

DECLARACIÓN DE MADRID SOBRE LOS REQUISITOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA DE LA 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

Asociación Mundial de Psiquiatría / World Psychiatric Association

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 los avances de la medicina, la Asociación Mundial de Psiquiatría ha examinado y revisado de nuevo algunas de esas normas éticas.

La medicina es tanto un arte curativo como una ciencia. La dinámica de esta combinación se manifiesta, más que en ningún otro caso, en la psiquiatría, que es la rama de la medicina especializada en la asistencia y la protección de los personas enfermas o discapacitadas debido a algún trastorno o deficiencia mentales. A pesar de las diferencias culturales, sociales y nacionales, es imprescindible el desarrollo y la revisión permanente de normas éticas de alcance universal.

En tanto que clínico, el psiquiatra debe tener en cuenta las implicaciones éticas del ejercicio de la medicina, así como de las exigencias éticas específicas de la especialidad de la psiquiatría. Por otra parte, como miembro de la sociedad, el psiquiatra debe defender el tratamiento justo y equitativo de los enfermos mentales, en aras de una justicia social igual para todos.

El comportamiento ético se basa en la conciencia de la responsabilidad del propio 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 siempre los límites de la relación psiquiatra-enfermo 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 de 25 de agosto de 1996 las siguientes directrices éticas, que fueron actualizadas en su Asamblea General de 26 de agosto de 2002, y son 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 posible para los trastornos mentales, rehabilitar a las personas que sufren estas enfermedades y promover la salud mental. El psiquiatra debe atender a sus pacientes proporcionándoles el mejor tratamiento disponible de acuerdo con los conocimientos científicos y los principios éticos aceptados. El psiquiatra debe seleccionar las intervenciones terapéuticas menos restrictivas para la libertad de sus pacientes y debe buscar asesoramiento en todo lo que no tuviere una 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 debidamente 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-enfermo debe basarse en la confianza y respeto mutuos, para permitir que el paciente tome decisiones libres e informadas. El deber del psiquiatra es proporcionar al paciente la información relevante para que pueda tomar decisiones lógicas de acuerdo con sus propios valores y preferencias.
4. Cuando el paciente esté incapacitado, no pueda hacerse un juicio adecuado como consecuencia de un trastorno mental, tenga deficiencias graves o sea incompetente, el psiquiatra deberá consultar con la familia y, si fuere necesario, buscar asesoramiento legal, para salvaguardar la dignidad humana y los derechos legales del enfermo. No se debe llevar a cabo ningún trata-

- miento contra la voluntad el paciente, a menos que el no hacerlo ponga en peligro su vida o la de los que le rodean. El tratamiento debe tener siempre como objetivo el interés del paciente.
5. Al ser requerido para evaluar a una persona, el psiquiatra tiene como primer informarle claramente sobre el propósito de la intervención profesional, el uso que se fuere a hacer de sus resultados y las posibles repercusiones de la evaluación. Esto es particularmente importante cuando intervengan terceras partes.
 6. La información obtenida en la relación terapéutica es confidencial y su única y exclusiva finalidad es mejorar la salud mental del paciente. El psiquiatra tiene prohibido hacer uso de esta información en su propio beneficio, por motivos económicos o académicos. Sólo se permite la violación de la confidencialidad cuando el mantenerla pudiere dar lugar a un daño físico o mental graves para el paciente o para una tercera persona, tal y como ocurre en el abuso infantil. En estos casos, el psiquiatra deberá, en la medida de lo posible, informar primero al paciente sobre las medidas a tomar.
 7. Una investigación que no se realice de acuerdo con los cánones de la ciencia no es ética. Toda investigación debe ser aprobada por un comité ético debidamente constituido. El psiquiatra debe someterse a la normativa, nacional e internacional, para la investigación. Sólo los psiquiatras debidamente cualificados pueden dirigir o llevar a cabo una investigación. Es necesario extremar las precauciones para salvaguardar la autonomía y la integridad física y mental de las personas con trastornos psiquiátricos, ya que son sujetos de investigación especialmente vulnerables. Las normas éticas también se aplican a la selección de grupos de población, en todo tipo de investigación, incluyendo los estudios epidemiológicos y sociológicos y las investigaciones en colaboración de naturaleza multidisciplinaria o multicéntrica.

PAUTAS PARA SITUACIONES ESPECÍFICAS

El Comité de Ética de la Asociación Mundial de Psiquiatría es consciente de la necesidad de desarrollar unas 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.

1. Eutanasia.

El primero y principal deber del médico es la promoción de la salud, la reducción del sufrimiento y la protección de la vida. El psiquiatra, entre cuyos pacientes hay personas gravemente incapacitadas e incompetentes para tomar decisiones a partir de una información pertinente, debe ser especialmente cuidadoso con todo lo que pueda poner en peligro la vida de aquel al que sus deficiencias le impidieren protegerse. El psiquiatra debe tener en cuenta que una enfermedad mental, como por ejemplo una depresión puede distorsionar los puntos de vista de un paciente. En estas circunstancias, el deber del psiquiatra es tratar la enfermedad.

2. Tortura.

El psiquiatra no debe tomar parte en ningún proceso de tortura mental o física, aún cuando intentare obligarle un superior.

3. Pena de muerte.

Bajo ningún concepto puede un psiquiatra participar en ejecuciones legalmente autorizadas, ni en la evaluación de la capacidad mental de una persona para poder ser ejecutada.

4. Selección de sexo.

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

5. Trasplante de órganos

El papel del psiquiatra es el de clarificar todo lo relacionado con la donación de órganos y asesorar sobre los factores religiosos, culturales, sociales y familiares presentes, para garantizar que todos los implicados tomen decisiones correctas y adecuadas. El psiquiatra no debe

decidir en nombre de un paciente, ni debe utilizar sus conocimientos psicoterapéuticos para influir en sus decisiones. En el trasplante de órganos el deber del psiquiatra es proteger a sus pacientes y ayudarles, en todo lo posible, a decidir por sí mismos.

6. Medios de comunicación.

Los medios de comunicación tienen un papel clave en conformar actitudes de la población. En todos sus contactos con los medios de comunicación, el psiquiatra debe asegurarse que las personas que sufren una enfermedad mental sean presentadas sin merma de su dignidad y su orgullo personales, y procurando que se reduzca el estigma y la discriminación que pudieren padecer. Un papel del psiquiatra 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 el público en general percibe a los psiquiatras y a la psiquiatría, se refleja en los pacientes. El psiquiatra no debe manifestar en los medios de comunicación su opinión sobre presuntas alteraciones psicopatológicas de persona alguna.

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 en la opinión pública de sus afirmaciones sobre las enfermedades mentales y el bienestar de las personas que sufren de ellas.

7. Discriminación por motivos raciales o culturales.

Cualquier forma de discriminación racial o cultural que pudiese 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.

8. Investigación y el consejo genéticos.

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

El psiquiatra que participare en investigaciones o en el consejo genéticos debe tener muy en cuenta que las consecuencias de la información genética desbordan a la persona que la proporciona; por eso, el hacerla pública puede tener consecuencias negativas y desagradables para la familia y el entorno social de los sujetos implicados.

Por ello el psiquiatra debe asegurarse que:

- la persona y sus familiares que participaren en investigaciones genéticas lo hagan habiendo otorgado su pleno consentimiento.
- cualquier información genética en su poder esté adecuadamente protegida contra un acceso no autorizado, una mala interpretación o su uso espurio;
- el paciente y sus familiares reciban la información adecuada sobre el hecho que los conocimientos genéticos actuales son incompletos y que hallazgos futuros pueden modificarlos.

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

- una suficiente y probada calidad de las técnicas para realizar de las pruebas.
- recursos adecuados y fácilmente accesibles para el consejo genético.

El consejo genético para la planificación familiar o el 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.

9. Ética de la psicoterapia en medicina.

Cualquier tratamiento médico debe aplicarse de acuerdo con las normas de buena práctica clínica, que afectan a sus indicaciones, efectividad, seguridad y control de calidad. La psicoterapia es, en su sentido más amplio, un componente reconocido de muchas formas de inter-

vencción en medicina. En un sentido más específico y restringido, la psicoterapia utiliza técnicas de comunicación e interacción verbales y no verbales, que son necesarias para alcanzar unos objetivos terapéuticos específicos en enfermedades concretas. El psiquiatra que lleve a cabo una psicoterapia específica debe tener la formación técnica adecuada. Las normas que rigen 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 cuestiones importantes tanto para los investigadores como para los clínicos.

La psicoterapia realizada por un psiquiatra es una forma de tratamiento de enfermedades, mentales y no mentales, y de problemas emocionales. El abordaje terapéutico es consecuencia de un acuerdo entre el médico y el paciente o sus familiares o su tutor, tras haber llevado a cabo una historia clínica y exploraciones detalladas, incluyendo las pruebas complementarias y la analítica pertinentes. El enfoque a utilizar debe ser específico para la enfermedad, adecuado a las necesidades del paciente y debe tener en cuenta las circunstancias personales, familiares, religiosas 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 otro 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 y supervisar el desarrollo de la psicoterapia. En este contexto, el aspecto clave es que el tratamiento es la consecuencia del diagnóstico y que ambos 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 otros casos en la medicina clínica, lo que no excluye la posibilidad de intervenciones llevadas a cabo por personal sanitario no médico, como sucede con la rehabilitación.

- 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 su inicio, y que debe ser actualizado si en su curso se modifican de un modo significativo sus objetivos.
- Cuando la experiencia clínica, la práctica clínica consolidada en el tiempo (y que tenga en cuenta los aspectos culturales y religiosos) y la evidencia científica sugieran que la combinación de medicación con psicoterapia puede mejorar los resultados, el psiquiatra deberá comunicárselo e informar detalladamente al paciente.
- La psicoterapia explora pensamientos, emociones y fantasías íntimos, y por lo 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 eso, el psicoterapeuta no debe utilizar bajo ningún concepto esta relación para conseguir beneficios personales o violar los límites establecidos por la relación profesional.
- Al comienzo de la psicoterapia se debe hacer saber al paciente que la información compartida y su historia clínica son confidenciales, excepto cuando el propio paciente de un consentimiento informado específico para proporcionársela a terceras partes, o cuando un tribunal de justicia requiera la historia clínica. La otra excepción a este deber es si existiere una norma legal para exigir una información concreta, como sucede en los casos de abuso infantil.

10. 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 otras las entidades que subvencionan actividades o hacen donativos económicos, es frecuente que algún médico concreto se vea envuelto en una relación que pudiere dar lugar a un conflicto ético. En estas circunstancias, el psiquiatra debe ser muy cuidadoso y aplicar las pautas siguientes:

1. El clínico debe negarse de manera activa a aceptar regalos o donativos que pudieren influir de modo indebido 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 acuerdos financieros y contractuales con el patrocinador del estudio, si los hubiere. Para poder garantizar la protección de los derechos de los participantes en los estudios de investigación, hay que procurar al máximo que en los comités éticos se integren investigadores, expertos en ética y representantes de la comunidad.
3. El psiquiatra que realice ensayos clínicos debe asegurarse que sus pacientes comprenden todos los matices del consentimiento informado. Un bajo nivel educativo o cultural del paciente no es una excusa para pasar por alto esta obligación. Si el paciente no está capacitado para ello, se deben aplicar las mismas normas que para la obtención de un consentimiento informado de los tutores legales. El psiquiatra debe tener en cuenta que la libertad de la ciencia y de la información científica pueden verse comprometidas, de modos diferentes, por influencias comerciales encubiertas en el diseño del estudio, ensayos clínicos sin valor científico, violaciones de la confidencialidad y por cláusulas contractuales que restringen la publicación de los resultados.

11. Conflictos con terceras partes financiadoras.

Las obligaciones de las empresas con sus accionistas y de los gestores con el aumento de los beneficios y la reducción los costes, pueden no ser compatibles con los principios de la buena práctica. El psiquiatra que desarrollare su actividad en circunstancias potencialmente conflictivas, debe defender, ante todo, 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 enfermedades mentales», el psiquiatra debe oponerse a las prácticas discriminatorias que limiten las prestaciones y la asistencia, el acceso equitativo al tratamiento o a una la medicación adecuada a los pacientes con un trastorno mental.
2. La preocupación principal del psiquiatra debe ser la independencia profesional para poder aplicar las normas y experiencia clínicas en aras del bienestar del paciente. También es obligación del psiquiatra proteger la intimidad y asegurar la confidencialidad del paciente para preservar su inviolabilidad y el potencial curativo de la relación médico-paciente.

12. Violación de los límites de la relación clínica y de la confianza entre psiquiatras y pacientes.

La relación psiquiatra-paciente es muchas veces la única relación que permite, de acuerdo con el paciente, la exploración del mundo personal y emocional profundo. La base de la confianza necesaria para llevar a cabo un tratamiento completo, es el respeto del psiquiatra por el paciente como ser humano y por su dignidad. Este tipo de 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. Al conocer estas facetas del paciente el psiquiatra queda en una posición de ventaja, lo cual es permitido por el propio paciente desde sus expectativas de confianza y de respeto. El aprovecharse de este conocimiento para aproximaciones sexuales, manipulando los temores y deseos sexuales del paciente, es una violación de la confianza, aun cuando el paciente diere su consentimiento. El conocimiento que el psiquiatra tiene del paciente y la diferencia de poder entre ambos, que hace que el psiquiatra esté revestido por una especial autoridad ante el paciente, hacen que en la relación terapéutica, el consentimiento que pudiere dar el paciente esté viciado desde su origen. Un consentimiento obtenido en estas circunstancias equivale a un abuso del paciente. La dinámica sexual latente inherente a cualquier forma de relación puede manifestarse en el curso de una psicoterapia y, en caso de no ser manejada adecuadamente por el terapeuta, puede provocar angustia en el paciente. La angustia aumenta si el terapeuta recurre a expresiones de carácter seductor y a comportamientos no verbales inadecuados. Por tanto, el psiquiatra no debe tener ningún tipo de relación sexual con el paciente, con independencia de quien la inicie, el paciente o el terapeuta.