inicialmente dictaminados por un comité de revisión interno, aquellos que son aprobados son posteriormente arbitrados en un proceso doble ciego por expertos dictaminadores en los distintos temas. SALUD MENTAL publica además suplementos monográficos adicionales sobre varios tópicos del área de la salud mental.

La revista SALUD MENTAL se encuentra indexada en Social Science Citation Index de Web of Science; Scimago Journal Rank de Scopus; en Academic Search Premier; en el Journal Citation Reports-Social Science Edition; en el SciELO Scientific Electronic Library Online; en PsycINFO (American Psychological Association); en IMBIOEM (Índice Mexicano de Revistas Biomédicas); en e-Revistas Mexicanas de Investigación Científica y Tecnológica del CONACyT; en RedALyC (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal); en LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud) BIREME; en MediciLatina-EBSCO host; pertenece al grupo A en la CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas) de DIALNET y al estrato A2 en temas de Psicología en el índice QUALIS. Ha sido incluida en DOAJ, en la base de datos MIAR (Information Matrix for the Analysis of Journal) y en el catálogo Latindex.

La ética en el pensamiento de Ramón de la Fuente

Liliana Mondragón Barrios¹

Editorial

INTRODUCCIÓN

El doctor Ramón de la Fuente dictó conferencias y escribió durante tres décadas sobre su preocupación por el avance tecnológico de la medicina y de las repercusiones de la psiquiatría en lo humano, lo social y lo político.

De la Fuente también disertó sobre las cuestiones éticas que se tendrían que resaltar en el cuidado de la salud mental. Expresó el sentido razonable y práctico de la confianza y la privacidad mediante el secreto profesional y la capacidad y competencia del paciente mediante el consentimiento informado. También abordó los aspectos legales de la atención psiquiátrica, como el internamiento voluntario o involuntario.

Los escritos del doctor De la Fuente sobre ética son producto de su sabiduría, que heredó a la comunidad del INPRFM. En éstos anticipó la necesidad de una disciplina que se encargase del pensamiento y del actuar ético del psiquiatra: la bioética como piedra angular para la conciencia crítica.

El pensamiento y los conocimientos del doctor De la Fuente se han difundido entre los psiquiatras y los profesionales de la salud mental en el INPRFM. Sin embargo, su legado como precursor de las reflexiones éticas radica en examinar los conflictos de los valores éticos implicados en las decisiones médicas.

Según De la Fuente, “la imagen que se tiene del hombre determina la clase de medicina que se practica”.¹ Afirmaba que:

“las obligaciones que el médico tiene con sus pacientes [...] se derivan del impacto de la enfermedad sobre la condición humana; la vulnerabilidad de la persona enferma y su necesidad de ser amparada y de la naturaleza intrínseca de la relación con el médico; ésta es la base auténtica y objetiva de la ética profesional y estas obligaciones trascienden cualquier derecho o privilegio que los médicos puedan tener”.¹

Esto cobraría mayor notoriedad con el auge de la bioética.

Este manuscrito busca una aproximación al saber de la ética en el pensamiento del doctor de la Fuente para continuar su legado en el ejercicio actual de la psiquiatría y de la salud mental en el Instituto Nacional de Psiquiatría.

1. EL AVANCE TECNOLÓGICO EN LA MEDICINA Y LAS PREOCUPACIONES ÉTICAS

El mayor avance técnico en la medicina es la manipulación de la vida y la muerte del ser humano. La medicina tiene los procedimientos científicos y técnicos para decidir cómo debe nacer y cuándo debe morir un ser humano. Ramón de la Fuente dijo que “los avances técnicos de la medicina han incrementado grandemente el poder de los médicos y hoy sus decisiones tienen mayores consecuencias que en el pasado”.¹

Estos adelantos han permeado a las áreas más especializadas de la medicina, como la psiquiatría. En ésta, los avances se dieron con:

“procedimientos diagnósticos y tratamientos eficaces y también más peligrosos, como el uso de fármacos que alteran la conciencia, el humor y la conducta y las implicaciones de la experimentación clínica en seres humanos, etc”.¹

La figura del médico cobró mayor poder en sus decisiones sobre la salud y la enfermedad de las personas; su actuar se convirtió en blanco de críticas que meditó inteligentemente el doctor, quien recurrió a la cavilación filosófica como “reflexión ordenadora de la experiencia”¹ para hacer un examen concienzudo sobre el proceder médico y la medicina moderna.

Las críticas a los médicos especialistas derivan de que al ser más “competentes en el manejo técnico de ciertos proble-

¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Dra. Liliana Mondragón Barrios. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco. Tlalpan, 14370, México D.F. 4160 5333. lilian@imp.edu.mx

mas específicos, han perdido la visión del conjunto y en su trabajo se les escapa el hecho fundamental de que, en el organismo, la totalidad preside el funcionamiento de las partes".¹ De la Fuente señaló que los mismos médicos experimentaban un sentimiento de inconformidad ante tanto tecnicismo.

En tanto, a la medicina moderna se le juzgó para que dejara de ser "una profesión profundamente ignorante y [se le conminó a que se convirtiera] en una tecnología basada en la ciencia".¹ Asimismo, colectivizar la medicina abonó a considerarla como una maquinaria burocrática, donde el médico "se ha visto despojado de su individualidad [...] y ha perdido interés en su trabajo y su sensibilidad en el trato con los enfermos se ha erosionado".¹

La medicina y el médico no advirtieron que sus acciones rebasaron ciertos límites, de la ciencia y de la técnica, y que hay saberes psicológicos, sociales y éticos que interactúan en la salud y en la enfermedad de las personas.

De los saberes éticos se descuidaron "los valores y virtudes que se habían considerado inherentes a la profesión [médica]".³ Perdieron la fuerza normativa que tuvieron en la sociedad más homogénea del pasado y algunos principios éticos antes inmutables ahora son cuestionados. Esta crisis en la medicina moderna buscó solución en el Humanismo.

El doctor De la Fuente sugería una actitud reflexiva ante la incipiente bioética. Por ello abordó el humanismo para que la medicina evitara los excesos del tecnicismo y volviera a la reflexión ética que la debe acompañar en su propio desarrollo histórico, social y científico.

2. EL HUMANISMO: ÉTICA Y MEDICINA

El humanismo es una corriente del pensamiento que pone el acento en los valores que le son propios: igualdad, individualidad, dignidad y libertad. No se debe confundir humanismo con humanitarismo: ser compasivo es necesario en la práctica médica, pero no es suficiente.¹

El humanismo se sustenta en el entendimiento de los valores de los médicos para desarrollar una actitud más crítica en el uso de los recursos técnicos y mayor sensibilidad para atender a los enfermos como personas sin descuidar los aspectos técnicos de la profesión. El humanismo intentó centrar la medicina en su dimensión humana.¹

El lugar fundamental que asigna el humanismo a los valores abrió el debate sobre cómo los de los médicos pueden discrepar de los de los enfermos y los de la sociedad. Al respecto, De la Fuente señaló que:

"los puntos de vista de un médico sobre la vida y la muerte, el sexo, el consumo de alcohol, el sufrimiento, la pobreza, etc., pueden diferir sustancialmente de los de otros médicos y de los de sus pacientes. Lo importante es que desde una posición humanística se reconozca la necesidad de examinar a fondo los conflictos de valores implicados en las decisiones médicas".¹

Para el doctor y sus contemporáneos, el humanismo era una meta educativa en medicina. Creían que "la limitación a lo práctico en el adiestramiento de los médicos trae consigo su empobrecimiento intelectual, el estrechamiento de su sentido moral y la pérdida de su sensibilidad y de su capacidad de reflexión".³ La formación médica está sobrecargada de datos científicos y técnicos, pero no de lo humanístico de la medicina. En el proceso de interrogar y explorar a los enfermos, se deben considerar los valores en las decisiones que les afectan. Por ello, la dimensión humanista fue y será un tema prioritario para su enseñanza.

Una perspectiva del humanismo fue su énfasis en la subjetividad. Parte de esta corriente advirtió los límites convencionales de la biología y la técnica en medicina e insistió en verla como una ciencia humana en que los aspectos subjetivos de la salud y las enfermedades son importantes y pueden examinarse con rigor crítico. La experiencia subjetiva de la persona enferma o su reacción personal a la enfermedad¹ se debe considerar en el diagnóstico y tratamiento.

Los aspectos relacionados con la salud, la enfermedad y el bienestar ocuparon un sitio importante: los eventos de vida, la alianza médico-paciente, el papel del significado de la fe, de la angustia, del sufrimiento y la confrontación con la muerte.¹ Éstos dieron explicación y reflexión a las acciones médicas.

Un resultado positivo del humanismo en la medicina fue el papel activo que adquirió el paciente en su relación con el médico.

"El principio tradicional de sumisión del enfermo a la autoridad irrestricta del médico tiende entonces a ser sustituido por el principio de que en cada acción médica, las opiniones y los valores del enfermo han de ser realmente tomados en cuenta".¹

Otra consecuencia del humanismo es el ideal moderno de salud para todos o el bien común, que se materializó en la estrategia de Alma Ata. Ello ha requerido que los valores de la medicina se conviertan a una dimensión social centrada en la solidaridad humana. Esto va más allá de la excelencia de los conocimientos y la contribución que de ellos emane, pues lo que se pretende es una evolución de la conciencia médica.¹

El doctor De la Fuente¹ sabía que muchos de sus colegas se resistían a las nuevas corrientes de la medicina porque tropezaban con sus creencias y actitudes arraigadas en una ética individualista. Pero con el humanismo no se trata de transmitir conocimientos, sino de generar actitudes.

El doctor instaba a aplicar la sensibilidad que el humanismo plantea en la relación médico-paciente:

"Es alarmante para los jóvenes estudiantes ver a un médico prestigioso que hace muchos tests y no responde a las simples preguntas que cada ser humano quiere, cuando enferma, ver contestadas en el contexto de su caso individual. Hay muchos médicos que no tienen ni tiempo ni inclinación para personalizar su relación

con los enfermos. [...] Tener “sentido humano” significa relacionarse con cada persona enferma, con respeto, generosidad y sensibilidad, para ayudarla se requiere aceptarla con un sentimiento de igualdad fundamental. Esto no sólo ocurre cuando el médico se ha aceptado a sí mismo. Nunca podemos sentir con el “otro”, si nos sentimos superiores a él”.²

De la Fuente¹ citó a Ashbi para explicar que el humanismo es una imagen del hombre construida con datos biológicos, psicológicos, axiológicos, históricos y éticos.

Se podrían parafrasear más ideas y planteamientos del doctor. En sus escritos se aprecia la erudición acerca del tema. En uno de ellos hizo un recorrido por las raíces históricas de la psicología humanista. Para ello abordó aspectos centrales de otras disciplinas como la filosofía y la psicología.²

El doctor De la Fuente hizo también un recorrido histórico del humanismo como corriente filosófica y enunció las ideas de diferentes pensadores, de quienes los médicos más jóvenes no podrían dar cuenta en la actualidad de sus aportaciones al pensamiento moderno.¹

De la Fuente examinó el concepto del Hombre en la medicina desde la psicología. Los modelos y teorías tradicionales de tal disciplina fueron pretexto de su lectura para poder establecer su pensamiento en la psicología humanista en cuanto a que para conocer a una persona como totalidad individual es necesario comprenderla.

La imagen del hombre que el humanismo proyecta en el campo de la medicina:

“es una imagen sustancialmente diferente de la que emerge de la anatomía, la fisiología y la bioquímica; es una imagen del hombre que es parte de la biología, pero que la trasciende y en la que cobran relieve sus características específicas: su totalidad, su historicidad, su unicidad, el margen de su libertad y su sociabilidad. Por tanto es una imagen más compleja y también más ambigua y contradictoria, pero en último término más real porque en el cuidado de su salud no excluye nada de lo que es propio de su condición de hombre”.²

La concepción del humanismo no trascendió como De la Fuente hubiera querido, pero él prosiguió estudiando y exponiendo los aspectos centrales de la ética médica y de la naciente y tímida bioética.

3. DE LA ÉTICA MÉDICA A LA BIOÉTICA

La ética médica no se ocupa únicamente de dilemas, sino que procura que la medicina se impregne de principios y reglas o normas morales que faciliten su actuar y resuelvan circunstancias conflictivas propias de la atención de los enfermos.

Aunque los principios éticos fundamentales e inherentes a la medicina pueden permanecer, las situaciones que genera el avance científico pueden suscitar dilemas.

“Durante la década de los 60, el avance de la biomedicina y de la medicina técnica coincidió con el crecimiento del pensamiento social. Entonces se expresó preocupación por el poder excesivo de los médicos y el posible uso de la profesión como instrumento de control social. El ejemplo más notorio fue el debate en torno a la hospitalización involuntaria de los enfermos mentales. Los tiempos eran propicios para considerar una alternativa del modelo ético tradicional y por ello estuvo en auge la ética de la autonomía. [...] A algunos colegas les fastidian estas discusiones. Se dice que el análisis ético formal nada ha decidido y que las disputas son interminables [...] a mi juicio estos debates distan mucho de ser estériles”.²

Para resolver cualquier conflicto ético es importante conocer y abordar los valores. Los problemas médicos suelen originarse por la actitud, la visión, la creencia o el significado que se da a la vida, al sufrimiento, a la salud y a la incapacidad, asuntos que los médicos no escudriñan.²

Cada acción médica tiene un componente técnico y un componente moral. El primero se basa en los conocimientos técnicos del médico sustentados en bases científicas y expertise. Los juicios morales están en el orden de la intuición y de la autorreflexión. “Muchos médicos tienen poca advertencia de su propio sistema de valores y de la forma como influyen en decisiones que ellos toman y que afectan profundamente la vida de sus enfermos”.²

De la Fuente sostuvo que los valores cobran relevancia para la educación médica por los dilemas éticos que se presentan como consecuencia del avance tecnológico. Los valores acompañan o dan significado psicológico a los hechos, están en la realidad y moldean la conducta.

El médico debe comprender que cada enfermo está comprometido con cierta configuración de creencias y prioridades de su vida, porque sus valores tienen significados específicos. El especialista debe tomar en cuenta los valores de los pacientes y no imponer los propios, ya que su obligación es que ejerzan sus prerrogativas con información honesta y completa.²

La diversificación de los valores en una sociedad determina su consideración y respeto. Por ello, las decisiones médicas no pueden reducirse a los cánones de la ciencia tradicional; incluyen los valores morales y la voluntad.²

La ética médica se centra en el paciente individual y privilegia los intereses y el bienestar del enfermo. Pero el médico también tiene un deber con la familia, la sociedad y la política en salud que pueden preceder a ciertas circunstancias. A éste se le exige actuar justamente por el bienestar del paciente.

Un ejemplo de los conflictos éticos y los valores en la ética médica es la problemática entre autonomía-paternalismo. La aplicación de la ética de la autonomía a la medicina ha sido muy cuestionada, ya que su primacía arrasa con otros valores.²

“El principio de la autonomía puede definirse en los mismos términos en que lo definió John Stuart Mill: ‘sobre sí mismo, su cuerpo y su mente, el individuo es soberano’. Este principio de autodeterminación no es aceptable para muchos médicos, quienes piensan que siendo ellos, los médicos, quienes tienen los conocimientos y la experiencia necesarios para tomar las decisiones, su autoridad no debe ser discutida. Es claro que estamos ante una reacción dialéctica al autoritarismo de los médicos en el pasado”.³

El principio de autonomía ha tenido consecuencias prácticas en la medicina clínica, pero ni la naturaleza de las razones del paciente ni las consecuencias de su decisión se consideran relevantes. No obstante, “ni el formalismo ni la autonomía son fundamentación apropiada para la ética médica”.²

De la Fuente entendió que en la psiquiatría las normas morales que rigen su ejercicio se fundan en la ética médica, pero surgen conflictos como “procedimientos diagnósticos y tratamientos eficaces y también más peligrosos [...], las implicaciones de la experimentación clínica en seres humanos, etc.”,¹ que son dilemas y que la ética médica ya no alcanza a explicar porque se requieren normas éticas adecuadas para orientar las acciones médicas. El doctor apuntó:

“Que el psiquiatra sea una persona honesta y respetuosa de los derechos humanos es por supuesto necesario, pero no es suficiente. Tampoco son suficientes las obligaciones impuestas por las leyes, porque en algunos países como el nuestro, éstas son demasiado generales o imprecisas. La profesión necesita de normas éticas que orienten nuestras acciones con los pacientes, la sociedad, nuestros colegas y los miembros de otras profesiones afines”.⁴

Asimismo, el doctor De la Fuente sostuvo que “los médicos confrontan hoy día nuevos y viejos problemas en circunstancias nuevas”.¹ Aunque no enunció el neologismo “bioética”, gran parte del contenido de esta incipiente disciplina está plasmado en sus escritos.

En materia de bioética planteó temas que hoy siguen vigentes en la psiquiatría, como el consentimiento informado, la confidencialidad, los beneficios del tratamiento, la capacidad y la competencia, la hospitalización de los enfermos y el internamiento involuntario o voluntario. Analizó en varias ocasiones los derechos de los enfermos mentales en nuestro país.

A continuación se revisarán los temas en que ahondó con mayor precisión y que aún deben entenderse y practicarse en el cuidado de la salud mental.

Confidencialidad y privacidad

El doctor De la Fuente habló del secreto profesional como parte de la ética porque su fundamento es la confidencialidad y la privacidad. Del primero se espera que el médico resguarde la información del paciente. El hecho de que el psiquiatra revele dicha información resulta un acto inadmi-

sible. El paciente deposita su confianza no sólo en la competencia del médico, sino en su discreción.⁵

“[en la práctica de la psiquiatría] el paciente es invitado a expresar acciones, sentimientos y fantasías, sin omitir algunas que no son socialmente aceptables y su biografía, personalidad y relaciones con otras personas son extensamente exploradas. [...] El compromiso del psiquiatra incluye el evitar activamente que datos íntimos del paciente lleguen a conocimiento de otras personas, salvo que el propio paciente lo solicite o lo consienta por convenir así a su tratamiento”.^{4,5}

La confidencialidad y la privacidad pueden convertirse en dilemas éticos en la psiquiatría porque suelen solicitarse los exámenes psiquiátricos de los pacientes como evidencia en juicios civiles. Sobre el tema, De la Fuente expuso:

“Está previsto que un examen psiquiátrico servirá para dar una opinión que pudiera afectar los intereses de la persona examinada en cuanto a su competencia para los actos de la vida civil, su oportunidad de ser empleado, la aplicación de una sanción, etc. En estos casos nuestra responsabilidad es informar al interesado, antes del examen, de la utilización que se intenta dar a la información obtenida. Si el sujeto no lo acepta debemos abstenernos de practicar el examen. [...] [En el caso del juicio civil] El médico puede rehusarse a atestiguar alegando su deber con el enfermo. En todo caso, el paciente es el único que puede liberar al médico de su compromiso”.⁴

Esta situación resulta clara, pues antepone el derecho del paciente y el respeto que el médico debe mostrar ante éste.⁵ El conflicto ético se presenta cuando se debe actuar de otra forma:

“Supongamos que en el curso de un tratamiento un paciente revele al médico sus propósitos de ejecutar una agresión violenta contra otra persona. Es claro que el médico está obligado a comunicar la situación a los familiares, a la presunta víctima y, a veces, a las autoridades. El sigilo tampoco debe ser guardado en el caso de menores de edad cuya conducta, en caso de no ser impedida, puede causar daños graves a ellos mismos o a otras personas”.⁴

Esta circunstancia no es excepcional: la confidencialidad y la privacidad son aspectos éticos que deben cavilarse en todas las situaciones. Su salvaguarda y “rompimiento” dependen de cada caso.

El expediente del paciente también requiere cuidados éticos de confidencialidad y privacidad. El doctor argüía que en este documento no debían anotarse datos íntimos del paciente y que su información no debía quedar al alcance de otros médicos o de los familiares.⁵

De la Fuente recomendó también que, para registrar entrevistas con un paciente por audio o video y usarlas en la enseñanza, era necesario contar siempre con la autorización

explícita del paciente y que su identidad debía resguardarse.⁵ Proceder de esta manera se asocia con el consentimiento informado.

Consentimiento informado

El doctor Ramón de la Fuente observó que, en el campo de la psiquiatría, el consentimiento informado es pertinente, vinculante y actual:^{4,5}

- El médico tiene la obligación de salvaguardar los derechos de los individuos mentalmente enfermos. Debe hacerles participar en las decisiones que habrán de afectarles, hasta donde lo permita su condición.
- Es necesario que el psiquiatra vea con claridad las diferencias entre sufrir una enfermedad mental, requerir tratamiento, necesitar hospitalización y tener o no capacidad para aceptar o negarse a un tratamiento.
- Salvo condiciones extraordinarias, el psiquiatra debe obtener de cada enfermo el consentimiento para proceder a su hospitalización y tratamiento, después de haberle informado verazmente de esto, de sus objetivos y consecuencias previsibles.
- El psiquiatra puede privar de la libertad a una persona para protegerla o proteger a otras personas y sólo por el tiempo en que esta protección sea indispensable.
- Si un enfermo no está gravemente perturbado y encuentra inaceptable la hospitalización y tratamiento, el psiquiatra puede tratar de convencerlo, pero nunca coaccionarlo.
- La información que debe darse al enfermo en el consentimiento sólo es posible si el médico está realmente actualizado en los avances en el campo y si conoce los criterios terapéuticos que conllevan la mayor autoridad y los datos en los cuales se apoyan. Esta información no debe sesgarse a las preferencias e intereses del médico.
- El derecho a la información que tiene el paciente sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad no exime de reflexionar sobre la verdad y el engaño en medicina. La verdad en medicina es un valor central pero no es el más elevado. En ocasiones excepcionales, la verdad puede no ser claramente expuesta, siempre que el médico lo elija razonablemente por el bien del paciente.

De la Fuente también reflexionó sobre el consentimiento informado en la investigación, principalmente en los experimentos terapéuticos diseñados para adquirir conocimientos con beneficios indirectos para el sujeto que participa en la investigación. Este tipo de beneficios crea controversia ética, pues estos estudios son aceptables sólo si no causan sufrimiento o daño a los participantes.

Otro aspecto ético que el doctor Ramón de la Fuente entendía y que los psiquiatras no han podido discernir actualmente es "la diferencia entre tratamiento y experimento".⁵ Como médico culto, el doctor conocía el Código de

Núremberg y lo usaba para explicar que se deben evaluar los posibles riesgos y beneficios en el consentimiento del paciente o, en su caso, su representante legal, para proteger a las personas desvalidas recluidas en instituciones públicas o que sufren alguna enfermedad mental grave. Así, una investigación puede realizarse sólo si se prevé que el paciente recibirá un beneficio inmediato y directo.⁵

Hospitalización de los enfermos

El doctor De la Fuente señaló que, en un hospital psiquiátrico, los derechos fundamentales de los enfermos mentales son: gozar del respeto de quienes lo ayudan y tener una libertad compatible con su bienestar y con el de los demás. También se preguntaba: ¿cuándo es permisible la hospitalización involuntaria de una persona mentalmente enferma?⁵

En este sentido, dijo que:

"Solamente en los casos en los cuales la incompetencia para hacer juicios sea grave o represente un peligro inmediato para los demás o para sí mismo y se prevea razonablemente que el manejo hospitalario del caso ofrece las mejores perspectivas. Es claro que la hospitalización involuntaria de una persona nunca está indicada por el hecho de que su conducta sea solamente extravagante o insostenible para su familia".⁴

El doctor de la Fuente estaba muy interesado en los derechos de los enfermos mentales. En varios de sus escritos reflexionó sobre la psiquiatría y los temas asociados en materia legal y penal. Sin embargo, en este manuscrito no se abordarán sus ideas sobre este asunto, debido a que merecen un manejo particular y porque a lo largo de su obra sobre ética fue muy cauteloso de no mezclar ética y ley.

En cuestión de ética, el doctor De la Fuente retomó los códigos y las legislaciones nacionales e internacionales sobre salud mental para exponer que éstas intentan proteger los derechos de los enfermos mentales a fin de evitar una serie de atropellos como:

"que sean hospitalizadas personas que no lo requieran, que sean asiladas o tratadas sin su consentimiento y que los medios de contención químicos o físicos sean usados en forma punitiva. [...] [De igual forma procuran] proteger el derecho a recibir tratamiento y evitar que los internamientos se prolonguen en forma indebida".⁴

En cuanto a la hospitalización, es pertinente mencionar el tema de la competencia mental, que cobra importancia en el campo de la psiquiatría, más que en cualquier otra área de la medicina, y que abarca cuestiones legales y éticas.

Competencia mental

El doctor De la Fuente abordó indistintamente los términos de capacidad y competencia. Sabemos que la capacidad

obedece a cuestiones cognitivas y que la competencia es un concepto legal. La problemática que señaló el doctor apunta a que la competencia e incompetencia ante la ley es un asunto de todo o nada. En cambio, en la práctica psiquiátrica es menos tajante.⁵

“Es frecuente que los enfermos conserven intactas algunas de sus funciones mentales, en tanto que sufren la declinación de otras y también es frecuente que sus capacidades disminuyan o mejoren de tiempo en tiempo y en condiciones diferentes”.⁴

En psiquiatría se debe tener el mayor cuidado y la prudencia para no declarar incompetente a quien mantiene intactas sus funciones mentales, no sólo porque la incompetencia legal y el internamiento pueden deteriorar al individuo, sino porque su interdicción provoca que sus derechos sean transferidos a otra persona.⁵

De la competencia y la capacidad mental en psiquiatría falta mucho por entender y conocer. Ramón de la Fuente expuso cuestionamientos, pero las respuestas no se han estudiado ni contestado.

CONCLUSIONES

Este trabajo busca ser una aproximación a la ética en el pensamiento de Ramón de la Fuente. El doctor incluyó en su obra cuestiones éticas en medicina y en psiquiatría. Planteó temas que siguen vigentes, como los derechos de los enfermos mentales en nuestro país, la medicina y los valores humanos y ética y medicina. En su abordaje mantuvo la crítica al estado en que se encontraba la medicina contemporánea relacionada con los avances tecnológicos y las consecuencias de éstos en el cuidado de la salud mental.

Por más de 30 años, el doctor apeló al examen crítico de los valores éticos de las acciones médicas. Proponía reflexionar razonablemente sobre normas y los contenidos de la medicina, con la intención de conciliar los avances de la técnica con las necesidades del hombre y de la sociedad.²

De la Fuente analizó críticamente la ética médica desde las normas morales que sustenta el juramento hipocrático

y que caracterizaron una forma de hacer medicina y de ser médico, pasando por la ética de una medicina más moderna, tecnocrática y científica, hasta una ética más humanista que sería representada por la bioética actual.

Muchos conocimientos del doctor se han transmitido de una generación a otra de psiquiatras. Sin embargo, él fue pionero en el terreno de las ideas éticas y sus conflictos, y su pensamiento es parte de su legado ético para todos los profesionales de la salud mental del INPRFM.

Su inteligencia y discernimiento le permitieron anticipar algunos dilemas éticos de la salud mental actual. Propuso la aplicación del humanismo y de algunos principios éticos en este campo para resolver tales dilemas. Problematicó también temas como los valores éticos en medicina para reflexionar continuamente sobre estas cuestiones.

Los desafíos éticos actuales en psiquiatría y salud mental son múltiples y excepcionales. Por ello, el pensamiento razonable y deliberativo de Ramón de la Fuente en cuestiones de ética constituye la herencia y el pilar para continuar con su labor reflexiva y para que la aplicación de sus ideas se pueda llevar a cabo en el INPRFM.

Agradecimientos

Agradecimiento especial a la doctora María Elena Medina-Mora por su atenta lectura y atinados comentarios.

REFERENCIAS

1. De la Fuente R. Medicina y valores humanos. En: De la Fuente JR, Rodríguez R (coord). La educación médica y la salud en México. México: Editorial Siglo XXI; 1996.
2. De la Fuente R. Medicina y valores humanos. En Ciclo de conferencias. México: El Colegio Nacional; 1986a.
3. De la Fuente R. Medicina y valores humanos. En Simposio Algunos problemas éticos de la medicina contemporánea. México: Academia Nacional de Medicina; 1986b.
4. De la Fuente R. Ética psiquiátrica y la ley penal. Cuadernos de Psicología Médica. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. México: Facultad de Medicina, UNAM; 1987.
5. De la Fuente R. Problemas éticos en la Psiquiatría. Salud Mental 1978;1(3):6-11.