

Competencias legales en la tercera edad

Adolfo Jarne Esparcia

Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tr. Psi.

U. de Barcelona

LA INCAPACITACIÓN CIVIL

La existencia de enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico que impida a la persona gobernarse a sí mismo

COMPETENCIAS EN LA TERCERA EDAD

- ▶ Es común observar una pérdida en la capacidad para tomar decisiones en algunos trastornos neurodegenerativos como la EA y EP
- ▶ También observable en otras patologías como psiquiátricas o del neurodesarrollo
- ▶ La ley presupone que las personas tienen la capacidad para elegir entre diversas alternativas y ser capaces de tomar decisiones por ellos mismos, a menos que se pueda demostrar lo contrario.

COMPETENCIAS EN LA TERCERA EDAD

- ▶ Ley tiene la facultad de cambiar el poder de patria potestad a personas que son declaradas como incompetentes
- ▶ Esto implica una deprivación no sólo frente a determinados derechos sino que también respecto a la autonomía en las AVD

Incapacitación en el Sistema de Justicia Español

- ▶ La *capacidad jurídica* es inherente a la persona y se adquiere desde el nacimiento hasta la muerte.
- ▶ La persona se define jurídicamente como 'todo ser capaz de derechos y obligaciones'.
- ▶ Dentro de estos derechos están los denominados derechos fundamentales, regulados por la Constitución en el título I (artículos 14 al 30), cuya protección y respeto son inseparables de la dignidad de la persona, y obliga tanto a los poderes públicos como a los particulares.

Incapacitación en el Sistema de Justicia Español

- ▶ Con la *capacidad de obrar* la persona pone en ejercicio los derechos y obligaciones que recibió a través de la capacidad jurídica, y tiene como supuesto previo la existencia de una personalidad capaz de dirigir su acción de modo voluntario y consciente.
- ▶ El Código Civil establece en el artículo 200 que 'son causa de incapacidad aquellas enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas que impidan a una persona gobernarse por sí misma'.

COMPETENCIAS EN LA TERCERA EDAD

Definición de competencia

- ▶ Es la capacidad de tomar ciertas decisiones y actuar en consonancia a estas (Appelbaum y Gutheil, 1991).
- ▶ Implica:
 - Entender la información
 - Apreciar el significado
 - Razonar entre alternativas
 - Expresar la decisión

COMPETENCIAS EN LA TERCERA EDAD

Esencial

- ▶ Conducción
- ▶ Medicación y tratamiento
- ▶ Someterse a ensayos clínicos
- ▶ Gestionar las finanzas
- ▶ Testar
- ▶ Vivir autónomamente

Consecuencias legales



COMPETENCIAS EN LA TERCERA EDAD

Capacidad v/s competencia

- ▶ Son términos usados indistintamente
- ▶ Capacidad es un estado clínico, que es evaluado por el personal sanitario.
- ▶ Competencia es una condición que determina el juez. Incluye la valoración clínica pero además considerar los estatutos, jurisprudencias sobre determinados casos así como principios de igualdad y justicia

Competencias

- ▶ Competencia no es un constructo unitario
- ▶ Existen múltiples competencias
- ▶ Es una combinación de habilidades funcionales y niveles de ejecución
- ▶ Es contexto dependiente
- ▶ No es dicotómica
- ▶ Es dinámica

Competencias

- ▶ Un diagnóstico de demencia no necesariamente constituye incompetencia
 - ▶ Ciertamente es un factor relevante
 - ▶ El diagnóstico no incluye como criterio información funcional específica que está alterada
- ▶ Déficit cognitivo no constituye incompetencia
 - ▶ Debido a razones similares al criterio anterior el estatus mental no es condición de incompetencia
 - ▶ Aún cuando esta información es relevante para formular un diagnóstico y también para valorar la competencia de un sujeto
 - ▶ Una evaluación cognitiva puede llegar a ser relevante para la determinación de una competencia, solamente cuando estos resultados están relacionados de manera significativa

Del cerebro a la mente y a la función

La función como constructo legal; Manejar Finanzas



Fundamentos conceptuales; conocimiento y voluntad



Habilidades implicadas



Funciones mentales (cerebrales) implicadas



Bases cerebrales implicadas

Assessing Financial Capacity in Patients With Alzheimer Disease

A Conceptual Model and Prototype Instrument

Daniel C. Marson, JD, PhD; Stephen M. Sawrie, PhD; Scott Snyder, PhD; Bronwyn McInturff, MS; Tracy Stalvey, MPH; Amy Boothe; Traci Aldridge; Anjan Chatterjee, MD; Lindy E. Harrell, MD, PhD

Table 1. Description of Financial Capacity Instrument Domains and Tasks

	Task Description	Task Difficulty
Domain 1: Basic Monetary Skills		
Task 1a: Naming coins/currency	Identify specific coins and currency	Simple
Task 1b: Coin/currency relationships	Indicate relative monetary values of coins and/or currency	Simple
Task 1c: Counting coins/currency	Accurately count groups of coins and/or currency	Simple
Domain 2: Financial Conceptual Knowledge		
Task 2a: Define financial concepts	Define a variety of simple financial concepts	Complex
Task 2b: Apply financial concepts	Practical application/computation using financial concepts	Complex
Domain 3: Cash Transactions		
Task 3a: 1-Item grocery purchase	Enter into simulated 1-item transaction; verify change	Simple
Task 3b: 3-Item grocery purchase	Enter into simulated 3-item transaction; verify change	Complex
Task 3c: Change/vending machine	Obtain exact change for vending machine use; verify change	Complex
Domain 4: Checkbook Management		
Task 4a: Understand checkbook	Identify and explain parts of check and check register	Simple
Task 4b: Use checkbook/register	Enter into simulated transaction and make payment by check	Complex
Domain 5: Bank Statement Management		
Task 5a: Understand bank statement	Identify and explain parts of a bank statement	Complex
Task 5b: Use bank statement	Identify aspects of specific transactions on bank statement	Complex
Domain 6: Financial Judgment		
Task 6a: Detect fraud risk	Detect and explain risks in mail fraud solicitation	Simple
Task 6b: Make investment decision	Understand investment situation/options; make investment decision	Complex

Capacidad para manejar finanzas

- ▶ Modelo para valorar el manejo de finanzas (Marson, Sawrie et al, 2000)
 - Conceptualizado como un contínuo con una serie de dominios que tienen relevancia clínica
 - Identifica habilidades y tareas financieras específicas
 - También incluye un funcionamiento global respecto al manejo de las finanzas

Capacidad para manejar finanzas

Table 3. Performance on Financial Capacity Instrument Domains and Tasks by Diagnostic Group*

	Score Range	Controls (n = 23)	Patients With Mild AD (n = 30)	Patients With Moderate AD (n = 20)
Domain 1: Basic Monetary Skills	0-79	77.9† (1.9)	75.5† (3.5)	57.9 (16.3)
Task 1a: Naming coins/currency	0-30	30.0† (0.0)	30.0‡ (0.0)	26.7 (4.7)
Task 1b: Coins/currency relationships	0-37	36.0† (1.8)	34.0‡ (3.0)	22.7 (9.2)
Task 1c: Counting coins/currency	0-12	11.9† (0.3)	11.5§ (0.8)	8.6 (3.8)
Domain 2: Financial Conceptual Knowledge	0-41	35.5†§ (2.7)	29.6‡ (5.4)	19.1 (6.3)
Task 2a: Define financial concepts	0-16	13.0†§ (1.9)	9.7‡ (2.9)	7.1 (2.7)
Task 2b: Apply financial concepts	0-25	22.5†§ (1.4)	19.9‡ (3.6)	12.0 (4.6)
Domain 3: Cash Transactions	0-48	46.2†§ (2.7)	38.6‡ (8.5)	22.2 (10.1)
Task 3a: 1-Item grocery purchase	0-16	15.3† (2.5)	14.4‡ (3.2)	8.6 (4.9)
Task 3b: 3-Item grocery purchase	0-16	15.2†§ (1.3)	10.7‡ (5.0)	4.6 (3.3)
Task 3c: Change/vending machine	0-16	15.7†§ (0.6)	13.6‡ (2.8)	9.0 (4.1)
Domain 4: Checkbook Management	0-62	60.2†§ (2.1)	50.7‡ (8.0)	33.3 (16.1)
Task 4a: Understanding bank statement	0-32	30.7† (1.5)	27.9‡ (3.1)	20.6 (7.6)
Task 4b: Use checkbook/register	0-30	29.5†§ (1.5)	22.8‡ (6.1)	12.2 (9.1)
Domain 5: Bank Statement Management	0-40	37.4†§ (2.2)	28.6‡ (7.6)	14.9 (7.2)
Task 5a: Understand bank statement	0-22	19.7†§ (2.1)	15.0‡ (4.1)	8.0 (3.6)
Task 5b: Use bank statement	0-18	17.7†§ (0.9)	13.6‡ (4.3)	6.9 (4.1)
Domain 6: Financial Judgment	0-37	30.0†§ (3.0)	20.8‡ (5.4)	10.7 (5.1)
Task 6a: Detect fraud risk	0-10	8.6† (2.0)	7.8§ (2.2)	6.9 (2.8)
Task 6b: Make investment decision	0-27	21.4†§ (2.1)	13.0§ (4.4)	5.3 (3.5)

**Boldfaced values indicate domain level performance; AD, Alzheimer disease; numbers in parentheses, the SDs.*

†*Normal control mean differs significantly from moderate AD mean using least significant difference post hoc test ($P < .01$).*

‡*Mild AD mean differs significantly from moderate AD mean using least significant difference post hoc test ($P < .01$).*

§*Normal control mean differs significantly from mild AD mean using least significant difference post hoc test ($P < .01$).*

Capacidad para testar

- ▶ Libertad de elegir a quien se dejarán los bienes u otras poseciones después de la muerte.
- ▶ Fundamental que el testador tenga la competencia para hacerlo
- ▶ La alteración de esta capacidad al momento de realizar el testamento dejará sin efecto tal proceso
- ▶ La ley requiere que el testador esté libre de presiones por otras personas que quieran beneficiarse

Capacidad para testar

- ▶ Requisitos necesarios para testar (Marson y Herbert, 2005)
 - Entender la naturaleza del acto
 - Entender y conocer la naturaleza y situación de sus propiedades y bienes
 - Conocimiento de quien o quienes serán sus beneficiarios
 - Conocer y expresar el modo como ocurrirá el proceso

Algunos añaden

Ausencia de alucinaciones o delirios al momento de testar, y que interfieran (excluyendo o favoreciendo) a alguno de los herederos

Capacidad para testar

Marson et al. (2004) sostienen que existen componentes cognitivos específicos para cada uno de los 4 requisitos:

1-. Entender la naturaleza del acto

- Memoria semántica abstracción y comprensión verbal, habilidades lingüísticas necesarias para comunicar el entendimiento sobre el acto
- Responder si\no o firmar el documento no son criterios suficientes, ya que corresponden a automatismos.

Capacidad para testar

2-. Entender y conocer la naturaleza y situación de sus propiedades y bienes

- Memoria semántica, memoria episódica, comprensión del valor de los bienes, funciones ejecutivas

Capacidad para testar

3.- Conocimiento de quien o quienes serán sus beneficiarios

- memoria episódica a corto y largo plazo (autobiográfica), reconocimiento de familiares

4.- Plan para la distribución de los bienes

- requiere la integración de los componentes anteriores y funciones ejecutivas de orden superior

Capacidad para conducir

- ▶ Los resultados son inconsistentes o muestran un aumento en las tasas de siniestralidad
- ▶ Trobe et al. (1996) encontró entre pacientes EA ($n= 124$)
 - El 49% dejó de conducir antes del diagnóstico
 - Continuaron conduciendo después del diagnóstico durante una media de 1.6 años (DE= 1.3)
 - Un 40% manejó un promedio menor a 40 Km., después de dos años de haber dejado de conducir.

Capacidad para conducir

De acuerdo a Johansson & Lundberg (1997) el diagnóstico de demencia moderada o severa debe producir una incapacidad para conducir vehículos

La Academia Americana de Neurología (2000) establece lo mismo para la demencia leve y una evaluación continua para los MCI

Capacidad para conducir

Estado de aptitudes del conductor

Habilidades cognitivas necesarias:

- Visuoespaciales
- Atencionales
- Ejecutivas
- Mnésicas
- Lingüísticas

Capacidad para conducir

Las evaluaciones nps no son consistentes y no correlacionan de manera significativa con la capacidad para conducir (Withaar et al, 2000)

Un meta-análisis que examinó la relación entre pruebas neurocognitivas y habilidad para conducir en pacientes con demencia, encontró que las capacidades visuoconstructivas y atencionales son las que mejor predicen esta capacidad (Reger et al, 2004)

Capacidad para conducir

Estado de destrezas en la conducción

- ▶ Estudios poco concluyentes
- ▶ Muchos estudios encuentran bajos rendimientos en estas pruebas
- ▶ Son procedimientos costosos y en algunos casos irrelevantes

Ética y Deontología en Psicogeriatría

Puntos de análisis

The background of the slide is a dark blue-grey color. It features a faint, light-colored graphic of a compass rose on the left side, with a map outline of a region, possibly Europe, overlaid on it. The compass rose shows cardinal directions (N, S, E, W) and a scale. The map outline is composed of irregular, light-colored lines.

1.- Derecho a la Información

- a.- El dilema se presenta en el posible conflicto entre el principio de Autonomía y el de Beneficencia. Hay que decidir en cada caso cual prevalece.
- b.- Manejar el concepto de "Derecho a la Información Sustitutoria", es decir no se informa al enfermo pero si a la familia.
- c.- Lo que queda claro es que el derecho a la información existe siempre y no puede obviarse, pero se analiza su aplicación caso a caso.

2.- Consentimiento Informado

- a.- Existe poca información y desarrollo de este tema en Psicogeriatría excepto en lo que hace referencia a investigación que sí está muy desarrollado.
- b.- De nuevo aparece como nuclear el tema del "Consentimiento Sustitutorio" que genera por lo menos dos problema:
 - .- Cuando utilizarlo, cuando es legítimo
 - .- Si el proceso legal de incapacitación civil implica la pérdida de la capacidad de consentimiento

3.- Uso del engaño

- a.- Situaciones que no constituyen engaño directo pero si indirecto. Se discute la ética de su uso. En concreto
 - .- No informar
 - .- Manipular la información
 - .- Propiciar situaciones confusas
- b.- El dilema se presenta en el posible conflicto entre el principio de no Maleficencia y el Beneficencia. Hay que decidir en cada caso cual prevalece. En principio se parte de que se puede engañar si hay Beneficencia.
- c.- En esta línea se discute el uso de las "mentiras piadosas" y las "mentiras blancas" si hay beneficencia
- d.- Se plantea la necesidad de que los profesionales no den informaciones contradictorias: Protocolos de información.
- e.- Está por desarrollar una ETICA DE LA DEMENCIA, es un trabajo futuro.

4.- Eutanasia Pasiva

- a.- Casi todo el mundo la defiende
- b.- Parece claro que "no intervenir" no es éticamente lo mismo que "matar"
- c.- Uso del concepto de ENCARNECIMIENTO TERAPEUTICO; provocar dolor al paciente inútilmente a través de acciones terapéuticas.
- d.- Cuando no hay voluntad integral en el paciente para decidir, la decisión la toma la familia y, si no hay familia, el equipo clínico. Por ello hay que valorar si por en medio hay factores relacionados con dinero y/o herencias.

5.- Eutanasia Activa

- a.- El concepto se refiere a asistir la muerte
- b.- Solo se puede aceptar si existe claridad de conciencia en la persona
- c.- Sirven las voluntades anticipadas como forma de prever la pérdida de la capacidad de decidir. Ello lleva a nuevos problemas éticos como "¿una persona con demencia es la misma que antes?" si la respuesta es no "¿se deben respetar las voluntades anticipadas?"
- d.- El concepto de "dolor psíquico insoportable"

6.- Medidas Forzadas

- a.- El dilema se presenta en el posible conflicto entre el principio de Autonomía y el de Beneficencia. Hay que decidir en cada caso cual prevalece. Las dos cuestiones que se plantean son:
 - .- Se debe valorar la Autonomía sobre la Beneficencia
 - .- Se debe hacer prevalecer el bien común sobre el bien particular
- b.- En general nadie defiende la "contención física" ya que se relaciona con el maltrato en la vejez tanto individual como institucional.
- c.- Es interesante el concepto de "maltrato institucional"
- d.- Problemas relacionados:
 - .- El tratamiento de las autolesiones
 - .- La formación del personal en geriatría