

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>



Vol. 27, No. 1, 1998 [ver índice]

LA NOCIÓN DE COMPETENCIA Y SU ROL EN LAS DECISIONES CLÍNICAS

Dr. Manuel Lavados Montes
Profesor Adjunto Asociado
Centro de Bioética
PUC

Marcela Chamorro Leighton
Ayudante Alumno
Centro de Bioética
PUC

Daniel Cisternas Camu
Ayudante Alumno
Centro de Bioética
PUC

La competencia es un concepto importante en la determinación del papel que tiene un paciente en la toma de las decisiones médicas que le conciernen. Esto tiene una gran trascendencia, ya que si el paciente es competente, puede tener un papel activo en ellas, pero si es considerado incompetente, son otros los que deben decidir por él.

¿Qué se entiende por competencia? ¿Qué elementos deben considerarse en la práctica clínica para determinar si un paciente es o no competente? ¿Son mutuamente excluyentes las nociones de competencia e incompetencia o puede plantearse que un paciente sea competente para un determinado tipo de decisiones e incompetente para otras?

El objetivo de este artículo es reunir los elementos conceptuales que permitan responder estas preguntas

Noción general de competencia

La palabra competencia tiene múltiples acepciones, pero el significado que nos interesa aquí es "la capacidad de realizar bien una determinada obra o actividad". Así, en la actividad médica un profesional competente es aquél que sabe tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas en conformidad con la *lex artis*, es decir, con aquel conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que lo llevan a tomar decisiones adecuadas y correctas. Estas últimas están definidas por normas dadas por una comunidad de expertos clínicos, que especifican un determinado estándar, el que se actualiza permanentemente en función de los nuevos conocimientos médicos.

En el contexto legal, competencia e incompetencia se refieren a la capacidad de una persona para ejercer los derechos jurídicos sobre sí y su propiedad. Este juicio está basado en la opinión de psicólogos, neurólogos o psiquiatras expertos. Es necesario contener presente, sin embargo, que no existen criterios explícitos y consensuales que permitan evaluar la validez definitiva de esas opiniones.

Desde el punto de vista de la ética clínica, la competencia del paciente lo habilita para ejercer su autonomía, al poder manifestar sus creencias, opiniones o sentimientos en relación a los tratamientos indicados y a sus eventuales alternativas. Es de esta manera que el paciente puede proteger el mejor de sus intereses. Por otra parte, frente a un paciente juzgado incompetente se plantea el problema de quiénes decidirán por él y en virtud de qué principios deberán tomarse estas decisiones.

En nuestra cultura contemporánea se ha ido acentuando progresivamente la importancia atribuida al derecho de los pacientes a participar activamente en las decisiones médicas, tendiendo a evolucionar desde un antiguo paternalismo a un modelo informado y más participativo. Esto se debe, en gran parte, a la mayor educación de nuestra población, a la progresiva heterogeneidad ética y religiosa de nuestra sociedad, así como al énfasis particular en el valor de la libertad personal.

La idea de competencia sugiere, por lo tanto, la capacidad de un paciente de ejercer adecuadamente sus derechos en la toma de decisiones médicas, lo que implica poder participar en esas decisiones de manera libre e informada. Ser competente es, entonces, poseer la capacidad para ejercer el derecho de autonomía.

Criterios de competencia

Establecer criterios para algo que ha sido definido en términos generales, es determinar los elementos que deben ser considerados en el orden práctico y concreto para documentar que en un caso particular se realiza lo que la definición propone.

Existen dos maneras de abordar los criterios de competencia. La primera es suponer que somos capaces de evaluar la decisión final del paciente, reconociéndola como correcta o incorrecta, como verdadera o falsa. De esta manera podríamos considerar como incompetentes a todos los pacientes que decidan algo que, desde nuestra perspectiva, es incompatible con sus propios valores, creencias u opiniones.

Podría creerse que nuestras decisiones siguen un patrón racional, a través del cual nuestra respuesta a las alternativas que se plantean resulta de un análisis lógico que, partiendo de ciertas premisas, concluye en aquello que debemos realizar. Pensar así de las decisiones humanas es no reconocer todo el mundo de la afectividad, de las emociones, de los temores y expectativas que influyen en nuestra voluntad libre. Es una tarea difícil saber si nuestra decisión o la de un tercero es coherente con principios, valores o creencias, conscientes o explícitas, y es posible que ellas siempre nos resulten misteriosas

A pesar de las dificultades teóricas y prácticas que esta vía plantea, es posible identificar, en términos generales, algunos elementos objetivos que nos pueden ayudar a identificar decisiones probablemente incompetentes. Estas podrían ser aquellas decisiones que impliquen directamente:

- a. ponerse en una situación de riesgo de muerte,
- b. decidir perder sus grados de libertad,
- c. escoger una alternativa que signifique un menoscabo de su salud física y mental o
- d. atentar contra el bienestar de otros.

La vía alternativa, que en nuestra opinión es más fácilmente realizable, es especificar las funciones o capacidades que deben estar presentes y normales para que la decisión del paciente sea informada y voluntaria. Así, podrá considerarse que el paciente es incompetente toda vez que estas funciones o capacidades estén ausentes o sean anormales, de forma tal que

pueda afirmarse que la decisión del paciente no es informada y voluntaria, Las siguientes son algunas de esas funciones:

- **Habilidad para comunicar decisiones.**
Consiste, básicamente, en ser capaz de manifestar una respuesta, por sencilla que sea, de una manera comprensible. Esta capacidad, por ejemplo, se ve reducida o está ausente en pacientes afásicos. El problema práctico planteado en estos casos es determinar qué grado de habilidad en la comunicación del lenguaje se requiere en relación a diferentes decisiones que el paciente puede enfrentar. Por ejemplo, un paciente con afasia de Broca puede tener, además de su lenguaje espontáneo no fluente, una comprensión deficitaria de la sintaxis. Este déficit en la comprensión podría, por ejemplo, no limitar la comprensión para entender la información necesaria y suficiente para decidir si debe hospitalizarse o no. Sin embargo, ese mismo paciente puede resultar incompetente para comprender la información suficiente para decidir participar en un ensayo clínico con medicamentos destinado a evaluar la eficacia y seguridad de un fármaco promisorio para la afasia de Broca
- **Comprender la información ofrecida.**
Se refiere a recibir, almacenar y reproducir de forma adecuada la información relevante, así como entender las relaciones causales y las posibles opciones que se le presentan. Pacientes con lesiones prefrontales, por ejemplo, pueden tener un defecto específico en el razonamiento lógico, con una completa indemnidad de otras funciones cognitivas. Al igual que en el caso anterior, antes de catalogarlo como incompetente se presentará el problema de relacionar el grado del defecto con la complejidad de la decisión que el paciente deberá enfrentar.
- **Apreciar la situación y sus consecuencias.**
Significa entender lo que la información implica para su futuro, en relación al valor que el paciente asigna a los riesgos y beneficios involucrados. La valoración debiera basarse en las preferencias, principios o creencias individuales y estar libre de presiones externas. Pacientes con enfermedades psiquiátricas del afecto, por ejemplo con depresión, pueden ser considerados incompetentes para decidir en relación a un eventual rechazo a solicitar ayuda médica.
- **Procesar racionalmente la información.**
Esto implica ser capaz de realizar un proceso lógico de pensamiento. Este es un criterio muy complejo y probablemente puede involucrar todos los puntos anteriores.

La enumeración de estos criterios, resumidos en la Tabla 1, evidentemente no resuelve todos los problemas que plantea la determinación de la competencia o incompetencia de un paciente. Uno de estos problemas se refiere a cómo utilizarlos. ¿Es necesario cumplir con todos ellos para determinar que un paciente es competente? En efecto, los criterios antes descritos van aumentando en complejidad y cada uno pareciera ser requisito del siguiente. Entonces, por qué no centrarnos sólo en determinar si el paciente es capaz de manipular racionalmente la información. Podría responderse que esto debe ser resuelto a juicio del clínico. Sin embargo, parece lógico que un criterio más estricto debiera ser aplicado cuando la decisión a tomar es más compleja.

<p style="text-align: center;">TABLA 1 CRITERIOS DE COMPETENCIA</p>

- Habilidad para comunicar decisiones
- Comprender la información ofrecida
- Aprender la situación y sus consecuencias
- Manipular racionalmente la información

Competencia: noción absoluta o relativa

Lo anterior nos introduce en un aspecto de la idea de competencia que es importante considerar, a saber, si la competencia e incompetencia son nociones absolutas y mutuamente excluyentes o si estas son relativas al tipo o complejidad de la decisión que el paciente enfrenta. En el primer caso, la determinación de un paciente como incompetente lo inhabilitaría para cualquier decisión. En el segundo, se abriría la posibilidad de plantear que un paciente puede ser incompetente para algunas decisiones y competente para otras.

Consideremos, por ejemplo, un paciente con enfermedad de Alzheimer leve. Es posible que sea incompetente para decidir sobre los beneficios y riesgos relativos de dos medicamentos cuya eficacia y seguridad se desea estudiar en un ensayo clínico, doble ciego y aleatorio. Pero ese mismo paciente puede ser competente para aceptar o rechazar una punción lumbar.

De lo anterior se puede inferir que el concepto de competencia no es del tipo todo o nada. Por esto, sugerimos que para evaluar la competencia de un paciente, junto con medir capacidades o funciones cognitivas y afectivas generales, importa evaluar aquellas específicas que se requieren para una decisión particular. La complejidad de las decisiones es variable, por lo que las exigencias de presencia y normalidad de las diversas funciones cognitivas y afectivas deberían ser también diferentes en cada caso.

Decisiones frente a un paciente incompetente

En un paciente incompetente, la decisión corresponde a la familia, a un representante o sustituto o al médico.

Los familiares están usualmente preocupados por los intereses del paciente, son habitualmente conscientes de sus valores y objetivos vitales y generalmente están movidos por el amor hacia el paciente. Sin embargo, la idea de familia es demasiado amplia, por lo que el médico tiene la responsabilidad de identificar a aquellos familiares que realmente muestren conocimiento y preocupación por el paciente. Habitualmente, para los adultos, el familiar corresponde al esposo o esposa y en el caso de los niños, al padre y a la madre.

En todos los casos en que un familiar represente al paciente, debe considerarse que tanto el médico como los familiares deberían guiar su decisión en relación al mejor de los intereses del paciente. En este sentido es importante recordar que los pacientes incompetentes son personas y como tales no son propiedad de otro. A nuestro juicio, esto significa que los familiares, así como el médico, deben guiar sus decisiones en conformidad con ciertos

valores éticos primarios como son el respeto a la vida, la compasión y el principio de no dañar.

El rechazo de padres Testigos de Jehová a una transfusión sanguínea para sus hijos menores de edad, plantea al médico el problema de tomar una decisión adecuada pensando en el mejor de los intereses de su paciente incompetente, que es el niño. Si fuera verdad que los padres pueden elegir cualquier cosa para sus hijos, no existiría un fundamento objetivo para validar éticamente la realización de una transfusión, a pesar del rechazo de los padres.

En relación a la participación de los Comités de Ética en estas decisiones, nosotros sugerimos que siempre tengan un papel de consejo o sugerencia y que las decisiones finales sean tomadas por el médico tratante en ausencia de familiares o por los familiares apropiados, luego de información y consejo del médico tratante.

Con las ideas desarrolladas en este artículo, esperamos haber aportado un poco de claridad en relación a los difíciles problemas, teóricos y prácticos que plantean las decisiones médicas frente a pacientes incompetentes.

Referencias escogidas

1. Boyle R.J. Determining patients' capacities to share in decision making. Ethical obligations and problems in clinical care. En Introduction to Clinical Ethics. General Editors: Fletcher JC, Hite CA, Lombardo PA & Marshall MF. University Publishing Group Inc. USA. 1995.
2. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: a practical approach to clinical decisions in clinical medicine. Chapter 2 "Preferences of Patients" Mc Graw Hill Inc. 1992
3. Alexander M. Clinical determination of mental competence. Arch Neurol 1988; 45: 23-6.
4. Kutner A. Defining patient competence for medical decision making. Chest 1991; 100: 1404-9.