



AMA Journal of Ethics®

Febrero de 2022, volumen 24, número 2: E145-149

FORO DE POLÍTICAS: ARTÍCULO CON REVISIÓN INTER PARES

Por qué los enfoques no carcelarios basados en la atención para las personas detenidas con enfermedades mentales son clave para volver a confiar o no en los profesionales o la autoridad estatal

Frederic G. Reamer, PhD

Resumen

Muchos funcionarios policiales, fiscales, abogados defensores, jueces y comisiones de libertad condicional han reformado los procedimientos de su trabajo judicial o carcelario con personas que padecen enfermedades mentales. El presente artículo analiza cómo han evolucionado las políticas y los protocolos para que los funcionarios judiciales y penitenciarios atiendan las necesidades en materia de salud mental de las personas a su cargo y considera las virtudes y los valores que deben guiar las deliberaciones y conductas clínica, ética y jurídicamente relevantes.

La American Medical Association indica que esta actividad de EMC basada en publicaciones tendrá un máximo de 1 AMA PRA Category 1 Credit™ disponible mediante el AMA Ed Hub™. Los médicos deberán solicitar solo el crédito proporcional a su participación en la actividad.

Sean Moore

El 6 de enero de 2017, la policía de San Francisco atendió la denuncia de un vecino respecto a Sean Moore, un hombre diagnosticado con trastorno bipolar y esquizofrenia.^{1,2} Durante el intenso encuentro, un policía le disparó a Moore en el abdomen y la ingle. Posteriormente, “la familia y los abogados de Moore sostuvieron que la policía debería haber sido capaz de reconocer... los síntomas de salud mental de Moore y de manejar la situación de manera distinta”.² A diario, la policía se encuentra con personas con enfermedades mentales que expresan conductas con trastornos, problemáticas y, a veces, intimidantes.³ Cerca del 1 % de las llamadas en las que se solicita intervención policial involucra a una persona que padece una enfermedad mental grave⁴ (p. ej., una persona perdida o un presunto criminal que se comporta de forma imprevisible o amenaza con hacerse daño a sí mismo o a otros. Las personas con enfermedades mentales no tratadas tienen 16 veces más probabilidades de morir a manos de la policía que otros presuntos criminales.⁵ Los riesgos son altos, éticamente complejos y controvertidos.

Reforma judicial y penitenciaria

Tribunales. En los Estados Unidos, los fiscales continúan analizando los criterios y protocolos para presentar acusaciones en contra de personas que padecen enfermedades mentales. Por otra parte, muchas jurisdicciones patrocinan tribunales de salud mental para tramitar casos en que exista evidencia que justifique la atención de salud mental como alternativa para los procesos penales típicos que generalmente conducen al encarcelamiento.⁶ En jurisdicciones que no cuentan con tribunales de salud mental, los

jueces pueden considerar la enfermedad mental de un acusado al momento de determinar la pena.⁷ Los jueces también pueden dejar en libertad provisional a los condenados que padezcan enfermedades mentales para que puedan recibir atención de salud mental residencial o ambulatoria en lugar de encarcelarlos. En algunos casos, a los acusados se les puede considerar incompetentes para ser juzgados y son enviados a unidades de atención psiquiátrica forense.

Encarcelamiento y detención. Aproximadamente el 20 % de las personas encarceladas ha experimentado algún tipo de trastorno psicológico grave en los últimos 30 días y, al ampliar los criterios de diagnóstico para incluir la ansiedad y otros síntomas, aproximadamente el 55 % ha presentado un signo de enfermedad mental en los últimos 30 días.⁸ Muchas prisiones federales y estatales y cárceles locales han intentado responder de manera más integral a las necesidades sanitarias de las personas que se encuentran encarceladas. Los jueces y las comisiones de libertad condicional, por ejemplo, pueden liberar a personas detenidas que tengan antecedentes de enfermedades mentales graves cuando exista evidencia de que una atención de salud mental residencial o ambulatoria es una alternativa adecuada a la permanencia en prisión.⁹

Funciones de los médicos

Los profesionales de salud conductual (p. ej., enfermeros, psicólogos, psiquiatras o trabajadores sociales) son clave para asistir a agentes, fiscales, abogados defensores, jueces y comisiones de libertad condicional para que ayuden a las personas que padecen enfermedades mentales a desarrollar sus vidas.¹⁰ Los profesionales que capacitan a los policías se centran en ayudarlos a interactuar de forma constructiva y humana con personas que tienen alguna enfermedad mental, a fin de **reducir la tensión** y minimizar la necesidad de detención.¹¹ Los fiscales consultan con los profesionales médicos cuando deben tomar la decisión de presentar acusaciones o no contra sospechosos cuya enfermedad mental pueda haber influido en su presunta conducta criminal. Los abogados defensores consultan con los profesionales médicos sobre lo que constituye evidencia de que la enfermedad mental de su cliente influyó en su presunta conducta criminal para poder presentar sus argumentos durante el juicio de su defendido o que se determine en la sentencia que la enfermedad mental debería ser considerada por el tribunal como un factor atenuante que facilite una negociación de conformidad, la reducción de la pena, la elegibilidad anticipada para la libertad condicional, la desestimación de una acusación, la derivación a un tribunal de salud mental o, en casos excepcionales, una defensa de no culpabilidad por demencia. Algunos funcionarios penitenciarios consultan con los profesionales médicos para poder responder a las necesidades de salud mental de las personas detenidas y las comisiones de libertad condicional los consultan sobre alternativas a la permanencia en prisión.

Cinco virtudes de los mejores profesionales

Tanto las respuestas clínicas como jurídicas para los ciudadanos, las personas sospechosas, los acusados y las personas detenidas que padezcan enfermedades mentales deben estar sujetas a la evidencia y la ética.^{12,13} Las cinco virtudes principales identificadas por Beauchamp y Childress¹⁴ deben expresarse mediante las deliberaciones y decisiones de los funcionarios clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios sobre las personas que padezcan enfermedades mentales.

Compasión. La compasión presupone conmiseración, tiene afinidades con la misericordia y se expresa en medidas que alivien el sufrimiento de otra persona.^{15,16} Expresar compasión hacia criminales o presuntos criminales puede ser un desafío para muchos profesionales, incluso para los más experimentados. Dicho esto, la **compasión** es una piedra angular del profesionalismo y la plena conciencia de cómo pueden manifestarse los síntomas psicológicos en la conducta de una persona que padece una enfermedad mental es una piedra angular de la inteligencia emocional. En condiciones ideales, los policías de San Francisco que se acercaron a Moore habrían estado capacitados para identificar su

balbuceo y lenguaje sin sentido como síntomas de psicosis y habrían respondido sin utilizar fuerza letal.

Discernimiento. Las decisiones y medidas de los profesionales con discernimiento se basan en “la percepción sensible, el juicio inteligente y el entendimiento”.¹⁴ Cualquier persona que responda a las necesidades y vulnerabilidades de otras que padezcan enfermedades mentales debe evitar tomar decisiones excesivamente influenciadas por el temor y el prejuicio racial. Una cantidad desigual de víctimas muertas a manos de la policía son personas de color como Moore.¹⁷ Los profesionales médicos y agentes encargados del cuidado y la custodia de personas con enfermedades mentales deben cultivar la conciencia y práctica de la resistencia al prejuicio racial generalizado en los sistemas sanitarios y penitenciarios estadounidenses.¹⁸

Confiabilidad. La confianza requiere creer en el carácter y la competencia de otra persona y la convicción en la buena fe de sus motivaciones. Ya sea como agentes de un estado o representantes de una profesión, los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios tienen la responsabilidad compartida de mostrar respeto por las necesidades y vulnerabilidades de quienes se encuentren bajo su cuidado o custodia. En general, estos trabajadores no se consideran de confianza simplemente por sus funciones o autoridad¹⁹; deben demostrar confiabilidad en sus acciones de manera consistente y fidedigna en el tiempo.

Integridad. La expresión consistente y confiable de las virtudes y los valores en el tiempo genera integridad. Los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios que poseen integridad también deben **impugnar conductas contrarias a la ética** de sus colegas. Por ejemplo, la integridad es clave en el creciente movimiento de la “situación activa” entre los departamentos de policía para capacitar a los agentes, de manera que intervengan cuando un colega maltrate a una persona sospechosa que tenga una enfermedad mental.²⁰

Conciencia. Una persona que actúa de manera consciente hace un esfuerzo de buena fe para determinar y actuar según lo que sea correcto. Los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios deben hacer esfuerzos conscientes, deliberados y consistentes, y no casuales ni esporádicos, de tratar a las personas con enfermedades mentales de manera respetuosa y humana.

Cuatro valores éticos de los mejores profesionales

Los cuatro principios morales fundamentales de Beauchamp y Childress¹⁴ son dignos de reiterarse.

Autonomía. El respeto por la autonomía implica que ésta generalmente debería ser libre y no restringida por los demás. No obstante, cuando las personas con enfermedades mentales no tienen información sobre su enfermedad, **carecen de la capacidad para tomar decisiones** sobre sus acciones o intervenciones sanitarias, o suponen una amenaza para sí mismas o para otras personas, los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios deben equilibrar el respeto por la autonomía de una persona que padece una enfermedad mental con otros valores deontológicos, como la no maleficencia, la beneficencia y la justicia. En lo que respecta a pacientes encarcelados, una mayor restricción de su autonomía relacionada con su salud y bienestar merece estudiarse con detención. El respeto por la autonomía de dichas personas debe expresarse en la mayor medida posible (p. ej., bajo ciertas circunstancias y cuando sea factible, respetando sus rechazos a intervenciones o, si es necesario proteger a la persona o a los demás, utilizando la fuerza que sea menos invasiva y restrictiva). En el caso de Moore, esto podría haberse traducido en iniciar procedimientos civiles para la internación de un paciente psiquiátrico como alternativa a la detención, encarcelación o al uso de fuerza letal.

No maleficencia. La no maleficencia se refiere a evitar o, al menos, mitigar el daño. Cuando sea factible, los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios deben hacer todo lo posible por evitar dañar a quienes estén bajo su cuidado o custodia. Evitar el abuso, el trauma o un nuevo trauma de las personas bajo custodia es clave para los funcionarios. Los fiscales y jueces deben evitar descartar documentación de manera intencionada sobre las enfermedades mentales de los acusados. Las comisiones de libertad condicional no deben ignorar las enfermedades mentales de las personas que tengan dicha libertad cuando adopten decisiones sobre revocar la libertad condicional y volver a encarcelar o no a las personas que violen las condiciones de su libertad debido a su enfermedad mental.

Beneficencia. Las medidas benefactoras son aquellas que tienen por objeto beneficiar a otras personas. Entre los ejemplos de beneficencia se incluye a los fiscales que buscan activamente un tribunal de salud mental en el que un presunto criminal sea juzgado y los jueces y las comisiones de libertad condicional que consideran opciones de cuidado alternativas al encarcelamiento.

Justicia. Los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios deben dedicar un trato igualitario a las personas que padezcan enfermedades mentales y dar respuestas principalmente constructivas más que punitivas a las conductas sintomáticas de alguna enfermedad mental que pudieran conducir a la detención, enjuiciamiento, condena y encarcelamiento. En condiciones ideales, alguien como Moore, cuya enfermedad mental grave llamó la atención de la policía, recibiría una atención psiquiátrica apta e integral en lugar de haber recibido una respuesta punitiva o letal.

Conclusión

La habilidad de los trabajadores clínicos, jurídicos, judiciales y penitenciarios en el manejo de crisis es clave para su interacción con personas que padecen enfermedades mentales. En teoría y en la práctica, los profesionales deben intentar actuar en favor de quienes estén bajo su cuidado y custodia expresando las virtudes y los valores que aquí se consideran.

References

1. Iovino N. Lawsuit over fatal police shooting of man who cursed at cops headed for trial. *Courthouse News Service*. December 4, 2020. Accessed February 17, 2021. <https://www.courthousenews.com/lawsuit-over-fatal-police-shooting-of-man-who-cursed-at-cops-headed-for-trial/>
2. Bohrman C, Wilson AB, Watson A, Draine J. How police officers assess for mental illness. *Vict Offender*. 2018;13(8):1077-1092.
3. Pollack HA, Humphreys K. Reducing violent incidents between police officers and people with psychiatric or substance use disorders. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 2020;687(1):166-184.
4. Livingston JD. Contact between police and people with mental disorders: a review of rates. *Psychiatr Serv*. 2016;67(8):850-857.
5. Fuller DA, Lamb HR, Biasotti M, Snook J. Overlooked in the undercounted: the role of mental illness in fatal law enforcement encounters. Treatment Advocacy Center; 2015. Accessed December 7, 2021. <https://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/overlooked-in-the-undercounted.pdf>
6. Wolff N, Fabrikant N, Belenko S. Mental health courts and their selection processes: modeling variation for consistency. *Law Hum Behav*. 2011;35(5):402-412.
7. Reamer F. *Criminal Lessons: Case Studies and Commentary on Crime and Justice*. Columbia University Press; 2003.
8. Bronson J, Berzofsky M. Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates, 2011-12. US Department of Justice; 2017. Accessed February 17, 2021. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/imhprpji1112.pdf>

9. Reamer F. *On the Parole Board: Reflections of Crime, Punishment, Redemption, and Justice*. Columbia University Press; 2017.
10. Reamer G. *Heinous Crime: Cases, Causes, and Consequences*. Columbia University Press; 2005.
11. Steadman HJ, Morrissette D. Police responses to persons with mental illness: going beyond CIT training. *Psychiatr Serv*. 2016;67(10):1054-1056.
12. Reamer FG. *Social Work Values and Ethics*. 5th ed. Columbia University Press; 2018.
13. Stanford CC, Connor VJ. *Applied Law and Ethics for Health Professionals*. 2nd ed. Jones & Bartlett; 2020.
14. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford University Press; 2019.
15. George CE. What might a good compassionate force protocol look like? *AMA J Ethics*. 2021;23(4):E326-E334.
16. Reamer F. *Moral Distress and Injury in Human Services: Cases, Causes, and Strategies for Prevention*. NASW Press; 2021.
17. Lett E, Asabor EN, Corbin T, Boatright D. Racial inequity in fatal US police shootings, 2015-2020. *J Epidemiol Community Health*. 2016;75(4):394-397.
18. James L. The stability of implicit racial bias in police officers. *Police Q*. 2017;21(1):30-52.
19. Goldsmith A. Police reform and the problem of trust. *Theor Criminol*. 2005;9(4):443-470.
20. Staub E. Preventing violence and promoting active bystandership and peace: my life in research and applications. *J Peace Psychol*. 2018;24(1):95-111.

Frederic G. Reamer, PhD es profesor en la Escuela de Trabajo Social de Rhode Island College en Providence. También es instructor en la Academia de Capacitación del Departamento de Policía de Providence (Rhode Island) y durante muchos años ha impartido las clases de ética policial en el plan de estudios. Anteriormente, se desempeñó como trabajador social en prisiones federales y estatales y formó parte de la Comisión de Libertad Condicional de Rhode Island desde 1992 hasta 2016. Las investigaciones y publicaciones del Dr. Reamer se enfocan en la justicia penal y la ética profesional.

Cita

AMA J Ethics. 2022;24(2):E145-149.

DOI

10.1001/amajethics.2022.145.

Información de conflictos de intereses

El/los autor(es) no tienen conflictos de intereses que informar.

Los puntos de vista expresados en este artículo y los del/los autor(es) no reflejan necesariamente las opiniones y políticas de la AMA.