

LA EVALUACION DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS: UN MANUAL DE CALIDAD

José Guimón

Catedrático de psiquiatría de la UPV/EHU

RESUMEN

El autor presenta un cuestionario en un formato operativo que permite evaluar la situación respecto a los derechos Humanos de diversas instituciones o países y que se puede incorporar a los instrumentos utilizados hoy para la evaluación de la calidad de la Asistencia en Salud Mental. Consta de dos partes diferenciadas: A. "Derechos que deben estar garantizados por las Legislaciones estatales" Y B. "Exigencias sobre Derechos de los pacientes en los Servicios de Salud Mental",

Tales documentos están preparados para ser cotejados en ambientes distintos y evaluados separadamente. La información para el primero se obtiene de la Legislación general (civil y penal) y sanitaria (Ley de Sanidad, ley de Salud Mental) del país y de sus posibles Comunidades autónomas. La información para el segundo se obtiene de los manuales de procedimientos del establecimiento en cuestión o, en su defecto, de los documentos de orden interno que regulan sus actividades.

SUMMARY

Mental patients face frequently some requirements or conditions that makes it harder for them to gain access to a given job or service.

Mental health policies should be examined not only to see if they are really the most effective and well-targeted approaches, but also to weigh the possibly negative impact they could have on a patient's human rights.

E author proposes a tool to help those working in the public health domain, human rights organizations and advocacy groups o evaluate the respect of the human rights of patients.

The questionnaire is stated in an operational format that summarizes in two lists the rights that have been proclaimed in international documents. The first list asseses the rights that ought to be granted by State Legislation. The second one the Rights and Conditions that ought to be granted in Mental Health Facilities

PALABRAS CLAVE:

Cuestionario, derechos Humanos; pacientes mentales, discriminación

KEY WORDS:

Questionnaire; Human Rights; discrimination; mental patients

1. LA DISCRIMINACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES

Al margen del enorme sufrimiento emocional que comporta, la principal consecuencia del prejuicio (J Guimón, 2002) hacia los enfermos mentales es la discriminación de éstos en el trato social y en el mundo laboral(Guimon, 2004). Por otra parte, muchos familiares que tienen que cuidar a enfermos mentales tienen una Salud Mental más afectada que la población general y consumen más psicofármacos que la media.

Parece que la discriminación contra los enfermos mentales, que ha sido una constante en todas las Sociedades, ha aumentado estos últimos años, incluso aunque el tratamiento actual sea más eficaz y las leyes ofrezcan una protección más adecuada para estos pacientes. Lamentablemente el sistema sanitario no está libre de esos prejuicios y discrimina a los enfermos mentales. El porcentaje del presupuesto de la Salud dedicado en todos los países a los enfermos mentales (y España no es una excepción(J Guimón, 2004)) es desproporcionadamente menor que el dedicado al resto de los pacientes; los profesionales de Salud Mental gozan de menos prestigio que el resto de los profesionales de la Salud ; los servicios de Salud dedicados a los enfermos mentales reúnen condiciones físicas y de personal inferiores que los del resto.

Por otra parte, los Derechos Humanos de los pacientes mentales son vulnerados más frecuentemente que los de los demás enfermos, tanto en el mal uso de los diagnósticos, como en la utilización de tratamientos involuntarios, como en las violaciones de la confidencialidad y en los abusos físicos y sexuales(J Guimón, 2003). Algunos grupos minoritarios de población (niños, mujeres, retrasados mentales(Guimon, 2003), delincuentes y emigrantes) son doblemente vulnerables a esos abusos en razón de su fragilidad.

El prejuicio (una opinión preconcebida positiva o, generalmente, negativa) puede llevar a una discriminación directa (una consideración menos favorable) de los pacientes psiquiátricos, del tratamiento psiquiátrico y de las personas que cuidan a los pacientes mentales. Por otro lado, se imponen con frecuencia requisitos o para un trabajo o un servicio que hacen que los pacientes mentales tengan un acceso más difícil (discriminación indirecta).

2. LA LUCHA CONTRA LA DISCRIMINACION

A partir de los años sesenta, se hizo algún progreso en la desinstitutionalización y en la prevención de las violaciones de los Derechos Humanos de los pacientes. Sin embargo, las estrategias de contención de costes han afectado durante las últimas décadas a la distribución de todo tipo de servicios médicos y los pacientes de Salud Mental han sido discriminados en comparación con los pacientes con otras patologías. Los defensores de los pacientes mentales empezaron a abogar por la equidad en vez de negar el modelo médico de la enfermedad mental y distintas organizaciones internacionales desarrollaron campañas para luchar contra los prejuicios hacia ellos..

Sin embargo, los prejuicios hacia los enfermos mentales son muy difíciles de combatir por medios psicoeducativos (campañas de prensa, etc.). En efecto, como los prejuicios además de en factores cognitivos, están enraizados en sentimientos, las intervenciones meramente intelectuales tienen poca eficacia e incluso pueden ser contraproducentes. Las campañas públicas para modificar los prejuicios en la población general se han llevado a cabo con resultados pobres e incluso con algunos efectos negativos. Deben darse determinadas condiciones para que una campaña sea exitosa antes de hacer el enorme esfuerzo de intentar afrontar los prejuicios. Parece que es preferible trabajar con «poblaciones diana» mediante pequeños grupos que con masivas campañas en medios de comunicación.

El aumentar el conocimiento personal de los pacientes hace que las percepciones de estos sean más realistas, pero no necesariamente más favorables. En efecto, la realidad de los enfermos mentales es penosa y la convivencia con ellos puede ser más difícil de lo que las personas pensaban antes de tener la experiencia.

Determinadas técnicas terapéuticas, especialmente grupales, de orientación cognitivo conductual o dinámica, se han mostrado eficaces a la hora de modificar los prejuicios hacia los enfermos mentales y lograr unas actitudes hacia ellos más adecuadas a la realidad (J. Guimón, 1999). Sin embargo, también en este caso, las experiencias «psicoterápicas» producen una imagen más realista de los enfermos pero, a veces, más desfavorable que la que los participantes tenían al comenzarlas.

3.. LA NECESIDAD DE LEYES PARA PROTEGER A LOS PACIENTES MENTALES

Se debería examinar las políticas de Salud Mental no sólo para ver si realmente adoptan los enfoques más eficaces, sino también para sopesar el posible impacto negativo que pudieran tener sobre los Derechos Humanos de los pacientes. Gostin y Mann (Gostin & Mann, 1994) propusieron que se desarrollen estrategias eficaces que aseguren el respeto de los Derechos Humanos de los pacientes, buscando políticas que no creen un gueto, no perdiendo de vista el bien común y eligiendo las alternativas menos restrictivas, limitando cada vez más las medidas coercitivas a casos de necesidad.

Los Gobiernos, las instituciones psiquiátricas y los proveedores de Salud Mental han desarrollado una serie de principios para promover los derechos de personas con enfermedad mental a lo largo de las últimas décadas. Las recomendaciones sobre la equidad y la no discriminación, el diagnóstico, el tratamiento, la investigación y otras cuestiones relevantes han sido adoptadas por las legislaciones nacionales. Sin embargo, se siguen denunciando violaciones en muchos países. De forma paradójica, una aplicación demasiado estricta de las regulaciones puede conducir a una actitud defensiva entre los psiquiatras que puede tener repercusiones negativas sobre la libertad de los pacientes.

Presentamos como apéndice un cuestionario en un formato operativo que permite evaluar la situación respecto a los derechos Humanos de diversas instituciones o países y que se puede incorporar a los instrumentos utilizados hoy para la evaluación de la calidad de la Asistencia en Salud Mental (J Guimón et al., 2002) (Apéndice 1).

APENDICE.1. MANUAL DE CALIDAD DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL (JOSÉ GUIMÓN, 2000)

El presente Manual consta de dos partes diferenciadas: A. “DERECHOS QUE DEBEN ESTAR GARANTIZADOS POR LAS LEGISLACIONES ESTATALES” Y B. “EXIGENCIAS SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL”,

Tales documentos están preparados para ser cotejados en ambientes distintos y evaluados separadamente.

A. DERECHOS QUE DEBEN ESTAR GARANTIZADOS POR LAS LEGISLACIONES ESTATALES

-CUMPLIMENTACION

La información se obtiene de la Legislación general (civil y penal) y sanitaria (Ley de Sanidad, ley de Salud Mental) del país y de sus posibles Comunidades autónomas

En cada uno de los puntos (de I a VIII) se deben puntuar las siguientes posibilidades:

1. No se ha podido evaluar
2. La legislación no exige ni establece los modos de asegurar esos derechos
3. La legislación exige alguno de esos derechos
4. La legislación exige la mayoría de esos derechos y establece los modos de asegurar algunos de ellos
5. Le legislación exige la mayoría de los derechos y establece el modo de asegurar la mayoría de ellos

Así mismo, para cada apartado se realizará un comentario de formato abierto sobre las informaciones que se han podido reunir sobre el cumplimiento real en el país de las disposiciones respectivas.

ITEMS

I) La legislación incluye el derecho de recibir el mejor nivel de asistencia en Salud Mental y física disponible en su propio lugar de residencia o en servicios de Salud Mental regularmente inspeccionados.

II) La legislación incluye que los pacientes de Salud Mental tienen el derecho a ser tratados con humanidad y respeto por su dignidad, asegurando que: a) los conceptos de locura y anormalidad mental no sean utilizados de forma inadecuada; b) puedan ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (incluido el votar); c) estén protegidos contra la discriminación con motivo de su enfermedad mental; d) puedan tener una defensa justa contra la incapacitación legal cuando lo necesiten; e) estén protegidos contra la explotación económica, sexual y contra otras formas de explotación; f) se les informe lo antes posible de sus derechos; g) puedan nombrar a una persona que les represente.

III) La legislación incluye que los pacientes mentales han de tener acceso a un servicio de Salud Mental al igual que lo harían a cualquier otro servicio asistencial: a) para recibir los mismos niveles de tratamiento que cualquier persona enferma; b) para ser tratados en la medida de lo posible voluntariamente en servicios ambulatorios, sin hospitalización; c) para ser tratados en la Comunidad en un marco adecuado a sus antecedentes culturales; d) para ser tratados por equipos comunitarios.

IV) La legislación incluye que existen garantías procesales estrictas para que un paciente sea ingresado de forma involuntaria únicamente: a) por motivo de un trastorno mental; b) en ausencia de cualquier otro medio de tratamiento apropiado; c) porque el paciente represente un grave peligro para él o para otras personas; d) y si lo indica un profesional de la Salud Mental cualificado.

V) La legislación incluye que un diagnóstico psiquiátrico sólo se haga bajo ciertas condiciones: a) con un objetivo aceptado por la ley local; b) de acuerdo con los niveles médicos internacionalmente aceptados; c) el anticonformismo no será nunca un factor determinante en el diagnóstico; d) un tratamiento pasado no justificará una determinación futura.

VI) La legislación incluye que el tratamiento debe ser sea: a) de la mejor calidad; b) voluntario en la medida de lo posible y con consentimiento informado; c) de acuerdo con las normas éticas; d) completo, incluyendo provisión de medicaciones; e) lo menos intrusivo; f) basado en un programa discutido con el paciente; g) asegurado en un entorno lo menos

restrictivo; h) lo más cerca posible del de la vida normal y, si fuera posible, en la Comunidad; i) si el paciente no tiene la capacidad de consentir a una intervención, sólo puede llevarse a cabo con la autorización de su representante; j) debe existir un «cuerpo de revisión» para controlar el ingreso o la retención involuntarios de un paciente en un servicio de Salud Mental.

VII) La legislación incluye que, en el tratamiento psiquiátrico que reciben los niños y los adolescentes : a) el niño tiene derecho a la asignación de un representante personal que no sea un miembro de su familia; b) el sistema de justicia de los menores defiende los derechos y la seguridad de los menores y promueva su bienestar físico y mental; c) un menor que padece una enfermedad mental sea tratado en una institución especializada; d) cualquier continuación necesaria de la Asistencia en Salud Mental después del alta esté asegurada.

VIII) La legislación incluye que en relación con los problemas psiquiátricos de los delincuentes : a) una persona enferma psíquicamente no puede ser considerada responsable de actos criminales; b) algunos conceptos básicos tales como «peligrosidad» o «agresividad» son definidos de forma adecuada; c) todos aquellos que hayan sido declarados enfermos por los tribunales son puestos bajo la jurisdicción de las autoridades médicas; d) se establecen los procedimientos para la defensa de los recursos contra medidas de detención.

B. EXIGENCIAS SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

-CUMPLIMENTACION

La información se obtiene de los manuales de procedimientos del establecimiento en cuestión o, en su defecto, de los documentos de orden interno que regulan sus actividades.

Así mismo, para cada apartado se realizará un comentario de formato abierto sobre las informaciones que se han podido reunir sobre el cumplimiento real en el centro de las disposiciones respectivas.

En cada uno de los puntos (de I a IV) se deben puntuar las siguientes posibilidades:

1. No se ha podido evaluar
2. La legislación no exige ni establece los modos de asegurar esos derechos
3. La legislación exige alguno de esos derechos

4. La legislación exige la mayoría de esos derechos y establece los modos de asegurar algunos de ellos

5. Le legislación exige la mayoría de los derechos y establece el modo de asegurar la mayoría de ellos

ITEMS

I) Cada servicio de Salud Mental: a) es inspeccionado con regularidad; b) dispone de personal cualificado; c) ofrece rehabilitación socio-profesional que posibilita la ocupación del paciente sin que este trabajo sea explotado; d) asegura que el paciente pueda solicitar y presentar en cualquier audiencia un informe de Salud Mental independiente; e) da copias de los informes al paciente; f) inserta, según demanda, comentarios escritos por el paciente en la historia clínica del paciente; g) asegurar el derecho del paciente a presentar una queja, h) asegura el derecho del paciente mental a ser auditado.

II) Un servicio de Salud Mental que administra tratamiento a pacientes hospitalizados contra su voluntad asegura que: a) la duración de la hospitalización es lo más corta posible; b) la decisión es comunicada al paciente; c) un cuerpo judicial revisa periódicamente el caso; d) el paciente tiene el derecho de elegir un consejero y pedir un intérprete; e) no es restringido el derecho de un paciente a comunicar y a enviar cualquier carta sin que sea abierta.

III) En un servicio de detención de menores: a) se lleva una relación de los problemas de Salud Mental; b) se asegura la asistencia en Salud Mental.

IV) En un servicio de detención de delincuentes: a) se da la mejor asistencia en Salud Mental disponible; b) la práctica de la detención forzosa por un «período indeterminado» se reduce al mínimo; c) la correspondencia no es censurada.

BIBLIOGRAFIA

- Gostin, L., & Mann, J. M. (1994). Towards the development of a Human Rights Impact Assesment for the Formulation and Evaluation of Public Health policies. *Health and Human Rights*, 1(1), 59-81.
- Guimon, J. (2003). Equity for people with Mental Retardation Suffering from Psychiatric Disorders. *European Journal on Mental Disability*(25), 21-31.
- Guimon, J. (2004). *La discriminación de los pacientes mentales. Un reto para los Derechos Humanos*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Guimón, J. (1999). Folie et parité. *Médecine & Hygiène*, 2265(9).
- Guimón, J. (2002). *Los prejuicios contra la Psiquiatría* (Vol. 5). Madrid: Core Academic.
- Guimón, J. (2003). El respeto a los derechos humanos en Psiquiatría. In J. Guimón, E. Sota & N. Sartorius (Eds.), *La gestión de las intervenciones psiquiátricas* (pp. 277-291). Bilbao: Univesidad de Deusto.
- Guimón, J. (2004). *Presente y futuro de la Asistencia psiquiátrica en España*. Madrid: El defensor del pueblo de Castilla la Mancha.
- Guimón, J., Baro, F. C. J., Becker, T., Breier, P., Czabala, J. C., Dilling, H., et al. (2002). WHO Tak Force on Mental Health Assesment: A reflection on an experience of three years. *The European Journal of Psychiatry*, 16(4), 233-239.