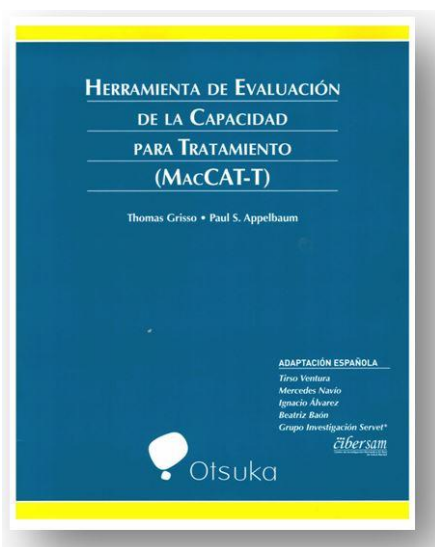


Grisso, T. y Appelbaum, P., (2014). *Herramienta de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento (MacCAT-T)*. Adaptada al español por Ventura, T.; Navío, M.; Álvarez, I.; Baón, B. y el Grupo de Investigación Servet. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Carlos Pose

Departamento de Filosofía. ITC. Santiago de Compostela



Evaluación de la capacidad: ¿respeto o deliberación?

Como complemento al *Manual de Consulta en Valoración de la Capacidad*, Tirso Ventura, Mercedes Navío, Ignacio Álvarez, Beatriz Baón y el Grupo de Investigación Servet acaban de ofrecer al público, y especialmente a los profesionales de la salud, la adaptación en nuestro idioma de la difundida *Herramienta de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento (MacCAT-T)* de Thomas Grisso y Paul Appelbaum, publicada por primera vez en inglés en 1998, por lo tanto, hace más de 15 años. Hasta la fecha no existía más que una validación al español de la MacCAT-T hecha por Pablo Hernando (Hernando et al., 2012).

Entre las diversas herramientas existentes, la entrevista *MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T)* es la más utilizada a nivel internacional y la que tiene mayor respaldo empírico. De ahí que el objetivo que se propusieron los autores fuera validar nuevamente al español la entrevista MacCAT-T, que valora la capacidad de los pacientes para consentir tratamiento, examinando 4 áreas (Comprensión, Apreciación, Razonamiento y Expresión de una elección). Para ello realizaron un estudio en el que seleccionaron una muestra de 160 sujetos (80 ingresados en Medicina Interna, 40 ingresados en Psiquiatría y 40 controles sanos), utilizaron los instrumentos MacCAT-T y *Mini-Mental State Examination (MMSE)* y llevaron a cabo un estudio de viabilidad, cálculo de fiabilidad y validez (tomando al experto clínico como *gold Standard*). La duración media de la entrevista MacCAT-T fue de 18 minutos. Respecto a la fiabilidad interobservador, el coeficiente de correlación intraclase fue para la Comprensión de 0'98, para la Apreciación de 0'97, para el Razonamiento de 0'98 y para la Expresión de una elección de 0'91. La consistencia

interna (alfa de Cronbach) fue la siguiente: Comprensión, 0'87, Apreciación, 0'76 y Razonamiento, 0'86. Los pacientes considerados incapaces obtuvieron puntuaciones menores en todas las áreas de la MacCAT-T. Un rendimiento bajo en la MacCAT-T se relaciona con el deterioro cognitivo evaluado por el MMSE. Como consecuencia de estos datos, la presente versión española de la entrevista MacCAT-T se considera fiable, factible y válida como instrumento de evaluación de la capacidad mental de los pacientes con patología psiquiátrica o médica, para decidir sobre su tratamiento. (Álvarez et al., 2013).

Desde que el principio de autonomía se introdujera en medicina y el consentimiento informado pasara a formar parte de la práctica clínica, los profesionales de la salud se ven en la obligación legal y moral de valorar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Debido, además, a la significativa prevalencia de incapacidad en la práctica clínica, puede resultar de gran ayuda contar con este instrumento para la evaluación de la capacidad mental. Pero, ¿de qué capacidad se trata? Los autores de esta publicación, siguiendo la legislación del Reino Unido (*The Mental Capacity Act*, 2005; Álvarez, 2014), se han apropiado de la idea de que la capacidad mental se refiere a la habilidad habitual que los individuos poseen para tomar decisiones o emprender acciones que influyen en su vida, desde las decisiones sencillas sobre qué tomar para el desayuno, a decisiones de largo alcance sobre un tratamiento médico grave. En este sentido la capacidad hay que interpretarla siempre en función de una tarea específica. En un contexto legal, la capacidad mental significa la habilidad de una persona para hacer algo, incluyendo tomar una decisión, que puede tener consecuencias jurídicas para sí misma o para otras personas. Por lo tanto, lo que la MacCAT-T mide no es la capacidad total o moral de una persona, sino la capacidad suficiente para considerar si un paciente puede decidir libremente sobre su cuerpo y su salud. Dado que el consentimiento informado se ha definido como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el uso [...] de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”, el concepto de capacidad sugerido por el consentimiento informado viene a insertarse en el ámbito de la capacidad jurídica. De ahí que los autores afirmen que “entendemos por capacidad mental la habilidad de comprender la información relevante a una decisión sobre su salud y de apreciar las consecuencias razonablemente previsibles que se derivan de expresar esa decisión.” (p. 16).

Si esto es así, y puesto que el principio de autonomía por el que se rige el consentimiento informado ha entrado en medicina por la vía judicial, la importancia de la evaluación de la capacidad en medicina es máxima. Desde el punto de vista clínico, para que un paciente pueda tomar decisiones autónomas necesita cumplir tres requisitos, uno de los cuales es la capacidad. El primer requisito tiene que ver con tener información relevante y suficiente sobre la decisión que se va a tomar, es decir, sobre el objetivo de la decisión, sus riesgos, beneficios y alternativas posibles. La información ha de ser, además, comprensible y adecuada al nivel cultural del paciente. El segundo requisito, la voluntariedad, tiene que ver con la libre decisión del paciente, esto es, con la ausencia de cualquier tipo de presión o coacción. La decisión también puede verse afectada en los casos de manipulación de la información. El tercer requisito, por último, es el que se refiere a la capacidad. Este es el requisito más complejo, puesto que incluye, a su vez, los dos anteriores. Envuelve una serie de aptitudes que le permiten al paciente conocer, valorar y gestionar adecuadamente los

hechos y valores implicados en una situación para tomar una decisión y expresarla. Dicho en otros términos, la capacidad depende de los tres vectores psíquicos superiores, el cognitivo, el emocional y el volitivo, y por lo tanto no puede entenderse como un requisito más o aislado de los otros. Ciertamente, la incapacidad en los enfermos mentales está muy relacionada con la falta de conciencia de enfermedad, pero en general hay que sospechar de la incapacidad de un paciente para tomar decisiones en casos de desorientación o delirio, cuando existe una historia de deterioro cognitivo, ante un comportamiento emocional o conductual anormal, en situación de rechazo de un tratamiento claramente indicado, o en situación de aceptación inconsecuente de procedimientos muy peligrosos, o cuando familiares o personas cercanas manifiestan preocupación por el paciente (Tirso et al., 2014; Navío et al., 2014). Ahora bien, estos criterios no son más que sospechas o desencadenantes de una evaluación de la capacidad de un paciente. Distinto es concluir quién es capaz o quién no lo es. Aunque la MacCAT-T, y su adaptación al español, es una herramienta de gran ayuda, faltan todavía por llevar a cabo más investigaciones en este campo en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de personalidad, fobias, etc. De hecho, una de las críticas que se ha vertido sobre la MacCAT-CR es su orientación eminentemente cognitivista, en el sentido de que no aborda el tema de los valores en el investigador y en el sujeto investigado. Creemos, como sugeriremos más adelante, que esta misma consideración cabe hacerla, igualmente, a la MacCAT-T, no porque no se evalúen los valores, sino por la concepción que se tiene de los mismos. Si se nos permite plantearlo en estos términos: cualquier procedimiento de evaluación de la capacidad tiene que tener por objeto, no sólo el respeto de los valores del paciente, si es capaz, o en el grado en que sea capaz, sino el someter esos valores a un proceso de deliberación tan productivo como se somete el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento en una sesión clínica. Lo cual afecta tanto a los valores del paciente como a los del profesional médico.

La adaptación de la MacCAT-T que aquí se presenta tiene por objeto evaluar las habilidades de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre sus tratamientos, tanto si se trata de pacientes con patología psiquiátrica como médica. La entrevista MacCAT-T aparece estructurada en cuatro bloques temáticos, por lo que su administración ha de desarrollarse en otros tantos periodos o fases sucesivas. En primer lugar, hay un periodo de *Preparación* o gestación. El profesional de la salud debe recopilar la información sobre el paciente en un Formulario de Registro que facilita la MacCAT-T, con el fin de disponer de modo organizado de los datos clínicos relevantes (diagnóstico del trastorno, características del trastorno, curso del trastorno, tratamiento recomendado, características del tratamiento recomendado, riesgos y beneficios del tratamiento recomendado y tratamientos alternativos). El compendio de esta información tiene dos funciones: permitir al profesional de la salud recuperar la información en cualquier fase del proceso de evaluación (de modo similar a como ocurre con la historia clínica), y facilitar la comunicación de la información más relevante al paciente de modo claro y comprensible a la hora de proporcionar el consentimiento informado.

En segundo lugar, el profesional de la salud tiene que realizar la *Entrevista*, sin duda la fase central de la MacCAT-T. Esta entrevista está orientada a la evaluación del grado de habilidad del paciente en la toma de decisiones en cuatro áreas psíquicas:

Comprensión, Apreciación, Razonamiento y Expresión de una elección. Inicialmente el profesional expone al paciente la información relevante del tratamiento o curso terapéutico, tras lo cual se le interroga sobre lo explicado con el objeto de evaluar su grado de comprensión de la información. Posteriormente se pregunta al paciente acerca de su apreciación o valoración de la información facilitada pensando en sus circunstancias concretas. Por último, se promueve una reflexión razonada sobre la decisión a tomar, valorando las circunstancias y consecuencias de cada curso de acción con el fin de conocer su elección. Dado que los pacientes incapaces no reconocen su enfermedad, quizá el área de Apreciación tiene un significado especial. Permite, en el caso de la Apreciación del trastorno, “determinar a) si el paciente reconoce que padece el trastorno y sus síntomas como fueron explicados previamente, y si no, b) si el paciente da una explicación alternativa y sus razones por las cuales no cree que las descripciones previas se aplican a su situación” (p. 35); y en el caso de la Apreciación del tratamiento, “determinar a) si el paciente reconoce que el tratamiento propuesto puede ser de algún beneficio, y si no, b) las explicaciones y razones del paciente para no creer que el tratamiento tenga beneficio en su situación.” (p. 36). No obstante, en general todas las preguntas formuladas en cada área permiten obtener respuestas concretas para analizar posteriormente la adecuada capacidad del paciente en la toma de decisiones.

En tercer y último lugar, el profesional de la salud tiene que ver la Puntuación obtenida e Interpretar los resultados de la entrevista en función de las preguntas formuladas. La puntuación posee tres grados, que en la MacCAT-T se estructuran de mayor a menor (2, 1, 0). Por ejemplo, 2 indica que el paciente recuerda el diagnóstico con claridad, indica el riesgo/beneficio del tratamiento con exactitud, que está de acuerdo con los síntomas del diagnóstico, y si no está de acuerdo, da alguna explicación razonable, reconoce que el tratamiento tiene algún beneficio potencial, y si no lo reconoce, da respuestas valorativas que son coherentes, etc.; el 1 indica que el paciente tiene una vaga comprensión de los hechos informados por el profesional de la salud, etc., etc. Lo que es importante advertir es que la MacCAT-T no ofrece puntos de corte que se correspondan directamente con la determinación de la capacidad o incapacidad de un paciente para tomar decisiones. “Los pacientes que hayan obtenido una calificación en la ‘media’ o por encima de ella en las cuatro dimensiones de la MacCAT-T es muy probable que tengan suficientes habilidades para decidir, lo que justifique la valoración como capaces para tomar la mayoría de decisiones sobre tratamientos. En contraste, aunque la obtención de puntuaciones bajas en las habilidades de la MacCAT-T de los pacientes sugiera la valoración como no capaces para tomar decisiones sobre tratamientos, las puntuaciones solas por sí mismas casi nunca constituyen la base para hacer el juicio definitivo sobre capacidad.” (p. 47). Esto significa que los resultados de la entrevista no pueden aislarse del contexto tanto clínico como social del paciente, o dicho de otro modo, es esencial que el resultado se integre con otros datos y antecedentes clínicos, así como con una consideración del contexto en el cual se emplea la entrevista. Esto es importante tenerlo en cuenta, pues la evaluación de la capacidad de un paciente no es un fin en sí mismo, sino que debe ser adaptada a cada tratamiento o prueba complementaria invasiva. En consecuencia, la herramienta aquí descrita tiene un valor instrumental y, por lo tanto, no sólo está sujeta a las propiedades de cualquier otra cosa que posea un valor instrumental (por ejemplo, es intercambiable por otro procedimiento que cumpla de igual o superior modo la misma tarea), sino que, dado el carácter abierto y complementario de otros procedimientos clínicos, hacer un uso de la MacCAT-T demasiado rígido puede sesgar el objetivo

perseguido. Como dicen los autores de la adaptación de la MacCAT-T, en la misma entrevista “se permite cierta flexibilidad en ciertos casos, según las necesidades específicas del paciente, siempre y cuando se completen todas las partes de la entrevista.” (p. 33).

La adaptación de la MacCAT-T al español viene a reforzar y universalizar lo que se considera desde los inicios de la bioética una buena práctica clínica en relación al respeto del valor de la autonomía en pacientes en general y en pacientes psiquiátricos en particular. Ha quedado claro que tiene un objetivo directo, que es dotar a aquel profesional que lo necesite de una herramienta que le permita medir la habilidad de un paciente para decidir sobre un tratamiento. Ahora bien, queda al descubierto un segundo objetivo, que esta herramienta no puede dejar planteado más que implícitamente, y es la necesidad de que todo profesional de la salud vaya siendo cada vez más consciente de que, así como se esfuerza por conseguir la máxima aproximación al diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente (para lo cual necesita su colaboración), también debe hacer lo mismo en relación a la valoración de la capacidad del paciente para gestionar sus opciones de valor en un proceso deliberativo en condiciones óptimas. El conocimiento tanto de los hechos como de los valores es fundamental, pero no lo es menos el procedimiento de gestión de los mismos. En los procesos de deliberación clínicos no sólo se debe tener en cuenta qué recuerda, qué aprecia, cómo razona y qué elige un paciente, sino que hay que tomar partido por la consistencia o inconsistencia de los valores tanto propios como del paciente en relación a la situación concreta. Si es cierto que la capacidad hay que ponerla en relación a la complejidad de la decisión, este problema no puede resolverse desde una supuesta neutralidad, midiendo únicamente la capacidad del paciente. Creer que el profesional de la salud no ha de ocuparse de juzgar los valores del paciente, de su consistencia en relación con la decisión que ha de tomar, no es del todo correcto, como tampoco es del todo posible. Esto es lo que distingue el procedimiento deliberativo de otros procedimientos. Los procesos de deliberación parten necesariamente de posiciones distantes, o al menos de puntos de vista potencialmente distintos. Tener que respetar una decisión no es lo mismo que no tener que hacer todo lo posible para que ésta sea la mejor, y esto, lejos de protegernos detrás de un cuestionario, nos exige implicarnos en la decisión hasta límites razonables, es decir, sin coaccionar, sin manipular, etc. En este sentido, la MacCAT-T, como los buenos instrumentos, depende de algo que ya no es instrumento sino procedimiento: el método o la actitud de gestión del mismo.

Todo esto no tiene a su base más que un problema que sigue siendo una de nuestras asignaturas pendientes en bioética. La evaluación de la capacidad tiene que ver con el diagnóstico del paciente, su pronóstico y, consecuentemente, con las alternativas terapéuticas. Pero el mismo hecho de que sea necesario evaluar la capacidad de un paciente nos indica que lo que está en juego no son únicamente los hechos clínicos de su enfermedad, sino sus propios valores, los valores que ya tenía o que brotan de su estado transitorio. Pero mal haríamos en considerar esos valores como inamovibles, como resortes subjetivos que posee cada persona de modo que no cabe más que identificarlos y respetarlos. Si esto fuera así, la apropiación de una correcta evaluación de la capacidad de los pacientes para decidir sobre su tratamiento es probablemente una de las tareas más urgentes a día de hoy en la práctica clínica. La recientemente publicada *Guía de ética en la práctica clínica: Conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia*, abre el camino a esta tarea (Gracia et al., 2014).

Se espera que el empleo de la MacCAT-T por parte de médicos y psiquiatras en los casos clínicos complejos ayude a incrementar la calidad asistencial en el tema de los valores. Puede contribuir, por ejemplo, a que el profesional de la salud encuentre un nuevo modo de dar más consistencia a la toma de decisiones deliberada con el paciente. Pero sería un error pensar que se trata de un instrumento fácil de usar, y que el sólo hecho de recorrer una serie de pasos de modo ordenado, entre los que aparece como núcleo una entrevista semiestructurada, garantiza por sí mismo una óptima evaluación de la capacidad de un paciente. Hay que tener en cuenta que lo mismo que sucede con cualquier otra herramienta práctica, ésta exige mucha dedicación y no poco entrenamiento con el objeto de alcanzar una cierta destreza o pericia en su manejo. Dicho de otro modo, no estamos ante un procedimiento de valoración de la capacidad puramente intuitivo. Al profesional de la salud no familiarizado en el uso de esta herramienta le será muy conveniente implementar su saber clínico con una cierta formación en la gestión de valores a través de cursos o sesiones deliberativas en grupo, algo que por lo demás le dotará de un lenguaje tan preciso como el clínico a la hora de interpretar los deseos y preocupaciones de los pacientes. Y si de lo que se trata es de un profesional experto, la entrevista MacCAT-T le ayudará a ordenar la información, conocer más y mejor las habilidades del paciente en orden a tomar una decisión, pero es la integración de todos estos datos en un contexto mucho más amplio lo que le permitirá emitir un juicio prudencial sobre la capacidad o incapacidad de un paciente. Por otro lado, la capacidad o incapacidad no sólo está sujeta a la categoría de grado o nivel, sino a la de situación o contexto, es decir, a todo aquello que en sentido amplio posibilita o imposibilita el adecuado equilibrio biopsicosocial de un paciente en una situación determinada. Si lo que define el ser humano es su necesidad de hacer proyectos, lo que incapacita es todo aquello que impide o dificulta la realización de proyectos. Estos impedimentos pueden ser internos o externos, es decir, pueden tener que ver con la limitación de la propia libertad del paciente para la realización de proyectos, o pueden tener que ver con su dominio o inserción en un ambiente adecuado. En todo caso, la capacidad/incapacidad es una construcción deliberativa que es preciso evaluar en cada acto clínico, y sobre todo antes de una toma de decisiones compleja. En esta línea hemos de felicitar la ayuda que en el ámbito de la clínica nos proporciona Tirso Ventura, Mercedes Navío, Ignacio Álvarez, Beatriz Baón y el Grupo de Investigación Servet al adaptar nuevamente al español la Herramienta de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento (MacCAT-T) de Thomas Grisso y Paul Appelbaum.

Bibliografía

- Álvarez, I.; Baón, B.; Navío, M.; López, R.; Lobo, E. y Ventura, T. (2013). Validación española de la entrevista *MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment* para evaluar la capacidad de los pacientes para consentir tratamiento. *Med Clin* (Barc). <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2013.07.029>
- Gracia, Diego et al. (2014). *Conflictos éticos en Psiquiatría y Psicoterapia. Guías de Ética en la Práctica Médica*. Madrid: Fundación de Ciencias de la

Salud.

Acceso libre:

http://www.fcs.es/publicaciones/conflictos_eticos_psiquiatria_psicoterapia.html

- Hernando Robles, P.; Lechuga Pérez, F. J.; Solé, P., Diestre Ortín, G.; Mariné Torrent, A.; Rodríguez Jornet, A.; Marquina Parra, D. y Colomer Mirabell, O. (2012). Validación, adaptación y traducción al castellano del MacCAT-T: herramienta para evaluar la capacidad en la toma de decisiones sanitarias. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(2), 85-91.
- Mental Capacity Act. (2005). Disponible en: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_20050009_en.pdf
- Navío Acosta, M. y Ventura Faci, T. (2014). *Manual de Consulta en Valoración de la Capacidad*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pose, C. (2014). Normalidad y anomalía. En: Reseña a Navío Acosta, M. y Ventura Faci, T. (2014). *Manual de Consulta en Valoración de la Capacidad*. *EIDON*, 42, 117-122. Acceso libre: <http://www.revistaeidon.es/index.php/ficha/79/Navo-Acosta-M-y-Ventura-Faci-T-2014-Manual-de-Consulta-en-Valoracin-de-la-Capacidad-Madrid-Editorial-Mdica-Panamericana-84-pgs>
- Ventura Faci, Tirso, Navío Acosta, Mercedes; Alvarez Marrodán, Ignacio y Baón Pérez, Beatriz (2014). La evaluación de la capacidad y sus problemas. *EIDON*, 41, 12-27. <http://dx.doi.org/10.13184/eidon.41.2014.12-27>