

**Etica en Psiquiátria y
Consulta Psiquiátrica Legal
Para el Gobierno**

Amanda Ruiz, M.D.

Conducta y Etica depende de su rol

- Clinico vs. Experto
 - Psiquiatra que esta tratando el paciente tiene reglas diferentes que el psiquiatra que esta evaluando el paciente
 - El psiquiatra que esta trantando el paciente deberia mantener lo que el paciente le dice confidencial
 - El psiquiatra forense le debe decir al sujeto que lo que el diga NO va ser confidencial

Manteniendo confidencias

- El psiquiatra forense no tiene una relacion con el paciente como medico; este hecho se le explica al sujeto
- Psiquiatras en rol dual: prisiones, escuelas, contratado por la compania laboral
- Situaciones en las cuales el medico tiene que romper la confidencia: emergencias, para proteger personas en peligro

Ejemplos

- Para proteger el público: Tarasoff v. Regents of Univ. de California, 1976
 - El médico debería hacer un intento razonable de alertar a personas para prevenir peligro inminente
 - “The protective privilege ends where public peril begins.”
 - En muchos estados, la ley manda que tenemos que proteger a personas vulnerables

Reisner v. Regents of Univ of CA

- A una mujer le hicieron una transfusion de sangre que estaba infectada de HIV. Los medicos no le dijeron
- La mujer murio y su novio contrato SIDA. El puso una demanda contra el hospital.
- Que paso?

Etica en tratamiento clinica

- ? Se debe tratar un paciente con medicina involuntariamente solo para que participe en el proceso legal (o ser condenado)?
 - (Riggins v Nevada, 1992; Sell v EEUU, 2003)
- ? Se puede mantener una persona en el hospital cuando se sabe que nunca va llegar a ser competente? (Jackson v Indiana, 1972)

Juicios...

- La credibilidad del experto es critica
- Explica la conclusion con logica que demuestra cada paso logico; son profesores enseñandole a la corte como llego a la opinion
 - Tiene que saber el standard y la ley que aplica
 - Es mejor decir que no sabe la respuesta si no se acuerda o no sabe la respuesta
 - No se ponga a la defensiva

Psiquiatras expertos...

- En los EEUU, se permita que el psiquiatra forense de opiniones. El psiquiatra clinico solo deberia testificar de experiencia con el paciente

Tipos de consulta mental

- Competencia
- Habilidad de entrar a contratos
- Culpabilidad
- Mal praxis (individuo vs sistema)

Tipos de Consulta Mental para el Gobierno

- Correcciones (prisiones & cárceles)
 - Ancianatos manejados por el Gobierno
 - Hospitales Mentales Manejados por el Estado
 - Centros de Detención (inmigración)
-
- Ninguna entidad privada

Miembros del Equipo

- Doctor en Medicina (internista o pediatra)
- Salud Mental (psiquiatra o psicólogo)
- Experto en prisiones
- Ambientalista (cocina, lavandería)
- Abogado
- Investigador

Día Típico: 1

- 0700
 - 0800

 - 0830
 - 1000

 - 1230

 - 1300
 - 1500

 - 1700
 - 1800
- Preparativos
 - Llegada a la facilidad

 - Recorrido
 - Revisión de expedientes

 - Almuerzo

 - Entrevista de pacientes
 - Entrevista del personal

 - Revisión de libros
 - Salida

Herramientas

- Estandares Nacionales y Principios aceptados en general
 - American Psychiatric Association
 - National Commission of Correctional Health Care
 - Guías distribuidas por los Centros de Medicaid (F-329)
 - Experiencia Profesional

Hallazgos Comunes:

- Tipo de Institución: Carcel
- Numero de detenidos : 1116
- Capacidad : 992
- Dias de estadia en promedio 159
- # de detenidos en psicótrópicos: "Desconocido"

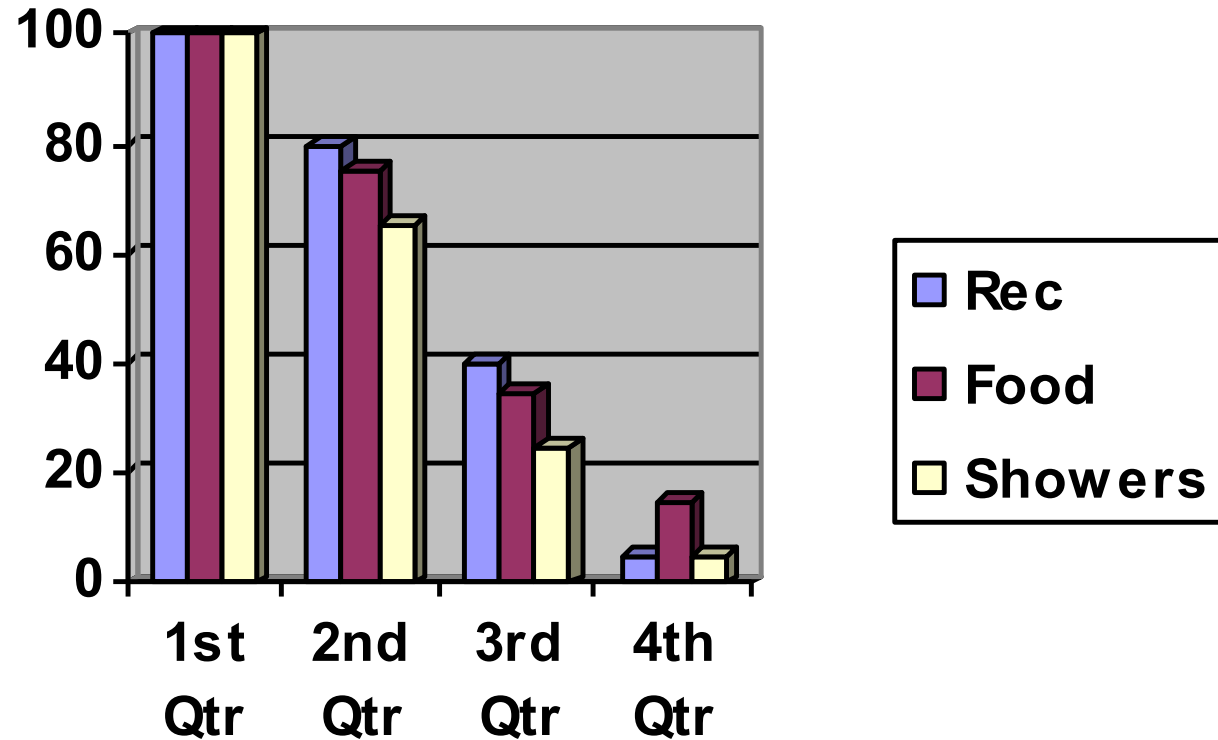
Hallazgos Comunes

- Porcentaje de presos que dicen que tratan con psicotropicicos. ■ 20-25%
- Porcentaje de presos en psicotr6picos basado en la inspecci3n. ■ 8-10%
- Promedio Nacional de presos en sicotr6picos en la c6rceles. ■ 20%
- Porcentaje de presos que estan recibiendo programas psicosociales. ■ 0%
 - Drugas y alcohol ■ 0%
 - Recurrencia ■ 0%

Caso 1: Huelga de Hambre

- Pamela fue admitida a la prisión con diagnóstico de trastorno bipolar
- Un año después empieza a dormir más. Los carceleros la describían como “fácil” y no problemática.
- Aproximadamente 6 meses después, su conducta “fuera de su celda” mostraba lo siguiente cuando lo analicé:

Conducta fuera de la Celda:



Resultado Final

- Luego de que un guarda durante rondas la encontrara emaciada, fué enviada de emergencia al hospital
- Para el tiempo en que la encontraron tenía gangrena de su pierna izquierda la cual tuvo que ser amputada.
- La administración quizo echarle la culpa al psiquiatra por no alertar al equipo médico de la huelga de hambre.

Huelga de Hambre

- Muchas prisiones en los EEUU tienen protocolos para la evaluación de huelgas de hambre.
 - Chequeos de peso diario
 - Registro de comida diaria
 - Consulta con psiquiatra
 - Es crítico un enfoque de grupo

Caso 2 : Convulsiones nuevas

- Roberto fue admitido a la cárcel con historia de esquizofrenia; recientemente había sido descargado del hospital mental del estado.
- Luego de evaluación preliminar, el personal administrativo instruyó a los oficiales que para seguridad lo sujetaran a un anillo fijo.

Anillo Fijo



Resultado

- La información dada:
- “Roberto se suicidó colgándose. Esto no podía prevenirse.”



Lo que la consulta psiquiátrica-legal reveló fue que:

- La enfermera administrativa le dijo a Roberto mismo y al resto del personal que ella creía que el estaba fingiendo.
- Mientras estaba atado al anillo fijo (como castigo) Roberto empezó a golpearse la cabeza contra la pared en un episodio psicótico en respuesta a alucinaciones auditivas.
- Los golpes lo llevaron a convulsiones y a su muerte.

“Tu mejor estrategia es colgarte”



Search ID: rman10068

"I think your best bet is to

Caso 3: Olor Raro

- Day 1: Enrique fue admitido con diagnóstico de desorden esquizoafectivo.
- Admisiones previas a la carcel mostraban conducta desorganizada, estado delusivo y uso de medicaciones psicótropicas.
- Dia 14: Enrique exigio tratamiento.
 - La historia no mostro que fuera evaluado y no habia ordenes medicas.

Enrique

- Dia 35: Enrique estaba, “desnudo en su celda y rehusaba contestar preguntas. Gritaba incoherentemente.” El tecnico escribio: “Referir al psiquiatra para evaluaci3n.”
- El psiquiatra arrimo y escribio: “Rehus3 entrevista” sin hacer ninguna otra evaluacion. No se recomendaron medicinas ni laboratorios.

Enrique

- Dia 60- En la mañana Enrique se ensució. El guarda se alarmó por su condición: “Por favor evalúenlo esto no es el olor de enfermedad mental si no de muerte.”
- La enfermera no lo evaluó ni lo bañó en la mañana.
- Esa noche se llamo una emergencia y Enrique fue transferido al hospital donde murio la mañana siguiente.

Consejos

- La institución debe revisar los expedientes de encarcelamientos y hospitalizaciones previas.
- Personas con psicosis aguda pueden requerir una evaluación sobre su competencia para rechazar evaluación y tratamiento.
- El personal médico y de enfermería puede sentirse incómodo o con miedo de enfermos mentales: Sea un defensor de su paciente.

Caso 4: Vagabundo Nocturno

- Dia 1: Ricardo fue admitido después de ser arrestado por intrusión en propiedad privada.
- Durante la evaluación inicial, al preguntarle qué hacía respondió, “Entre claro y parcialmente nublado.” Dijo que tomaba Lortab y Valium
- Frustrado con la falta de respuestas directas, el entrevistador lo dejó pasar. Se le permitió autoadminitrarse sus medicamentos.

Ricardo

- A él se le prescribieron “medicinas rutinarias”:
 - Bentyl
 - Motrin
 - Magnesium sulfate
- La madre de Ricardo llamó al siguiente día a decir que él sufría de enfermedad celíaca y Asperger. A pesar de esto no hubo cambios.
- Día 15: Ricardo fue transferido a la emergencia con potasio bajísimo.

Exámen de Competencia Para Automedicación

- Estandar del NCCHC: “Algunos detenidos no pueden hablar el [lenguaje] o tienen una discapacidad mental que les impide responder las preguntas. El personal a cargo de la evaluacion inicial de salud mental debe ser entrenada para dudar de la informacion obtenida.

Caso 5: Predador Sexual?

- Hugo, de 75 años, fué admitido al ancianato por demencia. No tenía historia psiquiátrica.
- A los pocos días, se vió deambulando y “tocando a otros”.
- El **psicólogo** recomendó tratamiento con Depo-Provera

Hugo

- Seis semanas despues de la administracion de Depo-Provera, Hugo fue descrito como 'profundamente retraido sin interes en ninguna actividad.'
- El Depo-Provera, cuando se usa en hombres con transtornos sexuales (fuera de su indicación aceptada), se hace para disminuir la producción de testosterona y así puede causar depresión con deseos suicidas. Puede también causar otros defectos colaterales como osteoporosis.

Resumen de la Investigación

- Si el grupo encuentra casos problemáticos entonces hace su reporte incluyendo:
 - Hallazgos
 - Estandards Nacionales o principios generalmente aceptados.
 - Recomendaciones.

Gracias

Amanda Ruiz, M.D.
