

Rechazo de Tratamiento Psiquiátrico

Cruzando Fronteras en Psiquiatría Forense: Chile 2012





Rosa E. Negrón Muñoz, MD

- Escuela de Medicina San Juan Bautista, Caguas, Puerto Rico
- Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY
 - Bronx Lebanon Hospital Center – Psiquiatría de Adultos
 - Bronx Lebanon Hospital Center – Psiquiatría de Niños y Adolescentes
 - Bronx Psychiatric Center – Psiquiatría Forense
- New York Psychoanalytic Institute – Psicoanálisis
- New York Medical College – Psicoterapia Psicodinámica



CONFINAMIENTO CIVIL

MEDICACION/TRATAMIENTO SOBRE OBJECION



Confinamiento Civil

Proceso creado por el estado para hospitalizar un individuo que sufre de una discapacidad mental, cuando esa discapacidad conlleva un riesgo de causar daño



Confinamiento Civil

- No requiere todas las protecciones como en un confinamiento criminal
- Se distingue de un confinamiento criminal en que el propósito es dar tratamiento



Proceso Requerido – “Due process”

- Requiere que cuando se depriva a un adulto de su libertad este mantenga ciertos derechos como:
 - El derecho a ser representado por un abogado
 - El derecho a una audiencia frente a un juez u oficial



Poderes otorgados al estado

- Poder Parens Patriae – La autoridad del estado de actuar como un padre y cuidar de sus ciudadanos que no pueden cuidarse a sí mismo
- Poder de Policía – La autoridad de detener a un individuo que presenta un peligro hacia sí mismo o hacia otros



Confinamiento Civil

- Admisión Voluntaria
- Admisión Involuntaria
 - Observación de Emergencia
 - Certificación por dos médicos



Confinamiento Civil

LANDMARK CASES



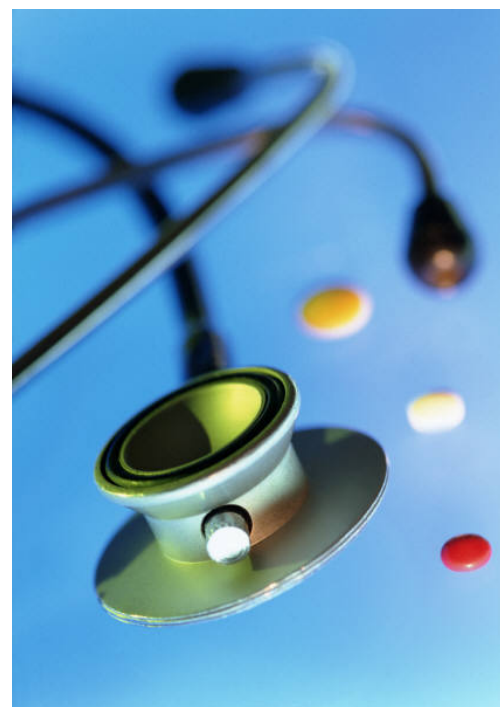
- Lake v. Cameron, 364 F. 2d 657 (1966)
 - Corte Federal
 - Establece que se provea la alternativa menos restrictiva
- Lessard v. Schmidt, 349 F. Supp. 1078 (E.D. Wis. 1972)
 - Ley antigua permitia 145 días de detención con pérdida de todos los derechos civiles
 - Corte sostuvo que 10-14 días max. antes de que se presentara antes un juez
 - Estándar: Más allá de una duda razonable (Beyond a reasonable doubt-99%)



- Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 99 S. Ct. 1804 (1979)
 - Establece estándar claro y convincente (clear and convincing – 75%)
 - Preponderancia de la evidencia – 51%
- Parharm v. J.R., 442, U.S. 584, 99 S. Ct. 2493 (1979)
 - Georgia no tenía leyes específicas para dar el alta a un paciente menor de edad
 - Corte decide que esto es inconstitucional
 - Corte Suprema decide que el padre, o el estado, puede actuar en el mejor interés del menor, aunque el menor no este de acuerdo



Medicación/tratamiento sobre objeción





Consentimiento Informado

- El individuo toma una decisión voluntaria, de aceptar o rechazar el tratamiento
- Evolucionan de una serie de decisiones de la corte
- 3 componentes:
 - Información
 - Voluntariedad
 - Competencia



Información

- Lo que una persona razonable quisiera saber antes de tomar la decisión de aceptar ó rechazar tratamiento



Cual información debemos proveer?

- En qué consiste el tratamiento
- Los beneficios del tratamiento
- Los riesgos del tratamiento
- Alternativas disponibles con sus riesgos y beneficios
- Los beneficios y riesgos de no someterse a tratamiento



Voluntariedad

- No debe haber coerción y la decisión debe haber sido tomada libre y voluntariamente



Competencia

- Debe estar competente para tomar decisiones y ofrecer consentimiento
- El individuo debe tener suficientes habilidades mentales para participar del proceso de Consentimiento Informado



CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES V COMPETENCIA



Capacidad de tomar decisiones

- Determinado usualmente por un psiquiatra
- Es específico
- Debe poder comunicar una preferencia
- Debe tener un entendimiento factual de los temas
- Debe tener una apreciación de la situación y sus consecuencias
- Deben tener una manipulación lógica de la información



Competencia

- Usualmente determinado por un juez/
magistrado
- Capacidad legal basada en
requerimientos mínimos como la edad,
habilidad mental, etc.



Que hacemos?

Depende de cada estado



Emergencias

- Se puede medicar en contra de la voluntad de un paciente si presentan un riesgo inminente de hacerse daño a si mismo ó a otros



Nueva York





Rivers v Katz 495 N.E.2d 337 (1986)

- Pacientes admitidos involuntariamente tienen el derecho “fundamental” de rechazar medicamentos psiquiátricos
- Por lo tanto tienen derecho a un juicio
- En el juicio se determina si el paciente tiene la capacidad de tomar una decisión razonable del medicamento propuesto
- Si no, entonces la corte debe determinar si los beneficios del tratamiento sobrepasan los riesgos
- Se basa en la premisa que aunque hospitalizados involuntariamente se presume que tienen la capacidad de determinar su propio tratamiento



Rivers v Katz

- El hospital debe mostrar por evidencia clara y convincente la falta de capacidad
- Le otorga al paciente el derecho de ser representado por un abogado y a una opinión experta independiente
- Provee además que si el paciente se niega a tomar medicamentos, la corte entonces determina el tipo y cantidad de medicamento
- Requiere que medicamentos dado contra la voluntad del paciente tengan un tiempo limitado



Pacientes Voluntarios

- Conversión a involuntario (2 PC)
- Proveer distintas opciones
- Tratar sin medicamentos, si es clínicamente apropiado
- Dar de alta cuando el tratamiento sin medicamentos es clínicamente apropiado



Assisted Outpatient Treatment (AOT)

- Se puede hacer una aplicación a la corte para una orden de tratamiento en clínicas ambulatorias, cuando un paciente tiene historial de no seguir el tratamiento recomendado y que por no seguir esas recomendaciones ha necesitado cierto numero de hospitalizaciones involuntarias en un periodo específico de tiempo ó ha resultado en un comportamiento violento serio



Requisitos

- Sufrir de una enfermedad mental
- Predisposición de no sobrevivir seguramente en la comunidad sin supervisión
- Tener un historial de no cumplir con el tratamiento recomendado
- Que por causa de su enfermedad mental es probable de no participar de tratamiento voluntariamente
- En base al historial y compartamiento actual necesite tratamiento para prevenir su deterioro o recaída, que pudiera resultar en daños serios a el u otros
- Se pueda beneficiar de tratamiento en clinicas ambulatorias
- TODOS estos criterios deben estar presentes



Además.....

- Haya sido un factor significativo que haya llevado a hospitalizaciones o tratamiento en una institucion forense o facilidad correccional al menos dos veces en los últimos 36 meses
- Haya resultado en al menos un acto de “violencia seria” hacia el mismo u otros, o amenazas, o atentados físicos serios contra sí mismo u otros en los últimos 4 años



Quién puede peticionar?

- El Director del Servicio Médico Comunitario
- Cualquier persona adulta que viva con el sujeto
- Padres, esposos, hijos, hermanos
- Psiquiatra tratante
- Oficial de parole o probatoria
- El Director del Hospital



FLORIDA





Baker Act

- Emergencia
- Voluntario
- Involuntario
 - Tiene una enfermedad mental
 - Como resultado de su enfermedad mental :
 - El individuo rechaza o no tiene la capacidad de determinar si necesita una examinación y
 - La persona puede sufrir de negligencia o causar daño a sí mismo u otros
- Guardian (Tutor) que toma decisiones por parte del paciente (guardian advocate)



Referencias

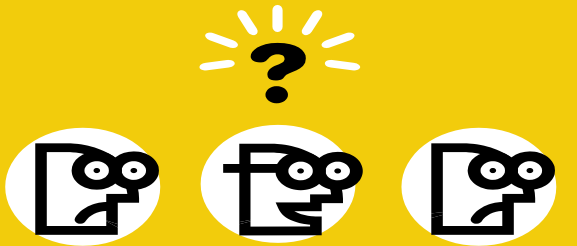
1. Behnke, S.H, Perlin, M.L., Bernstein, M. (2003) *The Essentials of New York Mental Health Law A Straightforward Guide for Clinicians of all Disciplines*. New York, New York: W.W. Norton & Company, Inc.
2. Behnke, S.H., Winick, B.J., Perez, A.M. (2000) *The Essentials of Florida Mental Health Law A Straightforward Guide for Clinicians of all Disciplines*. New York, New York: W.W. Norton & Company, Inc.
3. Appelbaum, P.S., Gutheil, T.G. (2007) *Clinical Handbook of Psychiatry and The Law Fourth Edition*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Rolon, Y.M., Jones, J.C.W. (2008) *Right To Refuse Treatment*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36(2):252-255
5. Saddock, B., Saddock, V. (2003) *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Ninth Edition*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
6. Hooper, J.F. (June 25, 2010) *Psychiatry and The Law*. Retrieved March 20, 2012 from <http://bama.ua.edu/~jhooper/index.shtml>
7. Lake v. Cameron, 364 F.2d 657 (1966)
8. Lessard v Schmidt, 349 F. Supp. 1078 (E.D. Wis. 1972)



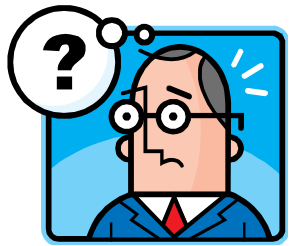
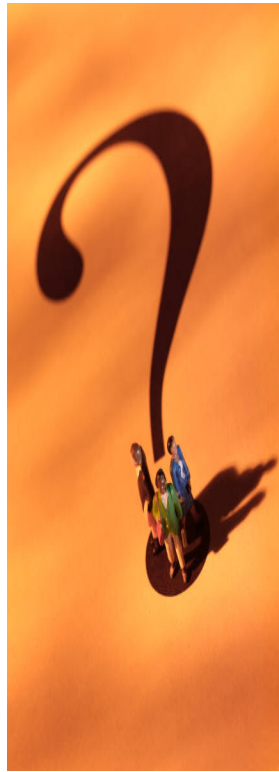
Referencias

9. Rogers v Commissioner of Dept. of Mental Health, 390 Mass. 489, 458, N.E. 2d 308 (1983)
10. Washington v Harper, 494 U.S. 210, 110 S. Ct. 1028 (1990)
11. Sell v U.S. 166, 123 S. Ct. 2174 (2003)
12. Addington v Texas, 441 U.S. 418, 99 S. Ct. 1804 (1979)
13. Zinermon v Burch, 494 U.S. 113, 110 S. Ct. 975 (1990)
14. Parham v JR, 442, U.S. 584, 99 S. Ct. 2493 (1979)
15. Lessard v Schmidt, 349 F. Supp. 1078 (E.D. Wis. 1972)
16. Zinermon v Burch, 494 U.S. 113, 110 S. Ct. 975 (1990)





It's QUESTION TIME !!





Rosa E. Negrón Muñoz, MD

renmforensicpsychiatry@gmail.com

bxpsych@hotmail.com