

Experimentos psicológicos y consentimiento informado

Comentario sobre el film *A Clockwork Orange*, de Stanley Kubrick

Lucía Arrosagaray

Alex es un joven que dedica sus días a maltratar, agredir, y lastimar gente con su grupo de amigos sin ninguna otra razón aparente más que la del puro goce. En uno de los ataques, Alex asesina a una mujer y es recluido a 14 años de cárcel.

Pasados dos años se entera que existe “un tratamiento que te saca de prisión y hace que no vuelvas nunca más”. Lo consulta con el cura al que él ayuda en la cárcel y éste le comenta que se llama “Técnica Ludovico” y que, según lo que él tenía entendido, se encontraba en fase de experimentación y acarreaba ciertos peligros.

Asiste a la prisión el Ministro del Interior en busca de un prisionero que tenga las características para que el tratamiento le sea aplicado. Mientras observa la formación de prisioneros menciona que el sistema carcelario no sirve y que lo más efectivo es el “remedio científico” que consiste en “matarles el reflejo criminal”. Alex apoya al Ministro y logra ser elegido. Antes de retirarse de la cárcel se presenta ante el director, este le entrega un papel y le indica: “Firma ahí, en la cruz.”. Alex comienza a leer y el guardia le dice: “No lo leas, firma.”, el director anuncia: “Pone que aceptas someterte voluntariamente al tratamiento Ludovico a cambio de la conmutación de tu pena.”.

Una vez instalado en el Instituto es visitado por una doctora. Al ver que la enfermera que la acompaña está preparando una inyección, él pregunta: “¿Para qué es el picotazo?, ¿Van a dormirme?”, la doctora contesta que no, entonces él insiste: “¿Son vitaminas, entonces?” y le responde: “Algo así. Estás un poco desnutrido. Te vamos a inyectar después de cada comida”. Lo que le inyectan es “Serun”, sustancia que le hará sentir un gran malestar físico. Luego Alex consulta: “¿En qué consiste el tratamiento que voy a seguir?” y la doctora contesta: “Nada complicado. Te vamos a pasar unas películas”, alegremente Alex pregunta: “¿Cómo en el cine?” y ella dice que será algo parecido, ante lo cual Alex se muestra muy entusiasmado.

En la sala donde se llevará a cabo el tratamiento se lo sienta frente a una pantalla de cine, se le pone un chaleco de fuerza y se le coloca un aparato que le mantiene los ojos abiertos, impidiéndole, además, correr la vista de la pantalla. Proyectan imágenes con muchísima violencia: primero las observa con

agrado pero luego empieza a sentir un terrible malestar físico. Concluida esa sesión, la doctora le comunica que el tratamiento se le aplicará en lo sucesivo dos veces al día. En una oportunidad, acompañando las imágenes, se escucha una parte de la novena sinfonía de Beethoven, músico que él admira, comienza a pedir a gritos que no involucren esa música, que no hagan que sienta ese malestar escuchando a Beethoven. El diálogo que se desarrolla en ese punto es el siguiente:

Dr.: Lo siento, Alex, esto es por tu bien. Tendrás que tener paciencia.

Alex: Pero no es justo que sienta náuseas oyendo al divino Ludwig van.

Dr.: Tendrás que aceptarlo chico, la decisión fue tuya.

Alex: No necesita seguir más. Ya me ha demostrado que la ultraviolencia y el asesinato son un error, un terrible error. He aprendido la lección, estoy curado. ¡Gracias a Dios!

Dr.: Aún no estás curado muchacho.

Alex: He visto el error. Está mal porque va contra la sociedad, está mal porque todo el mundo tiene derecho a vivir en paz (...)

Dr.: No, no, muchacho, deja eso en nuestras manos, puedes estar contento, en un par de semanas serás un hombre libre.

Alex no insiste, decide “aguantar” para poder ser libre más rápido.

Cuando dan por terminado el tratamiento exhiben los resultados en una demostración directa de la cual Alex participa. Al terminarla, el cura que pertenecía a la prisión objeta que el tratamiento no permite que el paciente sea libre y con capacidad de decisión que es, justamente, lo que lo hace una persona; a lo cual el ministro contesta: “Padre, esas son sutilezas, los motivos éticos no nos atañen, nuestra meta es suprimir la criminalidad y aliviar la tremenda congestión que hay en nuestras cárceles”

Consentimiento informado

1. ¿El profesional necesita saber si el paciente está conforme con llevar a cabo el tratamiento?
¿Quién debe encargarse de eso?

2. ¿El paciente puede conocer el tratamiento que se le aplicará?

3. ¿Debe conocerlo aunque no tenga la intención de ello?

4. ¿Puede firmar su conformidad sin leer de qué se trata aunque no quiera saberlo?

5. ¿Puede exigírsele a alguien recibir un tratamiento psicológico o psiquiátrico?

6. ¿Deben evacuarse todas las dudas que tenga acerca del mismo?

7. ¿Debe el paciente conocer en qué condiciones y de qué fases consistirá el tratamiento?

Finalización de la relación profesional - Autodeterminación

8. ¿Quién establece la frecuencia de determinado tratamiento?

9. ¿Quién determina la finalización de un tratamiento?

10. ¿Quién determina si el paciente está curado?

11. Luego de finalizado un tratamiento, ¿debe existir un seguimiento del paciente?

12. ¿El paciente debe estar al tanto cuando puede considerárselo “curado”?

13. ¿El paciente debe ser informado, durante el curso del tratamiento, sobre su estado?
14. ¿Puede un paciente renunciar a un tratamiento en cualquier fase en que éste se encuentre?
15. ¿Puede estar imposibilitado físicamente para abandonar el tratamiento cuando lo desee?

Divulgación

16. ¿El paciente puede ser expuesto en una demostración frente a otros profesionales?
17. ¿Bajo qué condiciones debe hacerse una presentación pública de los resultados obtenidos en un tratamiento?
18. Si el paciente participara en la presentación pública, ¿debe conocer en qué consistirá aquella?

Alcances del tratamiento

19. ¿Deben ser sometidas personas a un tratamiento en fase experimental?
20. ¿Pueden aplicarse métodos que generan malestares o daños físicos en pos de un tratamiento psicológico o psiquiátrico? Si es así, ¿existe un límite?
21. ¿Puede un tratamiento llegar a condicionar una conducta o actitud del paciente si el profesional lo cree conveniente?

Responsabilidad en las relaciones profesionales (con el consultante o paciente)

22. ¿El tratamiento puede estar guiado por las opiniones del profesional?
23. ¿El tratamiento puede perseguir un fin social?
24. ¿Qué debe priorizar el profesional: el bien común o el del paciente si estos llegaran a contraponerse?
25. ¿Quién está capacitado para decidir quién puede someterse a determinado tratamiento?
26. ¿quién decide que le hace bien al paciente?

Reseña sobre el estado del arte referido al "Consentimiento Informado"

En la gran mayoría de los Códigos de Ética de la psicología y medicina existen apartados dedicados al "consentimiento informado" y sus variantes, dentro de los diferentes campos de acción de estas profesiones: la terapia/tratamiento, la investigación, etc.

En general, con algunas diferencias, lo que se exige para poder hablar de "consentimiento informado" es que el profesional discuta con el paciente, en un lenguaje razonablemente comprensible las características del encuadre de la relación terapéutica, es decir: la naturaleza del tratamiento, su curso, los honorarios, los límites de la confidencialidad, la posibilidad de intervención de terceras partes, las alternativas posibles a dado tratamiento y sus riesgos. El psicólogo debe permitir que el paciente formule preguntas y presente sus dudas acerca del tratamiento y tratar de responder a todas ellas. Es decir, debe brindar información significativa acerca del procedimiento que se llevará a cabo. Es necesario que el

sujeto que se someta al procedimiento tenga capacidad para consentir y que lo haga libre y voluntariamente, sin influencias indebidas. El objetivo es respetar y preservar la autonomía del sujeto.

Algunos de estos códigos presentan alguna información adicional como el de la American Psychological Associationⁱ, se menciona explícitamente que este consentimiento debe estar documentado. En el Metacódigo de Ética de Federación Europea de Asociaciones de Profesionales en Psicologíaⁱⁱ especifica que el consentimiento debe darse antes y también durante la intervención psicológica. En el código de la Federación de Psicólogos de la República Argentinaⁱⁱⁱ tiene un apartado muy específico en el que aclara que las condiciones en las que el sujeto da su consentimiento incuben y son responsabilidad del profesional, siendo esta una obligación que no puede delegar.

Que se haya dado el consentimiento no quiere decir que el sujeto o el psicólogo, por considerar que no se está desarrollando de manera adecuada, no pueda interrumpir la intervención. Es responsabilidad del profesional que esto suceda si es necesario.

En los códigos también están mencionadas las situaciones en que este consentimiento no puede ser dado por el sujeto en cuestión ya que éste no está capacitado legalmente y, por esta razón, debe ser dado por su representante legal. Sin embargo, el profesional debe buscar el acuerdo con la persona involucrada y darle una explicación adecuada acerca del procedimiento, ya sean niños o personas con distintas limitaciones (emocionales o intelectuales). En los casos en que la justicia ordene el procedimiento y el paciente no dé su consentimiento debe existir el consentimiento del representante legal y la información debe ser reducida al mínimo indispensable. El profesional siempre debe velar por el bienestar del paciente.

El “consentimiento informado” no sólo debe existir cuando se vaya a iniciar una relación terapéutica sino también en las investigaciones, para hacer público algún aspecto de cierto procedimiento o cuando se trate de compartir información con terceros por una intervención. Estas dos últimas cuestiones atañen a otro punto de los códigos que es el “secreto profesional”.

En la investigación existe algo que relativiza el alcance del “consentimiento informado”: la consigna engañosa. En el texto sobre la experiencia de S. Milgram de Gabriela Z. Salomone^{iv} se trabaja esta relación.

En los códigos existen normativas acerca del consentimiento informado y el engaño en la investigación, desde el Código de Núremberg de 1947 donde, refiriéndose a los experimentos permitidos, el primer artículo^v dice que debe existir el consentimiento voluntario, con información suficiente sin engaño, fraude, coacción, superchería o fuerza. En los demás códigos, las características que presenta el consentimiento para la investigación son las mismas que están mencionadas en el Código de Núremberg y

las del consentimiento informado para la terapia pero la mayoría hace mención expresa al engaño, aunque no lo relacione explícitamente con el consentimiento.

Aclaran que, en ocasiones, el uso de consignas engañosas es necesario para los fines de la investigación pero que existen limitaciones precisas para su uso. Si se aplicara el engaño tiene que ser porque su importancia científica es relevante, no existen métodos alternativos, no causará daño físico o emocional al sujeto y debe ser siempre informado apenas sea posible, dándole al participante la posibilidad de evitar que sus resultados o aportes seas utilizados.

En estos casos, el experimentador debe hacerse responsable de que el participante de la investigación sea realmente capaz de dar su consentimiento, ya que es difícil que una persona pueda evaluar realmente los daños psicológicos que un procedimiento de este tipo puede causarle. El Código de Núremberg^{vi} lo enuncia de esta manera: "La obligación y la responsabilidad de evaluar las condiciones en las que el sujeto da su consentimiento incumben a la persona que toma la iniciativa y la dirección de esas experiencias o que trabaja en ellas. Esta obligación y esta responsabilidad se asignan a esta persona, quien no puede delegarlas en ninguna otra, bajo pena de ser procesado."

En la viñeta trabajada, el consentimiento informado tal cual lo exigen los Códigos de Ética no existe. El sujeto firma, delante de autoridades de la prisión y no los profesionales en la salud, un consentimiento escrito forzosamente y sin leerlo, ya que se lo prohíben. Cuando hace preguntas acerca del tratamiento que le será aplicado recibe respuestas engañosas o parciales. El procedimiento implicará malestares físicos y la información de ello es evitada deliberadamente. Las consecuencias que tendrá el tratamiento no son explicitadas. Es decir, no puede hablarse de consentimiento voluntario, libre de influencias y contando con información significativa ni de supervisión por parte de los profesionales de las condiciones en las cuales este consentimiento se expresa. Además, durante el tratamiento no es respetado su derecho a abandonarlo o modificarlo. Los profesionales delegan en él la responsabilidad del consentimiento y la continuación del tratamiento diciéndole: "La decisión fue tuya" cuando él pide que suspendan cierta fase del tratamiento y afirma estar curado. Lo fuerzan a seguir hasta el momento que ellos creen conveniente sin que éste haya sido discutido de antemano.

Aunque en este caso, el sujeto deseaba someterse al tratamiento y lo continuaba porque le permitiría terminar su condena más rápido, no se cumplen las normas vigentes que podemos encontrar en los Códigos de Ética.

Bibliografía

Asociación Médica Argentina. Código de ética para el equipo de salud (2001)

Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA)

Código Ético Del Psicólogo. Sociedad Colombiana de Psicología (2000)

Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA)

Código de Nüremberg. Normas Éticas sobre la experimentación en seres humanos (1947). Tribunal Norteamericano de Nüremberg

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Colegio Oficial de Psicólogos (COP). Código Deontológico Del Psicólogo

Principios Éticos de los psicólogos y Código de conducta. American Psychological Association, 2002 (2003)

Domínguez, M. E.: (2006) El consentimiento informado en la clínica con niños. En Paradigmas, Métodos y Técnicas. Memorias XIII Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 10, 11 y 12 de Agosto de 2006. ISSN: 1667-6750. Tomo III. Pág. 388-391. (Versión corregida y ampliada)

Salomone, G. Z.: (2007) "Ética y Responsabilidad. El Engaño en la Investigación y el Consentimiento Informado a la luz del Experimento de Stanley Milgram", *Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

ⁱ Principios Éticos de los psicólogos y Código de conducta. American Psychological Association, 2002 (2003). Normativa 3.10 Consentimiento informado, punto d)

ⁱⁱ Metacódigo de Ética. Federación Europea de Asociaciones de Profesionales en Psicología. Normativa 3.13 Consentimiento informado y libertad de consentimiento, punto i)

ⁱⁱⁱ Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina. Normativa 1.2 del capítulo 1 Consentimiento informado

^{iv} Salomone, G. Z., "Ética y Responsabilidad. El Engaño en la Investigación y el Consentimiento Informado a la luz del Experimento de Stanley Milgram", *Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

^v Código de Nüremberg. Normas Éticas sobre la experimentación en seres humanos (1947). Tribunal Norteamericano de Nüremberg. Traducido al español por Juan Jorge Fariña. Normativa 1

^{vi} Código de Nüremberg. Normas Éticas sobre la experimentación en seres humanos (1947). Tribunal Norteamericano de Nüremberg. Traducido al español por Juan Jorge Fariña. Normativa 1