

EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BASICOS NORMADOS POR LA O.M.S. PARA LA ATENCION DE LA SALUD MENTAL.

Dra. Ivette Solanas Fernández

Especialista de Segundo Grado de Psiquiatría, Profesora Asistente del Instituto superior de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. Master en Medicina Natural. Diplomada en Fundamentos Filosóficos de Bioética.

Dr. Ivon Rodríguez Machado

Especialista de Primer Grado de Psiquiatría y Diplomada en Fundamentos filosóficos de Bioética.

Dr. José Ramón García Peña

Especialista de Segundo Grado en Medicina del Trabajo, Profesor Titular en Higiene y Epidemiología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

INTRODUCCION:

El derecho a tener una vida de calidad aceptable, a merecer un trato respetuoso, a ser auxiliado en las enfermedades y en otros infortunios no se ha convertido, lamentablemente en un hecho natural para la sociedad. Han pasado incontable civilizaciones sin detenerse a reflexionar para definir los Derechos Humanos y menos aún para defenderlos.

Padres de la Iglesia, juristas y filósofos han escrito durante siglos los derechos del Hombre, intentando darle un fundamento teórico. Pero hasta épocas muy recientes no se ha logrado un con-

senso internacional o gubernamental, ni convenio escrito sobre el tema.

Los gobiernos, las organizaciones científicas y las instituciones sociales han declarado que, en su opinión, los ciudadanos de la Tierra tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso, en particular cuando no están bien, cuando no pueden defenderse y no hay nadie que los proteja.

Existe el enorme problema de asegurar que esos derechos sean observados. Este objetivo requiere que se realicen muchas modificaciones en la práctica médica mundial de hoy, cambios radicales en la actitud de los trabajadores de la salud, investigadores, pacientes y de la Comunidad, para conducirnos a una Sociedad más civilizada y humana, que a de proporcionar una mejor calidad de vida a todos sus miembros, sean enfermos o sanos.

La O.M.S. enunció diez Principios Básicos para la Atención de la Salud Mental y proporcionó indicaciones para su aplicación en la práctica.

Ese documento se basa en un análisis comparativo de las leyes nacionales de Salud Mental seleccionadas por la O.M.S. entre 45 países de todo el mundo, en años recientes y se redactó originalmente para satisfacer una necesidad expresada por los Estados Miembros, los expertos y las terceras partes interesadas, describiendo los principios legales básicos para la esfera de la Salud Mental con la menor influencia posible de determinadas culturas o tradiciones legales. No obstante hay que señalar, que el

resultado del mismo no es de ningún modo un hecho modelo y no llega a agotar los principios relevantes, específicamente aplicables a la atención de la Salud Mental, por lo que está subordinado a principios más amplios, aplicables comúnmente a la atención de la salud en general.

Nuestro estudio va dirigido a ver, desde nuestra posición de principios, el análisis de ver cómo se cumplen en nuestro medio, estas propuestas de un organismo internacional.

Los diez principios son:

1-Promoción de la Salud Mental y Prevención de los Trastornos Mentales.

2-Acceso a la Atención Básica de la Salud Mental.

3-Evaluación de la Salud Mental de acuerdo con los Principios aceptados internacionalmente.

4-Provisión del Tipo de Atención menos restrictivo de la Salud mental.

5-Autodeterminación.

6-Derecho a ser asistido en el Ejercicio de la Autodeterminación.

7-Disponibilidad del Procedimiento de revisión.

8-Mecanismos Automáticos de Revisión Periódica.

9-El Responsable calificado de la toma de decisiones.

10-Respeto de las normas Legales.

Son responsables de esos diez Principios las organizaciones internacionales: Asociación Médica Mundial, La Organización Mundial de la Salud, La Asociación Mundial de Psiquiatría, Las Naciones Unidas y el Consejo de Europa.

OBJETIVOS:

1-Evaluar la aplicación de los Principios Básicos normados por la O.M.S. para la Atención a la Salud Mental que se refiere a: "La Evaluación de la Salud Mental" y "La Provisión del Tipo de atención menos restrictivo de la misma."

2-Proponer elementos básicos que ayuden a crear una Bioética en la Salud Mental, como resultado de lo encontrado en el cumplimiento del objetivo 1.

MATERIAL Y METODO:

Para este trabajo sólo decidimos utilizar los Principios 3 y 4, que fueron relacionados en la introducción, ya que los restantes forman parte de otras dos investigaciones.

A continuación expresaremos, de los Principios seleccionados para este estudio, su descripción, sus componentes y ejecución.

1-Principios de evaluación de la Salud Mental de acuerdo a principios aceptados internacionalmente:

Descripción: La de la Salud Mental debe realizarse de acuerdo a principios aceptados internacionalmente.

Componentes: El Diagnóstico. La elección de un tratamiento. La determinación de la capacidad y. La determinación de que uno pudiera dañarse a sí mismo o a terceros debido a un Trastorno Mental. La evaluación de la salud Mental debe llevarse a cabo solamente con fines directamente relacionados con la enfermedad mental o las consecuencias de la misma.

Ejecución: Promover el entrenamiento clínico en el uso de principios interna-

cionales aceptados, evitar referirse a criterios no clínicos, tales como políticos, económicos, sociales y religiosos al evaluar el potencial de causar daño, realizar una evaluación completa, toda vez que se lleve a cabo una nueva evaluación y evitar tomar como base para una evaluación solamente una historia médica anterior del Trastorno Mental.

2-Principio de la Provisión del tipo de Atención menos restrictivo de la salud Mental.

Descripción: A las personas con trastornos de la salud mental se les proveerá de una atención que sea mínimamente restrictiva.

Componentes: Elementos a considerar en la selección de las alternativas menos restrictivas: El Trastorno en cuestión, Los tratamientos disponibles, El nivel de Autonomía de la persona, La aceptación y cooperación de la persona y El potencial del daño causado a terceros.

El tratamiento basado en la Comunidad debe ser accesible para los enfermos aptos.

Los tratamientos basados en las instituciones deben proveerse en el ambiente menos restrictivo y aquellos que impliquen restricciones físicas y químicas, sin son absolutamente necesarias deben ser contingentes y depender de: intentos continuados de discutir alternativas con los enfermos, examen y aprobación por un prestador de atención aprobado, necesidad de evitar daños, observación regular, reevaluaciones periódicas, duración limitada y documentación en la historia clínica.

Ejecución: Acciones: A fin de sostener la atención de la Salud Mental en la Comunidad, contar con los recursos legales, infraestructura, etc. en un marco adecuado para enfermos con diversos grados de autonomía; emprender pasos para la eliminación de cámaras de aislamiento y prohibir crear nuevas; enmendar los instrumentos legales pertinentes para eliminar las prestaciones incompatibles con la atención de la salud mental, basada en la Comunidad y capacitar a los prestadores de la atención de la salud mental para que usen alternativas que reemplacen las tradicionales medidas coercitivas a fin de enfrentar las situaciones de crisis.

Universo: 150,000 habitantes.

Muestra: 400 personas escogidas por muestreo aleatorio simple en cada grupo que a continuación explicaremos.

Sobre la base de la descripción, los componentes y ejecución de estos dos principios ya mencionados, elaboramos cuatro encuestas con vistas a evaluar el cumplimiento de los mismos en la atención de la Salud Mental en la ciudad de Camagüey, tomándose como referencias el Hospital Psiquiátrico y la Comunidad. La Encuesta 1 les fue aplicada a 100 personas con Trastornos Mentales, la Encuesta 2 se le aplicó a 100 familiares de enfermos mentales de larga evolución, la Encuesta 3 a 100 trabajadores del sector salud y la encuesta 4 a 100 personas de la población general supuestamente sana.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS:

El grupo de persona con Trastornos Mentales que fueron encuestados estuvo

formado por 52 hombres y 48 mujeres, todos mayores de 16 años, con un predominio de escolaridad media, en su mayoría solteros, 50 estaban hospitalizados de forma temporal en el Hospital Psiquiátrico y los otros estaban en la Comunidad, la mayoría de estos últimos vinculados a la Rehabilitación Comunitaria. El diagnóstico que predominó en este grupo fue el de Esquizofrenia. El diagnóstico fue tomado de las historias clínicas (hospitalizados y ambulatorios) basado en la Clasificación Internacional CIE-10 vigente.

En cuanto al nivel profesional del que diagnosticó el caso, encontramos que en todos había sido por el Especialista en Psiquiatría.

Al preguntarle a los pacientes si conocían su diagnóstico encontramos 8 casos que lo desconocían, pues nos se les había informado, pero tampoco aceptabas estar enfermos. De los que conocían su diagnóstico 57 lo aceptaban. Sabemos que es frecuente en esta Especialidad, en enfermos psicóticos crónicos, el no aceptar el diagnóstico e inclusive manifestar que lo desconocen.

La gran mayoría considero necesario conocer su diagnóstico, e informarse sobre los daños y consecuencias de su trastorno mental.

Todos estaban conformes con el tipo de atención que reciben, aunque en 10 casos no se tomó su criterio para determinarla.

De los incorporados a la Rehabilitación Comunitario hubo 8 casos en los que no se tomaron en cuenta sus intereses

laborales, ni capacidades y habilidades para el desempeño de la Laborterapia.

Con relación a sí le comunican o no la necesidad de utilizar en ellos métodos restrictivos contestaron lo siguiente:

Siempre	30
Algunas veces	34
Nunca	8
No lo han necesitado	28

Las respuestas relacionadas con la información recibida acerca de posibles consecuencias del tratamiento recibido, fueron:

Siempre	56
Algunas veces	30
Nunca	14

Todos estuvieron de acuerdo en que se les debe comunicar acerca de los métodos de tratamiento que van a recibir.

Hubo 14 casos que respondieron que nos se les permitía hacer uso constante de sus documentos de identidad. Todos consideraron que deben permitirles el uso de todos sus documentos legales. Cuando indagamos en las posibles causas de éstos, encontramos que la mayoría de las respuestas estaban relacionadas con el temor que tienen sus familiares a que pierdan esos documentos o que hagan un incorrecto uso de ellos.

La Encuesta 2, dirigida a familiares de enfermos mentales de larga evolución encontramos que el grupo encuestado estuvo formado por 55 hombres y 45 mujeres, con un nivel de escolaridad promedio de nivel medio, trabajadores en su gran mayoría y todos mayores de edad. Excepto 4 personas, las restantes conocían el diagnóstico de su familiar enfermo;

las razones que dieron con relación al desconocimiento, los 4 respondieron que ni ellos se habían preocupado por saber el nombre de la enfermedad, ni el médico se los había informado. Todos coincidieron en que es el médico de asistencia quien debe dar esa información, hecho éste que se cumplió en los 96 casos que estaban informados.

Hubo 6 familiares que respondieron que no le habían informado acerca de la utilización de método más restrictivos con sus enfermos y todos estuvieron de acuerdo en que debe informárseles.

Acerca de los daños que ocasionan los Trastornos Mentales y en especial el padecido por su familiar, los encuestados respondieron que estaban informados por el médico de asistencia, así como de las posibles consecuencias futuras.

Hubo 14 familiares que plantearon que los enfermos no deben portar documentos importantes que puedan extrañar.

Todos los encuestados opinaron que debe contarse con ellos para el tipo de tratamiento a recibir por sus enfermos, pero no todos coincidieron en solicitar y aceptar aprobación del enfermo para determinado tipo de tratamiento que necesite, pues su estado a veces no les permite dar una respuesta correcta.

La Encuesta 3 se le aplicó a trabajadores del sector Salud, 61 mujeres y 39 hombres, adultos todos, distribuidos entre técnicos, profesionales, trabajadores de servicios y dirigentes.

Consideraron en su totalidad, que es necesario informarles a pacientes y fami-

liares acerca del diagnóstico y tratamiento; además que esta información debe suministrarla el médico de asistencia.

Con relación al uso de medidas más restrictivas en los pacientes hubo 8 personas que consideraron que el enfermo no debe informárseles tales medidas cuando están en crisis y por ello se niegan muchas veces a recibir la atención médica que requiere, el resto consideró que debe informárseles siempre a los familiares de estas medidas. En cuanto a tomar en cuenta el criterio de ellos y de los pacientes para el tipo de actividad laboral a realizar en la Rehabilitación, todos estuvieron de acuerdo que deben tomarse las opiniones de ellos; lo mismo ocurrió con la pregunta acerca del manejo del enfermo mental en la Comunidad y en el hogar en específico, consideraron todos, que era muy importante recibir esa información del médico de asistencia y que además la población en general debería estar más informada acerca de esto.

La encuesta 4 dirigida a la población general se aplicó a 59 mujeres y 41 hombres, todos adultos y con un nivel medio de instrucción académica, en su mayoría trabajadores (no vinculados ninguno al sector de la Salud). Todos consideraron que era importante que el enfermo conociera su enfermedad así como sus familiares más cercanos; en cuanto al tratamiento y medidas más restrictivas, 10 respondieron que en caso de crisis extremas se deben tomar medidas médicas necesarias y después informarles al os pacientes, no así a los familiares que

siempre deben conocer y contar con ellos para los tratamientos a recibir sus pacientes. En relación a las informaciones de estos aspectos, todos coincidieron en que el médico quien debe darla, la mayoría opinó que siempre ocurre así. Al indagar acerca de la rehabilitación en la Comunidad, hubo 22 personas que desconocían acerca de eso, otras 29 opinaron que habían escuchado hablar de eso pero no tenían claro los conceptos; todos consideraron que debe informarse más a la población acerca del tratamiento en la Comunidad del enfermo mental y de cómo debe tratarse.

CONCLUSIONES:

1-Podemos afirmar, que en sentido general los dos Principios Básicos normados por la O.M.S. para la atención de la Salud Mental, que fueron objeto de estudio en este trabajo se cumplen tanto en el Hospital Psiquiátrico como en el municipio de Camagüey.

2-Se debe fortalecer el trabajo de educación para la salud en estos aspectos analizados para que familiares y población en general conozcan más acerca de la Rehabilitación Comunitaria y del adecuado manejo del enfermo mental en su Comunidad.

3-En el trabajo educativo a la población, se debe reforzar también lo relacio-

nado con el conocimiento de medidas restrictivas para enfermos mentales.

4-Debe responsabilizarse cada día más, el médico Especialista que atiende a los enfermos mentales, en el cumplimiento de estas normas.

5-Consideramos que los resultados de esta investigación hablan a favor del cumplimiento de esos principios básicos, de su importancia, sobre todo en la base de una Medicina gratuita total, que llegue a todos los grupos de población, desde esa óptica será más fácil el cumplimiento de los mismos.

6-Propenemos para la creación de una Bioética en aspectos de Salud Mental, tomar en cuenta los resultados que obtuvimos con nuestro trabajo.

BIBLIOGRAFIA:

1-Montenegro, Roger, O.M.S.: Médicos-Pacientes-Sociedad. Derechos Humanos y Responsabilidad Profesional de los Médicos. Buenos Aires. Ed. En español. 1998.

2-García, D.: La Bioética Médica. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. Vol. 108 N°. 5 y 6. Mayo-Junio 1990.

3-Pellegrino, E.D.: la relación entre la autonomía y la integridad en la Ética Médica. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. Vol. 108 N°. 6 Mayo-Junio 1990.

4-Asociación Mundial de Psiquiatría: Declaración de Madrid, aprobado por la Asamblea General, 25 de agosto de 1996. Rev. Hosp. Psiqu. Hab. XL. (1)ene-abr. 1997: 7-9.