

EL PSIQUIATRA EN EL PROCESO DE MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

El hecho de que una persona presente un trastorno mental no supone discriminación alguna en sus derechos civiles, siguiendo la legislación nacional¹ y los acuerdos internacionales suscritos por España.

Por ello, las personas que presentan un trastorno mental deben ser atendidas en las mismas condiciones que las personas que presentan cualquier otro problema de salud^{5,6} y gozar de los mismos derechos y libertades básicas que los demás ciudadanos⁶; esto incluye su consentimiento para la realización del tratamiento^{4,5} y la posibilidad de aceptarlo o rechazarlo tras haber recibido la información adecuada⁴ sobre las alternativas existentes y las consecuencias de la aceptación o su negativa⁵; esta información debe ser transmitida en términos comprensibles⁴ para el interesado y éste puede retirar su consentimiento en cualquier momento del proceso de atención⁴.

El Art. 1.4 de la LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica³ reconoce que “Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley”.

La Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP), en Atenas, en Octubre de 1989⁶ aprobó unas conclusiones relacionadas con las personas que presentan trastornos mentales, coincidentes con nuestro ordenamiento jurídico: “Las personas que sufren de una enfermedad mental deben gozar de los mismos derechos humanos y libertades básicas que los otros ciudadanos. No deberán estar sujetas a una discriminación por razones de una enfermedad mental”.

La propia Asociación Mundial de Psiquiatría, en el congreso de Madrid en 1996⁷, aprueba una Declaración en Asamblea General que dice, entre otras cosas: “El paciente debe ser aceptado en el proceso terapéutico como un igual por derecho propio. La relación terapeuta-paciente debe basarse en la confianza y en el respeto mutuos, que es lo que permite al paciente la información relevante y significativa para que pueda tomar decisiones racionales de acuerdo a sus normas, valores o preferencias propios.”

Esta es la regla común para cualquier persona que presenta un trastorno mental, sea éste del tipo que sea.

Respecto a los profesionales, la Asociación Mundial de Psiquiatría, en el mismo congreso de Madrid⁷ decía: “Como profesionales de la medicina, los psiquiatras deben ser conscientes de las implicaciones éticas que se derivan del ejercicio de su profesión y de las exigencias éticas específicas de la especialidad de psiquiatría. Como miembros de la sociedad, los psiquiatras deben luchar por un tratamiento justo y equitativo de los enfermos mentales, en aras de una justicia social igual para todos.”

Ídem: “Los psiquiatras deben, en todo momento, tener en cuenta las fronteras de la relación psiquiatra-paciente y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad.” “La información obtenida en el marco de la relación terapéutica debe ser confidencial, utilizándose exclusivamente con el propósito de mejorar la salud mental del paciente...”

Cuando hablo del psiquiatra, debe entenderse que me refiero también al psicólogo clínico, en la función terapéutica que ambos comparten.

El psiquiatra participa o puede participar en el proceso de modificación de la capacidad de diferentes maneras o momentos:

1. Puede instar el proceso de incapacitación de una persona a la que está atendiendo o no, si valora que esa persona está en una situación en la que se den las circunstancias que así lo aconsejen, como dice el Art. 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil² “3. Cualquier persona está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacitación. Las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacitación en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.”
2. Puede participar a solicitud del Ministerio Fiscal o del Juez, para valorar el estado mental de una persona presunta incapaz.
3. Puede actuar de hecho en caso de necesidad por motivo de trastorno mental, en relación con un tratamiento necesario.

En el primer caso, como cualquier persona puede y como funcionario público debe poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que pueden ser determinantes de incapacitación de una persona.

En el segundo caso actuará a petición del Juez o del Ministerio Fiscal, si la causa tiene que ver con el estado mental de la persona presunta incapaz; en este caso, la intervención de un especialista en psiquiatría o psicología clínica es necesaria para el Juez, que no tiene conocimientos en estas materias, pudiendo asesorarse del especialista que considere.

En el tercer caso: En la evolución de determinados procesos psicopatológicos, en algunos trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, pueden darse momentos o periodos, concretos y limitados en el tiempo, en los que, según la valoración clínica realizada por profesionales especializados en salud mental, la capacidad del paciente para tomar decisiones y el control sobre su propia conducta está disminuida o su estado psíquico no le permite hacerse cargo de su situación, pudiendo existir un riesgo grave para su integridad física o psíquica³ o la de otras personas⁷.

La LEY 41/2002, mencionada antes, básica reguladora de la autonomía del paciente, dice, en el Art. 9, que “Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, ...

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.”

Por tanto, los profesionales de salud mental que están implicados o se ven implicados en la atención a un paciente, han de decidir sobre la capacidad del mismo cuando por razón del estado mental del paciente, y valora si “existe un riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, ...”

La Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil, en el Art. 763 sobre “Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, establece que en situaciones de no urgencia, en que el clínico valora que una persona, por razón de un trastorno psíquico, no está en condiciones de decidir por sí mismo la necesidad de un tratamiento, es quien debe proponer la intervención terapéutica contra la voluntad de éste si se dan las condiciones de riesgo para su integridad física o psíquica o riesgo para terceros, recogidas tanto en nuestro ordenamiento jurídico como en convenios y declaraciones internacionales.

La AMP dice también, respecto a esto, que “No se debe llevar a cabo ningún tratamiento en contra de la voluntad del paciente, salvo que el no hacerlo ponga en peligro la vida del paciente o de aquellos que lo rodean” y añade: “El tratamiento debe guiarse siempre por el mejor interés del paciente.”

Cuando se da un internamiento o un tratamiento involuntario, una vez que éste ha sido autorizado por el juez, es deber del psiquiatra o psicólogo clínico enviar la información en los plazos acordados por el juez o cada seis meses, sobre los cambios relacionados con esa situación y la oportunidad de la continuación del tratamiento involuntario, sin perjuicio de la decisión judicial sobre la misma que es quien debe seguir ratificándola; esta situación debe interrumpirse en cuanto se den las condiciones para continuarlo de modo voluntario o hayan desaparecido los riesgos que hacían necesario el mismo.

Tanto en esta situación de tratamiento involuntario propuesto por el psiquiatra, como en la situación de una persona en situación de incapacidad, el clínico que le atiende debe poner en conocimiento del juzgado que lo incapacitó o del Ministerio Fiscal todas aquellas situaciones de las que tenga conocimiento en las que los derechos de la persona incapacitada estén siendo cuestionados o no respetados.

En estos casos el clínico debe tener en cuenta la importancia de la necesaria responsabilización del paciente en el proceso terapéutico y que esta responsabilidad sobre sus actos, y sobre las demás decisiones relacionadas con las actividades de su vida diaria y sus relaciones, es fundamental para mantener una expectativa de mejoría en su proceso de recuperación y funcionamiento personal, familiar y social o, en su caso, de reinserción social. Por ello, las medidas que se propongan en relación con la disminución de capacidad deben conllevar siempre la afectación mínima de sus competencias personales y debe reducirse, siempre que sea posible, a la incapacitación relacionada con las decisiones sobre el tratamiento, en particular cuando éste se ha mostrado efectivo en anteriores ocasiones, y esto por el tiempo mínimo necesario para que el interesado asuma voluntariamente la necesidad de las medidas terapéuticas suficientes y necesarias para mantener una situación clínica que le permita hacerse cargo de sus decisiones sin menoscabo de dicha capacidad.

En el plan terapéutico propuesto por el clínico deberá atenerse a lo contemplado en el Principio 9 de la Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas⁵ sobre tratamiento en los siguientes puntos:

1. “Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que responda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.
2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional cualificado.
3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicados a la función del personal de salud.....
4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.”

En cualquier caso, si las circunstancias que hicieron necesaria la incapacitación, del tipo y amplitud que sea, han desaparecido a juicio del clínico, éste podrá y deberá “instar un nuevo proceso que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacitación ya establecida”, proponiendo las medidas adecuadas a la nueva situación de la persona, incluida la posibilidad de dejar sin efecto la medida de incapacidad, en consonancia con la declaración de Madrid de la AMP.

La actuación del clínico responsable del paciente siempre debe estar mediatizada por los derechos del paciente, y éstos incluyen tanto el mantenimiento de los derechos como paciente en el sistema sanitario, como los derechos que el paciente tiene en capacidad de decidir, derechos que han de ser inseparables de la responsabilidad de respetar los derechos de los otros. Esta responsabilidad y estos derechos que son muchas veces cuestionados en nombre de la “enfermedad mental”, entran dentro de las cuestiones que deben valorarse y, en su caso, contemplarse en el plan terapéutico.

En resumen: En el proceso de modificación de la capacidad, el profesional clínico de salud mental puede intervenir en varios momentos o circunstancias:

- En la propuesta de incapacidad, tanto en su papel como funcionario público como por su responsabilidad en la atención, derechos y necesidades del paciente, si se dan las condiciones para ello, ya comentadas.
- En la respuesta a la información solicitada por el Ministerio Fiscal o por el Juez respecto al estado de salud mental de una persona como presunta incapaz.
- En la continuidad de la situación de incapacidad o la propuesta de modificación de la misma si las circunstancias de ese paciente se han modificado respecto a la situación que provocó dicha incapacidad, en especial en lo relacionado con el trastorno mental que presenta el paciente.
- En cualquier caso, debe informar cuando lo determine el juzgado que aprobó la medida o cada seis meses, así como cuando cambien la situación o las circunstancias que motivaron la propuesta, incluyendo la propuesta de suspensión de la misma.
- En todo caso:

1. Debe atender siempre a los intereses del paciente.
 2. Debe tener en cuenta, cuando propone un tratamiento, las recomendaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de las Declaraciones de la AMP en cuanto a las medidas más favorables para el paciente:
 - a. Que sean las menos restrictivas, adecuadas a sus necesidades de salud, incluyendo el que sean en su medio habitual, a nivel ambulatorio o sin ingreso hospitalario que es la situación más traumática tanto para el paciente como para la familia.
 - b. Que el tratamiento debe constar en un plan terapéutico individual, que responda y de modifique en función de las necesidades del paciente.
 - c. Que dicho tratamiento debe ir destinado siempre a conseguir la mayor independencia personal del paciente.
 3. En este sentido, la propuesta debe ir dirigida al menoscabo mínimo de los derechos del paciente, limitándose preferiblemente al tratamiento, para cumplir la finalidad del objetivo que se pretende, y debe proponer la modificación en cuanto las circunstancias del paciente permitan el restablecimiento de sus derechos y se de la decisión voluntaria de asumir el tratamiento, que permite también hacerse cargo de las demás condiciones y medidas terapéuticas dirigidas a restablecer en el mayor grado posible su estado de salud mental.
 4. Debe considerar aquellos factores que puedan ser importantes o fundamentales en el desarrollo del plan terapéutico y en la evolución del proceso del paciente y sus circunstancias personales, familiares y sociales.
-
-

CONCLUSIONES

El profesional clínico de salud mental, psiquiatra o psicólogo, puede participar en el proceso de modificación de la capacidad de una persona instando el mismo por motivo del estado mental que presenta o colaborando con las instancias judiciales según el momento de ese proceso, así como en la delimitación de las áreas afectadas.

Este profesional debe actuar siempre en función de las necesidades del paciente y en beneficio de éste, teniendo en cuenta que la implicación voluntaria en el plan terapéutico es una condición necesaria para el logro de los objetivos del mismo.

José María Fernández Rodríguez
Meres, 22 de mayo de 2009

Referencias:

- ¹ Constitución Española, 1978.
- ² Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- ³ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- ⁴ Consejo de Europa. Convenio de Asturias de Bioética, de 4 de abril de 1997, para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.
- ⁵ Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, sobre “La protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a la salud mental”.
- ⁶ Proposición y Puntos de Vista de la AMP sobre los Derechos y la Protección Legal de los Enfermos Mentales Adoptada por la Asamblea General de la AMP en Atenas, Grecia, 17 de Octubre, 1989.
- ⁷ Declaración de Madrid Aprobada por la Asamblea General de la AMP, en Madrid, España, el 25 de Agosto 1996.