



Hermanas Hospitalarias

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA PADRE MENNI

**LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD
MENTAL, SU CAPACIDAD DE
AUTOGOBIERNO Y LAS ALTERACIONES
PROVOCADAS POR LA ENFERMEDAD**

Carlos Loizaga



ASPECTOS CLÍNICOS Y ÉTICOS



CONTRADICCIONES

Seguridad

vs

Autonomía

Síntomas

vs

Funcionamiento

Agudos

vs

Crónicos

Hechos

vs

Valores

Modelo médico
(rehabilitación)

vs

Modelo social
(recovery)

Lo que se dice

vs

Lo que se hace

DEFINICIONES LEGALES



- **Incapacidad:** existencia de una enfermedad o deterioro físico o psíquico, que tenga carácter persistente y que impida a la persona gobernarse por si misma (capacidad de obrar).
- **Capacidad de obrar:** aptitud para regirse uno mismo, ejercer derechos y deberes, ser capaz de autonomía y administrar los bienes propios
- La **incapacidad legal** se produce tras un proceso judicial civil en el que una vez oídas las partes y peritos el tribunal determina los límites y grado de la incapacidad y nombra la figura protectora que precisa: curatela, tutor.



DEFINICIONES LEGALES



- Reconocimiento legal de una situación de hecho. Se pierde porque la enfermedad afecta al conocimiento con el que el sujeto realiza sus actos, al juicio para aplicar dichos actos y a la libertad volitiva que se emplea.
- En el derecho civil el TMG(Trastorno Mental Grave) obtiene protección a través de dos figuras legales: la designación de tutor y el control judicial de los internamientos psiquiátricos involuntarios.
- La sentencia de incapacidad no es restrictiva de derechos. La declaración judicial de incapacidad tiene vocación de permanencia pero no es irreversible.

CONSIDERACIONES ÉTICAS



- “La psiquiatría nació en el s. XIX con el fin de tratar la locura con medios médicos. Como el resto de disciplinas implicadas en el control social disimuló sus características de exclusión moral”. (G.E.Berrios).
- Todas las leyes actuales proclaman como valor principal el principio de autonomía. Paradigma de la época post-moderna.
- La Convención ONU (2006, N.Y.) sobre derechos de personas con discapacidad. Modelo social de la discapacidad: no es la discapacidad lo determinante sino los obstáculos que plantea la sociedad. La Convención es contraria a cualquier limitación de derechos. Aboga por la asistencia en la toma de decisiones.



VALORACION MÉDICA DE LA INCAPACIDAD



- El médico valora la capacidad y emite un informe pericial del paciente en donde valora cómo afecta la enfermedad al proceso de toma de decisiones:
- Conocimiento de los aspectos más relevantes de su propia vida (acceso a la información y capacidad de expresar).
- Entendimiento de los hechos a la hora de tomar decisiones (introspección, exploración psicopatológica).
- Capacidad para manipular información razonablemente (exploración psicopatológica).
- Funcionamiento en su medio habitual y tipo de exigencias (contexto social).

VALORACIÓN MÉDICA DE LA INCAPACIDAD



- Evaluación psicopatológica y social, e informe pericial.
- Modelo Sitges: evaluación de la capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia.
- Análisis de competencias. Actualmente más relacionado con el CI (capacidad legal plena). Guía para la valoración de competencias para las relaciones sexuales. Pueden servir como guía para introducir flexibilidad y señalar los límites de las incapacitaciones y potenciar el desarrollo de los derechos más personales.

APUNTES PSICOPATOLÓGICOS



- Síntomas psicóticos: alucinaciones y delirios no se relacionan directamente con la discapacidad. Más repercusión los síntomas de desorganización, así como los síntomas negativos.
- Deterioro cognitivo en la psicosis: Predice la evolución funcional. Susceptibles de ser medidas: Atención (Trail Making B, Stroop), Memoria (aprendizaje verbal seriado), Funciones ejecutivas (selección de tarjetas de WCST, Torre de Hanoi), batería completas (test Barcelona, WAIS).
- Más que síntomas es preciso valorar otros factores de riesgo de cronicidad en el TMG. ¿Estructuras familiares desestructuradas y/o ambivalentes, tóxicos, lesiones orgánico-cerebrales, abusos personales y sociales,...?

APUNTES PSICOPATOLÓGICOS



- Capacidad de introspección, que implica el darse cuenta de que la enfermedad es mental. Suele estar afectada en psicosis y demencias y afecta directamente a la toma de decisiones, incluida la negación a seguir un tratamiento.
- Consumo de tóxicos, asociados a pacientes con síntomas psicóticos son agravantes y llevan a solicitar frecuentes intervenciones judiciales. La toxicomanía *per se* no implica incapacidad legal habitualmente. Carga económica que repercute en otros. Tasas muy altas de consumo.
- Alcoholismo asociado a deterioro social y cognitivo.

APUNTES PSICOPATOLÓGICOS



- Trastornos controvertidos:
- Los trastornos de personalidad no se consideran causas de incapacidad. Excepcionalmente en caso de personalidades antisociales y límites por conductas autodestructivas, asociadas a toxicomanía, marginalización, etc. (Pronóstico positivo a largo plazo "sí sobreviven")
- Valoraciones difíciles en caso de deterioro cognitivo incipiente, demencias subcorticales y asociado con enfermedades. Las pruebas complementarias (Rx, test neuropsicológicos) tienen mayor utilidad.
- Evolución de los trastornos afectivos
- Paranoia, con buena conservación personalidad y cognición.

MODELO SITGES DE VALORACIÓN



- Proporciona un método para valorar la capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia (SEN).
- Ayuda a los profesionales (guía o protocolo semiestructurado) para la valoración de competencias. La capacidad de decidir se relaciona con las dificultades de las decisiones que hay que tomar.
- Agrupa las decisiones que merecen enjuiciamiento de capacidad. Decisiones esfera personal (relacionadas muchas con los CI) y en la esfera patrimonial y en ambos casos las divide en decisiones de orden mayor y menor.

MODELO SITGES DE VALORACIÓN



- Condiciones neurológicas para ser considerado capaz de tomar decisiones: Fundamentalmente cognitivas, y motivación, ideación espontánea y afectividad.
- Se pueden valorar con múltiples escalas. Llegan, mediante consenso (método Delphi), de un grupo de profesionales, a una correlación entre el estado neurológico y la capacidad de tomar decisiones.
- Se puede visualizar en una tabla: Alteración máxima permisible en las diferentes funciones mentales que intervienen en la toma de decisiones, distribuidas estas en 12 grupos: S de salud, orden mayor; I de investigación,...

EJEMPLO



	S	S	I	I	P	P	A	A	O	O	T	T
Conciencia	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Orientación espacial	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4

CIF/GAF- OMS



- A pesar de existir numerosas escalas de valoración no se usan en la práctica pericial. No relacionan la discapacidad con la toma de decisiones.
- Discapacidad: disminución de la función, que a nivel orgánico es un deterioro, a nivel personal como limitación de la actividad y a nivel social como restricción de la participación.
- Existe un cuestionario para la evaluación de la discapacidad WHODAS: 36 ítems
- El más usado en la práctica es el GAF, mide el funcionamiento psicológico, social y ocupacional.
- ¿Falta un Modelo Sitges para TMG?

MOTIVOS INCAPACIDAD



- La discapacidad esta vinculada con la persona y no con la enfermedad.
- La enfermedad (la causa) no puede ser el único requisito ni el más importante para iniciar el procedimiento. Hay que señalar el motivo (qué derechos están en riesgo, qué supuesto beneficio hay que proteger).
- Motivos reales para iniciar la incapacitación en TMG: no colaboración, tóxicos, riesgos para la seguridad, mala administración del patrimonio, deterioro social, falta de recursos terapéuticos (así la incapacitación puede beneficiar en el acceso a un internamiento definitivo).
- ¿Fracaso terapéutico y de la red socio-sanitaria en TMG? ¿Se convierte la tutela en un recurso de atención al TMG?

MOTIVOS INCAPACIDAD



- Datos estudio Fundación Manantial:
 - 1) aumento progresivo de los procedimientos de incapacitación en personas con TMG.
 - 2) el nº de tutelas referidas a entidades tutelares públicas es sensiblemente mayor que las relacionadas con entidades privadas.
 - 3) confirman que se esta usando la incapacitación como vía indirecta para la obtención de recursos para personas con TMG.
- Concluyen que no debería ser así. “La tutela no puede utilizarse como respuesta frente al TMG: la intervención socio-sanitaria es el 1º y último objetivo de su tratamiento”.

MOTIVOS INCAPACIDAD



- Comparando con otras situaciones (población marginal: presos y PSH).
- Impresión subjetiva de desatención socio-sanitaria en población con altas tasas de enfermedad mental y evidente situación de crisis social.
- 25,6% diagnóstico de enfermedad mental en personas privadas de libertad. Antes de SH: 50% alcoholismo. Primera infancia (malos tratos 21%, drogas padres 24%).
- Síntomas principales: deterioro cognitivo y ausencia de conciencia de enfermedad.

MOTIVO INCAPACIDAD



- Ejemplo de contradicción entre el modelo médico y social de la discapacidad?.
- En el caso de los TMG (causas) existiría un exceso de incapacitaciones fruto de las necesidades socio-terapéuticas, y en el caso de las personas en situación de exclusión social un defecto por no valorar los aspectos sociales (motivos) en la discapacidad?. (Paternalismo inverso)

CONCLUSIONES



- ¿Tienen sentido las incapacidades?. La mayor parte de las sentencias de incapacidad son totales con nombramiento de tutor y no se revisan (Evolución TMG?). Contradice la letra de las leyes
- La demanda de la sociedad y de las leyes presionan hacia potenciar la autonomía y recuperar derechos.
- Se precisa un distinto enfoque, un distinto proceso, una distinta sentencia, acordes con el espíritu de autonomía personal y social de la Convención.(CGPJ)

PROPUESTAS



- En las demandas señalar el motivo. Analizar las capacidades en relación con las decisiones que hay que tomar y decidir si superan un umbral necesario. Plantear las figuras legales menos extensivas.
- Elaborar Guías de Práctica Clínica.
- En TMG, cuando fuera necesario y especialmente en pacientes jóvenes, potenciar las medidas de presión hacia el tratamiento involuntario, tanto ambulatorio como de Larga Estancia.
¿contradictorio con la Convención?
- Potenciar la cultura del paradigma social: Recovery, defensa de los derechos, autonomía, etc.
- Peligro: “La tentación social” (Diálogo con el insensato de Gladys Swain): hacerse cargo de las vidas de las personas abandonando la esperanza terapéutica

PROPUESTAS



- Aumentar el dialogo con las familias y tutores para ¿compartir? Los mismos valores.
- Asumir para el personal de atención la figura de “Guardador de Hecho”. ¿Es posible?.
- Ayuda de los tutores, especialmente de las Fundaciones públicas, para revisar las sentencias de incapacitación, recuperando derechos (pequeños pasos): derecho al voto, pasar de una tutela a una curatela,...
- Asumir en la práctica clínica el modelo social y plantear la recuperación de derechos como objetivos terapéuticos y de calidad prioritarios.
- Potenciar el conocimiento mutuo, el estilo de trabajo, valores, objetivos, etc., de las diversas instituciones que atienden la discapacidad.

