

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENUTRICIÓN FORZADA DE LA AN

Montse Sanchez¹⁻², Antoni Grau¹⁻², Gabriela Hernandez², Vicente Turón¹⁻².

1 Fundación "Instituto Trastornos de la Alimentación".(FITA).

2 Instituto Trastornos de la Alimentación (ITA).

mspovedano@itacat.com

vicente.turon@yahoo.es

RESUMEN:

La anorexia nerviosa se caracteriza por la ausencia de conciencia de enfermedad y el rechazo a la recuperación ponderal, cuando este rechazo pone en riesgo la vida de la paciente es preciso tomar medidas legales para aplicar los tratamientos biológicos. Analizamos aquí los aspectos éticos y legales de estas medidas.

Introducción

En la práctica del ejercicio de la "medicina", entendiendo la medicina con el amplio concepto de cuidados a los enfermos y que implica a todos aquellos profesionales que están relacionados con estas tareas, esta en permanente cambio, el profesional de la salud debe ejercer su profesión y adecuar su ejercicio a normas cambiantes, nuevos tratamientos, nuevos protocolos de intervención, nuevas demandas sociales y cambios legislativos. Estos cambios deben modificar la praxis médica sin que se deba entrar en contradicción con un código ético personal y común a un grupo de iguales en lo profesional. Las leyes que no siempre discurren paralelas a la ética¹, hay contradicciones aparentes que deben ser analizadas a la luz de una bioética en permanente actualización y planteada en sus tres niveles: la personal, la del grupo profesional y la social que marcan las leyes. La ética personal y la del grupo profesional no deberían entrar en contradicción, deben completarse y sostenerse mutuamente, pero no ocurre lo mismo con la ética del grupo social que puede, y a veces debe, imponer conductas profesionales que no son compartidas por la totalidad del colectivo de profesionales. Lo ideal sería que los tres campos de la ética fueran lo más similares.

La historia de la medicina ha puesto de manifiesto en más de una ocasión estas contradicciones, a veces trágicas, entre ética personal, profesional y social; en ocasiones las leyes y los grupos profesionales han marcado conductas que negaban los derechos de los pacientes y atentaban contra los derechos humanos, no olvidemos las leyes de pureza racial de la Alemania Nazi practicada por profesionales que consideraban ético liberar a la sociedad de enfermos mentales o con defectos congénitos, llamaban eugenesia lo que era un crimen de lesa humanidad. Pero hubo muchos profesionales que se negaron a participar en unas tareas que entraban en contradicción con su código ético personal en lo profesional y con su conciencia en lo individual².

Lamentablemente es frecuente el conflicto, muchas veces ignorado por el profesional, entre su concepto de la ética personal y la ética del grupo de iguales, hay conductas exploratorias, terapéuticas o investigadoras que se alejan de las normas de buena praxis que aconseja el grupo, aplican tratamientos o métodos de investigación que pueden atentar contra el derecho de los

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIFICIÓN FORZADA DE LA AN

pacientes y lo hacen a la luz de su criterio personal o lo que es peor a la luz de sus intereses. Deberán ser las normas éticas del grupo profesional, los colegios profesionales, los grupos de expertos avalados, los organismos internacionales y sus expertos etc., las que "eduquen" y formen el código ético personal, pero este que prima sobre el del grupo, mediante el mecanismo de la objeción de conciencia, no deberá atentar contra los derechos de los pacientes y las personas de su entorno en el ejercicio de la profesión, naturalmente también esto rige para las normas éticas de los grupos de profesionales.

La sociedad ha evolucionado se ha modificado la relación médico-enfermo, cuando decimos "médico" nos referimos a el que "cura o alivia" y no estrictamente al titulado, y hemos pasado de un ejercicio de los cuidados de la salud paternalistas y autoritarios a otro modelo basado en los derechos de los pacientes a que intervengan en sus cuidados, en las decisiones terapéuticas y en las pronósticas. Todavía se practica el juramento hipocrático pero es más un rito que un auténtico código de conducta actualizado, en lo esencial sigue siendo válido aunque haya alusiones anacrónicas a los dioses y una oposición ante conductas que están reguladas en algunos países como el aborto o la eutanasia.

Lo que habitualmente es un simple ejercicio de la libertad en términos generales en las áreas de cuidados médicos no es tan simple y el libre albedrío puede cuestionar o limitar la auténtica libertad y especialmente la libertad de los demás.

La ética¹⁻³ es aquella parte de la filosofía que trata del bien y de la bondad de las acciones de la que se derivan las obligaciones del hombre. La ética es la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos. Y es la ética médica la relación de principios éticos que rigen la conducta profesional en la medicina en la relación médico-enfermo, su objetivo es el deber pero sin establecer normas y leyes superiores ya que esto es competencia del cuerpo social. La ética no es patrimonio diferenciador de un individuo o de un grupo, va más allá del individuo y de la sociedad y establece un código de conducta que respeta valores trascendentes del hombre.

Para llegar a construir un "corpus" ético de la vida y de la conducta se precisa la selección de valores trascendentes y cada valor tiene un peso diferente y en ocasiones en contraposición, este

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

proceso de racionalización y conocimiento de la verdad, subjetiva pero válida para cada uno de nosotros, nos da la capacidad para diseñar o dirigir nuestro futuro, es un bien muy precioso, es el descubrimiento de la dignidad humana, el valor de la persona.

Aquí en este marco, es donde actúa la praxis médica que ha de ser positivista y va mas allá de la práctica hipocrática que pretendía evitar el sufrimiento, disminuir la violencia de las enfermedades pero que rehusaba el tratamiento de aquellas personas "sobrepasadas" por la enfermedad, el hecho de no tratar enfermedades no era considerado una violación del concepto de "dañar", sin embargo actualmente la omisión del acto médico si es un daño culposo.

En la práctica médica se dan algunos de los siguientes problemas éticos: la obstinación terapéutica, el alto coste de la tecnología, la mala distribución de los recursos sanitarios, la deshumanización profesional, el mercantilización de la salud, el deterioro de la relación médico-paciente, el aumento de las reclamaciones contra médicos y la aparición de la "medicina defensiva, por tanto es imprescindible la enseñanza de la ética a los

profesiones de la salud que no es únicamente brindar información acerca de teorías morales, sino que es mas bien, el cultivo una *sensibilidad moral* para situaciones complejas de la practica médica.

Centremonos ahora en el valor y la dignidad de la persona, su capacidad de auto-conocimiento y autonomía y a continuación en la forma de cómo los profesionales de la salud se relacionan con él en el marco y atención de las enfermedades.

Tres son los principios básicos en la ética médica: el principio de autonomía, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia y el principio de justicia.

El principio de autonomía da la libertad de decisión al paciente y debe garantizar la libertad de acción y de acción con autodeterminación. Tiene como objetivo la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente, y para que se cumpla es preciso que este presente el consentimiento voluntario, la información adecuada, el derecho a la intimidad y el derecho a negarse al tratamiento.

Desde Hipócrates se decía que "el enfermo era el que no sabía y el médico administraba su sabiduría en su beneficio", esta máxima ya no nos sirve, ya que respetar al paciente exige su

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

consenso y también porque los pacientes ya no son los que no saben, ya que tienen acceso cada vez más al conocimiento médico.

El principio de beneficencia trata de la obligación de hacer el bien, el problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el paciente, este es un principio inseparable del de autonomía por lo que se reduce al hecho de que no se puede hacer el bien a otro en contra de su voluntad. Bien es cierto que la voluntad manifestada por el paciente debe ser el resultado de una racionalización no interferida por agentes anómalos: enfermedades, intoxicaciones, imposiciones de terceros etc.

Hipócrates formulo el "Primum non nocere" que es el principio de maleficencia, que trata del respeto a la integridad física y psicológica de la vida humana. Este principio es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos, es un principio permanentemente en estado de controversia, la investigación clínica y algunos programas terapéuticos pueden generar conflictos con este principio.

El principio de justicia obliga a la utilización correcta de los recursos ya que el mal uso de estos supone la falta de atención a otros pacientes, consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

Para prevenir los conflictos éticos es precisa la idoneidad, la coherencia en las actuaciones, el respeto al paciente y a la sociedad, la honestidad, la veracidad y la tolerancia y es aconsejable una alta dosis de afecto y humildad. Louis Lasagna escribió unas frases que algunas facultades de EEUU incluyeron en su juramento hipocrático, una era esta:

"Recordaré que la medicina tiene tanto de arte como de ciencia, y que la cordialidad, la simpatía y el entendimiento pueden tener mayor peso que el bisturí o el fármaco" la otra es "No me avergonzaré de decir "no se" ni dejaré de llamar a mis colegas cuando las habilidades de otro se necesiten para la recuperación de un paciente".

En las últimas décadas la relación médico-paciente ha sufrido profundos cambios especialmente en el área de la información, el profesional debe informar correctamente y valorar que ciertas informaciones que da pueden generar angustia y miedo, pero al tiempo no informar por un

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

paternalismo mal entendido no es ético, la información debe preveer las reacciones del paciente y evitarle un daño innecesario. El paternalismo por principio, no tiene por qué ser negativo ni indeseable, una buena la figura del profesional "paternal" al que recurrir, buscar consejo y ayuda sera deseable, pero no es recomendable una figura médica autoritaria y prepotente. Una buena relación entre el profesional y el paciente, una relación de confianza y afecto puede obviar muchos de estos conflictos.

La relación entre progreso científico y ética no está exenta de dificultades, los códigos de conducta avalados por la ciencia, bioética, necesitan una ética acompañante que la propia ciencia no puede proporcionar, estos códigos éticos por tanto deberán ser compartidos aunque no sean plenamente coincidentes en todos los aspectos ni para todos los individuos, y al mismo tiempo debe permitir la existencia de una ética mas personal, ambas deben coexistir con el máximo de puntos coincidentes, si mayoritariamente hay discordancia algo esta grave pasando.

Podemos definir la bioética⁴ como la filosofía moral de la investigación, del conocimiento y cuidado de la salud a través de la práctica biomédica, es el análisis desde diferentes puntos de vista y reflexión: ciencias médicas, humanidades, ciencias sociales, etc., de los conflictos de valores a los que se enfrenta la sociedad en su progreso. Abarca todos los límites de las ciencias que estudian y salvaguardan la salud de las personas, está sujeta a la normativa jurídica y esta es casi siempre insuficiente ya que debe regular de forma progresiva, comprendiendo y aceptando el hecho de que las ciencias están en permanente progresión y van por delante, la legislación avanza más lentamente, pero esto no es razón para que el progreso de la ciencia se aparte de la ética y soslaye la ley.

Cuanto mas potente, eficaz y "adelantada" se vuelve la medicina, mayores son los desafíos a la bioética mas rigurosas, mejor conocidas y definidas deben ser las normas de protección de los individuos Surge como una respuesta primordial al gran volumen de conflictos suscitados por el rápido avance del conocimiento científico y técnico en las diferentes áreas de la medicina y la biología.

Se pude clasificar la bioética en cuatro áreas que poseen un contenido propio: la la bioética teórica o conceptual, la bioética clínica, la bioética orientada a decisiones de Salud Pública y la bioéticas

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

cultural. Llamamos bioética teórica o conceptual la que se propone una reflexión acerca de los fundamentos racionales de las acciones morales en el campo de la Medicina y de las ciencias de la vida. Es la bioética clínica la que se centra en la toma de decisiones éticas en el día a día de la práctica profesional, es una ética muy vinculada a los casos clínicos concretos. La bioética de la salud pública se refiere a las grandes decisiones políticas acerca de la distribución de los recursos en el mundo de la sanidad y el derecho sanitario. Por último la bioética cultural se orienta al esfuerzo sistemático de relacionar los dilemas de la bioética con el contexto histórico, ideológico, cultural y social en el que se han expresado.

Pero además hay una serie de factores que condicionan la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, no solo la fuerza de las leyes también los aspectos psicológicos de unos y otros, aspectos de la profesión no compartidos, las creencias religiosas y los valores éticos personales así como las experiencias personales. El progresivo avance de los valores individuales en una sociedad pluralista nos plantean cuestiones que hasta hace poco no se presentaban, como por ejemplo hasta donde son permisivos los cuidados fútiles, si la enfermedad modifica la autonomía y los derechos de los pacientes o si la voluntad del paciente es un ejercicio libre o está contaminado por la enfermedad, por los profesionales o por su entorno.

Hay dos cuestiones que son básicas, una es la diferencia entre cuidados básicos generales y tratamientos médicos, los primeros en la actualidad se han fundamentado merced a los progresos técnicos de la medicina, son imprescindibles precisamente en las situaciones críticas de la vida pero los cuidados básicos generales no son patrimonio exclusivo de médico o psicólogos, en los estos programas de cuidados básicos están incluidos cada vez con mas frecuencia a participantes alejados del mundo sanitario, esto puede generar conflictos con la ética, es cierto que todas las personas que se relacionan con pacientes deben respetar los derechos de los pacientes y la ética, sin embargo la pregunta va más allá, ¿habrá conflictos entre las diferentes éticas personales?, este es un campo en el que hay trabajar en estas cuestiones incluyendo los dilemas entre cuidados fútiles y tratamientos alternativos.

La segunda cuestión está en la definición de las intervenciones a los pacientes y remarcar que los tratamientos médicos se deben administrar con objetivos y finalidades específicos que también

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENUTRICIÓN FORZADA DE LA AN

incluyan los cuidados básicos con unas conductas concretas sujetas a unas normas éticas.

Es obligado el conocimiento de la bioética y su enseñanza debe estar regulada y esta regulación se inicia a nivel internacional con el Código de Nuremberg, de 1947 y la declaración de Asociación Médica Mundial (WMA) de 1949 que dice:

"No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interponga entre mis deberes y mi paciente"

También están las Declaraciones de Helsinki de 1964 y 1975 (adaptadas y enmendadas en 1983, 1989 y 2004), las pautas Internacionales para la Investigación biomédica relacionada con seres humanos propuestas en 1982 y revisado en 2002 por el consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y la OMS.

Pasemos a continuación a tratar la cuestión central de esta intervención, se trata de los aspectos éticos en la renutrición forzada en los TCA,

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades multi-determinadas que se manifiesta en tres vertientes psicopatológicas: la física, la psicológica y la conductual, son evidentes las severas complicaciones físicas de estos trastornos: la malnutrición con gran adelgazamiento, los trastornos electrolíticos y las complicaciones médicas o quirúrgicas asociadas con grave riesgo de vida. Desde el punto de vista conductual las personas enfermas de TCA presentan conductas de alto de riesgo, como son las auto-agresiones, las tentativas suicidas, el abuso de sustancias ilegales o el alcohol. En la vertiente psicológica, la clínica de los trastornos de la conducta alimentaria se manifiesta en esta área con alteraciones cognitivas alteradas relativas a la dieta, el peso o la figura a la par que presentan estados emocionales alterados y relaciones interpersonales perturbadas y en la mayoría, ausencia de conciencia de enfermedad. Pueden ser pacientes en riesgo vital que precisan con carácter urgente un tratamiento en hospitalización aunque este no sea voluntario, habrá que aceptar que la ausencia de conciencia de enfermedad forma parte de la sintomatología de los TCA, por lo que no es un acto de libre albedrío rechazar el ingreso y el tratamiento. En nuestro país los internamientos psiquiátricos de acuerdo con los derechos constitucionales se regula por códigos y leyes ordinarias: Códigos de Ética Médica, Código Penal, Código Civil y Ley General de Sanidad.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

La Constitución de 1978⁵ establece que nadie puede ser privado de libertad ni obligado a un determinado tratamiento médico, salvo que por disposición legal, que respetará las garantías establecidas en los tratados y acuerdos firmados por España, entre otros el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

Para poder recibir un tratamiento médico es necesario que se formalice el llamado "consentimiento informado"⁶, se trata de un documento en que el paciente acepta el tratamiento propuesto tras conocer la información relativa al tratamiento y sus alternativas⁵⁻⁷. El consentimiento es un acto indelegable no regulado completamente por el código civil. La falta de capacidad del paciente para dar el consentimiento o para entender la información es una situación infrecuente pero no así la negativa a tratarse, que si es mas frecuente en los pacientes que sufren de un TCA. La ley permite que los profesionales puedan tratar a pacientes sin su consentimiento, tratamientos indispensables, si hay riesgo vital⁸, es aconsejable aunque no indispensable la consulta a la familia. Este internamiento, preciso por el riesgo del paciente, deberá ser en régimen de internamiento⁹ y está regulado por Ley Orgánica y con las garantías suficientes. El derecho a la libertad que garantiza la Constitución Española y avala el Convenio de Roma puede suspenderse a favor de la salud para prevenir complicaciones físicas graves que comprometen la vida del paciente, en estos casos el trastorno deberá cumplir criterios diagnósticos y que el paciente no este en condiciones físicas o psicológicas para decidir con "libertad" por si mismo . Habitualmente dan dos circunstancias: una es que el paciente este en fuera del dispositivo hospitalario, en ese caso es preciso solicitar primero la autorización judicial y después ingresarlo, la segunda opción es que el paciente esté ingresado o en un área hospitalaria, en esta segunda situación ya se puede actuar médicamente y hay 24 horas para solicitar la citada autorización.

El Tribunal autorizará o denegará y este ingreso forzado es susceptible de recurso de apelación, los facultativos están obligados a informar de la necesidad del tratamiento y de la forma de actuar.

El ordenamiento jurídico acepta la autonomía del menor y da validez jurídica¹⁰ de acuerdo con su grado de madurez y su capacidad para dar el consentimiento informado¹¹ en el caso de no ser capaz, deberá prevalecer la voluntad de la familia aunque habitualmente se solicita autorización judicial de internamiento. Se debe tener en cuenta la opinión de los menores de 12 años sin que

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

esta opinión sea vinculante y a partir de los 16 años el consentimiento debería ser prestado directamente excepto en los casos de riesgo físico o psicológico importante. Ante las aparentes contradicciones de los diferentes derechos que parecen estar en conflicto obliga a los profesionales a analizar, interpretar y buscar la mejor solución en cada caso consultando siempre a la autoridad judicial.

Es necesario informar y escuchar atentamente ambas partes para que entiendan la relación entre la salvaguarda de la salud y las medidas aconsejadas y solicitadas por el médico.

Uno de los síntomas mas característicos de los TCA y especialmente en la AN es la ausencia de conciencia de enfermedad, esta situación supone una falta de capacidad de juicio para evaluar los riesgos de la situación del paciente, el consentimiento y la aceptación del tratamiento están influidos por la psicopatología y son un síntoma de la enfermedad por tanto negarse al tratamiento no es un ejercicio de libertad avalado por la Constitución¹², es la verbalización de la clínica incapacitante de la persona enferma.

Uno de los síntomas mas característicos de los TCA y especialmente en la AN es la ausencia de conciencia de enfermedad, esta situación supone una falta de capacidad de juicio para evaluar los riesgos de la situación del paciente, el consentimiento y la aceptación del tratamiento están influidos por la psicopatología y son un síntoma de la enfermedad por tanto negarse al tratamiento no es un ejercicio de libertad avalado por la Constitución¹², es la verbalización de la clínica incapacitante de la persona enferma.

En paciente adulto y en menor maduro con un TCA que no acepte el tratamiento y sea imprescindible hacerlo, deben utilizarse especialmente los cauces legales y judiciales previstos¹³.

Podemos concluir con La ley 1/2000 de 7 de Enero de Enjuiciamiento Civil que dice en su artículo 763 sobre el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENTRIZACIÓN FORZADA DE LA AN

necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente, dentro del plazo de veinticuatro horas.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oirá a la persona afectada por la decisión y esta podrá disponer de representación y defensa. En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. El facultativo está obligado a informar periódicamente y el tribunal acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento. Cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren.

Bibliografía

1. Bilbeny, N.: Aproximación a la Etica (2ª Edición). Ed. Ariel 2000.
2. VV.AA.: Derecho y Medicina: Cuestiones Jurídicas para Profesionales de la Salud. Ed. Aranzadi. 2009
3. Mahillo Monte, J.: Etica y Vida: Introducción a la Etica y Problemas Bioéticos ed. EIUNSA.1994
4. Gracia, D.: Fundamentos de Bioética. Ed. Triacastela. 2009. ed. EIUNSA.1994
5. Artículo 17.1 de la Constitución Española de 6 de Diciembre. 1978.
6. Sanchez-Povedano, M.; Grau, T.; Cañadas, M.; Del Castillo, M.; Turón, V. Consentimiento informado y hospitalización forzada en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). INTERPSIQUIS. -1; (2009).
7. Artículo 10 del Código de Ética y Deontología Médica de la OMC. 1999.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA RENUTRICIÓN FORZADA DE LA AN

8. Artículo 4, 8 y 9 de la Ley 41/2002.

9. Artículo 9.2 Ley 41/2002-

10. Artículo 9.4 del Código Ética y Deontología Médica de la OMC 1999.

11. Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996 de 15 de Enero.

12. Artículo 9.3.c. de la Ley 41/2002.

13. Ley 1/2000 de 7 de Enero de Enjuiciamiento Civil.