

Ingreso Involuntario. Enfoque desde la mirada de la Bioética

Un ingreso es involuntario no sólo cuando hay un rechazo u oposición, sino también en aquellos casos en que la persona no puede decidir por sí misma, por falta de capacidad (trastorno psíquico, deterioro cognitivo,..). Se trata de un tema complejo que requiere protección jurídica en paralelo al análisis desde otros campos como son el de la medicina y la ética.

España cuenta con una normativa garantista en materia de internamiento involuntario: El artículo 17 de nuestra Constitución Española (CE) señala textualmente que; “1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma prevista en la Ley. 2. La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial. 3. Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la Ley establezca. 4. La Ley regulará un procedimiento de habeas corpus para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente. Asimismo, por la Ley se determinará el plazo máximo de duración de la prisión provisional” .

Así pues, toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad, y este derecho a la libertad es, según nuestro texto constitucional, uno de los derechos fundamentales básicos. Sin embargo, en ciertas ocasiones este derecho puede verse limitado. Esta libertad sólo puede ser privada por los casos tasados en la Ley, y con las garantías establecidas en la misma. Fuera del caso de la detención por razones penales, existen otras vías por las que la ley prevé la privación de libertad del individuo.

La ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 (LEC), de 7 de enero, introduce “la regulación del internamiento involuntario” con finalidad curativa y con carácter temporal en el art. 763 de la misma, según el cual requiere autorización judicial el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí. La autorización judicial para el ingreso involuntario está procedimentada en dicha Ley (LEC). Incluso se establece que si una persona ya tiene modificada judicialmente su capacidad, el tutor también deberá obtener la autorización judicial para el ingreso en centro.

La autorización judicial legitima el ingreso, pero no obliga a ello. La decisión es, fundamentalmente, médica. No es necesaria autorización judicial para dar de alta al ingresado, aunque debe ser comunicada al juez.

El Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre los internamientos involuntarios en múltiples ocasiones, indicando los requisitos que debe tener el internamiento para ser conforme al artículo 17 de la Constitución y sosteniendo la garantía judicial inherente a una detención y el derecho a la asistencia jurídica del internado.

Otra importante controversia surge a partir de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, con la que se pasa en la medicina del paternalismo a la posibilidad que tiene el paciente de rechazar tratamientos. La autonomía real requiere un grado de información que permita al paciente tomar decisiones meditadas. En su artículo 8 regula el consentimiento informado destacando que toda actuación en el ámbito de la salud requiere el consentimiento libre y voluntario del afectado, después de que, recibida la información adecuada haya podido valorar las opciones que tiene y en el art. 9 regula las excepciones a dicho consentimiento que serían cuando exista riesgo para la salud pública según lo estipulado por la ley o cuando exista un riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no sea posible conseguir su autorización.

Por otra parte, el Comité de Bioética español ha hecho varias recomendaciones en varios escritos sobre la necesidad de que esa "limitación excepcional de la dignidad y libertad de las personas" quede circunscrita a un régimen general, al margen de la presencia o no de discapacidad en el individuo.

Los principios bioéticos que han de considerarse para el abordaje de la situación planteada sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos psíquicos respecto a ingresos y tratamientos involuntarios son los siguientes:

Autonomía: Es la capacidad del paciente, convenientemente informado, de deliberar y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos; las personas que tienen la capacidad de autonomía mermada, tienen derecho a la protección. Podemos considerarlo un principio de ámbito privado.

Si nos basamos únicamente en este principio, podemos lesionar gravemente el derecho a la salud de un paciente que en determinados momentos no está capacitado para tomar determinadas decisiones. Hay que tener en cuenta, que el ingreso involuntario puede afectar a

pacientes desde una edad temprana (adolescencia), por lo que es necesaria una relación médico-paciente en la que se consiga el entendimiento del proceso y el paciente se sienta libre de expresar sus objeciones y, si se da el caso, de dar su consentimiento informado (el consentimiento informado varía en función de la edad).

Beneficencia: “Hacer el bien”, es la obligación moral de actuar en beneficio del paciente. El objetivo de la acción médica ha de ser curar la enfermedad, promover la mejoría del paciente o, en todo caso, su calidad de vida y bienestar. Es igualmente un principio de ámbito privado.

Si adoptamos una postura en exceso paternalista, podemos caer en la falta de respeto a su autonomía, aunque el paciente padezca un trastorno psíquico, tienen su propio proyecto vital, debemos ser una ayuda y no una imposición.

No maleficencia: Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye, naturalmente, no provocar dolor ni sufrimiento y no producir incapacidades o la muerte. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

El trastorno psíquico puede llevar a la persona a cometer acciones que le hagan daño (lesionarse a sí mismo...) por lo que puede ser necesario controles periódicos y protocolos que ayuden al paciente y ayuden a prevenir el daño.

Justicia: el procedimiento o acción médica debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Implica además equidad en la distribución de beneficios y cargas: el criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Es también un principio de carácter público y legislado.

El trastorno psíquico puede hacer que la persona se recluya y no pueda entrar en contacto con un tratamiento que sería beneficioso para ella y que detendría el curso degenerativo de su enfermedad, por ello, quizás sea justo conseguir que el tratamiento esté al alcance de este paciente.

Como conclusión, tan importante es la protección jurídica a la hora de acordar la medida del ingreso como el control médico periódico del paciente y procedimientos que ayuden a objetivar la toma de decisión respetando los derechos y la dignidad del paciente con trastorno psíquico con total garantía.

M^a Pilar Ramírez Gordo

Ingeniero Industrial con formación en Bioética.