
Declaración de Madrid sobre los requisitos éticos de la práctica de la psiquiatría

Asociación Mundial de Psiquiatría

Aprobada por la Asamblea General de Madrid (España) del 25 de agosto de 1996
y revisada por la Asamblea General de Yokohama (Japón) del 26 de agosto de 2002

DECLARACIÓN DE MADRID

En 1977, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó la Declaración de Hawai en la que se establecían las normas éticas para la práctica de la psiquiatría. La Declaración fue actualizada en Viena en 1983. Con el objeto de incorporar los cambios en las actitudes sociales y el progreso de la medicina, la Asociación Mundial de Psiquiatría ha vuelto a examinar y revisar algunas de esas normas éticas.

La medicina es tanto una ciencia como un arte curativo. La dinámica de esta combinación alcanza su grado máximo en la psiquiatría, la rama de la medicina especializada en el cuidado y la protección de los enfermos o discapacitados, a causa de algún trastorno o deficiencia mentales. Aunque existan diferencias culturales, sociales y nacionales, es imprescindible el desarrollo y la revisión continua de normas éticas de alcance universal.

Como clínico, el psiquiatra debe ser consciente de las implicaciones éticas del ejercicio de la profesión médica, así como de las exigencias éticas específicas de la especialidad de la psiquiatría. Por otra parte, como miembro de la sociedad, el psiquiatra debe luchar por un tratamiento justo y equitativo de los enfermos mentales en aras de una justicia social igual para todos.

El comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad individual de cada psiquiatra con cada paciente y en la capacidad de ambos para determinar cuál es el comportamiento correcto y adecuado. Las directrices y normas externas tales como los códigos deontológicos profesionales, las aportaciones de la ética o la normativa legal, no garantizan por sí solas una práctica ética de la medicina.

El psiquiatra debe tener en cuenta, en todo momento, los límites de la relación psiquiatra-paciente y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad.

Con este espíritu, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó en su Asamblea General del 25 de agosto de 1996 las siguientes directrices éticas que fueron actualizadas en su Asamblea General del 26 de agosto de 2002, que deben ser la referencia para el comportamiento de los psiquiatras de todo el mundo:

1. La psiquiatría es una disciplina médica cuyos objetivos son proporcionar el mejor tratamiento posi-

ble para los trastornos mentales, rehabilitar a las personas que sufren estas enfermedades y promover la salud mental. Los psiquiatras atienden a sus pacientes proporcionándoles el mejor tratamiento disponible de acuerdo con el conocimiento científico y los principios éticos aceptados. El psiquiatra debe seleccionar intervenciones terapéuticas mínimamente restrictivas para la libertad de sus pacientes y debe buscar asesoramiento en los aspectos de su trabajo en los que no tuviere la experiencia suficiente. Además, el psiquiatra debe tener en cuenta y preocuparse por una distribución equitativa de los recursos sanitarios.

2. Es deber del psiquiatra mantenerse al corriente de los avances científicos de su especialidad y de transmitir estos conocimientos actualizados. Los psiquiatras con experiencia en investigación deben procurar el avance de las fronteras científicas de la psiquiatría.
3. El paciente debe ser aceptado, por derecho propio, como un colaborador en el proceso terapéutico. La relación psiquiatra-paciente debe basarse en la confianza y respeto mutuos, que es lo que permite que el paciente tome decisiones libres e informadas. El deber del psiquiatra es proporcionar al paciente la información relevante para que pueda tomar decisiones racionales de acuerdo con sus propios valores y preferencias.
4. Cuando el paciente esté incapacitado o no pueda ejercer un juicio adecuado debido a un trastorno mental, tenga deficiencias graves o sea incompetente, el psiquiatra deberá consultar con la familia y, si fuera necesario, buscar consejo legal para salvaguardar la dignidad humana y los derechos legales del paciente. No se debe llevar a cabo ningún tratamiento contra la voluntad del paciente, a menos que el no hacerlo ponga en peligro su vida o la de los que lo rodean. El tratamiento debe tener siempre como objetivo los mejores intereses del paciente.
5. Cuando se solicite de un psiquiatra la evaluación de una persona, su primer deber es informar y aconsejar a esta persona sobre el propósito de la intervención profesional, sobre el uso que se vaya a hacer de los resultados de la misma y sobre las posibles repercusiones de la evaluación. Es particularmente importante que intervengan terceras partes.

6. La información obtenida en la relación terapéutica es confidencial y sólo podrá utilizarse para mejorar la salud mental del paciente. El psiquiatra tiene prohibido hacer uso personal de esta información o utilizarla para conseguir beneficios económicos o académicos. La violación de la confidencialidad sólo está permitida cuando, de mantenerla, pueda derivar en daño físico o mental grave para el paciente o para una tercera persona, tal como ocurre en casos de abuso infantil. En estas circunstancias, el psiquiatra deberá, en la medida de lo posible, informar primero al paciente sobre las medidas a tomar.
7. Una investigación que no se realiza de acuerdo a los cánones de la ciencia no es ética. La investigación debe ser aprobada por comités éticos debidamente constituidos. El psiquiatra debe someterse a las normativas nacionales e internacionales para llevar a cabo investigaciones. Sólo los psiquiatras debidamente cualificados deben llevar a cabo o dirigir una investigación. Debido a que las personas con trastornos psiquiátricos son sujetos de investigación especialmente vulnerables, es necesario extremar las precauciones para salvaguardar tanto su autonomía como su integridad física y mental. Las normas éticas también se deben aplicar en la selección de grupos de población, en todo tipo de investigación, incluyendo estudios epidemiológicos y sociológicos e investigaciones en colaboración de naturaleza multidisciplinaria o multicéntrica.

PAUTAS PARA SITUACIONES ESPECÍFICAS

El Comité de Ética de la Asociación Mundial de Psiquiatría ha reconocido la necesidad de desarrollar normas concretas para situaciones específicas. Las cinco primeras fueron aprobadas por la Asamblea General de Madrid (España) del 25 de agosto de 1996, las tres siguientes por la Asamblea General de Hamburgo (Alemania) del 8 de agosto de 1999 y las cuatro últimas por la Asamblea General de Yokohama (Japón) del 16 de agosto de 2002.

Eutanasia

El primero y principal deber del médico es la promoción de la salud, la disminución del sufrimiento y la protección de la vida. El psiquiatra, entre cuyos pacientes hay personas gravemente incapacitadas e incompetentes para tomar decisiones informadas, debe ser especialmente cuidadoso con todo aquello que podría llevar a la muerte a los que no pueden protegerse por sus deficiencias. El psiquiatra debe tener en cuenta que las opiniones de un paciente pueden estar distorsionadas por una enfermedad mental, como, por ejemplo, una depresión. En estas circunstancias el deber del psiquiatra es tratar la enfermedad.

Tortura

El psiquiatra no debe tomar parte en ningún proceso de tortura mental o física, aun cuando se vea obligado a ello por una autoridad.

Penas de muerte

El psiquiatra no debe participar bajo ningún concepto en ejecuciones legalmente autorizadas legalmente, ni en la evaluación de la capacidad mental de una persona para que pueda ser ejecutada.

Selección de sexo

El psiquiatra no debe participar en decisiones relativas a la interrupción del embarazo con el objetivo de la selección de sexo.

Trasplante de órganos

El papel del psiquiatra es el de clarificar todo lo relacionado con la donación de órganos y aconsejar sobre los factores religiosos, culturales, sociales y familiares presentes para garantizar que los implicados puedan tomarse decisiones correctas y adecuadas. El psiquiatra no debe tomar decisiones en nombre de los pacientes ni tampoco debe utilizar sus conocimientos psicoterapéuticos para influir en sus decisiones. El deber del psiquiatra es proteger a sus pacientes y ayudarles a ejercer su autodeterminación en la mayor medida posible en los trasplantes de órganos.

Medios de comunicación

Los medios de comunicación desempeñan un papel clave en las actitudes de la población. El psiquiatra debe asegurarse en todos sus contactos con los medios de comunicación que las personas que sufren una enfermedad mental sean presentadas de manera que no se vean afectados su dignidad y su orgullo personales y que se reduzca el estigma y la discriminación que puedan sufrir.

Un aspecto importante del papel de los psiquiatras en este ámbito es la defensa de las personas que sufren una enfermedad mental. En todas sus intervenciones ante los medios de comunicación el psiquiatra debe representar con dignidad a toda la profesión, puesto que el modo como se perciben los psiquiatras y la psiquiatría por parte del público en general se refleja en los pacientes.

El psiquiatra no debe expresar en los medios de comunicación su opinión sobre hipotéticas alteraciones psicopatológicas de ninguna persona.

Al presentar el resultado de una investigación ante los medios de comunicación, el psiquiatra debe garantizar la integridad científica de la información y debe tener muy en cuenta el posible impacto de sus afirmaciones en la opinión pública sobre las enfermedades mentales y el bienestar de las personas que las sufren.

Discriminación por motivos raciales o culturales

Cualquier forma de discriminación racial o cultural que pudiere llevar a cabo un psiquiatra directamente o a través de terceras partes va siempre contra la ética. El psiquiatra no debe participar ni promocionar, directa o indirectamente, ninguna actividad relacionada con aspectos de limpieza étnica.

Investigación y el consejo genéticos

La investigación sobre las bases genéticas de los trastornos mentales progresa rápidamente y cada vez son más personas con enfermedades mentales que participan en este tipo de estudios.

Los psiquiatras implicados en investigaciones o el consejo genéticos deben tener muy en cuenta que las consecuencias de la información genética no se limitan a la persona de la que se obtiene, y que hacerla pública puede tener efectos negativos y perturbadores en las familias y el entorno social de las personas implicadas.

Por ello el psiquiatra debe garantizar que:

1. Las personas y sus familiares que participan en investigaciones genéticas lo hagan habiendo otorgado su pleno consentimiento informado.
2. Cualquier información genética en su poder esté adecuadamente protegida contra un acceso no autorizado, una mala interpretación o su uso espurio.
3. Se ponga el énfasis en informar a los pacientes y sus familias que los conocimientos genéticos actuales son incompletos y que pueden verse modificados por hallazgos futuros.

El psiquiatra debe remitir a los pacientes o sus familiares a instituciones para la realización de un diagnóstico genético sólo en el caso de que en estas instituciones dispongan de:

1. Una garantía de calidad de los procedimientos para la realización de las pruebas genéticas demostradamente satisfactoria.
2. Recursos adecuados y accesibles para el consejo genético.

El consejo genético con fines de planificación familiar o de aborto debe respetar el sistema de valores del paciente y debe aportar al mismo tiempo una información médica y psiquiátrica suficientes para que los pacientes puedan tomar las decisiones que consideren mejores para sí mismos.

Ética de la psicoterapia en medicina

Cualquier tratamiento médico debe aplicarse de acuerdo con las pautas de buena práctica clínica en cuanto a sus indicaciones, efectividad, seguridad y control de calidad. La psicoterapia es, en su sentido más amplio, un componente reconocido de muchas formas de intervención en el ámbito de la medicina. En un sentido más específico y restringido, la psicoterapia utiliza técnicas de comunicación e interacción verbales y no verbales necesarias para alcanzar unos objetivos tera-

péuticos especificados en enfermedades concretas. El psiquiatra que aplique una psicoterapia específica debe tener la formación técnica adecuada. Las normas que se aplican a cualquier tratamiento médico también se aplican a las diferentes formas específicas de psicoterapia, en lo que respecta a sus indicaciones y resultados, tanto positivos como negativos. La efectividad de la psicoterapia y el lugar que ocupa en un plan terapéutico son aspectos importantes tanto para los investigadores como para los clínicos.

La psicoterapia llevada a cabo por un psiquiatra es una forma de tratamiento de enfermedades mentales y de otro tipo de patología, así como de problemas emocionales. El abordaje terapéutico viene determinado por el acuerdo entre el médico y el paciente o sus familiares o su tutor tras la realización de una historia clínica y las exploraciones detalladas, incluyendo las pruebas complementarias y analíticas pertinentes. El enfoque utilizado debe ser específico para la enfermedad y adecuado a las necesidades del paciente y debe tener en cuenta los factores personales, familiares, religiosos y culturales. Además debe basarse en resultados sólidos de investigación y en la experiencia clínica, y su objetivo debe ser la eliminación, modificación o retraso en la aparición de los síntomas o de los patrones de comportamiento alterados. El tratamiento también debe facilitar una adaptación positiva del paciente, incluyendo su maduración y desarrollo personales.

El psiquiatra y cualquier clínico responsables de un paciente deben garantizar el pleno cumplimiento de estas normas. Por tanto, el psiquiatra o cualquier otro clínico cualificado con delegación de funciones debe determinar las indicaciones de la psicoterapia y debe supervisar su desarrollo. En este contexto, el aspecto clave es que el tratamiento es la consecuencia del diagnóstico y que ambos (el tratamiento y el diagnóstico) son actos médicos que se realizan para prestar asistencia a una persona enferma. Estos dos niveles de decisión, intervención y responsabilidad, son similares a los de otras situaciones de la medicina clínica, lo cual no excluye la posibilidad de intervenciones llevadas a cabo por personal sanitario no médico como sucede con la rehabilitación.

1. Al igual que con cualquier otro tipo de tratamiento en medicina, la indicación de la psicoterapia debe ser consecuencia de un consentimiento informado antes del inicio del tratamiento, y su actualización en el mismo si los objetivos de la intervención han sido modificados de un modo significativo.
2. Cuando la experiencia clínica, la práctica clínica consolidada en el tiempo (teniendo en cuenta los aspectos culturales y religiosos) y la evidencia científica sugieren que la combinación de medicación con psicoterapia puede mejorar el resultado, el psiquiatra deberá comunicárselo e informar detalladamente al paciente.
3. La psicoterapia explora pensamientos, emociones y fantasías íntimas y por tanto puede dar lugar a una transferencia y una contratransferencia intensas. En una relación psicoterapéutica, el poder del terapeuta y el del paciente son desiguales,

por tanto el psicoterapeuta no debe utilizar bajo ningún concepto esta relación para conseguir beneficios personales o violar los límites establecidos por la relación profesional.

4. Al comienzo de la psicoterapia se debe hacer saber al paciente que la información compartida y su historia clínica son confidenciales, excepto cuando el paciente dé un consentimiento informado específico para informar a terceras partes o cuando un tribunal de justicia requiera la historia clínica. La única otra excepción es una posible normativa legal para proveer de cierta información, como en los casos de abuso infantil.

Conflictos de interés con la industria

A pesar de que casi todas las organizaciones e instituciones, incluyendo la propia Asociación Mundial de Psiquiatría, tienen normas y reglamentos que regulan su relación con las empresas y con las entidades que subvencionan actividades o hacen donaciones económicas, es frecuente que algún médico concreto pueda verse envuelto en una relación que pudiere suscitar un conflicto de intereses. En estas situaciones el psiquiatra debe ser muy cuidadoso y aplicar las pautas siguientes:

1. El clínico debe negarse de manera activa a aceptar regalos o donaciones que pudieran influir de manera indebida en su actividad profesional.
2. El psiquiatra que realice ensayos clínicos está obligado a poner en conocimiento del comité de ética correspondiente y de los sujetos del estudio de investigación sus posibles relaciones económicas y contractuales con el patrocinador del estudio. Es necesario que se constituyan comités éticos que integren a investigadores, expertos en ética y representantes de la comunidad para garantizar la protección de los derechos de los participantes en el estudio de investigación.
3. El psiquiatra que realice ensayos clínicos debe asegurarse de que sus pacientes comprenden todos los matices del consentimiento informado. El nivel educativo o cultural del paciente no es una excusa para pasar por alto esta obligación. Si se considera que el paciente no está capacitado para ello, se deben aplicar las mismas normas que para la obtención del consentimiento informado por parte de los tutores legales. El psiquiatra debe tener en cuenta que la libertad de la ciencia y de la información científica pueden verse comprometidas por mecanismos diferentes, por influencias comerciales encubiertas en el diseño del estudio, ensayos clínicos sin valor científico, violaciones de la confidencialidad y por cláusulas contractuales restrictivas que afectan a la publicación de los resultados.

Conflictos con terceras partes financieras

Las obligaciones de las empresas hacia sus accionistas o de los gestores de aumentar los beneficios y reducir los

costes pueden chocar con los principios de la práctica psiquiátrica. El psiquiatra que trabaje en condiciones potencialmente conflictivas debe defender el derecho de los pacientes a recibir el mejor tratamiento posible.

1. De acuerdo con la resolución 46/119 de Naciones Unidas sobre los «Principios para la protección de las personas con enfermedad mental», el psiquiatra debe oponerse a las prácticas discriminatorias que limiten la asistencia recibida y los derechos de los pacientes con trastornos mentales, que reduzcan la igualdad de oportunidades de asistencia o que limiten el acceso a una la medicación adecuada.
2. La preocupación principal del psiquiatra debe ser la independencia profesional para poder aplicar las pautas y experiencia clínicas para la protección del bienestar del paciente. También es obligación del psiquiatra proteger la intimidad y confidencialidad del paciente para preservar la inviolabilidad y el potencial curativo de la relación médico-paciente.

Violación de los límites clínicos y de la confianza entre psiquiatras y pacientes

La relación psiquiatra-paciente es muchas veces la única relación que permite la exploración del mundo personal y emocional profundos de acuerdo con lo consentido por el paciente. En esta relación el fundamento de la confianza esencial que es la base de un plan terapéutico global, es el respeto del psiquiatra por la condición humana y la dignidad del paciente. Esta relación anima al paciente a explorar en profundidad sus virtudes y defectos, sus temores y deseos, muchos de los cuales se relacionan con la sexualidad. El conocimiento de estos aspectos del paciente coloca al psiquiatra en una posición de ventaja respecto al propio paciente, la cual es permitida por éste, desde una expectativa de confianza y de respeto. Al margen de un posible consentimiento otorgado por el paciente aprovecharse de este conocimiento mediante la manipulación de los temores y deseos sexuales del paciente para conseguir un acercamiento sexual al mismo es una violación de la confianza. En la relación terapéutica, un consentimiento otorgado por el paciente está viciado de salida por el conocimiento que el psiquiatra tiene del propio paciente y por la diferencia de poder entre ambos y que hace que el psiquiatra esté revestido por una autoridad especial frente al paciente. Un consentimiento obtenido en estas circunstancias equivale a un abuso del paciente.

La dinámica sexual latente que es inherente a cualquier forma de relación puede manifestarse en el curso de la propia relación terapéutica y, en caso de no ser manejada adecuadamente por el terapeuta, puede provocar angustia en el paciente. Esta angustia es más intensa si el terapeuta se embarca en manifestaciones de carácter seductor y comportamientos no verbales inadecuados. Por tanto, el psiquiatra nunca debe tener ninguna forma de comportamiento sexual con el paciente, con independencia de quién lo inicie, el paciente o el terapeuta.