

Capacidad, creencias y trastorno mental

El reconocimiento y respeto de la capacidad o competencia de un paciente ha devenido un factor esencial en la relación clínica. Si la relación clínica se basa en esta regla, el antiguo paternalismo de la práctica médica puede darse por acabado. Toda persona capaz es libre para decidir acerca de su cuerpo y su conducta mientras ésta no vulnere el derecho de los demás. Una vez establecida la capacidad de una persona nadie puede decidir y obrar contra el ejercicio de su autonomía. Se trata de uno de los pilares procedimentales más importantes de una sociedad liberal, democrática, en la que los valores se pueden discutir, pero ya no se pueden imponer.

Sin embargo, el peligro está en no aplicar este criterio y hacer abuso de una supuesta incapacidad del paciente para obviar su voluntad, cuando ésta se manifiesta contraria al criterio médico.

■

Toda persona capaz es libre para decidir acerca de su cuerpo y conducta mientras ésta no vulnere el derecho de los demás... establecida la capacidad de la persona nadie puede decidir y obrar contra el ejercicio de su autonomía

■

Los derechos básicos, individuales no pueden originar deberes por lo que discrepo cuando se afirma que las personas tenemos deberes que pueden limitar nuestra autonomía por el bien de la comunidad. Por ello, debemos

respetar a los *testigos de Jehová* cuando sostienen que la transfusión de sangre es pecaminosa y, por consiguiente, no pueden ser promotores de la donación de sangre, lo cual es encomiable para el resto de los ciudadanos.

Si nos fijamos en el redactado de las constituciones de las sociedades democráticas se advertirá que en ellas se señalan pocos deberes y, en ocasiones, cuando se establecen no siempre se hace de modo correcto. Es lo que sucede con el artículo 35 de nuestra Constitución cuando habla del derecho al trabajo y, a su vez, exige el deber de trabajar. Está muy claro que este deber no puede ser exigido, pues ¿qué pasaría en este caso con los que viven sin trabajar?, ¿se les debería perseguir? Si se establece el derecho a la propiedad, ¿se debería perseguir a los que viven de los alquileres de una o dos viviendas? Lo único que puede exigirse como deber es el respeto al derecho de los demás y el pago de impuestos. Así pues, en una sociedad liberal sólo pagar impuestos y no destrozarse el mobiliario urbano, todo lo demás vendrá regido por el derecho de los demás. En el contexto médico, por ejemplo, tenemos el derecho a ser médicos (al escoger libremente una profesión) y, de acuerdo con este derecho, se van a originar los deberes para ejercerla de modo correcto, precisamente, para respetar los derechos de los otros, en este caso, de los pacientes.

Ahora bien, los derechos inherentes a la condición de personas no originan deberes más que cuando se pueden violar derechos a los

demás. Tenemos reconocido el derecho a la vida, pero no tenemos el deber de conservarla. Prescribir este deber supondría que el paternalismo de los médicos que hemos echado por la puerta lo dejamos colar de nuevo por la ventana. En la relación clínica, según mi criterio, el apotegma adecuado es el que dice: el paciente capaz no puede ordenar lo que se le debe hacer, pero decide, de un modo absoluto, sobre lo que no quiere que se le haga.

■

En la relación clínica el apotegma adecuado es el que dice: el paciente capaz no puede ordenar lo que se le debe hacer, pero decide, de un modo absoluto, sobre lo que no quiere que se le haga.

■

Los estados clínicos que limitan la capacidad de un paciente se reducen a las situaciones en las que la racionalidad está disminuida. De modo resumido cabe decir que la capacidad está disminuida en los casos en el que el juicio está maltrecho como en las psicosis y embotado o muy exaltado en los graves trastornos del humor (manía y depresión); en los trastornos de personalidad el juicio suele estar indemne. Así pues, la capacidad está disminuida en aquellos trastornos en los que de modo temporal o permanente el juicio de la realidad está alterado. Volveré sobre ello enseguida. Pero antes me referiré a la depresión porque sobre ella es donde el examen de la capacidad se hace más complicado.

Pienso que la situación clínica que puede hacer más difícil el acuerdo sobre el diagnóstico de capacidad es la depresión, porque frecuentemente se confunde la depresión clínica con aquello que no lo es. Entiendo por depresión un trastorno bien clasificado, pero no los estados de aflicción o tristeza con los que puede confundirse la depresión. Los grandes escritores no suelen equivocarse sobre estos estados y, de modo general, no hablan de depresión cuando no la hay, sino, más propiamente, de tristeza, pesar o aflicción.

☛ Un ejemplo clínico de lo que deseo aclarar lo puede ofrecer el caso de *Ramón Sampedro*. Este hombre, como cualquier hombre o mujer en su situación, podía estar pesaroso, desmoralizado, afligido, malhumorado, triste o con sensación de desamparo, pero no tenía porqué estar deprimido, si por ello se entiende la depresión como un cuadro clínico bien clasificado. *Sampedro*, según todas las informaciones, no estaba deprimido aunque pudiera estar afectado o incluso afligido. En estas situaciones, por consiguiente, la capacidad está indemne. Así, pues, es muy conveniente establecer un buen diagnóstico de depresión y no confundir la depresión, en primer lugar con el duelo, y tampoco con la desolación, la consternación, el decaimiento, la tristeza, el abatimiento, la tribulación o la desmoralización. Por otra parte, es bien cierto que todos estos estados pueden mejorarse con la toma de medicamentos.

También es muy importante observar que el estar abrumado, obnubilado u obcecado puede impedir, temporalmente, el hecho

de mantener un buen juicio. Pero estos estados son influenciables en parte, lo que no sucede en los estados de depresión. En los estados de gran turbación, en los que la persona está muy abrumada es cuando puede y debe dialogarse de manera productiva con el paciente y el médico no puede ser expeditivo, impulsivo u obcecado. Pero, el diálogo productivo puede ser imposible con un delirante o un paciente deprimido. Un paciente con una depresión bien diagnosticada no está interesado en el diálogo incluso es inmune o indiferente al diálogo. El paciente, “*no está, no es él*”, como me decía una persona deprimida que, además, razonaba bastante bien, pero que, a la vez, sentía que algo vital, propio y sustantivo había desaparecido.

■
Entendemos que el enjuiciamiento es correcto cuando se formulan ideas que son acordes con las que se aceptan en una determinada comunidad, aunque éstas puedan ser disparatadas a juicio de los más sensatos
■

Entendemos que el enjuiciamiento es correcto cuando se formulan ideas que son acordes con las que se aceptan en una determinada comunidad, aunque éstas puedan ser disparatadas a juicio de los más sensatos. Esta situación se observa cuando una madre aprueba la mutilación genital de sus hijas. Quienes sostenemos unas reglas basadas en los derechos humanos y respetamos la autonomía de las personas consideramos que estas prácticas son aborrecibles y deberían proscribirse, pero, a su vez, debe admitirse que el

juicio de una madre que fuerza a su hija y la conduce a la mutilación, no está disminuido porque la mujer mantiene las ideas de su comunidad, aunque nosotros no las aprobemos. Ahora bien, cuando una persona nos dice que la diálisis puede ser peligrosa o puede intoxicarnos, el juicio está perturbado porque no se corresponde con la evidencia aportada por la ciencia y aceptada por todos. Al que dice tales cosas se le considera paranoico... Sin embargo, si afirma que su creencia religiosa le impide que la sangre salga de su cuerpo, puede no serlo. Aquí subyace la diferencia: el paranoico emite juicios sobre la realidad observable, no sobre su propia realidad sentida, que incluye creencias religiosas.

Por otro lado, el miedo puede llevar a la negación de un tratamiento, pero el diálogo con el equipo asistencial, suele cambiar la situación. Tener miedo no tiene nada que ver con la paranoia porque en tal caso no se enjuicia sobre lo que hay sino acerca de lo que se siente o lo que se quiere, por consiguiente, el pensamiento está bien conservado y, a pesar del miedo, es racional. En estos supuestos se podrá dialogar con el paciente y ayudarle a recuperar el sosiego.

Una situación por completo diferente se produce cuando quien mantiene un juicio acerca de una propuesta médica no se refiere a los hechos bien establecidos sino que se refiere a opiniones de carácter ideológico, es decir, a valoraciones de la realidad. Esto lo observamos cuando se alegan ideas de carácter religioso o mágico como puede ser la práctica de la mutilación genital. ¿Cuándo y cómo discernimos que una ideo-

logía tiene un carácter religioso y, por consiguiente, respetable sin más, de una ideología que no es racional y no tiene un fundamento religioso? A mi parecer, una ideología de carácter religioso contiene ideas y valoraciones, que si bien a algunos pueden parecer irracionales, quien la mantiene, no sólo es racional en su comportamiento habitual sino que sus ideas pueden ser fácilmente compartidas por otros. Es lo que ocurre con los *testigos de Jehová* o con los *amish* de Estados Unidos; con la estricta prohibición de no trabajar en sábado o no consumir mejillones o con la prohibición de consumir alcohol o carne de cerdo. La mujer que cree que la diálisis es tóxica está exhibiendo un déficit de juicio porque su aseveración no puede ser compartida por la gente común. No obstante, si esta persona nos dijera que acaba de fundar una religión que sostiene este principio, el asunto toma un cariz distinto. Por otra parte, es evidente que no cualquiera puede fundar una religión. Los psicóticos no pueden porque el pensamiento de un psicótico es idiosincrásico, muy singular y peculiar, y no prende en la consideración de los demás. En cambio, las fantasías religiosas pueden parecer muy irracionales a quienes no las profesan, pero se distinguen de las producciones manifiestamente irracionales o delirantes porque pueden ser compartidas por mucha gente, pueden ser aceptadas y además, sobre todo hoy en día, no interfieren con la vida ordinaria de la comunidad que las acepta o las respeta.

El anterior *ex curso* por el respeto debido a las ideas religiosas se hace conveniente para probar y

aceptar que el consentimiento no puede quedar atado o condicionado de modo abstracto al llamado bien común o a un supuesto derecho colectivo, sino sólo sobre el bien individual. Así, no aceptamos que una idea sobre el bien común nos conduzca a respetar la decisión de unos padres que no consienten la transfusión a su hijo de diez u once años, y, por consiguiente, no se les reconoce esta potestad. Como resulta obvio, tampoco aceptamos la mutilación de las niñas aunque su comunidad crea y tenga establecido que dejar a una niña sin mutilación le va a acarrear todos los males. Si existiera una religión que prohibiera la vacunación no aceptaríamos este precepto precisamente porque en estos casos se desborda el ámbito de la propia persona a la que referimos los derechos y se puede perjudicar a otros que tienen los mismos derechos.

■
El derecho y ejercicio de la autonomía, incondicionado para uno mismo, se acaba cuando se puede perjudicar a otro.
■

Para terminar con este tipo de precisiones, puede afirmarse que no tenemos el derecho a una madre viva, pero sí que tenemos el derecho a que nuestra madre no nos transmita la viruela, si la hubiera en la comunidad, u otra enfermedad grave transmisible que pueda evitarse. Nuestra madre puede practicar un deporte de riesgo poniendo en peligro su vida si esto es lo que quiere, pero ella no tiene el derecho a rechazar la vacunación porque este rechazo puede poner en peligro la vida de otro.

Cuando en el *Comitè de Bioètica*

de Catalunya se discutió si debía ser obligatorio pedir el consentimiento de una mujer gestante para la realización de una analítica que estableciera si habían o no anticuerpos VIH, mi posición, que no fue muy compartida, defendió que el consentimiento de la mujer no debía pedirse formalmente en este caso. No puede dejar de hacerse una analítica, de cuyos resultados pueden derivarse medidas de protección del futuro hijo ante un eventual contagio, por el ejercicio de una autonomía absoluta de la madre. Así, pues, el derecho y ejercicio de la autonomía, incondicionado para uno mismo, se acaba cuando se puede perjudicar a otro.

En lo relativo a las escalas para valorar la capacidad de los pacientes, pienso que los médicos deben ir admitiendo su uso siempre que éste no constituya un abuso y una tortura para el paciente. Porque según sean estas escalas, al administrarlas se puede perder el respeto debido a los pacientes. Si están bien pensadas y no abruman a las personas enfermas pueden ser de ayuda porque pueden favorecer al establecimiento de un enjuiciamiento objetivado del diagnóstico de incapacidad. A mi juicio, estas escalas deberían valorar, además de un pensamiento lógico que no niegue la evidencia, otros elementos como: la atención; la capacidad de no distraerse, la facultad de previsión y las consideraciones razonables acerca del interés propio, por oposición a la indiferencia como puede suceder, entre otros, en los casos de depresión.

ROGELI ARMENGOL MILLANS

PSIQUIATRA Y PSICOANALISTA
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON