

Ética del tratamiento en pedopsiquiatría

*Francisco B. Assumpção Jr.**

Trabajando en instituciones académicas tenemos la responsabilidad de enseñar un modelo ético de toma de decisiones. Así, tenemos que partir de principios que nortean nuestra actividad.

La ética es una rama de la filosofía que enfoca cuestiones de naturaleza moral. Así, puede ser descripta como “el estudio de valores en la conducta humana o el estudio de la conducta correcta”. Corresponde a una rama de la filosofía también llamada de filosofía moral. La Ética ofrece así un abordaje crítico, racional, defensible, sistemático e intelectual para determinar lo que es correcto o mejor, en situaciones difíciles (Uustal apud Hough, 1996).

Inicialmente podemos decir que la ética se sustenta sobre la naturaleza de aquello que es bueno, preguntándose “¿qué hay de bueno en este acto?”. En términos prácticos, una decisión ética implica hacer elecciones de acuerdo con valores y medios que fueron adquiridos en el transcurso de la vida (Crausman, 1996).

Esa noción de valor es frecuentemente vinculada a la noción de selección como una creencia en un modelo específico de conducta que es socialmente adoptado, expresando sentimientos y propósitos de nuestras vidas, base de nuestras luchas y de nuestros compromisos.

Así, si para los americanos el dinero tiene en sí el mayor valor, del mismo modo que la cultura para los europeos y la honra para los orientales (Segre y Cohen, 1995), ¿cuál es nuestro valor, que nosotros latinoamericanos, colocamos como base de nuestra cultura?

Una condición “sine qua non” de la vida moral es su fundamento existencial y ontológico de referencia a la ley, como ley moral, en la estructura interna del Yo haciéndose sujeto de ella. Subrayamos así su carácter universal e irreductible como elemento indispensable de la personalidad ética. Se establece entonces un duplo estrangamiento permanente, entre la Ley, como refiere Kant, y el deseo, como refiere Freud, revelando en esa oposición la base de la conducta moral que obedece al mandato formal de la ley respetando los deseos de la inclinación (Kremer-Marietti, 1989).

En términos positivistas, ética es un proceso racional que determina el mejor curso de una acción moral en situaciones de conflicto (Brody, 1981; apud Furnham, 1997). Una de sus visiones es teleológica, visando maximizar lo bueno, que llevado a consecuencias mayores nos conduce a una visión utilitarista (tan en voga en nuestros días). Otra visión es deontológica donde

RESUMEN

El autor define lo que es ética a partir de un abordaje crítico y de un contexto social. A seguir refiere los preceptos que la fundamentan y los aspectos que deben ser considerados.

A partir de esas consideraciones aborda los tratamientos en Psiquiatría Infantil bajo el punto de vista psicofarmacológico, psicoterápico y de técnicas específicas.

Concluye diciendo que pensar éticamente al niño es considerarlo un ser en abierto con todas sus posibilidades.

PALABRAS LLAVES

Ética; Pedopsiquiatría; Psiquiatría Infante Juvenil

* Professor Livre Docente do Departamento de Psiquiatria da FMUSP

la decisión ética se realiza libremente, siendo la obligación moral un concepto primario. Su sistema de aplicación es el consecuencialismo, donde el sacrificio de lo individual por lo colectivo, para que se tenga un bien mayor, es comprensible. Es la visión kantiana de que bajo la misma ley moral, todos tienen los mismos derechos (Furnham, 1997) o podemos encontrarla en el hombre ético Kierkegaardiano (Kierkegaard, 1986).

Para Segre y Cohen (1995) la ética se fundamenta en 3 pre-requisitos: 1 - percepción de los conflictos (conciencia); 2 - autonomía (condición de posicionarse entre la emoción y la razón, siendo esa elección activa y autónoma); 3 - coherencia.

Al hablar de ética relacionada a la Ciencia, somos muchas veces tentados a pensar de forma reduccionista sobre un paradigma científico que se remonta a mediados del siglo XIX, viéndose en la noción de Ciencia, nociones de verdad absoluta e irreductible, a partir del descubrimiento de las reglas perfectas que hacían com que el mundo funcionase, dentro de la concepción perfecta de Newton y Descartes. Sin embargo, al pensar al hombre, tenemos que pensarlo concomitantemente en un mundo material y lógico asociado a otro mágico y mítico (Morin, 1994). Eso porque, como dice Shakespeare "somos hechos de la materia de los sueños" y sobre esa materia construimos nuestros conceptos de bueno y malo, más de que sobre aspectos puramente tecnológicos mensurables.

Al hablar de ética en la Psiquiatría Infantil, hablamos del hombre representado por sus propios actos y sus determinaciones interiores, no reportándose necesariamente a razones sensibles (Kremer-Marietti, 1989). Eso cuando pensamos en el profesional envuelto en su actividad como ser involucrado en uno de los caminos de la existencia, conforme hace referencia Kierkegaard (1986).

Sin embargo, este final de siglo XX apunta una de nuestras grandes contradicciones, pues al desenvolver la tecnología, lejos de transformarla al servicio del hombre, simplemente colocamos éste a su servicio, lo que, mismo com algunos rotulando ese fenómeno de modernidad, nos obliga a hacer una serie de reflexiones (Mesquita, 1997).

De esa manera pasan a mezclarse con la ética, otras categorías que incorporan diferentes aspectos, derivados de su formación técnica y actividad profesional, cada vez más inserta en una sociedad pragmática, donde conforme el modelo de Lagford (1992), serán considerados también, los aspectos pronósticos y los criterios de urgencia.

Esa idea, impregnada del concepto capitalista de "tiempo es dinero", reduce la vida a un valor, lo que, aunque de gran valor para la medicina secundaria, carece frecuentemente de enfoques éticos (Segre y

Cohen, 1995). Somos entonces obligados a remitirnos a tres aspectos importantes (Remschmidt, 1994) para que podamos dirigirnos en ese camino:

a) la tradición ética médica, que define los códigos y procedimientos que guían al profesional, siendo uno de sus más antiguos textos, el Código de Ética hipocrático.

Sin embargo, dentro de nuestra modernidad reflejada en un mundo administrado técnicamente, tenemos la codificación de conductas posibles, con una proliferación de códigos en las éticas aplicadas. Esos mecanismos éticos establecen entonces criterios decisivos con carácter intersubjetivo que llevan a una unidimensionalidad del propio hombre derivada de la hegemonía de un tipo de contacto com el mundo (Silva, 1997).

b) los derechos del niño y de la familia, existentes desde su declaración internacional adoptada por la Sociedad de las Naciones Unidas en 1924, mejorada y adoptada por la ONU en 1959.

Esos derechos, profundamente influidos por esa modernidad, se alteran además de la exclusión de los menos favorecidos, transformando al médico en un técnico, distante de su realidad y de su humanidad. De esa manera, se desvincula de lo que podríamos llamar de una Biología del Tercer Mundo (Mesquita, 1997), donde se cuestiona a respecto de su actuación en relación al hambre, a la miseria, al desempleo, al abandono físico y mental de los niños desprivilegiados.

c) la tradición jurídica de cada país, de acuerdo com sus costumbres, pues la actividad médica es de primordial interés social y la protección de la salud humana se impone como actividad indispensable del Estado, teniendo el individuo el derecho de exigir de él la adopción de medidas que visen la preservación de la salud, y el tratamiento de las enfermedades de la mejor manera posible (Kfoury, 1994).

Eso porque el tratamiento com el niño compromete directamente la interacción com el adulto, lo que ocasiona muchas veces, situaciones de conflicto.

Se cuestiona aquí, directamente, cuál es la autonomía de ese niño en relación al proceso terapéutico a que está expuesto.

En segundo lugar, considerándose que el desarrollo del niño se procesa durante largo tiempo y que es afectado por las propias patologías que lo acometen, la decisión de determinadas situaciones puede darse durante exactamente esos períodos, lo que nos lleva nuevamente a cuestionamientos constantes.

Finalmente, el trabajo com el niño envuelve otras instituciones como escuelas, hospitales, familias y otros, todos com expectativas diferentes en relación, a él, que hacen com que el médico tenga, muchas veces que colocarse en una posición definida, que direcciona y orienta el proceso terapéutico (Krener, 1995).

En función de toda esa diversidad, las diferentes "éticas" nacidas de campos diversos de la especialización, crecen con desafío de la modernidad no estando más sometidas a los criterios de la coherencia filosófica. Esa situación debe ser entonces considerada, una vez que nos coloca delante de dos problemas fundamentales, uno resultante de la cada vez mayor especialización y otro de la generalización.

En el primer caso, datos muy particulares referentes a un conocimiento se complementan por proyectos éticos propios, muchas veces perdiéndose la dimensión de lo general en beneficio de lo particular. En el otro persisten generalizaciones conceptuales, fundamentales, que no pueden ser colocadas al lado de otros postulados cotidianos. Esa es por ejemplo la cuestión de lo "bueno" no porque lo deseásemos, sino también por su dependencia de una ley mayor moral. Eso debido al hecho de que, al abandonar el principio de la universalidad, por más difícil que el mismo sea, abrimos las puertas a lo contrario de la moralidad, como la dura ley de la naturaleza que en la ausencia de una ley moral, funciona sin fallas (Kremer-Marietti, 1989).

De esa manera, de acuerdo con el modelo terapéutico adoptado, aspectos éticos diferentes serán considerados. Podemos pensar entonces en dos aspectos básicos (Remschmidt, 1994):

1. Tratamiento farmacológico: la mayoría de las drogas utilizadas para el niño son en función de la experiencia de las mismas con adultos, sin ensayos clínicos rigurosos.

De esa forma, nos enfrentamos con un paradojo que consiste en el hecho de que al mismo tiempo que tenemos dificultades de verificar la eficacia de determinadas drogas directamente con el niño no podemos dejar de ofrecer tratamiento farmacológico a ellos por esa dificultad.

Siendo así, se hacen cada vez más necesarios los estudios clínicos que deben así ser distinguidos entre sí (Helmchen, Muller-Oerlinghausen, 1978, apud Remschmidt, 1994):

- a. Experimentación terapéutica con el único intuito de adquisición de conocimientos, sin ventajas para el sujeto;
- b. Ensayo terapéutico que visa adquisición de conocimientos científicos sobre un método terapéutico no obstante presentando ventajas para el sujeto;
- c. Tratamientos bien conocidos cuya aplicación no trae conocimientos relativos a su uso, no obstante presentando ventajas para el paciente.

En su establecimiento se propone considerar algunas reglas básicas y que, muchas veces, son desrespetadas o ignoradas por el clínico o por el investigador (Deutsch, 1979 apud Remschmidt, 1994):

- Inviolabilidad del paciente según el precepto "primum non nocere", debiéndose por lo tanto monitorarlo clínica y laboratorialmente para su seguridad (Coffey, 1995);
 - Información completa sobre la utilización, con efectivo consentimiento y colaboración de los familiares (Coffey, 1995);
 - Autodeterminación, siendo la opción por la psicofarmacología discutida con familiares y, si es posible, con el propio niño, presentándose claramente los objetivos, las opciones posibles de tratamiento bien como los posibles efectos colaterales (Coffey, 1995);
 - Criterios de selección, no haciéndose diferenciación sobre las poblaciones atendidas (cabe tal vez aquí pensar en nuestras poblaciones latinoamericanas utilizando drogas muchas veces todavía no liberadas en países de primer mundo);
 - Papel profesional del médico / investigador, que no debe dejarse llevar por ventajas, mismo que solamente a nivel de conocimiento científico (cabe también, aquí pensar en los aspectos mercadológicos que actualmente cercan nuestros eventos y actuaciones);
 - Responsabilidad de hacer aprobar sus proyectos por una comisión de ética, llevándose en consideración los riesgos del estudio, el consentimiento declarado de posibilidad de controlar el andamiento del proyecto.
- 2 - Otras técnicas en principio presentan los mismos problemas que los ya levantados en relación al abordaje psicofarmacoterápico, a pesar de que su evaluación sea mucho más difícil. Podemos desdoblarlas en tres dominios básicos:
 - a) Métodos terapéuticos (terapia comportamental, cognitiva, psicoanálisis, etc..). A pesar de que estudios de meta-análisis del uso del psicoanálisis, terapias cognitivas y comportamentales en el adolescente muestren una ligera mayor eficacia en el uso de técnicas comportamentales sin que, sin embargo, esos análisis puedan servir de indicadores terapéuticos (Sloane, 1981 apud Remschmidt, 1994), algunos aspectos éticos deben ser considerados una vez que envuelven esse contexto terapéutico, los efectos secundarios, la duración del tratamiento, su costo y otros factores. Remschmidt (1994) propone reglas a ser seguidas, como la posibilidad de algunas sesiones psicoterápicas ser asistidas por miembros de la familia; el no hacer entrevistas con familiares sin el conocimiento del niño; los padres, cuando no presenten problemas psicopatológicos, ser seguidos por el propio terapeuta no permitiéndose su intervención en el proceso.

Koocher (1995) también, ofrece algunas reglas básicas cuando se piensa el proceso terapéutico en el niño. Así, deben ser considerados ambos, niño y familia, relevándose los objetivos de ambos y considerándose las necesidades del niño. Dentro de esos aspectos, técnicas aversivas deben ser evitadas y, cuando indispensables, sólo deben ser implementadas después del consentimiento de los padres.

En esa consideración, los valores del paciente en cuestión deben ser observados, principalmente para evitarse conflicto entre ellos y aquellos del profesional involucrado en el tratamiento.

A pesar de que ocurra la contratransferencia, debe ser considerada, evitándose que el terapeuta pase a involucrarse en aspectos familiares, quiera sustituyendo papeles, quiera ocupando espacios que no le pertenecen.

De la misma manera, la alteración de modalidad convencional de la práctica psicoterápica por otras, llevándose en consideración solamente cuestiones relativas a costo-beneficio, pueden ser extremadamente cuestionadas. Eso se refleja bien, en la substitución de técnicas individuales por grupales, realizadas aleatoriamente (Lapargneur, 1977).

- b) cuidados institucionales (internación, hospital-día, tratamiento a domicilio, terapias grupales a familiares, etc.) Esos programas son todavía más difíciles de ser evaluados, siendo casi que imposible comparar sus efectos. Así, Remschmidt (1988), evaluando eficacia de tratamiento a través de internación, ambulatorial y domiciliar, no encontró diferencias significativas en relación a la eficacia. La hospitalización debe entonces depender del consentimiento tácito de los padres, siendo lo menos restrictiva posible y atendiendo las necesidades y los mayores intereses del niño. Así, la presencia de los padres, o de acompañantes que tengan vínculos afectivos con el niño constituye factor de reducción de stress, debiendo por lo tanto ser privilegiado (Cremes, 1994), a pesar de la resistencia de gran parte de los servicios psiquiátricos, que se oponen a tales medidas en función de obstáculos de índole eminentemente social desconsiderando principios éticos básicos derivados de respetarse y priorizarse aquello que es mejor para el niño, no perjudicándolo en función de su tratamiento. De esa manera, internaciones con carácter predominantemente de aislamiento o de facilitación de cuidados familiares, pueden ser cuestionadas (Koocher, 1995). Así, algunas cuestiones se colocan, principalmente en aquello

que se refiere a obligatoriedad del tratamiento en pacientes o familias que recusan los cuidados necesarios, necesitando muchas veces un pronunciamiento legal.

- c) Cuidados específicos para diferentes síndromes (autismo, psicosis, TOC, etc.)

Trabajo realizado por Furnham (1997) visando caracterizar creencias éticas de poblaciones médicas y no médicas frente a pacientes que necesitaban un tratamiento bastante oneroso sofisticado y que, paralelamente, implicaban en riesgo de vida para los pacientes posibilidad percibir que algunas variables eran consideradas fundamentales, contrariamente a lo que esperaban. Así fueron consideradas altamente significativas las categorías referentes al número de dependientes, dentro de un principio de beneficiarse el mayor número posible de personas, dentro de un objetivo eminentemente utilitarista. Esa categoría podría ser alterada por la cuestión de la emergencia de problema de la terapéutica, siendo afectada por la edad, de manera inversamente proporcional y por la relación del paciente con la sociedad involucrada. Eso nos lleva a rever algunas cuestiones que consideramos fundamentales en nuestros procedimientos terapéuticos una vez que, por un lado el abordaje psicoterapéutico se reviste de una visión predominantemente idealista y no utilitaria, por otro lado deja de considerar la cuestión costo-beneficio, olvidándose de los deberes sociales envueltos en su práctica. De esa manera, al pensarse en Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia como una especialidad médica, tenemos que pensarla en su dualidad, con una vertiente científica y una humana, dentro del aforismo de que es la ciencia y el arte de curar. Así siendo, la práctica clínica debe ser científica a pesar de que las prácticas científicas no siempre sean éticas. Para ello, la Verdad y la honestidad son cualidades esenciales, y no accesorios, en la implantación de un proyecto terapéutico.

Finalmente, la ética visa formular normas para la acción humana asentándose más en el "tú debes" de que en "tú eres" de base antropológica (Jonas, 1994).

De esa manera, cuando por la primera vez a través de su "tekné" el hombre puede alterar su propia naturaleza, pensar en el niño, es pensarlo como venir-a-ser en abierto, de forma responsable considerando todas sus posibilidades.

SUMMARY

The author defines ethics from a critical view in a social context. He then delineates its fundamentals and its aspects to be considered. By these considerations, he talks about therapeutics in Child Psychiatry, in psychopharmacological and psychotherapeutic point of view, as in specific techniques. He finally states that to think about children ethically is to consider them "opened" beings, with lots of possibilities implicated.

KEY WORDS

Ethics, Child Psychiatry

Bibliografia

1. Coffey, B. - Ethical issues in child and adolescent psychopharmacology. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, 4 (4): 793-807, 1995.
2. Crausman, R.S. & Armstrong, J.D. - Ethically based medical decision making in the intensive care unit. **Critical care clinics**, 12 (1): 71-84, 1996.
3. CREMESP - **Menor: presença dos pais ajuda a reduzir estress**. Parecer a consulta nº 20.842/93, fornecido pelo conselheiro Krikor Boyacian em 04/01/1994.
4. Furnham, A. & Ofstein, A. - Ethical ideology and allocation of scarce medical resources. **British Journal of Mental Psychology**, 70: 51-63, 1997.
5. Hough, M.C. - Ethical dilemmas faced by critical care nurses clinical practice. **Critical care clinics**, 12 (1): 123-133, 1996.
6. Jonas, H. - **Ética medicina técnica**. Lisboa: Passagens, 1994.
7. Kfoury Neto, M. - Responsabilidade civil do médico. São Paulo, **Revista dos Tribunais**, 1994.
8. Kierkegaard, S. - **Temos tremor**. São Paulo: Abril, 1978.
9. Koocher, G.P. - Ethics in child psychotherapy. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, 4 (4): 779-807, 1995.
10. Krener, P. - Ethical issues in pediatric consultation-liaison. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, 4(4):723-745, 1995.
11. Langford, M. - Who should geet the kidney machine? **Journal of Medical Ethics**, 18: 12-17, 1992.
12. Lepargneur, H. & Santos, B. - **Moral medicina**, Rio de Janeiro: Hachette, 1977.
13. Mesquita, W.P. - **Antídoto para apatia e falta de compromisso**. IV Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina do Sul-Sudeste: o dilema ético no mundo contemporâneo. SP, CREMESP, 1997.
14. Morin, E. - Epistemologia da complexidade. In: Schnitman D. F. - **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
15. Remschmidt, H. - Aspects, éthiques du traitement en psychiatrie de l'enfant. In: Hattab. J. **Éthique et santé, mentale de l'enfant**. Tel Aviv: Gefen, 1994.
16. Segre, M. & Cohen, C. - **Bioética**. São Paulo, EDUSP, 1995.
17. Silva, F.L. - **Proliferação de códigos nas éticas aplicadas**. IV Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina do Sul-Sudeste; o dilema ético no mundo contemporâneo. SP, CREMESP, 1997.