

Título: Deontología, Psiquiatría y derechos de las personas con enfermedad mental en Cuba.

Title: Deontology, psychiatry and rights of people with mental illness in Cuba.

Tipo: Artículo original

Autoras: Dra. C. Victoria de la Caridad Ribot Reyes, ¹ Dra. C. Teresita del Carmen García Pérez ^{II}

- I. Médico especialista de II grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría, Dr. C., MsC. en Longevidad Satisfactoria, Bioética y Síndromes Demenciales, Profesora e Investigadora Auxiliar, Instituto de Medicina Legal, La Habana, Cuba.
vickyribot@icloud.com
- II. Médico especialista de II grado en Psiquiatría, Dr. C., Profesora Titular, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”, La Habana, Cuba.
tere@infomed.sld.cu

Institución: Instituto de Medicina Legal

Resumen

Introducción: En Psiquiatría, las complejidades de la práctica diaria, exigen del profesional un constante compromiso ético. La existencia de códigos éticos y deontológicos, velan porque se tengan siempre presente los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias (tradicionalmente estigmatizados).

Objetivos: Reformular el “Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba”, a partir de los planteamientos teóricos propios de la Bioética, así como criterios de pacientes, familiares y psiquiatras.

Métodos: Se realizó una revisión documental al respecto y fue encuestado el 20 % de los psiquiatras cubanos. Se revisaron además las relatorías de los talleres organizados por el Grupo Nacional de Psiquiatría acerca de los aspectos éticos y legales de la especialidad. Se encuestaron además 500 pacientes y 360 familiares de La Habana, Artemisa, Sancti Spíritus y Holguín. Se llevaron a cabo también (en las mismas regiones) entrevistas a profundidad con 50 pacientes y

36 familiares.

Resultados: Psiquiatras, pacientes y familiares coincidieron en que el Listado se encuentra desactualizado y necesita modificaciones en relación con el abordaje del consentimiento informado, la confidencialidad, el ingreso compulsorio y las condiciones de privacidad en los servicios. La propuesta resultante fue consultada con expertos y finalmente avalada por el Grupo Nacional de Psiquiatría.

Conclusiones: Se presenta un nuevo Listado de Derechos que logra consenso entre pacientes, familiares y psiquiatras, elemento clave para la Deontología, desde una perspectiva bioética.

Palabras Clave: Psiquiatría, Bioética, Derechos, Deontología

Abstract

Introduction: In Psychiatry, the complexities of daily practice require a constant ethical commitment from the professional. The existence of ethical and deontological codes ensures that the rights of people with mental illness and their families (traditionally stigmatized) are always kept in mind.

Objectives: Reformulate the "List of Rights of the Mental Patient in Cuba", based on the theoretical approaches of Bioethics, as well as criteria of patients, relatives and psychiatrists.

Methods: A documentary review was carried out in this regard and 20% of Cuban psychiatrists were surveyed. The reports of the workshops organized by the National Group of Psychiatry about the ethical and legal aspects of the specialty were also reviewed. In addition, 500 patients and 360 relatives from Havana, Artemisa, Sancti Spíritus and Holguín were surveyed. In-depth interviews with 50 patients and 36 relatives were also carried out (in the same regions).

Results: Psychiatrists, patients and family members agreed that the List is out of date and needs modifications in relation to the approach to informed consent, confidentiality, compulsory admission and the privacy conditions in the services. The resulting proposal was consulted with experts and finally endorsed by the National Group of Psychiatry.

Conclusions: A new List of Rights is presented that achieves consensus among patients, relatives and psychiatrists, a key element for Deontology, from a bioethical perspective.

Key Words: Psychiatry, Bioethics, Rights, Deontology

Introducción

El interés por el cumplimiento de los derechos de las personas consideradas enfermas mentales tiene dos funciones consideradas importantes. La primera, de carácter instrumental, por constituirse en el medio idóneo e indispensable para la eficaz ejecución de políticas, programas y acciones de salud pública, al igual que en la regulación de la actividad en la materia. La segunda, por el aporte sustantivo que compete al derecho en el plano de los principios y valores éticos que deben enmarcar las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación que tengan lugar en el sistema de atención psiquiátrica.^{1,2}

Nuestro país posee como fortaleza un sistema socioeconómico que no desampara a ningún ser humano, y que vela especialmente por los más vulnerables. Por eso, la Sociedad Cubana de Psiquiatría, apoyada en la consulta a todos los psiquiatras en ejercicio, a inicios de los años 90 del pasado siglo depositó en un grupo de expertos la tarea de conformar lo que se llamó “Listado de Derechos del Enfermo Mental en Cuba”. Al frente de la misma se encontraba el Prof. Dr. Ricardo González Menéndez. Pero han pasado más de veinte años desde su publicación y los cambios aparejados al nuevo milenio han hecho necesaria su revisión.

Precisamente a partir de la década del 90, se produce en Cuba una reorientación de la Psiquiatría hacia la comunidad, inspirada en cierta forma por la reforma llevada a cabo en Italia por Bassaglia. Uno de los objetivos de este programa consistía en lograr la reinserción y rehabilitación psicosocial de pacientes de larga evolución que se encontraban en instituciones manicomiales. Se establecieron los Centros Comunitarios de Salud Mental y se creó la Maestría en Psiquiatría Social, para asumir el reto que la reorientación suponía. Como fortaleza, se contaba con un sólido programa de atención primaria de salud, liderado por los médicos y enfermeras de la familia.³ Sin embargo, estudios posteriores reflejan que la reorientación dista aun de lograr sus objetivos. Entre los miembros de la comunidad y los propios profesionales

sanitarios persisten representaciones sociales de la enfermedad mental, fundamentalmente Esquizofrenia, que relacionan a los enfermos con peligrosidad e inutilidad.⁴

Con el inicio del nuevo milenio, se produjeron otros cambios en la atención a la salud mental. Los Centros Comunitarios de Salud Mental desaparecen como entidades independientes y se convierten en departamentos adjuntos a los policlínicos, lo que trajo aparejado una diversificación en los programas que los profesionales debían asumir.

Otro fenómeno que ha acompañado a la sociedad cubana en los últimos años es la complejización del abordaje de las adicciones. Con la entrada masiva de turistas al país, arribaron sustancias psicoactivas cada vez más potentes, baratas y difíciles de detectar. Disminuyó la edad de inicio de consumo y este se expandió a escenarios no habituales. El tratamiento a las personas adictas, fundamentalmente adolescentes, es quizás una de las situaciones que más conflictos éticos genera en la actualidad, que el Listado de Derechos del Enfermo Mental (concebido en otro momento histórico) no logra abarcar totalmente. A la par de las transformaciones sociales acaecidas en Cuba, se ha producido un notable enriquecimiento del conocimiento sobre Ética Médica y Bioética entre los profesionales de la salud.

Objetivos

General:

Reformular el “Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba”.

Específicos:

- 1) Identificar los criterios de los profesionales de la salud mental en Cuba acerca de la propuesta de reformulación de los derechos del enfermo mental.
- 2) Identificar los criterios de los familiares de los enfermos mentales en Cuba acerca de la propuesta de reformulación de los derechos del enfermo mental.
- 3) Identificar los criterios de los pacientes acerca de la propuesta de reformulación de sus derechos.
- 4) Validar el documento resultante a partir de la consulta a expertos del Grupo Nacional de Psiquiatría.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, cualitativo, descriptivo y de desarrollo, en el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018. El universo de estudio se constituyó de acuerdo con cada tarea de investigación de la siguiente manera: psiquiatras en ejercicio en Cuba, pacientes con diagnóstico de trastorno mental o del comportamiento que reciben atención en el país y familiares que acompañan a estos pacientes.

Se seleccionaron tres muestras, no probabilísticas, una muestra de los psiquiatras en ejercicio de dos provincias pertenecientes a la región occidental, La Habana, con predominio de población urbana y Artemisa, con predominio de población rural, una provincia de la región central, con población urbana y rural: Sancti Spíritus y una de la región oriental, que igualmente posee población urbana y rural: Holguín. Se encuestó además a un profesional del municipio especial Isla de la Juventud. Se esta manera se logró encuestar un total de 160 psiquiatras, los que representan un 20 % del total nacional. La muestra de pacientes y familiares en cada una de las provincias incluyó tanto pacientes ingresados como ambulatorios, pertenecientes a los tres niveles de atención en salud mental, para un total de 500 pacientes y 360 familiares.

En La Habana se tomaron pacientes de todos los municipios, ingresados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, a los municipios Plaza de la Revolución, Playa y Lisa, atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico- Quirúrgico "Joaquín Albarrán" y al municipio Marianao, atendidos en el Centro Integral de Salud (CINSA) y en el Policlínico "Carlos Manuel Portuondo".

En Artemisa se tomaron pacientes atendidos en el Policlínico de Bauta, en Sancti Spíritus se tomaron pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial y en el Hospital Psiquiátrico de Cabaiguán y en Holguín se tomaron pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico y en el servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial.

Se utilizaron como técnicas cualitativas la revisión de documentos, con el propósito de actualizar el marco teórico y conceptual, así como establecer los criterios metodológicos para la realización del estudio y la entrevista a profundidad.

Mediante la combinación de la información escrita contenida en las encuestas (Anexos 1 y 2), con lo expresado por los encuestados durante las entrevistas a profundidad, se intenta un

acercamiento a la realidad social en la cual debe contextualizarse la propuesta de código deontológico.

Las entrevistas a profundidad fueron aplicadas a 50 pacientes, para un 10 % del total de los encuestados, de estos 20 pertenecientes a La Habana, 10 a Artemisa, 10 a Sancti Spíritus y 10 a Holguín. También se aplicaron a 36 familiares, igualmente para un 10 % del total de los encuestados, de ellos, 16 de La Habana, 10 de Artemisa, 10 de Sancti Spíritus y 10 de Holguín. Estas se realizaron en aras de la profundización en la temática explorada.

Para el desarrollo de la investigación, se operacionalizaron las siguientes variables:

Variable	Clasificación	Definición	Escala	Indicador
Datos generales				
Edad	Cuantitativa continua	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> •25-34 •35-44 •45-54 •55-64 •65 y más 	Porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según sexo biológico	<ul style="list-style-type: none"> •Masculino •Femenino 	Porcentaje
Categoría profesional	Cualitativa ordinal	Según cumplimiento de los requisitos de categorización	<ul style="list-style-type: none"> •Especialista de Primer de •Especialista de Segundo Grado 	Porcentaje
Experiencia profesional	Cuantitativa continua	Según años de experiencia como especialista	<ul style="list-style-type: none"> •Menos de 5 años •5-9 años •10-14 años •15-19 años •20-24 años •25-29 años •30 años y + 	Porcentaje
Nivel de Atención	Cualitativa nominal politómica	Según la pertenencia de la institución donde labora dentro del SNS.	<ul style="list-style-type: none"> •Atención Primaria •Atención Secundaria •Atención Terciaria 	Porcentaje
Categoría docente	Cualitativa nominal politómica	Según el tipo de categoría docente que ostenta al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> •Instructor •Asistente •Auxiliar •Titular 	Porcentaje
Categoría Investigativa	Cualitativa nominal politómica	Según cumplimiento de los requisitos de categorización.	<ul style="list-style-type: none"> •Aspirante •Agregado •Auxiliar •Titular 	Porcentaje

Grado Científico	Cualitativa nominal politómica	Según cumplimiento de los requisitos de obtención del grado.	<ul style="list-style-type: none"> •Master en Ciencias dentro de las Ciencias de la salud •Master en otras ciencias •Doctor en Ciencias Medicas •Doctor en Ciencias Generales 	Porcentaje
Conocimiento	Cualitativa nominal dicotómica	Según manifieste tener conocimiento previo del listado de derechos del paciente mental en Cuba.	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No 	Porcentaje
Actualidad	Cualitativa nominal dicotómica	Según percepción del encuestado acerca de la actualización del listado.	<ul style="list-style-type: none"> •Actualizado •Desactualizado 	Porcentaje
Divulgación	Cualitativa nominal politómica	Según percepción del encuestado acerca de la divulgación del listado.	<ul style="list-style-type: none"> •Buena •Regular •Mala 	Porcentaje
Cumplimiento	Cualitativa nominal politómica	Según percepción del encuestado acerca del cumplimiento en la práctica del listado.	<ul style="list-style-type: none"> •Se cumple en su totalidad •Se cumple parcialmente •No se cumple 	Porcentaje
Derecho de Autonomía	Cualitativa nominal politómica	Según criterio del encuestado acerca del respeto a la autonomía en el enfermo mental.	<ul style="list-style-type: none"> •Debe respetarse siempre •Debe respetarse siempre que tenga capacidad de decidir y consentir •No procede 	Porcentaje
Consentimiento informado	Cualitativa nominal politómica	Según criterio del encuestado acerca de la capacidad de otorgar consentimiento del enfermo mental.	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre posee la capacidad de consentir •Nunca posee la capacidad de consentir •El paciente neurótico y psicopático si poseen la capacidad 	Porcentaje
Consentimiento sustituto	Cualitativa nominal politómica	Según criterio del encuestado sobre quién debe otorgar este consentimiento	<ul style="list-style-type: none"> •Padres •Hijos •Cónyuges en primer lugar •Cualquier familiar 	Porcentaje

Ingreso compulsorio	Cualitativa nominal politómica	Según criterio del encuestado acerca de los requisitos para llevarlo a cabo.	<ul style="list-style-type: none"> •Que exista riesgo suicida •Que exista riesgo heteroagresivo •Con criterio colegiado de 3 psiquiatras •Con criterio colegiado de 2 psiquiatras diferentes al actuante •Con anuencia de la familia •Independientemente del criterio familiar •Que exista mandato judicial 	Porcentaje
Confidencialidad	Cualitativa nominal politómica	Referido a los criterios del encuestado acerca del respeto a la confidencialidad en los casos de enfermos mentales.	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre se respeta •A veces no se respeta •Nunca se respeta •Debe respetarse siempre 	Porcentaje
Respeto	Cualitativa nominal politómica	Referido al criterio del encuestado acerca de si se respeta la dignidad de los enfermos mentales	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre •No siempre •A veces •Casi siempre •Casi nunca 	Porcentaje
Derechos laborales	Cualitativa nominal politómica	Referido al criterio del encuestado sobre el respeto de los derechos laborales del enfermo mental	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre se respetan •A veces se respetan •Se respetan parcialmente •Casi nunca se respetan •Nunca se respetan 	Porcentaje
Derechos a respetar durante el ingreso	Cualitativa nominal politómica	Referido al criterio del encuestado acerca de los derechos cuyo respeto en los enfermos mentales se debe exigir institucionalmente	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación adecuada y suficiente •Higiene de las instalaciones, artículos de uso , ropas •Seguridad •Privacidad •Información •Asesoría legal •Derecho a libertad de religión •Derecho a 	Porcentaje

			comunicación telefónica, postal o electrónica con familiares y amigos •Derecho a establecer quejas contra la institución y los terapeutas	
Calidad de instalaciones dedicadas a la atención al enfermo mental	Cualitativa nominal dicotómica	Referido al criterio del encuestado acerca de si las instalaciones tanto del primer, como del segundo y el tercer nivel de atención tienen la calidad requerida.	•Si •No	Porcentaje
Derecho a segundas opiniones	Cualitativa nominal dicotómica	Referida al criterio del encuestado acerca de la pertinencia de que el enfermo mental busque otras opiniones profesionales, paralelamente a las de su equipo de salud mental	•Sí •No	Porcentaje
Derecho a privacidad	Cualitativa nominal dicotómica	Referida al criterio del encuestado acerca del respeto del derecho a la privacidad de los enfermos mentales en las instituciones a cargo de su atención	•Se respeta •No se respeta	Porcentaje
Discriminación social	Cualitativa nominal dicotómica	Referido al criterio del encuestado en cuanto a la existencia de acciones u omisiones que puedan ser calificadas como discriminatorias contra el enfermo mental en la sociedad	•Existen •No existen	Porcentaje
Discriminación laboral	Cualitativa nominal dicotómica	Referido al criterio del encuestado acerca de la existencia de actitudes o políticas discriminatorias del derecho a trabajar del enfermo mental	•Existen •No existen	Porcentaje

En base a los criterios coincidentes de los pacientes, sus familiares y los psiquiatras en ejercicio, se propone un condigo deontológico que debe servir de referente ético para proteger los

derechos de los enfermos mentales que sean atendidos en cualquiera de los niveles de atención en salud mental.

La propuesta de código deontológico resultante fue sometida a criterio de expertos en dos momentos: el primero, al término de los talleres desarrollados en el año 2013 con los psiquiatras de La Habana, Sancti Spíritus y Holguín. Fungieron en calidad de expertos cuatro profesores de Psiquiatría (dos consultantes y dos Doctores en Ciencias Médicas, una además Master en Bioética) y dos de Medicina Legal, ambos expertos en Derecho Médico. Los resultados de esta fase se integraron en la tesis de maestría en Bioética de la primera autora. Posteriormente, se sometió a la valoración del Grupo Nacional de Psiquiatría, al cual pertenecen especialistas del más alto prestigio y experiencia, quienes además poseen la responsabilidad de asesorar a los decisores de políticas de salud mental en el país. Se utilizó el método Delphi. Se aprobó la segunda versión por unanimidad.

Se solicitó el consentimiento informado (Anexo 3) a cada uno de los participantes después de explicarles detalladamente los motivos por los que se iba a realizar el estudio, la utilidad, riesgos y beneficios que se obtendrían y la posibilidad de abandonar el mismo en el momento que lo deseara. Se hizo explícito el compromiso de los investigadores de mantener la confidencialidad de todos los datos. Además, se contó con la autorización administrativa de las áreas de salud implicadas.

Resultados

La totalidad de los psiquiatras encuestados coinciden en la desactualización del listado de los derechos del enfermo mental. Más de la mitad considera que se cumple de manera parcial, aunque el 46.87 % considera que no se cumple. Acerca de los derechos que deben garantizarse al ingreso de un paciente en un servicio de Psiquiatría, resultaron los más señalados el derecho a realizarse todos los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico certero, el recibir un tratamiento ajustado a su dolencia, alimentación adecuada y suficiente, condiciones de higiene personal y de las instalaciones, privacidad, seguridad de las instalaciones y de sus pertenencias, información comprensible acerca de su enfermedad, los estudios a realizar, la terapéutica y las opciones de seguimiento. En menor grado se señalaron el contar con asesoría legal, mantener

comunicación con su familia y amigos, profesar su religión de pertenencia y establecer quejas contra el personal a cargo de su atención.

Entre los pacientes, el 83.4 % de ellos se ha percibido discriminado de alguna manera por la sociedad. La mayoría (85.8 %) han sufrido alguna forma de discriminación laboral asociada a su enfermedad, el 90.8 % siente que no se respeta su privacidad. En la muestra de este estudio la totalidad de los familiares consideró que los enfermos deben tener derecho a solicitar segundas opiniones acerca de su trastorno. Añaden que la familia también debe poder contar con esa posibilidad.

Acerca del derecho de autonomía de los enfermos mentales, predominan los familiares que consideran que este principio debe ser considerado sólo en aquellos pacientes que posean la capacidad para decidir lo que es mejor para ellos y para otros. Llama la atención la admisión de manera mayoritaria del irrespeto a la privacidad, tanto en las instituciones como en el contexto familiar y comunitario.

Consideramos pertinente señalar que la propuesta de código deontológico resultante de nuestra investigación fue sometida a criterio de expertos en dos momentos: el primero al término de los talleres desarrollados en el año 2013 con los psiquiatras de La Habana, Sancti Spíritus y Holguín. Fungieron en calidad de expertos cuatro profesores de Psiquiatría (dos consultantes y dos Doctores en Ciencias Médicas, una además Master en Bioética) y dos de Medicina Legal, ambos expertos en Derecho Médico.

El segundo momento cierra precisamente la etapa final de la investigación. Luego de haber recogido los criterios del 20 % de los psiquiatras del país, centrándolos en las cuatro provincias seleccionadas, además del criterio de 500 pacientes y 360 familiares de dichas provincias, se reformuló el Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba y se sometió a la valoración del Grupo Nacional de Psiquiatría, al cual pertenecen especialistas del más alto prestigio y experiencia, quienes además poseen la responsabilidad de asesorar a los decisores de políticas de salud mental en el país. Una vez avalado por este grupo, quedó constituido como el nuevo código deontológico de la especialidad (Anexo 4).

Discusión

Una de las críticas que ha recibido el pensamiento psiquiátrico, quizás demasiado orientado desde fines del siglo XX hacia un polo predominantemente «neurocientífico», es su olvido de la dimensión filosófica de la antropología de la enfermedad mental, así como de la importancia de los factores culturales en su génesis.⁶ Este enfoque ha facilitado bienvenidos avances científicos para la investigación de las enfermedades y sus útiles aplicaciones para el diagnóstico y el tratamiento; pero, por otro lado, ha presentado una excesiva focalización en enfermedades y órganos, fragmentación de servicios, cosificación del paciente, debilitación de la relación clínica.^{7,8}

Ciertamente, los códigos éticos y/o deontológicos pueden ser sumamente valiosos tanto para los miembros internos de una entidad (o especialidad), que encuentran en ellos su documento de identidad, como para quienes viven las consecuencias de su actividad (pacientes y familiares), porque a través de los códigos saben a qué ajustarse.^{9,10} De hecho, podría decirse que surgieron de ese deseo de saber qué esperar y a qué aspirar, con relación a determinada actividad.¹¹ Este tipo de códigos son más necesarios en aquellas actividades en las que el profesional dispone de un mayor margen de decisión personal al realizar su labor y asume una mayor responsabilidad por la índole de su cometido y los efectos que tiene para otras personas como es el caso de la profesión médica.¹²

El comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad individual de cada psiquiatra hacia cada paciente y en la capacidad de ambos para determinar cuál es la conducta correcta y más apropiada.^{13,14} Las normas externas y las directrices, tales como los códigos de conducta profesional, las aportaciones de la ética y de las normas legales, no garantizan por sí solas la práctica ética de la Medicina, pero constituyen un importante marco referencial.¹⁵ 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.¹⁶

Conclusiones

- 1) Los profesionales de la salud mental consideraron que el Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba vigente hasta hoy se encuentra desactualizado. Consideran

pertinente la propuesta de reformulación, con énfasis en la necesidad del consentimiento informado en la práctica clínica, en el respeto a la privacidad y confidencialidad, en la garantía de contar con el criterio de dos psiquiatras para el ingreso compulsorio, que sólo debe cumplirse cuando existe riesgo auto o heteroagresivo y en la observancia del respeto a los derechos laborales de los pacientes; evitando además la discriminación social.

- 2) Los familiares de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento desconocían en su mayoría la existencia del Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba. Consideraron pertinente la propuesta de reformulación, con énfasis en la importancia de la confidencialidad y en las condiciones a tener en cuenta en los ingresos compulsorios.
- 3) Los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento en su mayoría desconocían la existencia del Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba. Encontraron pertinente la propuesta de reformulación, sobre todo en su derecho a recibir información, a solicitar segundas opiniones y al respeto a su privacidad y a la confidencialidad.
- 4) El Grupo Nacional de Psiquiatría, en su condición de experticia avaló la propuesta de código deontológico presentada a partir de la revisión del Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba, luego de incorporadas las recomendaciones que se le hicieran a la autora.

Referencias Bibliográficas

- 1) Bravo de Rueda C. Ética profesional en salud mental. Guía de actuación ético-deontológica y legal en psicología clínica y psiquiatría. Avances en Psicología [Internet]. 2019 [citado 22/3/2020]; 27(2): 261-4. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/download/2057/2104>
- 2) Ribot Reyes VC, García Pérez TC. Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. Revista Humanidades Médicas. 2016; 16(2): 360-71.

- 3) Barrientos de Llano G, Martínez Gómez C, Rodríguez Sánchez J, Valdés Mier M. La reorientación de la atención psiquiátrica en Cuba. En: Colectivo de autores. Enfoques para un debate en salud mental. La Habana: Conexiones; 2001. Pp. 87-108.
- 4) Suárez Díaz MC. Representación social de la enfermedad mental en médicos del municipio Boyeros. [Tesis de Terminación de Especialidad] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Facultad "Calixto García"; 2009.
- 5) Gómez Restrepo C. La Asociación Colombiana de Psiquiatría, los Principios Éticos y el Código Deontológico. Rev colomb psiquiatr [Internet]. 2006 [citado 21/5/2017]; 35(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s003474502006000300001&script=sci_arttext
- 6) Garrabé J. La psiquiatría de la persona. Salud Mental [Internet]. 2009 [citado 11/2/2020]; 32:359-63. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sam095a.pdf>
- 7) Wagner P, Perales A, Armas R, Cudas O, de los Santos R, Elio-Calvo D, et. al. Bases y perspectivas latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2015 Ene-Marz. [citado 6/1/2020]; 76(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11077>
- 8) Peña Pentón, D. Ética, humanismo y espiritualidad en la conducción del sistema de salud: de los conceptos a la práctica. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2016 Dic [citado 6/1/2020]; 11(3): 31-42. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4773/477355399006.pdf>
- 9) Ribot Reyes V, González Castillo AL, García Pérez T, Concepción Serradet A. Revisión sobre los derechos humanos en psiquiatría y bioética. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [internet]. 2015 [citado el 23 de enero del 2017]; 12(1). Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%201/revision%20sobre%20los%20derechos%20humanos.html>
- 10) Lolas F. Desafíos axiológicos para la psiquiatría contemporánea. Pluralismo e imperativo bioético. Salud Mental [internet]. 2015 ene-feb [citado el 11 de enero 2017]; 38(1). Disponible en: <http://aen.es/web/fearp/Mesas%20y%20Conferencias/ConfInaug.pdf>

- 11) Cortina A. Código ético. Cuadernos. Centro de Bioética Juan Pablo II. 2012; suplemento Nov-Dic: 1-4.
- 12) Novoa F. Código de Ética de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neuropsiquiatría de Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr [Internet]. 2014[citado 12/2/2019]; 52(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300001>
- 13) Yepes-Delgado CE, Ocampo-Montoya A. Comités de ética y salud mental. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2018 [citado 12/2/2019]; 47(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80658480008>
- 14) Pinilla Ospina DE. Descripción, jerarquización y propuesta de evaluación de competencias y habilidades que debe adquirir un residente de psiquiatría para conseguir y adecuado desempeño profesional. [Tesis] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría; 2020.
- 15) Pastor Morales JM. Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y de la psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional. [Tesis] Sevilla: Universidad de Sevilla, Facultad de Psicología; 2017. [citado 20/1/2019] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/157763577.pdf>
- 16) Madoz-Gúrpide A, Ballesteros Martín JC, Leira Sanmartín M, García Yagüe E. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave, treinta años después de la reforma psiquiátrica. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 20/1/2019]; 91(18): e1-e8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2017.v91/201701007/es>

Anexo 1

ENCUESTA A PSIQUIATRAS ACERCA DEL LISTADO DE DERECHOS DEL ENFERMO MENTAL EN CUBA

Edad___ Sexo___ Años de Experiencia como Especialista___

Nivel de Atención en el que labora: APS___ ASS___ ATS___

Categoría profesional: Especialista de I Grado___ de II Grado___

Categoría Docente: Instructor___ Asistente ___ Auxiliar ___ Titular ___ Consultante___ No tiene

Categoría Científica: Master ___ Doctor en Ciencias Médicas ___ Doctor en Ciencias Generales___

Categoría Investigador: Aspirante___ Agregado___ Auxiliar___ Titular___

Estimado colega:

En los años 80 se publicó el “Listado de Derechos del Enfermo Mental en Cuba”, estamos recabando su colaboración para que responda las preguntas que a continuación aparecen relacionadas con el mismo, con la finalidad de actualizarlo:

- 1) ¿Conocía Ud. el listado? Sí___ NO___. En caso de respuesta negativa se le mostrara el listado anexo.
- 2) En su criterio el listado está: Actualizado_____ Desactualizado_____
- 3) En su criterio su divulgación es: Buena___ Regular_____ Mala_____
- 4) En su criterio: Se cumple en su totalidad_____ No se cumple ___ Se cumple parcialmente_____
- 5) El derecho de autonomía: Debe respetarse siempre_____ si tiene la capacidad para decidir y consentir_____ No procede_____
- 6) Acerca del consentimiento informado: Siempre posee capacidad de consentir___ Nunca posee la capacidad de consentir_____ Sólo los pacientes neuróticos y psicopáticos poseen la capacidad_____
- 7) El consentimiento sustituto puede ser otorgado por: padres o tutores___ cónyuge___ cualquier familiar_____
- 8) El ingreso compulsorio es procedente si: existe riesgo heteroagresivo___ riesgo suicida___ con la opinión de 2 psiquiatras___ anuencia familiar___ mandato judicial_____
- 9) El principio de confidencialidad: siempre se respeta___ a veces no se respeta ___ nunca se respeta___ debe respetarse siempre_____
- 10) El derecho a ser respetado se cumple: siempre___ no siempre___ a veces ___ casi siempre___ casi nunca _____
- 11) Los derechos laborales: siempre se respetan___ a veces se respetan___ se respetan parcialmente___ casi nunca se respetan___ nunca se respetan _____

12) ¿Qué derechos debe tener el enfermo mental durante su ingreso?

- a) Alimentación adecuada y suficiente____
- b) Higiene adecuada____
- c) Seguridad____
- d) Privacidad____
- e) Información comprensible acerca de su enfermedad, estudios a realizar, terapéutica y opciones de seguimiento____
- f) Comunicación con familiares y amigos____
- g) Asesoría legal____
- h) Posibilidad de establecer quejas si no recibe trato adecuado____
- i) Profesar su religión de pertenencia____
- j) Otro. Especifique_____

13) ¿Considera Ud. que las instalaciones dedicadas a la atención a los enfermos mentales poseen una adecuada calidad? SI____ NO____

14) Señale cualquier otro derecho que no aparezca en el listado vigente o en los más arriba señalados_____

Anexo 2

ENCUESTA A: PACIENTES_____ Y FAMILIARES_____

Edad: ____ Sexo ____ Diagnóstico: _____

Años de evolución_____

Ocupación: _____

En caso de familiares, señale el parentesco: _____

Estimado paciente (o familiar), esta encuesta se relaciona con la existencia en nuestro país de un “Listado de Derechos del Enfermo Mental”, al respecto le pedimos responda las siguientes preguntas, con el fin de actualizarlo en pro de una mejor calidad de la atención que brindamos:

- 1) ¿Conocía Ud. el listado? SÍ___ NO___. En caso de respuesta negativa se le mostrara el listado anexo.
- 2) En su criterio el listado está: Actualizado_____ Desactualizado_____
- 3) En su criterio su divulgación es: Buena_____ Regular_____ Mala_____
- 4) En su criterio: Se cumple en su totalidad_____ No se cumple _____ Se cumple parcialmente_____
- 5) El derecho de autonomía: Debe respetarse siempre_____ si tiene la capacidad para decidir y consentir_____ No procede_____
- 6) Tanto el paciente como sus familiares deben tener derecho a segundas opiniones profesionales acerca de su enfermedad, tratamiento, evolución y pronóstico: SÍ__NO__
- 7) El derecho a la privacidad del paciente ingresado: se respeta___ no se respeta_____
- 8) El principio de confidencialidad: siempre se respeta___ a veces no se respeta _____ nunca se respeta_____ debe respetarse siempre_____
- 9) ¿Existen manifestaciones de discriminación social hacia el enfermo mental?: SÍ__NO__
- 10) ¿Existen manifestaciones de discriminación laboral hacia el enfermo mental?: SÍ__NO__
- 11) ¿Considera Ud. que las instalaciones dedicadas a la atención a los enfermos mentales poseen una adecuada calidad? SÍ__ NO__
- 12) ¿Qué derechos debe tener el enfermo mental durante su ingreso?
 - k) Alimentación adecuada y suficiente_____
 - l) Higiene adecuada_____
 - m) Seguridad_____
 - n) Privacidad_____
 - o) Información comprensible acerca de su enfermedad, estudios a realizar, terapéutica y opciones de seguimiento_____
 - p) Comunicación con familiares y amigos_____
 - q) Asesoría legal_____
 - r) Posibilidad de establecer quejas si no recibe trato adecuado_____
 - s) Profesar su religión de pertenencia_____

t) Otro. Especifique _____

Señale cualquier otro derecho que no aparezca en el listado vigente o en los más arriba señalados _____

Anexo 3

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido convocado por la Dra. Victoria de la Caridad Ribot Reyes para participar en la investigación *Código deontológico para la observancia de los derechos de los enfermos mentales en Cuba*. Se me explicó que para llevar a cabo la misma se organizará un grupo en el cual se debatirá sobre los derechos de las personas que padecen enfermedades psiquiátricas. También puedo ser entrevistado o llenar una encuesta sobre este tema. Si me niego a participar, esto no tiene ninguna repercusión. Aunque ahora acceda, puedo abandonar el estudio cuando lo considere oportuno.

En el informe escrito y en las publicaciones que de él se deriven no puede aparecer información que comprometa mi anonimato.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha:

Hora:

Anexo 4

Listado de Derechos del Enfermo Mental actualizado

Derechos generales

1. Ser aceptado en el proceso terapéutico como un igual por derecho propio y establecer una relación terapeuta-paciente basada en el respeto mutuo y la total confidencialidad.

2. Hacer uso del consentimiento informado para cualquier proceder diagnóstico, terapéutico o relacionado con investigaciones biomédicas. En caso de presentar incapacidad legal o encontrarse en una situación que lo prive de la capacidad para decidir (funcionamiento psicótico, toma de conciencia), debe respetarse la jerarquía establecida en el Código de Familia para designar un representante ante las decisiones médicas: cónyuge, padres, hijos mayores de 21 años (en orden de edad), hermanos, otros familiares. En los casos en los que no se cuente con familiares, estos no tengan capacidad mental para tomar decisiones o exista disputa entre ellos en cuanto a la decisión, será responsabilidad del médico de asistencia mediar, deliberar y llegar a consenso para escoger la alternativa que resulta más beneficiosa e inocua para el paciente.

3. Recibir gratuitamente la atención, así como los recursos diagnósticos y terapéuticos que requiera según su problemática y no ser discriminado en ninguno de los niveles de atención por razones de raza, edad, sexo, nacionalidad, ocupación, filiación política, creencias religiosas, patología psiquiátrica o cualquier otro motivo identificable.

4. Disfrutar del mayor grado posible de privacidad durante su atención y concertar con el equipo de salud, la información que, sobre su persona, va a ser revelada a la familia.

5. No ser trasladado a instituciones hospitalarias en contra de su voluntad, salvo en las situaciones en que se justifique un ingreso compulsorio (riesgo hetero y/o autoagresivo); siendo el criterio del psiquiatra del área de salud, requisito indispensable para definir éstas, con el consentimiento de la familia o persona responsable por el paciente en ese momento en particular.

6. En caso de ser necesario el ingreso compulsorio, ser reevaluado en un lapso de 72 horas por dos especialistas distintos al que lo indicó. Apelar la decisión del ingreso, si es pertinente, teniendo en cuenta el criterio de familiares, paciente y médico de asistencia.

7. Tener acceso a opciones laborales como parte de su rehabilitación e inserción social en las que se tengan en cuenta las limitaciones propias de su patología de base; incluyendo puestos de trabajo, certificados médicos y realización de peritaje médico-laboral si fuera necesario.

8. Optar por una segunda opinión profesional, en el caso de que el paciente o la familia tengan alguna preocupación sobre el diagnóstico o la terapéutica empleada.

9. Solicitar ser atendido por el profesional de su preferencia, dentro de las posibilidades hospitalarias y del sistema regionalizado de salud.

Durante la hospitalización

1. Ser respetado en sus derechos civiles, políticos y socio-culturales durante su ingreso.

2. Recibir un trato humano y no sufrir ningún tipo de abuso físico, mental o social.

3. Disfrutar del menor grado posible de restricciones, siempre y cuando su conducta y patología así lo permitan y no se incumpla el reglamento hospitalario. Dentro de este acápite se incluyen: información ofrecida por los medios de comunicación, visitas de personas ajenas a la sala, custodia de pertenencias básicas, uso de las áreas comunes y acceso a recibir o remitir correspondencia. En el caso de los pacientes con comportamiento violento y/o adicciones, el mayor o menor grado de restricción será evaluado por el equipo de salud de acuerdo a la situación concreta que se presente.

4. Recibir información del personal que lo atiende en lo referente a nombre, cargo y perfil profesional de los miembros del equipo de salud.

5. Ser informado sobre su evolución, tratamiento, resultados esperados y complicaciones. En caso de resultar necesario su traslado a otros servicios o instituciones, recibir toda la información sobre motivos, ventajas y desventajas de dicho traslado.

6. Profesar la religión de su elección. Las manifestaciones públicas relativas a ésta estarán en dependencia de la disponibilidad de espacios en el servicio y al grado de agresión que representen para el resto de los pacientes.

7. Recibir toda la información legal requerida para enfrentar posibles problemáticas legales relacionadas con el motivo de ingreso o su patología de base.

8. Disponer de condiciones adecuadas en cuanto a seguridad, privacidad, alimentación y características higiénico-sanitarias de la instalación.

9. Presentar a las instancias jurídico-administrativas correspondientes las quejas que se generen como consecuencia de maltrato, omisión u otras formas que vayan en contra de las normas de buenas prácticas en la especialidad; a excepción de las quejas que ocurran como parte de un cuadro sintomático. La pertinencia de las mismas será determinada por la comisión designada a nivel hospitalario, podrá ser apelada por el paciente y su familia.

En servicios ambulatorios

1. Acceder a todas las modalidades asistenciales y terapéuticas comunitarias, tanto las existentes en su área de salud como las que se ofrezcan en otras instituciones (a través del sistema de interconsulta, referencia y contrarreferencia).
2. Mantener un seguimiento por el especialista de asistencia, el cual le garantice la continuidad de la terapia farmacológica utilizada en el hospital, siendo reevaluado periódicamente.
3. Recibir las certificaciones necesarias relacionadas con documentos diagnósticos, reposo temporal, métodos y resúmenes de historia clínica.
4. Recibir opciones laborales que tengan en cuenta las limitaciones propias de la patología psiquiátrica que presente.
5. Solicitar ingreso hospitalario y recibirlo, siempre y cuando se cumplan los criterios para el mismo.