

**Navío Acosta, M. y Ventura Faci, T. (2014). *Manual de Consulta en Valoración de la Capacidad*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 84 págs.**

**Carlos Pose**

Departamento de Filosofía. ITC. Santiago de Compostela

### **Normalidad y anomalía**

Desde que la autonomía se introdujera en medicina como el derecho de todo ser humano de edad adulta y sano juicio a determinar lo que debe hacer con su vida y con su cuerpo, y los distintos Estados, consecuentemente, tuvieron que incorporar este principio en sus respectivas legislaciones mediante el llamado “consentimiento informado”, todo profesional de la salud tiene que utilizar criterios de evaluación de la capacidad del paciente para tomar decisiones. Tanto la práctica como la investigación clínicas no se entienden hoy sin este recurso a la evaluación de la capacidad. Esta evaluación siempre ha sido compleja y en la actualidad muchas decisiones están todavía lejos de tomarse correctamente. La razón es que hoy sabemos que la capacidad no es una disposición que deba evaluarse de modo independiente al contenido de cada decisión. La capacidad tan sólo es capacidad para algo, y si no se tiene en cuenta tanto el contenido como la complejidad de la decisión, cualquier evaluación de la capacidad acabará teniendo un valor relativo.

La obra de Mercedes Navío y Tirso Ventura, *Manual de Consulta en Valoración de la Capacidad* que acaba de ofrecerse a los lectores viene a implementar un espacio, el de la valoración de la capacidad, que todo profesional de la salud estimará como útil. Y digo todo profesional de la salud, porque como los autores se encargan de afirmar en la obra, la valoración de la capacidad es algo que debe saber hacer todo profesional de la salud, y no sólo el profesional especializado en psiquiatría. En este sentido, la obra está orientada a servir de ayuda a todo el conjunto de profesionales de la salud que se vean en el trance, por lo demás habitual, de tener que realizar una valoración de la capacidad de un paciente o de cualquier persona involucrada en un acto clínico. Y si tal objetivo se persigue de modo encomiable, no hay más remedio que calificar este hecho, por paradójico que parezca, de normalidad y anomalía. Empezaré por lo que considero normalidad, que coincide además con lo que los autores de esta obra han querido plasmar en ella.

La obra se divide en cuatro partes o bloques temáticos, y cada una de ellas contiene uno o varios capítulos. La primera parte, “La evaluación de la capacidad: tarea esencial en el consentimiento”, constituye en sí misma un único capítulo que firman los dos editores de la obra, Mercedes Navío y Tirso Ventura. En él, tras una breve historia de la relación clínica con el objeto de subrayar los cambios producidos en medicina debidos a la introducción del respeto de la autonomía del paciente, analizan el tema del consentimiento informado tanto en su perspectiva jurídica como ética. La valoración de la capacidad suele fundarse en la teoría general del

consentimiento informado y, en última instancia, en el principio de autonomía. Como escriben los autores, la tarea del profesional de la salud “en la evaluación de la capacidad es la de respetar y defender la libertad del paciente que está capacitado para tomar decisiones sanitarias y la de proteger y cuidar al paciente con deterioro en esta capacidad.” (p. 11). Aunque esta evaluación puede ser implícita en decisiones clínicas habituales o que no entrañan riesgo, los autores también indican que “la evaluación explícita de la capacidad de los pacientes resulta fundamental por dos motivos básicos: 1) Porque es necesario velar por la seguridad de los pacientes a la hora de tomar decisiones, sobre todo si entrañan un riesgo clínico importante. 2) Porque las alteraciones en la capacidad para tomar decisiones pueden ser un indicador de que algo “no va bien” en el paciente y disparar la necesidad de hacer diagnósticos diferenciales.” (p. 8). Los autores abordan, además, los distintos criterios o requisitos que otorgan capacidad a un paciente, incluso los criterios formulados por Appelbaum y Grisso, conocidos entre los profesionales de la salud por la difundida herramienta de evaluación de la capacidad (*MacCAT-T: MacArthur Competence Assessment Tool For Treatment*); cuándo, a modo de ejemplo, se debe evaluar la capacidad en psiquiatría; etc. Finalmente cabe añadir que, aunque los autores presentan en un epígrafe la bioética y el derecho como “dos tareas diferentes y complementarias” (p. 5), se deslizan sobre el tema y acaban definiendo la capacidad únicamente en términos de consentimiento informado, es decir, “como la habilidad de comprender la información relevante a una decisión y de apreciar las consecuencias razonablemente previsibles que se derivan de la decisión o de la carencia de la decisión.” (p. 8). Este hecho sorprendente no es más que consecuencia de la idea, tan extendida en bioética, de que la autonomía en decisiones clínicas se reduce a la aplicación del consentimiento informado. Lo que en el fondo estaríamos evaluando cuando valoramos la capacidad no sería, por lo tanto, la capacidad ética sino jurídica de los pacientes, es decir, aquella que concuerda con los criterios del consentimiento informado y que además define la ley.

La segunda parte, “Instrumentos para evaluar la capacidad”, contiene dos capítulos. El primero de ellos, cuyos autores son Ignacio Álvarez y Ernesto J. Verdura, se titula “Consentimiento informado. Valoración de la capacidad para elegir tratamiento. MacCAT-T”, y en él se ocupan del análisis pormenorizado del consentimiento informado, de sus elementos (información, no coacción, capacidad), de las habilidades básicas de la toma de decisiones (comprensión, apreciación, razonamiento, expresión de una elección), cuándo valorar la capacidad, cómo valorar la capacidad, etc. Por otro lado, los autores dedican la última parte del capítulo a la descripción detallada de un instrumento para la evaluación de la capacidad, el arriba señalado MacCAT-T y su utilización en la toma de decisiones clínica. El segundo capítulo, esta vez firmado por Beatriz Baón y titulado “Valoración de la capacidad en investigación. MacCAT-CR”, continúa con la exposición de la evaluación de la capacidad, esta vez de la capacidad en investigación, que siguiendo a Appelbaum y Grisso (*MacCAT-CR*) define como la idoneidad psíquica o mental de los sujetos “para decidir si participar o no en un proyecto de investigación. Se entiende como la habilidad de comprender la información relevante de un proyecto de investigación, de apreciar las consecuencias razonablemente previsibles que se derivan de la decisión de participar o no en el mismo y de comunicar la elección.” (p. 25). La autora inicia el capítulo con el análisis de seis elementos a la hora de establecer el marco teórico en el que encuadrar la valoración de la capacidad en investigación, pasando a detenerse después en la descripción de la herramienta de evaluación de la capacidad en

investigación, esto es, el MacCAT-CR (*MacArthur Clinical Assessment Tool in Clinical Research*). Al contrario que en el capítulo anterior, la autora añade dos tablas, una sobre los “criterios, subcriterios y puntuación en la herramienta MacCAT-CR” (p. 29), y otra como “ejemplo de preguntas adaptadas a la información de un proyecto de investigación en la herramienta MacCAT-CR.” (p. 31).

La tercera parte, probablemente la más compleja de todas, da cuenta de la valoración de la capacidad en pacientes con un estado o una patología concreta. De ahí que se titule “Situaciones clínicas especiales”. La primera de esas situaciones, a la que se dedica el primer capítulo, escrito por Jorge Vidal y Ernesto J. Verdura, es la que se refiere, tal y como versa el título, a “La capacidad del menor maduro. Desarrollo moral. Contexto ético-legal de la relación médico-paciente con adolescentes”. Este siempre ha sido un tema controvertido y ninguna legislación ha podido resolver de modo satisfactorio este problema. Las sociedades, que funcionan más con criterios de utilidad práctica que de principios generales, han ido evolucionando en este terreno, lo cual ha planteado y sigue planteando ciertos conflictos entre los criterios de valoración de la capacidad desde el punto de vista moral y desde el punto de vista legal. En el editorial del anterior número de EIDON el Prof. Gracia pudo escribir que “en el caso del menor de edad se invierte la carga de la prueba, de forma que al menor se le presume inmaduro y el peso de la prueba cae del lado de quien busque respetar su madurez. Lo cual significa que sólo se planteará este problema quien intente ser cuidadoso con el paciente y pretenda respetar su autonomía. Eso es lo que hace del tema del menor maduro un asunto de tanta importancia ética y jurídica. En este campo, sorprendentemente, resulta más sencillo hacer las cosas mal que buscar hacerlas bien. Toda una paradoja.” De ahí que los autores de este capítulo se esfuercen con razón por encontrar las raíces de la autonomía moral apelando, primero, a las distintas fundamentaciones éticas, y después, a los resultados que la psicología del desarrollo moral nos ha proporcionado. Lo que ocurre es que los autores tropiezan, como ya sucedía en el primer capítulo, con la dificultad de atrapar el sentido de la autonomía moral en el análisis de la conciencia de la libertad/responsabilidad. En un largo párrafo afirman: “El hombre está ineludiblemente abocado a decidir entre una amplia gama de posibles respuestas que tienen consecuencias. Libertad y responsabilidad son, por tanto, cualidades esenciales de su naturaleza, le convierten en un ser esencialmente ético y son los elementos generadores del juicio y la conciencia morales. Un desarrollo óptimo de estas condiciones definiría teóricamente el concepto de autonomía moral. Es decir, comportamiento del individuo según sus propias creencias y valores, con decisión independiente de las circunstancias. Los actos morales son, en consecuencia, actos humanos, voluntarios, que podemos o no realizar, en función de normas y criterios previamente asumidos. En esta elección están presentes el motivo, el fin, los medios y las consecuencias, que son los aspectos que se deben considerar a la hora de realizar un juicio moral. La conciencia moral es, así, conciencia de la libertad y de que no todas las opciones son igualmente valiosas. Una forma de conocimiento dirigido a reconocer aquello que tenderíamos a repetir y lo que tendríamos que evitar.” (p. 35-36). Sin embargo, esta identificación apresurada entre conciencia (libertad y responsabilidad) y autonomía moral no es del todo exacta. En el aludido “Editorial” de EIDON 41, el Prof. Gracia escribía de nuevo: “La autonomía moral consiste, según nos enseñó Kant, en la capacidad del ser humano de actuar por el único móvil moral que existe, el deber, el cumplimiento del deber, con independencia de cualquier otro, el interés, la comodidad, el lucro, el bienestar, la felicidad, etc. De ahí que a todos estos móviles Kant les

calificara de heterónomos. Ahora bien, si la ética va de esto, si tal es su definición, resulta que la mayor parte de las personas no actúan – o no actuamos – por motivos estrictamente morales, es decir, no somos moralmente autónomos. Lo cual es tanto como decir que tampoco somos maduros, si la madurez se entiende en sentido propio de la ética. Lo cual nos lleva a una nueva paradoja. El Derecho tiene por maduros, capaces y autónomos a seres humanos que desde el punto de vista de la ética no lo son. Actúan, diría Kohlberg, por motivos ‘convencionales’, pero no han conseguido alcanzar la verdadera madurez moral, aquella que se da, y no siempre, en la fase posconvencional.” ¿Qué se deduce de todo esto? Por lo menos, que la autonomía moral significa actuar por deber. Y como este deber es fruto de una experiencia moral, se trata de un deber individual, o lo que es lo mismo, un deber de conciencia. Ahora bien, si todos los deberes fueran individuales, la ética tendría muy limitado su campo de estudio. Sucede lo contrario, la ética se encarga de modo más apremiante de los deberes para con los otros que de los deberes para con uno mismo, o por lo menos son esos los que necesita justificar ante los demás. Por eso la autonomía moral, que empieza por ser la conciencia del deber individual, tan sólo puede consagrarse como tal elevándose a lo que es deber universal. Dicho de otro modo, sólo en la persona madura, capaz y autónoma coincide el deber individual y el deber universal. Visto así, la empresa de alcanzar la autonomía moral es compleja, y de hecho muchos procedimientos de toma de decisiones, entre los que se incluyen preferentemente los procedimientos deliberativos, no tienen por objeto más que intentar pasar de los deberes individuales, ideales, a los deberes universales y concretos. El universal concreto: he aquí el problema de la autonomía moral, que ya se expresó en Aristóteles mediante el término *phrónesis* o sabiduría práctica y que constituyó nuevamente la clave de bóveda de las éticas de la responsabilidad elaboradas a lo largo del siglo XX. A partir de aquí los autores exponen el contexto ético-legal de la relación médico-paciente con adolescentes según el marco legislativo al que se hace referencia la Ley de Autonomía del Paciente, Ley 41/2002, reforzada con la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal de los Servicios de Salud, y la modificada Ley 41/2002 en relación con el aborto por el Boletín Oficial del Estado, número 55, de 4 de marzo de 2010. Es sabido que en la Ley 41/2002 se dice que en el caso de aborto, ensayos clínicos y reproducción asistida rige la mayoría de edad de los 18 años, mientras que en la Ley de marzo de 2010 se decía que “en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad. Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer. Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo”. Se trata de uno de los temas que sigue provocando desencuentros, igual que el hecho de que los niños o adolescentes hayan estado excluidos de toda investigación clínica debido a su supuesta falta de capacidad, lo que ha redundado en un perjuicio para este colectivo de personas. Por último, el capítulo se cierra con un breve apunte sobre conflicto de intereses entre padres e hijos (salud reproductiva, contracepción de emergencia, etc.) y el secreto profesional. El segundo capítulo de esta tercera parte, cuya autora es Julia Fernández, es sin duda el más extenso y sugestivo de toda la obra. En él se trata de “La capacidad en cuidados paliativos” en sus distintos aspectos: información, limitación

del esfuerzo terapéutico, sedación terminal, voluntades anticipadas, etc. Es bien conocido que los estados finales de una enfermedad llevan a los pacientes a una situación que viven con una preocupación y angustia que puede mermar su capacidad para decidir qué es lo más beneficioso desde el punto de vista de su calidad de vida. En este sentido la evaluación de la capacidad del paciente tiene que hacerse en relación a sus objetivos terapéuticos, con el matiz de que aquí la valoración de la capacidad ha de realizarse, debido a la evolución de la enfermedad, cada vez que se replanteen nuevos objetivos de cuidado, y con el máximo acuerdo de todo el equipo médico.

La cuarta parte se ocupa de los “Aspectos legales de la capacidad” y contiene, nuevamente, dos capítulos. El primero, cuyos autores son Mercedes Navío y José Manuel Maza, se titula “La capacidad en el ámbito civil. Ingresos y tratamientos involuntarios por trastorno psíquico”. En él se abordan con solvencia, de modo general y práctico, problemas como el internamiento psiquiátrico voluntario e involuntario, el tratamiento involuntario, la capacidad en orden al alta voluntaria; también el proceso de incapacidad civil: las causas psíquicas de incapacitación, la incapacitación del menor, el procedimiento de incapacitación; y, finalmente, la reintegración de la capacidad y la curatela. En este capítulo se excluye, por lo tanto, todo lo relacionado con la capacidad necesaria para prestar válidamente un “consentimiento informado” en relación con un determinado tratamiento terapéutico, ya incluido en un capítulo anterior de este manual. El segundo capítulo de la cuarta parte, a cargo nuevamente de José Manuel Maza y Mercedes Navío, tiene por objeto el análisis de “La capacidad en el ámbito penal”. Aquí los autores, conscientes de la mayor relevancia de la opinión del psiquiatra en el ámbito del Derecho Penal, examinan de un modo claro y comprensible el significado y contenido de las diferentes materias que requieren de la información que la ciencia psiquiátrica puede prestar a los profesionales del Derecho: “1) la ‘capacidad de culpa’ (‘imputabilidad’) del autor del hecho descrito como delito, que le hace merecedor del castigo; 2) la ‘incapacidad’ de algunas víctimas de delitos que conlleva, en algunos casos, un tratamiento punitivo especial y agravado para el agente delictivo; 3) la ‘capacidad’ del penado para comprender el sentido de la pena privativa de libertad que se encuentra cumpliendo; y 4) la ‘capacidad procesal’ del acusado para participar en el procedimiento como verdadero sujeto de derechos, esencialmente el de defensa procesal.” (p. 73).

Hasta aquí la normalidad. ¿Dónde está la anomalía? Uno de los editores de esta obra escribe en el Prefacio que “la valoración de capacidad es una función que la Ley Básica de Autonomía del Paciente (41/2002) atribuye al médico responsable del paciente, cualquiera que sea su especialidad, y en su caso al médico de atención primaria. Con mucha frecuencia nos consultan a los psiquiatras, sobre todo ante decisiones complejas cada vez más frecuentes en torno a la negativa a tratamiento en diversas circunstancias (el final de la vida, conductas de riesgo, evidencia de autoabandono, cuidados paliativos, cáncer, UVI, esclerosis lateral amiotrófica, demencias- psicogeriatría, psiquiatría infantil, patología psiquiátrica, trasplantes, ámbito jurídico-penitenciario e investigación, etc.)” (p. 7). Se trata muy probablemente de una de las motivaciones externas que han animado a los editores de este *Manual de valoración de la capacidad* a emprender este proyecto. Ahora bien, esta situación no puede calificarse más que de pura anomalía. Sin duda la dificultad tradicional del profesional de la salud de evaluar la capacidad de un paciente hunde sus raíces en el hecho de que el respeto de la autonomía del paciente procede de una tradición ajena

a la propia medicina, pero lo extraño es que en la medicina actual siga siendo una de las asignaturas pendientes que impide la mejora de la calidad asistencial. En general, muchos profesionales de la salud siguen prestando poca atención a la elaboración de la historia de valores del paciente, y centran todo su saber en la confección de los hechos clínicos. Lo grave está en que entre esos valores se encuentra, en la mayor parte de los casos de conflicto, el de la autonomía o capacidad del paciente para decidir sobre su vida, su salud, su cuerpo y su sexualidad. Y esto es verdad tanto en el menor maduro como en el paciente adulto y en el enfermo terminal. Habría que decir que muchos profesionales de la salud siguen desconfiando de ciertas decisiones de los pacientes, lo cual no puede deberse más que a dos razones: una, a que los consideran por lo general incapaces para tomar decisiones clínicas; dos, a que en situaciones complejas desconoce si son o no capaces. Como la primera opción es absurda, parece lógico pensar, como insinúa uno de los editores de esta obra, que muchos profesionales de la salud poseen un déficit de conocimiento en la gestión de algunos valores, o quizá de muchos valores, pero sobre todo de un valor: el de la autonomía. Ahora bien, el origen de este déficit no pertenece en sí mismo al campo de la Psiquiatría ni al del Derecho, sino tal vez al de la Ética, que se ocupa, entre otras cosas, de la identificación, análisis y realización de valores, y, por lo tanto, de la resolución de los conflictos de valores en la práctica clínica. En este sentido, la opción preferencial por los hechos clínicos que desde hace muchos años viene abrazando la ciencia médica, en detrimento del mundo de los valores, encuentra aquí síntomas de aberración estimativa. Lo cual tiene un interés especial en el tema que aquí aborda este *Manual de Consulta en Valoración de la Capacidad*, porque en esta valoración no intervienen sólo los hechos del paciente, sino también sus valores.