

REVISTA DE NEURO - PSIQUIATRÍA

Lima, Perú

Marzo, 1994

T. LVII N° 1

Revista de Neuro-Psiquiatría, 57: 3-5, 1994

LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES*

Los enfermos mentales están amparados por los derechos humanos en general y, en especial, por su condición de tales, con la atención que presta toda comunidad responsable a sus integrantes frágiles, que requieren un mayor apoyo, como es el caso también de los niños y los ancianos. Es tópico repetir que la calidad de un conjunto humano se mide por el trato que dispensa a sus niños, a sus ancianos y a sus enfermos mentales.

La ley positiva no hace sino seguir la ley natural en lo que se refiere a protección de los pacientes psiquiátricos, en los fueros civil y penal. El código sanitario apunta no sólo a prevenir la enfermedad y cuidar el tratamiento de los enfermos sino el fomento de la salud mental. Es cada día más clara una definición positiva de la salud mental entendida como bienestar integral y pleno disfrute de una calidad de existencia que no sólo satisfaga las necesidades fundamentales (salud, nutrición, educación, trabajo) sino las apetencias espirituales, propias de la naturaleza humana.

El vasto campo de la salud mental y el más estricto de la psiquiatría, parten del reconocimiento de estos derechos. Los enfermos tienen derecho de ser informados de sus padecimientos y deben otorgar las correspondientes licencias para la aplicación de los tratamientos. El estudio, diagnóstico y tratamiento de los enfermos mentales corresponde al médico psiquiatra y son "actos médicos" las órdenes de internación y de alta. El Colegio Médico vigila el cumplimiento de estas responsabilidades por médicos con tal calificación, y previene contra la "intrusión" en tales actos por otros profesionales y por "curiosos" y charlatanes, tan frecuentes en todo el mundo. En los casos severos en que el cuadro mental no permite apelar al libre albedrío, existe una serie de formalidades que asume la familia próxima, constituida en "personero legal", hasta que la condición del paciente le permita colaborar de la manera más plena a la recuperación de su salud emocional y su equilibrio psicológico.

* Publicado en "El Comercio", Lima, domingo 23 de enero de 1994.

*Los fundamentos de la ética médica y, en particular, de la ética en psiquiatría, radican pues en una especial cautela de los derechos humanos, con énfasis en la autonomía personal, la "autodeterminación". Cuando el profesional debe intervenir al margen de ella, en circunstancias especiales por la índole de la enfermedad mental, debe mantener respeto del "principio de beneficencia", esto es, de hacer el bien de tal manera que el paciente, recuperada su salud, su conciencia de sí, tomaría voluntariamente la misma determinación. **Primum non nocere...**, "ante todo no hacer daño", según un viejo precepto hipocrático.*

Este es uno de los más importantes criterios que norman la intervención del médico en general, y del psiquiatra en particular, en la práctica diaria, principalmente cuando se debe optar por una internación no voluntaria del paciente. Se trata de un principio absoluto, donde no se dan grados o márgenes de elección. En los países anglosajones, donde las normas son más rígidas, este principio es de estricta observancia. En los países latinos, más propensos a la moral protectora que a la fría bioética procesual, se agrega el paternalismo de amparo, tanto por parte del médico cuanto del entorno social, puesto que va desde la defensa del bienestar, de las necesidades y valores personales, hasta la interdicción temporal de la libertad individual consagrada por la ley, en beneficio del propio paciente y de quienes lo rodean.

En nuestro medio el "principio de beneficencia" es uniformemente acatado y sólo en condiciones muy especiales, del ámbito médico-legal, puede sospecharse maleficencia. El paternalismo, en general, es reforzado por una serie de valores culturales que consagra la capacidad de decisión en el médico. Y lo proyecta en las instituciones, desde que éstas representan el paternalismo a nivel social, con punto de partida en el principio general de beneficencia, que caracteriza la imagen personal e institucional del médico y de la medicina en nuestro país, como lo es en toda comunidad organizada.

Por decisión de sus directivos el Instituto Peruano de Seguridad Social, ha trasladado pacientes psiquiátricos crónicos, con el común denominador de la "larga permanencia" y, en algunos casos, el agregado de "abandono familiar", a Huariaca-Cerro de Pasco-, Chincha y Cañete. Cualquier proposición que beneficie al enfermo mental debe ser alentada: pero no parece serlo los traslados sorpresivos de los pacientes a lugares distantes, sin consulta previa y sin autorización familiar. Es riesgoso romper los frágiles vínculos familiares, tan importantes en la rehabilitación de los pacientes crónicos.

Si se tratara de una nueva y racional modalidad de asistencia que más que cuidar las arcas del IPSS se disciplinara a los enfoques técnicos de la asistencia moderna, con jornada estructurada, talleres y fomento de la actividad física. "clínica de día" y "clínica de noche", la iniciativa sería pasible de discusión en los foros médicos. Una propuesta interesante fue, por ejemplo, el llamado "hospital invisible", puesto en marcha por el programa de psiquiatría comunitaria del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi": asistencia personal y familiar dentro del grupo de proceden-

cia, con control periódico de psiquiatras y otros profesionales de la salud mental (psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, para sólo mencionar los más importantes), con el empleo de medicación de depósito que garantizaba la continuidad en la cura psicofarmacológica y permitía no sólo la convivencia del enfermo en el seno familiar sino su rápida inserción en el mundo del trabajo.

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud han destacado cómo en los países en desarrollo la rehabilitación es más exitosa por "la naturaleza de las redes sociales y la más fácil aceptación de ciertos déficits" y la forma como operan otros factores, como "disponibilidad de funciones sociales constructivas y oportunidades de efectuar trabajos sencillos".

Hagamos del error por buena fe y, aún de la arbitrariedad, una creación enmendativa y duradera. ¿Por qué no se transforma Huariaca en un centro modelo de rehabilitación del enfermo mental que requiere mediana o larga permanencia, preferentemente del procedente del Ande? Si la instalación de "hotelería" es buena, si tiene la ventaja de estar anexo a un hospital general, empecemos por dotarlo de recursos humanos, técnicamente formados, que respondan a los criterios exigentes de la asistencia psiquiátrica de nuestros días. Y abiertos a la atención pública, en la región, como lo hace el Ministerio de Salud con los enfermos asegurados, que ocupan por tarifas reducidas buena parte de su capacidad instalada.

En la actualidad se evita la creación de grandes hospitales mentales y se fomenta la transformación de los existentes, reduciendo en primer lugar su capacidad. Es indudable que la rehabilitación de los pacientes de extracción campesina o "rur-urbana" mayormente, se favorece devolviéndolos a su habitat natural, los Andes: ahí tienen, como recordaba Carlos Gutiérrez-Noriega, "país, paisaje y paisanaje".

El Papa Juan Pablo II recientemente ha instado a respetar la dignidad del enfermo, a propósito de su última atención en un famoso hospital romano. El hombre que ingresa a un hospital "es una persona única en su singularidad"; considerado como número o caso clínico, "su dignidad humana resultaría enormemente humillada". "La experiencia de la enfermedad -agrega el Pontífice- contiene valores de enorme significado para nuestra existencia" y puede "reforzar y avivar la esperanza".

Javier MARIATEGUI