

## **Caso de un joven de 20 años con sobreprotección materna patológica**

*Consulta al Comité Asesor de Bioética del Área 2 y 5*

*Presentada por: Dra. X*

*Ponente: Y*

*Presentación y discusión en sesión del CAB del 13 de marzo de 2001*

### **Resumen**

Se trata de un joven de 20 años con aparentes trastornos de la conducta de rasgos violentos, que no sale de casa, cuya madre, también con problemas crónicos de salud mental, ejerce una sobreprotección de rasgos patológicos que se traduce en impedir al médico de familia el acceso al domicilio para valorar la situación.

El médico se plantea dudas sobre la intervención más adecuada, teniendo en cuenta:

- a) el marco familiar: viven la madre y el hijo solos, con muy escasos recursos
- b) los antecedentes patológicos en la salud mental de ambos
- c) el riesgo de violencia y agresión reconocido por la madre
- d) los antecedentes fallidos de atención socio-sanitaria que constan al menos desde 1990 (incluida la solicitud de atención al Servicio de Menores de la DGA).
- e) los reiterados intentos de ayuda por parte del médico de familia que le atiende desde 1993.

### **Problemas**

1. Riesgo grave en el hijo de autolesión y/o agresión a la madre.
2. Imposibilidad de prestar la necesaria atención sanitaria al hijo.
3. Probable incapacidad del hijo.
4. Probable incapacidad de la madre.

### **Análisis ético del caso**

El médico de familia tiene la obligación de prestar atención a un paciente que a todas luces la precisa, pero no tanto en la dimensión física, que es lo único que al parecer preocupa a la madre, sino sobre todo en la esfera psicológica y social, lo cual atañe al principio de beneficencia. Pero además, *existe* un riesgo de violencia doméstica que, según indicios razonables, podría llegar a ser grave, contraviniendo el principio de no-maleficencia. Esto sugiere la conveniencia de intervenir, aún en contra de la voluntad de la madre y sin la autorización explícita del hijo, lo cual podría interpretarse como una falta de respeto hacia la autonomía de ambos. En el caso de la madre este problema sólo se plantearía si el hijo fuera menor o si fuera un adulto incapaz. En efecto, hay indicios de incapacidad en el hijo, pero también en la madre, lo cual podría justificar determinadas intervenciones en contra de su opinión. El deber de beneficencia prevalecería en este caso sobre el principio de respeto a la autonomía, dado que, tanto en el hijo como en la madre, falla la capacidad en cuanto al cuidado de su salud se refiere, y por tanto su autonomía se vería limitada en este aspecto. Pero, sobre todo, está en juego la obligación de no-maleficencia: no sería lo mismo la simple negativa de la madre para llevar a su hijo al psiquiatra que un riesgo grave como el que aquí se está planteando. La cuestión a esclarecer ahora es qué tipo de intervención sería la más adecuada en este caso.

### **Posibles cursos de acción**

1. Seguir intentando una solución mediante la persuasión de la madre.
2. Solicitar la intervención judicial para prestar la atención necesaria al hijo.
3. Presionar a la madre con el envío de un informe al Fiscal para que facilite la atención de su hijo.

La solución 1 ya ha sido intentada reiteradamente sin éxito y esto es lo que ha llevado a consultar al médico de familia que desde hace 8 años atiende a esta familia con una evidente preocupación, competencia y sentido de la responsabilidad. La solución 2 resulta traumática a todas luces y al final podría dejar las cosas igual o peor, pues pondría en peligro la estabilidad de una relación clínica que se ha mantenido mucho tiempo a pesar de las dificultades, rompiendo uno de los pocos lazos de apoyo socio-sanitario que le quedan a esta compleja familia. La solución 3 sería, al menos en teoría,

la que puede intentar proteger la vida de ambos pacientes procurándoles asistencia sin oponerse frontalmente a su autonomía, ya que no supone (por el momento) la intervención forzosa en el domicilio. Esta es la propuesta que ofrece el balance de consecuencias más positivo, pues permitiría mantener una relación terapéutica tanto con el hijo como con la madre.

En la práctica y dada la cronicidad del problema sería aconsejable enviar un informe escrito del caso al fiscal (en casos similares se ha comprobado que el informe verbal sirve de poco), para informarle de la situación y pedirle asesoramiento. En este informe se podría sugerir el tipo de intervención que se considera más eficaz, solicitando la valoración psiquiátrica de ambos pacientes. La evidencia de que el médico ya ha cursado un informe preventivo al Fiscal se pondría en conocimiento de la madre, sirviendo para motivarla a autorizar el tratamiento de su hijo y para hacerle comprender que serviría de poco intentar cambiar de médico para disminuir el control. Por otro lado, esta actuación proporcionaría protección legal ante posibles hechos violentos, cuyo riesgo ya habría sido puesto en conocimiento de la justicia por parte del médico de familia. Si fracasara la solución 3 y las circunstancias del caso se mantuvieran, estaría moralmente justificado recurrir a la solución 2, pues de poco serviría salvaguardar una relación clínica en estas circunstancias.