

Aspectos bioéticos del tratamiento de trastornos mentales con electroshock

Bioethical aspects of the treatment of mental disorders electroshock

Edgar Jesús Miraval Rojas¹

RESUMEN

Introducción: En el presente estudio presentamos los resultados obtenidos en relación a los aspectos bioéticos del tratamiento de pacientes internados en el Hospital Víctor Larco Herrera, declarados inimputables y que son refractarios a tratamiento.

Objetivo: Determinar los aspectos bioéticos del tratamiento con y el nivel de coordinación entre el ámbito judicial y sanitario.

Material y método: Se basó en la revisión de las historias clínicas de los pabellones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera.

Población: En salas para 120 pacientes comunes con sintomatología aguda se encuentran 23 pacientes declarados inimputables.

Resultados: En las salas para pacientes comunes con trastornos mentales se encontró 28 pacientes más declarados inimputables que presenta el 23,3% adicionales de camas para pacientes comunes, ocupadas por población con medidas de internación de acuerdo a los delitos cometidos, que si fueran a la cárcel no se estaría cumpliendo con el principio de beneficencia y de justicia.

Los pacientes declarados inimputables; el mayor porcentaje tienen diagnóstico de esquizofrenia y son refractarios a medicación anti psicótica clásica por lo que es necesaria la terapia electroconvulsiva aún considerando los efectos adversos, pero que son beneficiosos para su pronta recuperación lo que se confronta el principio de no maleficencia.

Así mismo, el consentimiento informado que es un derecho del paciente a acceder o no a un tratamiento riesgoso, lo hacemos en resguardo de preservar el principio de autonomía del paciente.

Conclusión: El presente trabajo nos permite concluir que se cumple con los principios bioéticos con el tratamiento con electroshock y existen dificultades de coordinación del poder Judicial y el ámbito sanitario

Palabras claves: Bioética, terapia electroconvulsiva, electrochoque. (DeSC)

RESUMEN

Introduction: In this study we present the results obtained in relation to bioethical aspects of inpatient treatment in Víctor Larco Herrera Hospital, declared not criminally responsible and who are refractory to treatment.

Objective: Determining bioethical aspects electroshock treatment, and the level of coordination between the judicial and healthcare.

Material and methods: The methodology used for this study was based on a review of the medical records of the ward of the Hospital Department Víctor Larco Herrera Hospital.

Population: 120 rooms common in patients with acute symptoms are declared not criminally responsible 23 patients (representing 38,33%)

Results: In rooms for patients with common mental disorders over 28 declared not criminally responsible patients representing 23,3% of additional beds for public patients, occupied population interned measures according to the offenses, was found, on the contrary would to jail would not comply with the principle of beneficence and justice.

Patients held criminally responsible, have the highest percentage of Schizophrenic diagnosis and who are refractory to classical anti psychotic medication is necessary electroconvulsive therapy even considering the adverse effects but that are beneficial for a speedy recovery to the principle of non-maleficence is confronted.

Also reported Consent is a patient's right to access or not a risky treatment, we do in defence of preserving the principle of patient autonomy.

Conclusion: This Work allows us to conclude that it meets the bioethical principles electroshock treatment and there are difficulties in coordination of the judiciary and the health field.

Keywords: Bioethics, electroconvulsive therapy, Electroshock. (MeSH).

INTRODUCCIÓN

El informe Belmont estadounidense identificó los principios éticos básicos a tener en cuenta durante una investigación biomédica y los catalogó «de beneficio» (beneficencia y no maleficencia), «de respeto por las personas» (autonomía) y «de equidad» (justicia). El principio de beneficencia se refiere a la obligación ética de medir la relación riesgo/beneficio, es decir, lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación. De manera que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes, tanto para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en él. El objetivo del estudio fue de terminar los criterios por los cuales un sujeto es internado en un hospital psiquiátrico, al cometer un acto delictivo y sometido a tratamiento con electroshock y si se preservan preservan los principios bioéticos.

1. Médico Psiquiatra, Diplomado en Bioética Clínica Docto en Salud Pública Profesor asociado de la Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú.

El electroshock hace pasar por la cabeza de la persona una cantidad de corriente capaz de mantener encendida una bombilla de 100 vatios durante 2 segundos. Produce una respuesta convulsiva que se minimiza con el empleo de anestesia y relajantes musculares. La persona no sufre en absoluto. Después no recuerda nada de lo sucedido. Los aparatos modernos realizan Electroencefalograma (EEG) antes, durante y después del paso de la corriente. Los impulsos de corriente cesan apenas el EEG alcanza el objetivo fijado.

El electroshock sigue siendo válido en algunas enfermedades mentales graves. Los ataques que ha sufrido la práctica del electroshock se basan más en prejuicios que en realidades. Un ejemplo: nadie cuestiona el empleo del resucitador como método de desbloquear una parada cardíaca. En cambio, se ataca el empleo del electroshock cuando es el medio más efectivo de tratar una esquizofrenia grave, una depresión con ideas suicidas o un estado de agitación en una depresión bipolar. El objetivo del estudio fue determinar los criterios por los

cuales un sujeto es internado.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio abarcó la situación actual de las salas del Servicio de Psiquiatría Forense y las camas en los pabellones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera y la descripción del procedimiento desde que la persona comete un acto ilícito hasta su llegada al Hospital. Para esto utilizamos como metodología la revisión de las historias clínicas las personas en las salas de seguridad y entrevistas a informantes calificados, profesionales involucrados en este proceso, además de la utilización de fuentes de información secundaria.

Los resultados obtenidos confirman que los diagnósticos prevalentes en las personas inimputables son la psicosis y la esquizofrenia. Visualizamos que la declaración de la inimputabilidad y las medidas de seguridad están a cargo del juez con asesoramiento de los peritos del Instituto de Medicina Legal o médico psiquiatra.

El Hospital Víctor Larco Herrera se limita únicamente al tratamiento y cuidado de estas personas encontrándose limitados a la hora de realizar el tratamiento y las estrategias de rehabilitación pues todas las decisiones, ya sean cambios en la medida de internación o contención familiar, deben pasar por la aprobación del Juez, con evaluación previa del médico psiquiatra tratante. En este trabajo se evaluó la relación Bioética en este proceso de internamiento del paciente inimputable, a la luz del Código Penal en la aplicación de los principios de la bioética de justicia y autonomía.

Se analiza además la relación entre bioética y terapia electro convulsiva. Aquí se distinguen dos tensiones: la primera confronta el principio de no maleficencia -no causar daño- con el ofrecimiento de opciones libres para el acceso a un tratamiento - principio de justicia -; la segunda se refiere a conservar la autonomía del paciente frente a la beneficencia. Se propone que las limitaciones de información adecuada son la causa de dificultades en el diálogo bioético, tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad en general.

El objetivo es superar los mitos acerca de la terapia, como el daño cerebral y luego tener una discusión racional a la luz del conocimiento actual. Así mismo, es importante que este grupo de pacientes deban ser atendidos en mejores condiciones y adecuados servicios en su mejoría jurídica –sanitaria con una coordinación adecuada de las autoridades del Poder Judicial, el sector Justicia y el Ministerio de Salud.

RESULTADOS

Respecto la situación actual sobre la distribución de pacientes judiciales de las salas de seguridad del Hospital Víctor Larco Herrera. Se puede observar en la Tabla N° 1, la distribución de los casos.

PABELLONES	VARONES	MUJERES
Servicio de Psiquiatría Forense	12	-
Pabellón N° 1	17	-
Pabellón N° 20		06
Servicio de Reinserción Familiar y social	04	01
Total	33	07

Fuente: Departamento de Hospitalización HVLH 2012.

El promedio de edad del total de las personas de las salas de seguridad es de 35 años, 32 años en el caso de los hombres y el 44 años en el caso de las mujeres.

El 76,7% del total de la población es soltera, de los cuales 33 son hombres y 07 mujeres.

La mayor parte de los internados (83,3%) en las salas de seguridad del Hospital Víctor Larco Herrera provienen de los estratos socioeconómicos más bajos.

El 3 % del total de la población es analfabeta, 17% tiene primaria incompleta, 15% primaria completa, 20% secundaria incompleta, 10 % secundaria completa, 10% estudios técnicos superiores incompletos y de 35% no se consiguieron datos.

El 70% presenta antecedentes psiquiátricos previos a la internación actual, 20% no y de 10% no tenemos datos.

Del total de la población 70 % tiene esquizofrenia, 20% trastornos orgánico cerebrales y 10% retardo mental

Del total de la población 4 personas (10%) tienen antecedentes penales anteriores, 30 personas (70%) no.

DISCUSIÓN

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con el servicio de Psiquiatría Forense, en el pabellón N° 5 con 12 camas exclusivamente para pacientes judiciales e inimputables, En el servicio de Agudos Varones en el pabellón N°1 con 60 camas para pacientes comunes, se encuentran ocupadas por 17 pacientes judiciales, constituyendo el 28,33% del total de este pabellón ocupadas por pacientes judiciales, el pabellón N° 20 que cuenta con 60 camas para pacientes mujeres comunes de los cuales 6 están siendo ocupadas por pacientes judiciales constituyendo el 10 %% de pacientes mujeres judiciales .

En estas salas para pacientes comunes con sintomatología aguda se encuentran 23 pacientes declarados inimputables (representando el 38,33%); población que proviene del establecimientos carcelarios y se encuentran en el hospital por necesitar algún tipo de tratamiento transitorio y que tienen medidas de internación de acuerdo a los delitos cometidos. Además 5 pacientes en el servicio de recuperación y reinserción

familiar y social

Estos resultados no están de acuerdo al Plan Operativo anual que es un documento de gestión, donde solo están consideradas 12 camas del servicio de psiquiatría forense, habiendo excedido en 28 camas ocupadas por pacientes judiciales en pabellones de pacientes comunes. El hospital Víctor Larco Herrera está a cargo del tratamiento y cuidado de las personas judiciales declaradas inimputables.

Las narrativas de los profesionales jerárquicos del hospital, dejan claro que "estos pacientes están sujetos siempre a decisión judicial". Y aunque en el hospital no existan las condiciones físicas para mantener tal cantidad de personas, ya sea por falta de camas, de técnicos, etc. de todas maneras tienen que acceder a la solicitud del Juez; el hospital no tiene incidencia si entiende que no corresponde que determinada persona tenga o no el perfil para estar allí, por ejemplo "el consumidor de pasta base no tiene perfil para estar acá, no se aconseja que esté acá pero el Juez lo manda igual"

Además la estadía de los pacientes en el hospital depende de la decisión del juez y de las evaluaciones de los médicos tratantes, por lo tanto en los casos de cambios de sala también deben tener autorización del juez.

CONCLUSIONES.

1. De los pacientes declarados inimputables por trastornos mentales, entendido desde el orden jurídico-penal, el mayor porcentaje tienen diagnóstico de psicosis esquizofrénica
2. Entre los tratamientos con los diagnósticos mencionados y que son refractarios a medicación anti psicótica clásica es necesaria la terapia electroconvulsiva aun considerando los efectos adversos pero que son beneficiosos para su pronta recuperación se confronta el principio de no maleficencia.
3. En el paciente psiquiátrico declarado inimputable y que comete un delito, se dispone medida de internación en un hospital psiquiátrico, pero por la escasez de camas disponibles solo acceden algunos de ellos, si bien es cierto se está cumpliendo el principio de la justicia, al acceder a un tratamiento psiquiátrico y no ir a la cárcel.
- 4.- Se conserva la autonomía del paciente al hacerle participe de aceptar firmar un consentimiento informado como parte de su poder de decidir sobre lo que le mejorará su enfermedad.
- 5.-Los servicios al brindar atención y tener salas destinadas a ellas frente a la beneficencia médica, cuando se emplea el modelo del paternalismo médico.
- 6.-Se propone que las limitaciones de información adecuada son causa de dificultades en el diálogo bioético, tanto para el personal de salud como para los miembros

de la comunidad en general.

7.-La importancia de considerar a los espacios de encierro en nuestro país en el contexto socio-económico-cultural actual en hospitales psiquiátricos tiene implicancia bioética de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

8.-Parecería que cuando se define si una persona es consciente o no del acto que cometió y su medida correspondiente (definida a nivel judicial) están en juego distintos elementos. En el caso de que vaya al hospital la medida tomada es asistencial y terapéutica, en pos de su evolución y cuidado; por otra parte, cuando va a la cárcel es una medida coercitiva en pos de su reeducación.

En ambos casos está en juego la rehabilitación, la reinserción social, la peligrosidad de las personas. Nosotros nos preguntamos cuál es la diferencia entre ir a una cárcel o ir a un hospital una vez cometido un acto anti judicial.

Consideramos que en ambos casos las personas se encuentran privadas de libertad y sometidas a ciertas lógicas de encierro, en condiciones muchas veces que operan en contra de los objetivos institucionales.

10.-Con este estudio no pretendemos llegar a conclusiones generales porque consideramos que siendo nuestra temática tan amplia y compleja es necesario que se continúen realizando nuevas indagaciones y estudios que permitan seguir profundizando y aportando insumos para indagar los criterios por los cuales un sujeto es internado en un hospital psiquiátrico y no recluido en una cárcel, al cometer un acto delictivo.

RECOMENDACIONES

- 1.- La alternativa del uso de tratamiento electroconvulsivo en pacientes esquizofrénicos refractarios a anti psicóticos clásicos es una alternativa viable bióticamente que debe de ser difundida y conocida por la población
- 2.- La muestra que tomamos es una muestra muy pequeña, muchas personas declaradas inimputables quedan internadas pero la mayoría van a la cárcel donde no hay las condiciones para un tratamiento psiquiátrico adecuado, por lo que es necesario que las instancias del Estado se preocupen por estas personas que tienen derecho a ser protegidos en sus derechos humanos, y así cumplir con el principio de no maleficencia.
- 3.-Las medidas de seguridad que se toman están de alguna manera condicionadas por la peligrosidad de la persona, ya que no hay una contención adecuada para esa peligrosidad que tiene.
- 3.- De todas maneras es un cuestionamiento que permanece abierto a nuevas indagaciones dado que requiere de un sutil análisis de elementos muy complejos,

al cual intentamos acercarnos pero no acabarlo en esta investigación.

4.-Teniendo en cuenta los objetivos planteados consideramos habernos acercado a los mismos en cuanto a la obtención de información acerca de los mecanismos para declarar la inimputabilidad por trastornos mentales en los procesos judiciales en nuestro país.

Y que esto sirva a los Magistrados que cuando el médico tratante en el proceso de la evolución del paciente considera que debe de cambiar su medida de internación por el de tratamiento ambulatorio, estos operadores de la justicia sintonicen con la opinión del médico y así poder tener camas disponibles más oportunamente para otros que están en la lista de espera y acceso a un tratamiento más adecuado cumpliendo con el principio bioético de justicia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Bramont Arias, Luis. Código Penal Anotado.1998.Lima, Perú. Editorial San Marcos. 700 pp.
- 2.Cornejo, Gustavo A. Parte General del Derecho Penal.1936.Lima, Perú. Imprenta Domingo Miranda. 322 pp.
- 3.Díaz Palos, Fernando. Teoría general de la inimputabilidad. 1965. Barcelona, España.Publicaciones de la Universidad de Barcelona, Bosch, Casa Editorial, Barcelona.
- 4.Diego Andrada, Ismael Apud, Cecilia Baroni, Agustín Barúa et al. Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental. 2013. Montevideo, Uruguay. Ediciones Levy.
- 5.Gabinete Médico Y psicológico. Romeu Asociados. ¿Electroshock, electrochoque, TEC?. [Página en internet] [Accesado 15/09/13]. Disponible en <http://www.drromeu.net/terapia-electro-convulsivante.html>
6. Grace Evelyn Chirinos Holguín. Psicología Social.[Página en internet] [Accesado 15/09/13]. Disponible en <http://prezi.com/-jffwv9c4ran/untitled-prezi/>
- 7.Hospital Víctor Larco Herrera. -Plan operativo anual.[Página en internet] [Accesado 15/09/13]. Disponible en 2012. <http://www.larcoherrera.gob.pe/transparencia/planeamiento/2010/1753-poa-plan-operativo-anual.html>
- 8.UK ECT Review Group.Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2003; 8[361](9360):799-808.
- 9.Beauchamp T, Childress J F. En: Principios de ética biomédica. 1999. Barcelona, España. Masson S.A.
10. Víctor Gómez Martín. Actualización de la obra de Mir Puig, Derecho Penal, Parte General. 8.ª Edición 2008. Barcelona, España. Editorial Reppertor.
- 11.Núñez, Ricardo C. La culpabilidad en el Derecho Penal.1946. Lima, Perú: Organización librera peruana. 197 pp.
- 12.Pavón Vasconcelos, Francisco. Imputabilidad e inimputabilidad. 3ª Edición. 1993. México. PP.
- 13.Rami-González L, Salamero M, Boget T, Catalan R, Ferrer J, Bernardo M. Pattern of cognitive dysfunction in depressive patients during maintenance electroconvulsive therapy. Psychol Med. 2003;33(2):345-50
- 14.Reyes Echandía, Alfonso. Imputabilidad. Bogotá: Temis, 1989. 236 pp.
- 15.Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación de Corina Schmelkes.9a edición. 1998. Mexico. Editorial Oxford University Press,
16. Julio Andrés Sampedro Arrubia. El problema fundamental de la inimputabilidad por trastorno mental. 1987. Colombia Pontificia University

CORRESPONDENCIA

Edgar Jesus Miraval Rojas