

Bioética y derechos humanos en psiquiatría*

Juan Carlos Tealdi¹

Resumen

Introducción: Este trabajo considera el alcance crítico y normativo que la bioética y los derechos humanos tienen en el campo específico de la psiquiatría. *Método:* Se analizan de modo general la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, la perspectiva de la Declaración de Madrid, los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, la Declaración de Hawái y la Declaración sobre los Derechos y Salvaguardas Legales de los Enfermos Mentales, entre otras normativas. *Conclusión:* para avanzar desde la teoría a la práctica en bioética y derechos humanos en psiquiatría es necesario tener en cuenta seis valores: la salud, el bienestar, la integridad, la libertad, la vida y la identidad tanto personal como comunitaria.

Palabras clave: bioética, psiquiatría, derechos humanos.

Title: Bioethics and Human Rights in Psychiatry

Abstract

Introduction: This paper considers the critical and normative scope that bioethics and human rights have in the specific field of psychiatry. *Method:* The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, the Declaration of Madrid, the Principles for the protection of the mentally ill and the improvement of mental health services, the Declaration of Hawaii and the Declaration of Rights and Legal Safeguards of the Mentally Ill are analyzed in a general way. *Conclusion:* In order to move from theory to practice in bioethics and human rights in psychiatry, six values must be taken into account: Health, Welfare, Integrity, Liberty, Life, and Identity of both the person and the community.

Key words: bioethics, psychiatry, human rights.

* Conferencia presentada en el Congreso Colombiano de Psiquiatría, Cartagena de Indias, Colombia, 12 de octubre de 2007.

¹ Médico bioeticista. Director del Programa de Bioética del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Asesor de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, Argentina.

Introducción

En este trabajo considero el alcance crítico y normativo que la bioética y los derechos humanos tienen en el campo específico de la psiquiatría. *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, aprobada por la UNESCO en octubre de 2005, dice que la bioética:

... trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

Y las entiende de modo compatible con el derecho relativo a los derechos humanos. No cabe duda de que con ese alcance amplio, la *Declaración*, al ser aplicable a la medicina, ya relaciona a la bioética y los derechos humanos con la psiquiatría. Sin embargo, hoy en día, de lo que se trata es de ir desarrollando conceptualmente el modo de vinculación particular que la bioética y los derechos humanos tienen con este campo.

Vinculación normativa entre psiquiatría, bioética y derechos humanos

Aun cuando todo término admite, en general, más de una definición, para explicitar en un sentido amplio el uso que doy a la palabra *psiquiatría*, señalo que la he considerado como:

... aquel ámbito del saber, institucionalmente médico en el actual momento histórico, que se ocupa de las consideradas alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta) cualquiera sea su génesis, en lo que concierne a la interpretación de las mismas y a su posible terapéutica. (1)

También considero la perspectiva adoptada por la *Declaración de Madrid*, de la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP), cuando afirma que “la Psiquiatría es una disciplina médica orientada a proporcionar el mejor tratamiento posible a los trastornos mentales, a la rehabilitación de individuos que sufren de enfermedad mental y a la promoción de la salud mental” (2).

Obviamente, cada uno de los términos utilizados en esas definiciones pueden, a su vez, no sólo precisarse sino también someterse a la crítica. Cabe distinguir, por ejemplo, la relación entre *psiquiatría y salud mental*. En los *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*, adoptados por las Naciones Unidas, en 1991, se define una *institución psiquiátrica* como todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental, pero se entiende como “profesional de la salud mental” a un médico, psicólogo clínico, profesional de enfermería, trabajador social u otra persona debidamente capacitada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental (3).

En este sentido, la expresión *profesional de la salud mental* contiene al término *psiquiatra*, pero a la vez es más amplio. Sin embargo, y aunque puedan postularse definiciones más exactas y rigurosas, el significado extenso del término *psiquiatría* que hemos presentado nos resulta suficiente para emprender la tarea de relacionarla con la bioética y los derechos humanos.

Para comenzar a hacerlo, podemos atender a los documentos normativos enunciados por la AMP. Desde una perspectiva general, en la *Declaración de Hawái* se afirma:

... ante la posibilidad de abusar de los conceptos psiquiátricos, del conocimiento y de la tecnología en acciones contrarias a las leyes de la humanidad [se] hacen más necesarios que nunca altos estándares éticos para aquellos que practican el arte y la ciencia de la psiquiatría [... y que] El psiquiatra, como practicante de la medicina y miembro de la sociedad, tiene que considerar las implicancias éticas específicas de la psiquiatría al igual que las exigencias éticas comunes a todos los médicos y los deberes sociales de cada hombre y mujer. (4)

Entre esas exigencias generales se enuncian el respeto de la dignidad humana y la autonomía personal, la prohibición del maltrato y los tratamientos compulsivos, la promoción de la salud y los mejores intereses de los pacientes, así como la preocupación por el bien común

y la justicia distributiva. Igualmente importantes como instrumentos de alcance general de la Asociación son la ya mencionada *Declaración de Madrid*, que señala los requisitos éticos para la práctica de la psiquiatría, y la *Declaración sobre los derechos y salvaguardas legales de los enfermos mentales* (5).

A su vez, el Comité de Ética de la AMP también se pronunció en el anexo a la *Declaración de Madrid*, respecto a situaciones específicas para la psiquiatría, como la pena de muerte, la selección de sexo, la tortura, los trasplantes de órganos y la eutanasia. Y en modo puntual ya había elaborado una declaración particular sobre la participación de los psiquiatras en la pena de muerte (6).

Así mismo, la Federación Mundial para la Salud Mental ha afirmado la vinculación entre psiquiatría y derechos humanos, con su *Declaración de los derechos humanos y la salud mental* (7). Entre tanto, la Asociación Médica Mundial se pronunció con su *Declaración sobre los problemas éticos de pacientes con enfermedades mentales* (8). De manera tal que tanto en sentido general como en diversas situaciones específicas, en la perspectiva internacional de instituciones de la medicina, la psiquiatría y la salud mental, las relaciones entre psiquiatría, ética y derechos humanos aparecen con una necesaria e imprescindible vinculación para sostener una teoría y una práctica en el campo psiquiátrico que sea a

la vez científicamente verdadera, técnicamente eficaz y éticamente legítima y responsable.

La vinculación entre psiquiatría, ética y derechos humanos también ha quedado firmemente establecida por otros documentos internacionales. Algunos fueron adoptados por las Naciones Unidas, como la Declaración de los derechos del retrasado mental, la *Declaración de los derechos de los impedidos y los ya mencionados Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental* (9,10).

Otros fueron establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la *Declaración de Caracas*—sobre atención psiquiátrica y sistemas locales de salud—, los *Diez principios básicos de las normas para la atención de la salud mental*, la *Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual*, las *Guías para la prevención primaria de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales* y el módulo “Legislación sobre salud mental y derechos humanos”, del *Conjunto de Guías sobre servicios y políticas de salud mental* (11-15).

También contamos con importantes documentos normativos regionales. El Consejo de Europa se ha pronunciado en el *Convenio de Asturias* de bioética y en la *Recomendación sobre psiquiatría y derechos humanos*, de la Asamblea Parlamentaria, entre otras normas (16-19). En nuestra región de América del Sur, contamos de igual

modo con varios instrumentos relevantes. El marco general del sistema regional de derechos humanos que sirve a la protección de los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales es la *Convención americana sobre derechos humanos o Pacto de San José de Costa Rica*, que establece como órganos competentes a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y su Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (20,21).

Sin embargo, más específicamente aplicable a las personas con alteraciones mentales resulta la *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad* (22). Todos los instrumentos mencionados y su interrelación armónica con todos los que forman parte del derecho internacional de los derechos humanos constituyen normativamente una relación indisoluble entre bioética, derechos humanos y psiquiatría.

Características de las normas bioéticas y de los derechos humanos

Reconocer como un hecho la vinculación normativa establecida institucionalmente entre psiquiatría, bioética y derechos humanos nada nos dice sobre las características propias que una norma tiene en bioética y en derechos humanos. Las normas son enunciados de de-

ber respecto a la conducta humana, pero hay diversos tipos de ellas al considerar su agente creador, su criterio de evaluación y la respuesta a su inobservancia.

Hay normas técnicas o instrumentales, por ejemplo, en psiquiatría y otros campos especializados del saber, establecidas por una comunidad de expertos en la materia, dirigidas a regular una práctica profesional particular, evaluadas por el grado de eficacia en lograr los resultados buscados, y de cuyo incumplimiento se deriva una sanción primaria, dada por los propios profesionales.

Las normas jurídicas, por otro lado, son establecidas por la autoridad legislativa, están dirigidas a todos los miembros de una comunidad jurídicamente vinculada, se evalúan según su coherencia con la totalidad del corpus jurídico y se sancionan coercitivamente por la autoridad de los jueces.

Las normas éticas o comunicativas, a su vez, son establecidas por la conciencia compartida de una comunidad particular o universal de individuos, se dirigen a regular la conducta de toda esa comunidad, se evalúan por el grado de entendimiento basado en definiciones compartidas de esa situación y su incumplimiento es sancionado por la conciencia subjetiva individual o de la comunidad de entendimiento, pero no por coerción externa (23,24).

Al poder distinguir con estas primeras consideraciones entre

normas técnicas, jurídicas y éticas, comenzamos a explicarnos preliminarmente las características de la vinculación normativa entre psiquiatría, bioética y derechos humanos; sin embargo, también pueden distinguirse otras normas de alcance siempre particular, según la comunidad de origen y aplicación, como son las normas religiosas, culturales y sociales. Por lo tanto, es necesario precisar aún más estas características normativas que estudiamos.

Una cuestión que se debe señalar es si ética y moral y, en consecuencia, normas éticas y normas morales son equivalentes o no. Aunque en el lenguaje usual y en el ámbito cultural angloparlante, muy particularmente en el Reino Unido, muchas veces se consideran los términos *ética y moral* en modo indistinto, la tradición filosófica europeo-continental y la filosofía actual distingue entre uno y otro vocablo.

De este modo, ante el fenómeno humano de establecer normas o enunciados de deber acerca de lo bueno y de lo malo, o de lo correcto y lo incorrecto, esto es, frente al fenómeno general de la moralidad humana, se considera la moral particularmente como el ámbito de los hechos o de la realidad empírica y prerreflexiva concerniente a las creencias, actitudes, costumbres y códigos morales, incluidas las normas sociales y culturales, en el que todos los seres racionales participamos de uno u otro modo y

que una comunidad más o menos amplia de personas comparte.

Se considera ética, en cambio, el proceso de reflexión crítica y fundamentación de las normas y de su lenguaje valorativo y normativo. Algunos autores consideran que la ética, en cuanto reflexión filosófica, y la moral, como reflexión no filosófica, aunque distintas, son dos partes de una totalidad llamada *ethos*, que alude “al conjunto de actitudes, convicciones, creencias morales y formas de conducta, ya sea de una persona individual o de un grupo social, o étnico, etc.” (25).

Así, para comprender las características normativas de la bioética y los derechos humanos es importante entender análogamente que, aunque son campos distintos, forman parte de una totalidad en la cual están asociados. Los derechos humanos son hechos morales, en cuanto expresan enunciados prescriptivos de alcance universal, establecidos por un consenso moral más amplio, logrado a través del compromiso de los Estados miembro de las Naciones Unidas, y cuyo incumplimiento es sancionado por los órganos internacionales o regionales competentes.

La bioética, en cambio, en cuanto reflexión crítica y fundamentación normativa en el campo de la medicina y las ciencias de la vida, necesita del filosofar para su incesante tarea de tematización de problemas éticos. Y aunque una concepción filosófica como el neopragmatismo y algunos autores

en bioética han querido disociar en modo confuso la bioética de los derechos humanos (26), su vinculación es no sólo clara, sino también imprescindible necesaria.

Así es como en el campo de la psiquiatría, en particular, y en el de la medicina y las ciencias de la vida, en general, cuando hablamos de ética, aspiramos, tácita o explícitamente, a cumplir con dos postulados. El primero es el de *universalidad* o el de procurar que las normas estén dirigidas a todo sujeto racional posible. De ahí que sea necesario no sólo un alto grado de coherencia racional por parte de quienes las formulan, sino que también sean de alcance prescriptivo para quienes la reciben.

El segundo postulado es el de *universalización* o de progreso, es decir, el de procurar que toda norma ética sea formulada desde el grado más amplio posible de acuerdo, consenso y entendimiento fáctico, para que se dirija a extender al máximo ese acuerdo, pues toda norma nueva sólo puede introducirse para mejorar las normas ya existentes, y no para un retroceso moral.

Para que la reflexión crítico-filosófica de la bioética pueda tener el mayor grado de universalidad y universalización posible en el mundo actual, no puede disociarse de los derechos humanos, porque estos han logrado el mayor contenido universalista y la mayor universalización normativa, pese a las limitaciones que el mundo de la razón interesada y de la inmoralidad le imponen.

La bioética, en cuanto disciplina filosófica, está impedida para progresar por sí misma, porque la filosofía no consiste en resultados, sino en un proceso. En consecuencia, no hay progreso filosófico, porque los grandes sistemas no son superados unos por otros. La ética aristotélica no fue superada por la ética kantiana, sino que ambas éticas siempre seguirán formando parte de la filosofía, y a ellas habremos de volver una y otra vez en el proceso del filosofar. Sin embargo, la moral puede progresar o regresar.

Los derechos humanos han significado un progreso para la moralidad humana, porque, al desbordar las morales nacionales, se han enunciado de un modo prescriptivo universalista para constituir a toda persona como sujeto de derechos. Son muchos los ejemplos del mundo actual en los cuales se quiere retroceder moralmente, al reintroducir la tortura, la guerra sin justificación, el doble estándar moral para ricos y para pobres, la violación de la privacidad, entre otros. Es necesario comprender que el carácter normativo de la bioética y el de los derechos humanos, al ser distintos, están asociados en una dinámica permanente.

El mundo de la moral establecida de los derechos humanos necesita la reflexión crítico-normativa de la bioética para alumbrar nuevas normas y esclarecer más las ya existentes, porque el consenso político y jurídico, aun cuando es racional y amplio, no basta por sí solo para

una legitimación ética. Por eso el mundo de la crítica bioética necesita reflexionar sobre el contenido universalista de los derechos humanos, en cuanto moral mayor de nuestro tiempo, para ser una reflexión concreta y poder progresar.

La condición humana: dignidad y violencia

La psiquiatría, como saber teórico y práctico de unas personas que actúan sobre otras personas, tiene en la bioética y en los derechos humanos una estructura normativa dinámica para su moralidad. Pero: ¿cuáles son los conceptos mayores comunes a la bioética y los derechos humanos que pueden articular el sistema de valores, principios y virtudes éticas para las conductas en psiquiatría? Kant creyó resumir el interés de la razón en tres preguntas básicas: ¿qué puedo saber?, ¿qué debo hacer?, y ¿qué me cabe esperar? Más tarde le sumó una cuarta: ¿qué es el hombre?, y consideró que las primeras podían ser reducidas a esta.

Si el saber de la epistemología, el deber de la ética y el esperar de la antropología pueden condensarse en la pregunta sobre el hombre, podemos afirmar que la razón se reduce al interrogante sobre la condición humana. Y a esta pregunta tanto Kant como el derecho internacional de los derechos humanos han respondido afirmando que la condición humana es la de la dignidad, aquello que sabemos intuitivamente, que

debemos respetar normativamente y que nos merecemos universalmente por el solo hecho de ser seres humanos.

La dignidad como atributo constitutivo de nuestra condición de seres humanos es aquel valor trascendente del cual nadie nos puede privar por ninguna razón, porque es inalienable. Como todo valor, lo reconocemos con su contrario; sabemos lo que es digno, porque reconocemos lo que es indigno; del mismo modo sabemos lo que es la justicia, porque reconocemos lo injusto, y sabemos lo que es la salud, porque reconocemos la enfermedad. Pero por ser un valor, es absoluto porque no reconoce ninguna instancia de subordinación última. No es negociable porque su cualidad no permite más que su reconocimiento desinteresado, y frente a su disvalor, que es la indignidad, es universalizable, porque su validez conduce al grado más amplio de reconocimiento fáctico posible. Así, la dignidad, como condición humana, es el valor fundamental que constituye con sus características a cada uno de los derechos humanos.

Pero si la dignidad y su respeto es un primer concepto que modula en modo positivo toda conducta ética del psiquiatra ante sus pacientes, el disvalor que representa la falta de respeto a la dignidad humana será la expresión mayor de una conducta no ética. Si tenemos en cuenta que el respeto de la dignidad es el respeto del Otro, entendido como aquel que da sentido a nuestra pro-

pia dignidad, entenderemos que la violación de la dignidad del Otro es el mayor contrario del valor constitutivo de la condición humana.

El Otro da sentido a nuestra dignidad, porque al afirmar que poseemos en modo inalienable una cualidad o valor por el solo hecho de ser personas, necesariamente hablamos de la familia humana o de un conjunto universal de seres humanos que nos desborda en cuanto individuos aislados, pero que a la vez nos afirma en la posibilidad de nuestras diferencias. Al partir desde la dignidad que nos une en la universalidad como seres humanos, podemos trazar los fines que cada uno de nosotros proyecta para su vida y que da lugar a la diversidad en la familia humana. Con el concepto de dignidad humana negamos así el individualismo, pero afirmamos la individualidad. Por esto a la negatividad de la conducta no ética, que supone la violación de la dignidad humana, le damos el nombre de violencia.

La violencia es toda acción comunicativa o instrumental que se dirige a negar algún aspecto de la dignidad humana. Y así como podemos decir que el respeto de la dignidad humana como conducta es una virtud ética, de la violencia podemos decir que en cuanto conducta que viola la dignidad humana es un vicio moral. La violencia en sus diversas clases (física, mental, intelectual, política, económica y social) condensa los diversos modos en que puede violarse la dignidad humana.

Desde la perspectiva moral, la violencia es injustificable en sí misma; sin embargo, se ha discutido extensamente si se justifica para defender un orden pacífico. En el plano personal, aunque el matar arbitrariamente recibe una condena unánime, el matar en defensa propia no suele ser sancionado. Pero desde su origen, las Naciones Unidas y su lenguaje de los derechos humanos han procurado responder a la mayor conducta violenta, que es la guerra con el concepto de paz, aunque los Estados mismos han violado luego esos acuerdos. El Preámbulo a la *Declaración universal de derechos humanos* dice: “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”.

Hasta aquí, hemos introducido la dignidad como un valor trascendente y constitutivo de la condición humana, y a su respeto como un deber y una virtud. También hemos opuesto a ello la indignidad como disvalor, y a la violación de la dignidad, como una prohibición y un vicio. Debemos decir algo más de las diferencias entre valores, deberes y virtudes para comprender cómo se construye la posibilidad de un sistema ético y de derechos humanos para la psiquiatría tomando como punto de partida al respeto de la dignidad humana como su afirmación, y a la indignidad y la violencia como su negación.

Los valores son cualidades o propiedades de las personas, como la bondad o la mencionada dignidad humana, o propiedades de los objetos, como la belleza, que captamos por las emociones y distinguimos de disvalores como la maldad, la indignidad y la fealdad; les damos preferencia o jerarquía en una tabla de valores, y al apreciarlos nos impulsan a hacerlos realidad en el mundo por nuestras acciones o conducta, como ser justos o lograr la paz.

Los deberes o normas éticas —por ejemplo, decir la verdad, respetar la dignidad de las personas o actuar responsablemente— son enunciados que nos dicen cuál debe ser nuestra conducta en relación con los valores, y por eso los deberes también se enuncian. Y las virtudes —como la fidelidad a la verdad, la fortaleza o la prudencia—, finalmente, son la disposición y el hábito de obrar bien haciendo que nuestra acción realice los valores y respete los deberes, y por eso las virtudes se muestran.

El *Ethos*, como totalidad del fenómeno de la moralidad en dinámica incesante, nos muestra la presencia simultánea de valores, deberes y virtudes como realidad y nos convoca a una reflexión crítica para su progreso. Al volver a las tres preguntas kantianas, podemos decir que la dignidad, como valor constitutivo de la condición humana, es lo que podemos saber; que la justicia, como principio o deber mayor, es lo que debemos hacer, y

que la paz, como virtud máxima, es lo que nos cabe esperar. Con base en estos tres fundamentos generales de tipo metaético, porque hacen al propio lenguaje moral, podemos describir un conjunto de seis valores, deberes y virtudes, que tematizan las relaciones entre bioética y derechos humanos en psiquiatría. Estos valores son la vida y la identidad, la integridad y la libertad, la salud y el bienestar.

Vida (valor primario) e identidad (personal y comunitaria)

La vida es el valor que primero expresa la dignidad humana, y nos resulta inalienable de modo primario. Sobre ella se hacen realidad los otros valores que forman parte del vivir humano. El privar de la vida al Otro es el máximo atentado de violencia contra su dignidad. Y el valor vida se problematiza éticamente en diversas situaciones de la práctica psiquiátrica ante pacientes con padecimiento mental: el aborto, el homicidio, la suspensión y retiro de tratamientos de sostén vital, el suicidio y la eutanasia, como ejemplos de problematización en la práctica clínica. Entre tanto, la guerra, la pena de muerte, el genocidio, la mortalidad materno-infantil y de los grupos vulnerables, como ejemplos de la problematización en la práctica social.

Para los derechos humanos, todo individuo tiene derecho a la vida, y si bien el enunciado de esta norma no agota todas las situaciones en

las que debe ponderarse este deber, como sucede con todos los demás derechos, estos han de ser vistos no sólo en la literalidad de su texto, sino también en su interpretación y su contexto. Los derechos humanos son, en primer lugar, deberes para el Estado, y para los funcionarios que en uno u otro modo lo representan administrativamente.

Los psiquiatras tienen que participar muchas veces como funcionarios públicos y, por lo tanto, recaen en ellos, en modo primario, el deber de proteger la vida. La *Declaración de Madrid*, en las guías de su anexo sobre situaciones específicas, prohíbe a los psiquiatras el participar en ejecuciones legalmente autorizadas o en el asesoramiento sobre la competencia mental para ser ejecutado. La pena de muerte no forma parte del derecho internacional y, por ende, de la protección de los derechos humanos, porque cuando estos surgieron, una mayoría de países la practicaban para delitos militares o comunes. Pero desde entonces el movimiento de los derechos humanos ha defendido fuertemente una tendencia abolicionista, que ha llevado a que sólo seis países fueran los responsables del 90% de las 1.591 ejecuciones llevadas a cabo en 2006: China, Estados Unidos, Iraq, Irán, Sudán y Pakistán.

Respecto a la eutanasia, las mismas guías declaran que los psiquiatras deben ser especialmente cuidadosos de las acciones que puedan llevar a la muerte de un paciente incapacitado para cuidarse

por sí mismo. En tales situaciones, el psiquiatra debe tener conciencia de que algunas condiciones como la depresión pueden alterar el juicio de sus pacientes y saber que su deber es tratarlas. La bioética y los derechos humanos ayudan al psiquiatra, por su parte, a poder analizar críticamente los muchos casos que se problematizan con respecto al valor de vida.

La identidad (personal, comunitaria y cultural), a su vez, es un valor que se apoya en la vida. Toda persona tiene derecho a su personalidad jurídica, esto es, a ser un sujeto de derechos y a ver protegidos su nacionalidad y su nombre, su sexo y su pertenencia cultural, su conciencia y su religión, y todas las características que haya recibido como legado familiar o social y aquellas con las cuales se ha identificado.

En el Preámbulo de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* quedó presente que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Este enunciado fue propuesto por la representación argentina ante la reunión de elaboración del documento. Y es que en Argentina, el terrorismo de Estado produjo una expresión mayor del mal radical y de la violencia atroz en la figura de los desaparecidos, personas privadas de su vida y su

identidad, de su integridad y su libertad, de su salud y su bienestar; convertidos a la nada por sus verdugos, en la negación más siniestra, que fuera definida de modo macabro por el dictador Videla, al decir:

... en tanto esté como tal, es una incógnita el desaparecido, si el hombre apareciera, bueno, tendrá un tratamiento X, y si la desaparición se convirtiera en certeza de su fallecimiento, tiene un tratamiento Z, pero mientras sea un desaparecido no puede tener ningún trato especial, es incógnita, es un desaparecido, no tiene entidad, no está, ni muerto ni vivo, está desaparecido².

Pero los desaparecidos fueron restituidos en su identidad por la fortaleza ineludible de las Madres de la Plaza de Mayo. Junto con esos desaparecidos, fueron expropiados centenares de niños, muchos de ellos nacidos en cautiverio y entregados a veces a los propios torturadores y asesinos de sus padres, quienes los criaron y pervirtieron sus orígenes y su identidad. La recuperación de estos niños y el largo proceso de restitución a sus familias de origen y de reconstrucción de su identidad fue realizado por las Abuelas de Plaza de Mayo, con un importante apoyo de muchos psiquiatras.

Por esos casos límite, podemos sostener que la identidad personal es

² Tomado de imágenes y audio de archivo con declaraciones de Videla a un medio televisivo, Buenos Aires, s. f.

aquella condición de un ser que donde lo piensan es. Y esos casos forman parte de la bioética y los derechos humanos de nuestros países y su gente. Allí es donde debemos aprender bioética y derechos humanos. Hay casos de niños expropiados, quienes al ser recuperados, ya adultos, se negaban a realizarse estudios genéticos de filiación para no comprometer legalmente a quienes los habían criado. Hay otros casos en que, por el contrario, las víctimas han repudiado a los verdugos de sus padres. Pero en todos ellos la tarea psiquiátrica se enfrenta a desafíos desconocidos.

La psiquiatría tiene en la identidad una problemática ética inmensa. Las migraciones o desplazamientos forzados, de las cuales Colombia es, junto a Sudán, uno de los países más afectados en ese aspecto. Las cuestiones de identidad de sexo; la discriminación, marginación y exclusión, como determinantes sociales de la identidad; la producción incesante de identidades lábiles por las corporaciones globales son ejemplos de esa problemática. Por eso la captación del valor de la identidad como parte de la dignidad humana, el respeto del deber de no violarla y la virtud de procurar para cada paciente la realización de sus propios fines son parte de la bioética y los derechos humanos en psiquiatría.

Integridad y libertad

Si la identidad queda ligada indisolublemente a la vida y a su

contrario, la muerte, de tal modo que los existencialistas pudieron llegar a afirmar que el ser no es más que ser para la muerte, el valor integridad se asocia estrechamente con la identidad. Pero es importante señalar sus diferencias, así como las que luego veremos entre integridad y libertad. Si la identidad es aquella condición particular de un individuo humano, que como resultado de un conjunto de elementos concurrentes de diverso tipo lo hacen único e irrepetible frente a todos los demás, condición por la cual predicamos que alguien es quien es, y en su límite, que alguien es donde es pensado, la integridad en cambio se nos muestra como aquella condición del ser que donde se piensa, sigue siendo. Es decir, la integridad supone la identidad, pero se diferencia de ella en que puede afirmarla o negarla.

Cuando mencionamos el ejemplo de las víctimas de expropiación y sustracción de identidad, dijimos que algunas de ellas repudiaban a sus captores, quienes los habían criado como padres, y que reconstruían su identidad desde esa negación. La integridad consiste en la dinámica del proceso que puede afirmar o negar elementos de la identidad. Podría decirse también que la integridad es una identidad en movimiento o en continuo cambio y permanencia. Y podría decirse, finalmente, que la integridad no es más que el juego incesante que la libertad ejerce sobre la identidad. Porque la libertad se concibe como

la capacidad de establecer los fines propios.

Pero es importante distinguir unos conceptos de otros para poder construir una reflexión ética-crítica en psiquiatría. El punto débil de la bioética liberal es su excesivo énfasis en la idea de libertad, al punto de no distinguir sus diferencias con otros valores. Y esto sucede aún con autores de irrefutable compromiso social, como Amartya Sen. Al hablar de las diversas clases de identidades con las cuales estamos involucrados, Sen nos dice que en orden a decidir nuestra pertenencia a uno u otro grupo particular de los muchos posibles a los que pertenecemos, hay dos ejercicios por hacer: uno es decidir cuáles son nuestras identidades relevantes y otro es sopesar la relativa importancia de esas identidades diferentes (27).

Pese a señalar esas diferencias, el concepto mayor al que va a regresar una y otra vez Sen es el de libertad, y así como en otros textos habla de libertad de bienestar, aquí deja ver que nos habla de libertad de identidad. Sin embargo, la tarea evaluativa que implica el ponderar la importancia comparativa de identidades existentes e identidades posibles no puede reducirse a la noción de libertad, aunque esta lo incluya. La libertad tiene que ver con la decisión, pero esta no se desprende de la evaluación. Podemos evaluar como de poca calidad la vida sin conciencia, pero de ello no se desprende la libertad para terminar con ella.

La *Convención Americana sobre Derechos Humanos* establece en su artículo 5 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. De acuerdo con lo que hemos dicho, este derecho viene a proteger ese ámbito propio de la dinámica de cambio personal o comunitario en el que la libertad interactúa con la identidad y que debe quedar exento de la posibilidad de ser restringido por la acción de terceros. Y si la vida y la identidad como valores universales sólo pueden ser pensados en relación con un cuerpo físico, la integridad exige aún más, porque supone también el psiquismo y la moral.

De ahí que la representación mayor de la integridad como valor sea expresada por el requisito jurídico del hábeas corpus. Es en el cuerpo donde se verifica nuestra integridad; por lo tanto, debemos exigir la presencia de ese cuerpo para comprobar si se ha respetado esta integridad.

La desaparición de personas es un triste ejemplo de ello. El desaparecido, primero, es privado de su libertad, al ser secuestrado; luego es privado de su integridad, al ser recluido clandestinamente y ser torturado física, psíquica y moralmente; a la vez, pierde su identidad y pasa a tener un número o un código como toda seña, y, finalmente, es privado de su vida, al ser asesinado. Por eso el reclamo de sus cuerpos es el punto de partida para la reparación en justicia de la violencia inmoral ejercida sobre ellos.

El respeto de los valores de la integridad y la libertad es una parte fundamental en la práctica psiquiátrica. Desde esos deberes y virtudes, podemos comprender el rol que los psiquiatras han de cumplir frente a numerosas situaciones de la práctica cotidiana. El artículo 7 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* establece que “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”.

En ese sentido, el *Protocolo de Estambul* de las Naciones Unidas, como manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, dedica dos de sus capítulos al rol de los profesionales de salud mental ante la tortura: el dedicado a las entrevistas de las víctimas y el de la evaluación psicológica/psiquiátrica de los signos indicativos de tortura.

La *Declaración de Madrid* de la AMP prohíbe a los psiquiatras tomar parte en ningún proceso de tortura física o mental, aun cuando las autoridades intenten forzar su participación en ellas. Y en cuanto a las investigaciones biomédicas, la problematización ética es creciente, no sólo porque el psiquiatra es llamado a intervenir una y otra vez para la ponderación de la autonomía y competencia de los participantes en general, sino también por la particularidad de

investigaciones psiquiátricas que, como en el caso de la enfermedad de Alzheimer, vuelven dudosa la capacidad de los pacientes para otorgar un consentimiento libre e informado y vuelven cuestionable la legitimidad ética y legal de muchos de esos estudios.

Entre tanto, la conducta moral del psiquiatra ante la protección de la integridad y la libertad también se pone a prueba en otras situaciones relativas a la veracidad y confidencialidad de la información, a las intervenciones en casos de violencia familiar y, muy especialmente, en los casos de internación involuntaria, que constituyen un caso paradigmático de violación de esos deberes, cuando se han considerado los intereses profesionales, familiares o del Estado, en lugar de los mejores intereses de los pacientes.

Salud y bienestar

Finalmente, sobre el respeto de la dignidad humana en la vida y la identidad, en la integridad y la libertad, cabe reconocer los valores de la salud y el bienestar, y respetar los deberes de su protección y promoción. El artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* establece que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Muchos otros documentos que ya hemos mencionado, entre ellos la *Declaración de Caracas*, sobre

atención primaria de salud, destacan diversos aspectos particulares de la atención psiquiátrica y de las conductas dirigidas a lograr el bienestar de los pacientes.

Salud y bienestar han sido asociados tan fuertemente en la definición de la OMS que por ello ha sido criticada. Es razonable objetar la noción de *completo* estado de bienestar, en la medida en que resulta una finalidad utópica. Sin embargo, la proximidad entre ambos conceptos, y la consideración de la salud como un estado antes que como una estructura, no resulta tan cuestionable.

La noción de bienestar en bioética ha sido asociada muchas veces con calidad de vida y no pocas veces con sus instrumentos de medición. Sin embargo, el concepto de bienestar en los derechos humanos, tal como hemos mencionado, tiene un significado muy amplio, que abarca en general la noción de superación de los determinantes sociales. La pobreza y todos sus elementos aparecen así como uno de los mayores determinantes múltiples de malestar individual y social. La salud pública, entendida como un conjunto de saberes y de acciones dirigido a modificar la situación de esos determinantes, en cuanto distinta de la atención privada, se ubica en la procura de una salud asociada al bienestar o calidad de vida.

Pero si el derecho a la salud, en general, y a la salud mental, en particular, es importante y sobre el mismo ha de reflexionar la bioética en torno a la justicia en la asigna-

ción de recursos y la participación ciudadana en el diseño de las políticas públicas, entre otras cuestiones, también ha de señalarse la importancia de establecer indicadores del derecho a la salud por diferencia con los indicadores tradicionales de salud. Es necesario evaluar si los países tienen estos indicadores para el caso particular de los trastornos psiquiátricos, si hay legislación específica en el terreno de la salud mental, si las políticas públicas han sido diseñadas con pleno respeto de la no discriminación de los enfermos mentales, si existe un organismo nacional de seguimiento de los resultados de las normas y políticas en salud mental, si existe acceso universal a medicamentos e intervenciones básicas, etc.

Y en esta especial atención a la atención de la salud y el bienestar en salud mental terminamos de cerrar el entramado de los seis valores que hemos presentado para avanzar desde la teoría a la práctica en bioética y derechos humanos en psiquiatría.

Referencias

1. Castilla del Pino C. Introducción a la psiquiatría, Vol. 1. Madrid: Alianza Editorial; 1982.
2. Asociación Mundial de Psiquiatría. Declaración de Madrid sobre los requisitos éticos para la práctica de la psiquiatría. Anexo: Normas para situaciones específicas. Madrid: WPA; 1996.
3. Naciones Unidas. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Nueva York: ONU; 1991.
4. Asociación Mundial de Psiquiatría. Declaración de Hawaii. Implicancias éticas específicas de la psiquiatría. Madrid: WPA; 1977.

5. World Psychiatric Association. Statement and viewpoints on the rights and legal safeguards of the mentally ill. Chêne-Bourg (Switzerland): WPA; 1989.
6. World Psychiatric Association. Declaration on the participation of psychiatrists in the death penalty; Chêne-Bourg (Switzerland): WPA; 1989.
7. Federación Mundial para la Salud Mental. Declaración de los derechos humanos y la salud mental. Barcelona: FMSM; 1989.
8. Asociación Médica Mundial. Declaración sobre los problemas éticos de pacientes con enfermedades mentales. París: AMM; 1995.
9. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos del retrasado mental. New York: ONU; 1971.
10. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos de los impedidos, Nueva York: ONU; 1975.
11. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Ginebra: WHO; 1990.
12. Organización Mundial de la Salud. Guías para la prevención primaria de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales. Ginebra: WHO; 1993.
13. Organización Mundial de la Salud. Diez principios básicos de las normas para la atención de la salud mental. Ginebra: WHO; 1995.
14. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de Guías sobre servicios y políticas de salud mental. Ginebra: WHO; 2003.
15. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual. Ginebra: WHO; 2004.
16. Consejo de Europa. Recomendación 818 sobre la situación de los enfermos mentales. París: Consejo de Europa. 1977.
17. Consejo de Europa. Recomendación R (83) 2 del Comité de Ministros, relativa a la protección legal de las personas que padecen alteraciones mentales internadas como pacientes involuntarios. París: Consejo de Europa. s. f.
18. Consejo de Europa. Recomendación 1235 de la Asamblea Parlamentaria sobre Psiquiatría y Derechos Humanos. París: Consejo de Europa. s. f.
19. Consejo de Europa. Convenio de Asturias de Bioética. Asturias: Consejo de Europa; 1997.
20. Organización de Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Nueva York: OEA; 1969 [entrada en vigor en 1978].
21. Organización de Estados Americanos. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York: OEA; 1988.
22. Organización de Estados Americanos, Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con minusvalías. Nueva York: OEA; 1999.
23. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa, vol. I. Madrid: Taurus; 1987.
24. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa, vol. II. Madrid: Taurus; 1989.
25. Maliandí R. Ética: conceptos y problemas. Buenos Aires: Biblos; 1991.
26. Rorty R. ¿Esperanza o conocimiento? Una introducción al pragmatismo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1997.
27. Sen A. Identidad y violencia. Buenos Aires: Katz; 2007.

Recibido para evaluación: 25 de abril de 2008
Aceptado para publicación: 20 de mayo de 2008

Correspondencia
Juan Carlos Tealdi
Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires
Avenida Córdoba 2351, piso 11 - Programa de Bioética
Buenos Aires, Argentina
bioetica@hospitaldeclinicas.uba.ar