



**Hermanas
Hospitalarias**

BENITO MENNI CASM

4

**DOCUMENTOS DEL
COMITÉ DE ÉTICA
ASISTENCIAL DE
BENITO MENNI CASM**



Consideraciones
bioéticas sobre la
capacidad de decidir

Marzo de 2023

Índice

1.	Presentación	4
2.	Introducción: Respetar y empoderar a las personas	5
3.	Nuestro modelo de recuperación	8
4.	La capacidad de decidir por uno mismo. Criterios éticos	10
5.	Más allá del paternalismo y del autonomismo	16
6.	El proceso de decidir. Elementos a considerar	17
7.	Actores implicados en el proceso de toma de decisiones	20
8.	La gestión del riesgo. Libertad y responsabilidad	24
9.	Bibliografía	25



1

Presentación

El presente documento es el fruto de la reflexión del Comité de Ética Asistencial de Benito Menni CASM acerca de las consideraciones bioéticas sobre la capacidad de decidir, aspecto de gran relevancia en la praxis asistencial.

En este sentido, el Marco de Identidad de nuestra institución determina un modelo de atención basado en la humanización y en el respeto a los derechos y la dignidad de las personas, explicitado en el modelo de recuperación propio de la institución y en un contexto de apoderamiento y desarrollo de su proyecto de vida.

Deseamos que las recomendaciones del presente documento puedan ser de utilidad, tanto a nivel interno como externo de nuestra organización, en la necesaria reflexión sobre la complejidad de dichas situaciones y los dilemas éticos que en ellas se plantean, en beneficio de las personas atendidas en el ámbito de la salud mental.

Sor Teresa Íñiguez
Superiora

Dr. Joan Orrit
Director gerente

Dr. Francesc Torralba
*Presidente del Comité de Ética
Asistencial (CEA) Benito Menni*

2

Introducción: Respetar y empoderar a las personas

Uno de los ejes centrales de nuestro modelo de atención es el respeto y el empoderamiento de las personas que asistimos. Durante los últimos años, hemos insistido, a través de distintos documentos publicados por este Comité de Ética Asistencial, en diferentes dimensiones del cuidado desde los Servicios de Salud Mental y Psicogeriatría que dispensamos.

Prueba de ello son, por ejemplo, los dos últimos documentos: *El proyecto de vida de las personas en el ámbito de la salud mental*, (2020, 35 pp.) y *Limitación del acceso a recursos terapéuticos durante la pandemia COVID-19*, (2021, 33 pp.).

En este documento, deseamos reflexionar sobre uno de los aspectos más dilemáticos a la hora de cuidar este tipo de personas: la determinación de su capacidad de decidir. En muchos casos tratados por este Comité de Ética Asistencial han surgido dudas razonables sobre la capacidad de decidir de ciertas personas y de qué modo es posible dilucidarla y respetarla escrupulosamente.

En la *Convención de Nueva York (2006)* se determinan las circunstancias que originan una limitación a la capacidad de decidir. De ahí se derivan qué apoyos debe recibir la persona para poder decidir de la forma más autónoma posible. En este documento nos inspiramos en la citada *Convención*.

Con la voluntad de proyectar algo de luz sobre esta cuestión, publicamos este documento que contiene unas consideraciones bioéticas sobre la capacidad de decidir y que ha sido elaborado por todos los miembros del citado Comité de Ética. Esperamos que sea útil a los profesionales de las Hermanas Hospitalarias Benito Menni y a todos los agentes que operan en el ámbito de los Servicios de Salud Mental.

Antes de exponer los aspectos más dilemáticos de esta cuestión,

enunciamos una serie de principios básicos que forman parte de nuestra identidad institucional.

Se pueden articular, siguiendo el ideario de nuestra institución, en cinco:

- ***Toda persona es un sujeto de derechos.*** Está dotada de una dignidad inherente. Esta dignidad es intrínseca a ella y lo es por el mero hecho de ser persona. En ninguna circunstancia o situación, puede perderla. Aún en el caso que la persona en cuestión no sea consciente de esta dignidad, debe ser tratada con respeto y atención a lo largo de toda su vida. Nuestro proyecto hospitalario tiene como centro a la persona, sea cual sea su patología o exclusión que pueda padecer. El núcleo de nuestro modelo hospitalario es “hacer bien el bien”.
- ***Toda persona tiene derecho a desarrollar su proyecto de vida.*** Forma parte del proceso asistencial dilucidar dicho proyecto con la persona interesada y acompañarla en la realización del mismo superando todos los obstáculos previstos e imprevistos. Se debe tener en cuenta el medio, interviniendo en él para hacerlo facilitador. Frente a los fracasos y posibles recaídas, los profesionales buscarán formas alternativas con el fin de ofrecer un horizonte de esperanza a la persona.
- ***Toda persona es un ser vulnerable que requiere de cuidados.*** Algunas personas, dadas sus características patológicas, sociales y económicas, requieren de un cuidado más exigente y permanente a lo largo del tiempo que otros, pero la vulnerabilidad es un atributo universal, un rasgo común a la condición humana. Eso exige el desarrollo de medidas de soporte no solo para las personas que atendemos o para los familiares, sino, también, para los mismos profesionales.
- ***Toda persona, para poder desarrollarse óptimamente, requiere de una comunidad.*** Entendemos que el proceso de cuidar debe desarrollarse de un modo integral, considerando a la persona en su contexto, como parte de un sistema familiar, social,

cultural y espiritual. Por eso, nos esforzamos para potenciar procesos de integración social y para neutralizar prejuicios, tópicos o estigmas que discriminan a las personas usuarias de los Servicios de Salud Mental.

- ***Nuestra institución, inspirada en el Evangelio, está al servicio de las personas más vulnerables con el fin de empoderarlas.*** Forma parte de nuestra identidad y carisma institucional la práctica de la hospitalidad orientada a las personas más frágiles. Esto conlleva todo tipo de retos y de desafíos que requieren dilucidación en comunidad y de imaginación en la resolución de problemas. Este Comité de Ética Asistencial tiene, entre otros, este cometido.



3

Nuestro modelo de recuperación

Los Servicios de Salud Mental de las Hermanas Hospitalarias Benito Menni trabaja en base al modelo de recuperación. Éste se caracteriza por ser un proceso individual y propio de cada persona, donde se trabaja para un cambio de rol y también de actitudes y de valores. Para aplicar este modelo es imprescindible la esperanza y la creencia en cada individuo. Se persigue que alcance una vida satisfactoria y que se sienta útil a la sociedad.

Este modelo no siempre tiene que estar vinculado a un trastorno mental, ya que es un modelo para cualquier individuo que desee cambiar su vida. Implica encontrar un sentido de vida, normalmente con nuevos propósitos. Es un modelo de recuperación que ha sido cotejado a lo largo del tiempo.

Partimos del *suppositum* que toda persona puede rehacerse y reintegrarse en la sociedad, de que todo ser humano puede aprender de los eventos acaecidos y reconstruir su proyecto de vida a la luz de lo ocurrido.

Frente a la mirada escéptica o desesperada, confiamos en las capacidades de cada ser humano, en la ayuda de los profesionales y la implicación del entorno familiar y de los agentes sociales como cooperativas y empresas de orden social para que recupere el deseo de vivir y de aportar en la sociedad.

Entendemos que la recuperación requiere de tiempo, que incluye recaídas y retrocesos, también períodos de involución y de frustración, pero creemos que todo ser humano tiene posibilidades de rehacer o de hallar, de nuevo, una motivación existencial. Muchos casos tratados a lo largo de nuestra historia avalan esta tesis.

El profesional debe acompañar a la persona, ayudarla a recuperar la máxima plenitud en todos sus aspectos o identidades: laboral, cultural, deportiva, social y espiritual. Desprenderse de las conductas perjudiciales no es fácil, especialmente cuando están arraigadas y,

además, forman parte del entorno vital de esa persona, pero es determinante para recuperar la salud física y mental.

También debe empoderar al ciudadano de pleno derecho a hallar una razón para vivir o bien un conjunto de motivaciones que le estimulen a luchar y activarse. En algunos casos puede ser el deporte, en otros, el arte; en otros una actividad laboral o voluntaria. En definitiva, que cree un proyecto de vida.

Entendemos que la persona que atendemos no es un receptáculo de prescripciones facultativas o de fármacos, tampoco un mero objeto de cuidados, sino un sujeto de derechos, capaz de hacer de su vida una obra de arte con la ayuda de los demás; de sentir orgullo por sus propias decisiones y de merecer el reconocimiento de los demás.



4

La capacidad de decidir por uno mismo. Criterios éticos

Una persona es capaz de decidir cuándo puede optar entre distintas opciones después de un adecuado proceso de deliberación racional. La capacidad de decidir constituye el fundamento del libre albedrío. Solo quién posee esta capacidad puede ejercer su libertad de elección, sopesar cuál es la opción más adecuada y coherente con su sistema de valores dada una circunstancia.

Entendemos que esta capacidad de decidir es un derecho de toda persona y que debe ser respetado siempre y cuando el ejercicio del mismo no conlleve, según la Convención de Nueva York, “graves perjuicios” para terceras personas o para la misma persona. Para eso es fundamental el análisis de las posibles consecuencias antes de que éstas tengan lugar.

Respetar la capacidad de decidir de todas las personas y promoverla constituye el punto de partida de la práctica asistencial, pero, en fases y estados determinados de alteración mental, la capacidad de decidir está mermada o anulada total o parcialmente por múltiples razones.

Cuando existen dudas razonables de que el ejercicio de esta capacidad está alterado, es fundamental la deliberación comunitaria con el fin de anticipar posibles consecuencias o efectos negativos.

La capacidad de decidir por uno mismo varía según contextos. No se trata de una capacidad estática, sino que varía en virtud de las circunstancias. El marco donde se halla la persona cuando desarrolla el proceso de toma de decisiones es fundamental a la hora de dilucidar el abanico de opciones que se le presentan en el horizonte.

Hay contextos muy normativos, donde el margen de elección por parte de la persona está muy limitado o, incluso, anulado. Pensemos, por ejemplo, en el marco de una institución penitenciaria o en una Unidad de Cuidados Intensivos. Hay otros contextos, en cambio, mucho

más permisivos, donde el abanico de opciones es muy amplio para la persona en cuestión.

Una institución que dispensa atención sanitaria y social a personas con problemas de Salud Mental no es un centro penitenciario, ni un ámbito de reclusión. Es una comunidad de acogida abierta a su entorno. En ella existen unas reglas que deben hacer posible la convivencia pacífica y armónica entre todos los actores implicados, pero también es necesario que la persona que asistimos tenga la opción a tomar decisiones por sí misma.

No somos islas. Formamos parte de entornos donde hay otras personas que también son sujetos de derechos como nosotros y a quienes debemos el máximo respeto y atención.

La capacidad de decidir no solo depende del contexto. También depende y mucho de los estados anímicos y mentales de las personas implicadas. Los estados psicológicos varían y alteran la capacidad de deliberación y de proyección. En un episodio de crisis, es fácil que se tomen decisiones drásticas que tengan graves consecuencias para los demás y para uno mismo.

La capacidad de decidir no es estática en el tiempo, sino dinámica y sujeta a todo tipo de alteraciones, cambios y rupturas según la vida anímica de la persona. Cuando uno está fuera de sí o, por ejemplo, bajo el efecto del consumo de tóxicos o del alcohol, no cabe duda que la toma de decisiones está completamente alterada, dado que no es la persona sino su estado el que está tomando la decisión.

Es necesario recordar que en el proceso de toma de decisiones intervienen distintas facultades mentales o, como se decía clásicamente, potencias del alma. La sociedad y el ambiente que rodea a la persona pueden facilitar su autonomía o poner barreras. Por ejemplo, una persona en silla de ruedas no podrá acudir a la coral que iba si no hay acceso adecuado o una persona con un nivel de inteligencia limitada no podrá entender a quién debe votar si no dispone de programas de lectura fácil.

La primera potencia es la *inteligencia* que permite a la persona dilucidar, sopesar los pros y los contras de la decisión que va a tomar a la luz de sus valores personales. La segunda es la *imaginación* que la habilita para anticipar consecuencias, para prever situaciones futuras en virtud de las decisiones que pueda tomar. Le permite construir escenarios antes de habitar en ellos.

La tercera facultad es la *memoria* que habilita a la persona a recordar las decisiones que ha desarrollado en el pasado y las consecuencias que estas tuvieron. La memoria actúa como un elemento de vigilancia y de prudencia frente a posibles decisiones temerarias. La cuarta facultad es la *voluntad* que es la fuerza motriz, lo que impulsa a la persona a obrar y que no siempre se somete a los parámetros racionales ni a las lecciones de la memoria.

Finalmente, todo este proceso solo es posible si la persona dispone de capacidad de ejecución, pues solo si actúa se hace realidad la toma de decisiones. En otro caso, solo existe en el plano de la imaginación.



También es pertinente distinguir entre la capacidad jurídica y la capacidad ética.

La primera depende de la sentencia de un juez que, a la luz de unos informes y documentos, dictamina si un ciudadano tiene capacidad para ejercer todos sus derechos constitucionales o bien algunos de ellos se ven limitados por causa de sus carencias psicológicas o mentales.

El juez dictamina qué derechos puede ejercer y este dictamen está sujeto a revisión periódicamente a partir de un minucioso análisis de la capacidad mental de la persona en cuestión. La capacidad ética, en cambio, se refiere a la capacidad de tomar decisiones por uno mismo al margen del dictamen legal.

Ambas capacidades no siempre van unidas. Se dan casos en los cuales la persona tiene capacidad legal para gestionar sus recursos económicos y, sin embargo, sus allegados observan que realmente no tiene control alguno de su capital, pero mientras no se le retire legalmente esta capacidad, sigue gozando de ella, en cambio, éticamente no se dan las condiciones para legitimar su competencia ética.

También puede ocurrir lo contrario. Antes de la nueva ley, se podía incapacitar legalmente a una persona, pero al hacerlo, se infravaloraba su capacidad ética para tomar ciertas decisiones. No poder gestionar los recursos económicos no significa carecer, totalmente, de competencia ética para tomar otras decisiones de orden menor.

Uno de los aspectos positivos del nuevo marco legal es que permite salvar, en parte, esta disociación entre la capacidad legal y la capacidad ética. En él, se parte del reconocimiento de la persona como un sujeto de derechos, también de la persona con un trastorno mental y un estado mental alterado y, se identifica, qué grado de autonomía tiene para tomar decisiones en virtud de su estado patológico y del contexto en el que se halla. Esto solo es posible si se da una revisión periódica de la persona y de su evolución.

5

Más allá del paternalismo y del autonomismo

Para salvaguardar la capacidad de decidir de una persona es fundamental evitar la caída tanto en el paternalismo como en el autonomismo.

Veamos el primer error: el paternalismo. Es muy frecuente en contextos de Salud Mental, también en el ámbito de la atención geriátrica.

En sentido estricto, este consiste en decidir por otro ser humano que tiene capacidad para tomar decisiones por sí mismo. De algún modo, constituye una usurpación de su derecho a decidir por razones bienintencionadas, para evitarle un mal, pero se le priva del derecho a tomar decisiones por sí mismo.

Hay distintas formas y tipos de paternalismo que, en este documento, no es pertinente nombrar ni desarrollar, pero, en esencia, el paternalismo constituye una vulneración del derecho a decidir de alguien que puede ejercerlo plenamente. Vulnera el principio bioético de la autonomía.

Se produce cuando un familiar, un allegado o un profesional, toma una decisión por la persona que asistimos, aunque esta tenga plena capacidad jurídica y ética para tomarla. El temor a que este tome una decisión que, a juicio del familiar, del allegado o del profesional, sea errónea, lleva a otra persona a tomarla para evitarle un mal.

En consecuencia, no se le informa del abanico de opciones que tiene a su disposición o bien se le informa de un modo tan sesgado que solo se pueda inclinar por aquella opción que previamente ha elegido el familiar o el profesional. La persona cree que ha decidido por sí misma, pero, de hecho, la decisión ya está tomada por otro.

Cuando la persona carece de la capacidad de decidir por las razones que fuere y, en consecuencia, otra persona, familiar o un tutor legal, toman la decisión por él, no estamos frente a una situación de paternalismo, sino que se trata de una *autonomía prestada o subrogada*.

No siempre es fácil dilucidar si la persona que asistimos es capaz o no de tomar determinadas decisiones. Tanto en el ámbito de la Salud Mental como en el geriátrico existen situaciones limítrofes que presentan gran complejidad. De ahí la importancia que tiene la existencia de un órgano de deliberación que ayude a dilucidar la situación.

En cualquier caso, ningún familiar o allegado puede tomar la decisión unilateralmente, sino que debe contemplarse el punto de vista del interesado y su tutor o representante legal tiene que avalarlo con su decisión. Este debe tomar la decisión pensando, siempre y en cualquier circunstancia, en el bien de la persona asistida que representa y no en sus intereses particulares.

Las consecuencias del paternalismo son negativas para la persona interesada. Al negársele el derecho fundamental a elegir, siente una profunda crisis de autoestima y, también, frustración existencial. Ve anulada o cuanto menos mermada su libertad de elegir y se siente como un ser dependiente de otro.

Es fácil que este paternalismo derive en una forma de despotismo a través del cual el familiar o allegado imponga su criterio independientemente de los intereses, valores o convicciones de la persona que representa.



Otro error habitual en el proceso de toma de decisiones es la caída en el autonomismo. Es mucho menos frecuente en el ámbito de los Servicios de Salud Mental que el primer error. Consiste en otorgar la facultad de decidir a un ser humano que carece de esta. Se le atribuye una competencia que no posee y, en consecuencia, se comete un grave error.

Se le supone que puede tomar decisiones en cualquier ámbito de la vida, incluso las más graves, cuando, de hecho, carece de tal capacidad. En ocasiones, esta incapacidad no ha sido reconocida legalmente, pero existe *de facto*. Al suponer que el sujeto es autónomo, se le confiere una libertad que no sabe gestionar responsablemente y cuyas consecuencias pueden ser graves.

En general, se producen daños para él y/o para terceros. Además, se produce un sentimiento de culpa y de frustración en el profesional o familiar que le ha atribuido dicha capacidad.

El familiar o allegado que le ha atribuido tal capacidad se siente culpable al ver las consecuencias que ha tenido su decisión, pero la misma persona asistida se siente frustrada al constatar que no es capaz de asumir las consecuencias de sus acciones y que perjudica a sus allegados.

El paternalismo es, por lo general, un fenómeno que se produce por un exceso de celo protector tanto de la familia como de los allegados, mientras que el autonomismo es, por lo general, consecuencia de la indiferencia o del abandono.

Dejar a la persona con trastornos que actúe a su arbitrio cuando sufre graves carencias de orden mental constituye una dejación de responsabilidades, mientras que injerirse en su libertad cuando éste puede ejercerla, es una vulneración de un derecho fundamental.

No es fácil evitar la caída en uno de ambos extremos. Para ello, resulta imprescindible reflexionar sobre los elementos claves en el proceso de toma de decisiones.

6

El proceso de decidir. Elementos a considerar

Veamos, a continuación, algunos elementos a considerar en el proceso de toma de decisiones.

La experiencia avala que, en lo que respecta a las decisiones complejas, es preferible tomarlas de un modo comunitario que no unilateralmente. Cuando en el proceso intervienen distintas personas, es previsible que se sumen distintas perspectivas de análisis y también que se expliciten riesgos y consecuencias que uno solo no siempre es capaz de ver.

Eso presupone en el ámbito de la Salud Mental, que el profesional mantenga un diálogo atento y comprensible con la persona con diversidad funcional. El modelo de recuperación, la Convención de Nueva York y el Quality Rights de la OMS se refieren al deber de facilitar la comprensión a las personas.

En el proceso de toma de decisiones tienen un rol fundamental las emociones. No se trata de un proceso puramente racional de dilucidación y de ponderación, sino que existen fuerzas no racionales que pueden interferir y alterar sustancialmente el proceso de toma de decisiones, de tal modo que la opción resultante sea completamente irracional.

En el ámbito de la Salud Mental este elemento debe ser contemplado atentamente, pues cuando lo que priva en la toma de decisiones es, por ejemplo, el pánico, el odio, la ira, la rabia o el asco es fácil que el proceso resultante sea perjudicial para la persona que atendemos, pero también para su entorno. El gobierno de las emociones es un requisito indispensable para poder tomar decisiones de un modo racional y responsable, lo que no significa, en ningún caso, la extinción de lo emocional o su negación.

Es fundamental distinguir entre las decisiones vitales y las coyunturales. Las primeras afectan gravemente la trayectoria existencial de un ser humano. Pongamos, por ejemplo, contraer matrimonio, engen-

drar un hijo, retirar una sonda nasogástrica a un enfermo en situación crítica o cambiar de actividad laboral.

Estas decisiones tienen calado en el periplo vital de una persona y, por ello, requieren de un proceso de deliberación largo y complejo. Las decisiones coyunturales tienen que ver con gustos, apetencias, preferencias que, a priori, no alteran el ciclo vital de la persona. Es imprescindible distinguir unas de otras y también saber cuáles puede ejercer la persona que atendemos, de un modo unilateral y cuáles, no.

En personas muy vulnerables, el uso de los artefactos tecnológicos puede facilitar la comunicación con los familiares y profesionales y también el desarrollo de su capacidad de decidir. En ocasiones, no pueden expresar su voluntad por causa de la afasia, pero pueden indicar cuál es su opción a través de algún dispositivo tecnológico. Entendemos que la tecnología debe ponerse al servicio de la persona, especialmente de la más vulnerable y debe servir para empoderarla al



máximo grado. Jamás debe emplearse como un instrumento de anulación de la dignidad y o la libertad del ser humano.

En el proceso de toma de decisiones juega un especial papel el pensamiento hipotético. Consiste en anticipar escenarios a partir de determinadas situaciones condicionales. Es un ejercicio de la imaginación que permite entrever lo que puede pasar si se toman determinadas opciones en el presente. El pensamiento hipotético no siempre acierta en la determinación del futuro, pero puede preservar a la persona de ciertos peligros cuando toma decisiones.

Todo este proceso adquiere más valor y tiene más garantías de éxito si se produce a través de un diálogo abierto y honesto entre la persona y el profesional en un marco de auténtica escucha y de buena voluntad.



7

Actores implicados en el proceso de toma de decisiones

En el proceso de toma de decisiones se pueden identificar distintos actores implicados.

En primer lugar, la persona que asistimos. Ella es nuestra razón de ser. La atención centrada en la persona debe tener en cuenta, de manera prioritaria, las decisiones que desea tomar y debe tratar de encauzarlas en el contexto en el que se halla. Con la nueva regulación se revisará la situación de todas las personas incapacitadas, lo cual implicará un gran cambio para ellas y todos los actores implicados.

El profesional debe ayudar a la persona en situación de vulnerabilidad a clarificar sus voluntades, a expresarlas de manera inteligible y a orientarle en lo que respeta a sus posibles vías de ejecución. Si no es posible encauzar las opciones tomadas, el profesional debe ofrecer vías alternativas para que la persona encuentre un modo de realización personal. El profesional debe ofrecer soporte en la decisión de la persona.

Se debe cambiar la “mirada” en la manera de intervenir de los profesionales. La persona asistida debe ser el eje principal de nuestras intervenciones y lo prioritario es “la escucha”. Debemos dar prioridad a lo que expresa, respetando su voluntad y capacidad de decisión. Todo este cambio debe ir acompañado de un gran despliegue de recursos sanitarios, asistenciales y jurídicos.

El segundo actor implicado es el entorno familiar. Debe ser cómplice de la persona en situación de vulnerabilidad, atender a sus deseos y favorecer su realización. Este proceso solo es posible, si se supera el complejo paternalista y se la respeta, en tanto que sujeto de derechos.

El profesional debe propiciar el encuentro entre ella y la familia siempre que sea posible y superar heridas del pasado y dimisiones que pudieran tener lugar. Los profesionales debemos ser cuidadosos explicando a los familiares, con cuidado y atención, lo que supondrá

esta nueva Ley. Les supondrá un esfuerzo entender este cambio y debemos tener paciencia.

Es fundamental que la familia pueda expresar los deseos y voluntades de la persona interesada cuando esta no pueda manifestarlo por limitaciones de orden mental. Sin el apoyo del entorno familiar es difícil que la persona pueda llevar a cabo su opción vital. La persona que asistimos jamás es propiedad ni objeto de la familia, tampoco pertenece a la institución que lo alberga. Es, siempre y en cualquier circunstancia, un sujeto de derechos y, como tal, debe ser tratado.

El tercer actor es el profesional de la salud. Su misión consiste en servir a las personas que cuida y atiende. Éstas constituyen su misión principal. Tiene que buscar, en primer lugar, su bienestar integral (físico, psíquico, social y espiritual) y, para ello, juega un papel muy relevante el respeto y la promoción de sus deseos y necesidades.



En ocasiones, el orden de deseos expresados por la persona con diversidad funcional forma parte del pensamiento fantástico, pues está completamente dissociado del presente, pero puede desglosarse en pasos más fáciles de lograr y acercarlo en lo posible a sus ilusiones. El profesional debe hacer un esfuerzo para situar a la persona que atiende en el principio de realidad y mostrarle el abanico de opciones que tiene a su disposición para encauzar su proyecto vital.

Cuando la opción que desea encauzar la persona asistida es perjudicial para su salud integral o bien puede dañar o perjudicar a otras personas, debe hacerle comprender estas consecuencias siempre que este pueda comprenderlas.

Las fundaciones o asociaciones tutelares tienen una gran responsabilidad en el proceso de acompañamiento a las personas con problemas de salud mental.

Deben desarrollar la función que les ha sido asignada por parte del juez y limitarse a apoyar a la persona en las áreas donde el sistema judicial ha dictaminado que requiere de un apoyo o soporte. La persona asistida no es propiedad de ninguna fundación o asociación tutelar. Tampoco pertenece al Estado.

Estas entidades están creadas para promocionarla y empoderarla, para integrarla en la sociedad y ayudarla a realizar su proyecto vital. El nuevo marco jurídico otorga un nuevo rol a estas entidades y desde ellas se prioriza el respeto al principio de autonomía.

El objetivo final es que dicha persona pueda emanciparse de ellas gradualmente si se dan las condiciones para ello. Se trata de superar el pensamiento binario (capaz-incapaz), para introducir la gradualidad y los apoyos adecuados en cada momento evolutivo (más o menos capaz).

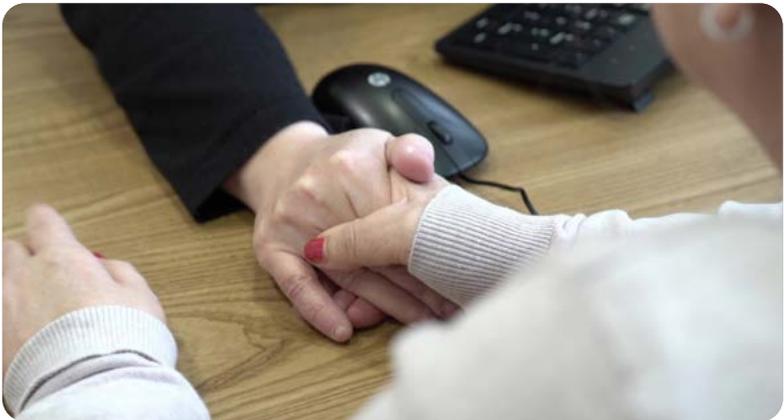
Finalmente, un actor imprescindible en todo el proceso es el sistema judicial con todos los profesionales implicados. Se introduce el concepto "mesa redonda" en la que los profesionales debemos ser conscientes que pasamos a formar parte del proceso judicial de ma-

nera más activa, asesorando al sistema judicial y acompañando a la persona interesada.

El juez determina las medidas de apoyo que necesita una persona con alguna discapacidad ya que, con la entrada en vigor de la nueva regulación legal, posee capacidad de obrar en igualdad de condiciones a cualquier ciudadano. Estas medidas se aplicarán únicamente en casos excepcionales, siempre respetando su dignidad y los derechos fundamentales y ajustándose a los principios de necesidad y proporcionalidad. Asimismo, estas medidas de apoyo no serán definitivas, se han de ir ajustando en función del estado de la persona.

La diferencia entre la capacidad jurídica y de obrar radica en que la primera se refiere a la aptitud que tienen todas las personas desde su nacimiento para ser sujetos de derechos y obligaciones, mientras que la segunda se refiere a la capacidad de ejercer los derechos de los que son titulares.

Esta tarea requiere de rigor, de independencia de criterio, de diligencia y de precisión, además de una revisión periódica para poder registrar las transformaciones evolutivas de la persona en el caso que tengan lugar.





La gestión del riesgo. Libertad y responsabilidad

La gestión del riesgo ha adquirido una relevancia especial en nuestro contexto caracterizado por la incertidumbre. Cuando es difícil elaborar prospectivas certeras a nivel económico y social, es también muy difícil gestionar los riesgos. A más incertidumbre, más crece el riesgo.

Toda decisión personal contrae ciertos riesgos. El futuro no está escrito. Es un campo de posibilidades abierto y no está determinado por nuestra voluntad. La realización del proyecto vital depende de múltiples factores y muchos de ellos están fuera del control de la persona.

Decidir es asumir riesgos, pero hacerlo de un modo responsable significa reducir al máximo estos riesgos evaluando pros y contras de cada movimiento.

El riesgo cero extrañamente se da. A veces, por celo proteccionista, el entorno familiar prefiere limitar la libertad de movimientos de la persona, con el fin de evitar, por ejemplo, riesgo de caídas o pérdida por desorientación. El miedo a lo que pueda ocurrir es una fuente de limitación de libertades que se debe vencer.

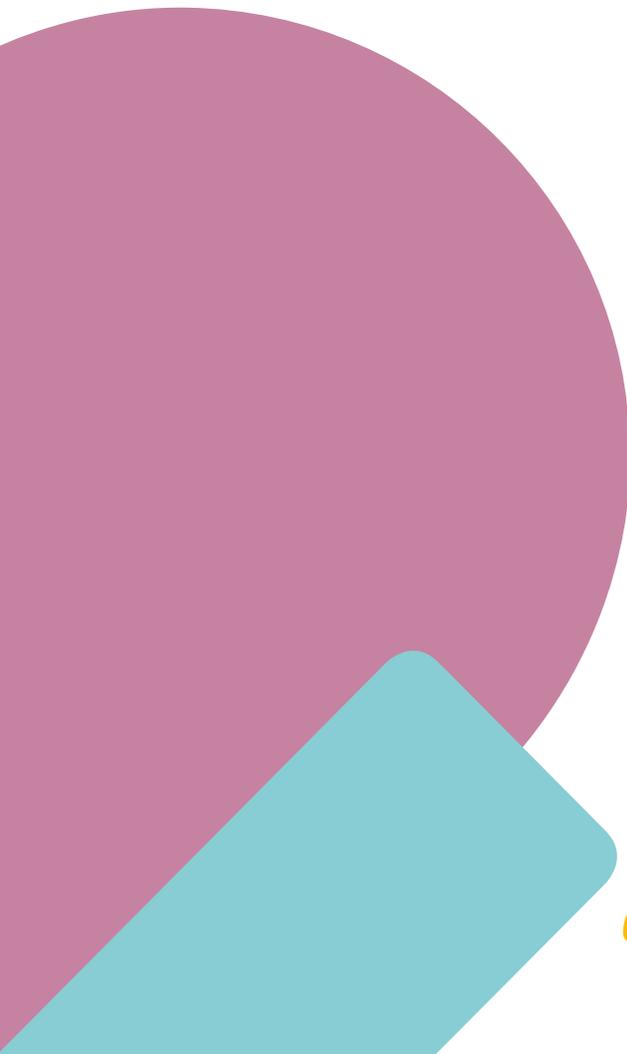
El profesional debe ayudar a la persona que atiende a dilucidar los riesgos que contraen sus decisiones en todos los terrenos: en el plano económico, social, sexual, alimentario, para que pueda sopesar las consecuencias. Esto exige, de nuevo, un diálogo sincero y confidencial donde se puede elaborar, en comunidad, el mapa de riesgos asociados a cada potencial decisión.

Cuando la persona en cuestión no está capacitada para elaborar este mapa de riesgos con ayuda del profesional, significa que su competencia para decidir de un modo racional y responsable está muy limitada, con lo cual se impone actuar priorizando el principio de no-maleficencia en detrimento del principio de autonomía.

9

Bibliografía

1. F. ABEL, *Los Comités de Ética y su función pedagógica*, en Quaderns CAPS 19 (1993) 19-26.
2. ÍDEM, *Comités de Bioética: necesidad, estructura y funcionamiento*, en Labor Hospitalaria 229 (1998) 136-146.
3. D. GRACIA, *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Eudema, Madrid, 1991.
4. IDEM, *La deliberación moral: el método de la ética clínica*, en Medicina Clínica 117 (2001) 18-23.
5. A. R. JONSEN, M. SIEGLER, W. J. WINSLADE, *Ética clínica*, Ariel, Barcelona, 2005.
6. F. TORRALBA, *Destriar el bé del mal. L'art de trobar criteris ètics en la vida diària*, Pagès Editors, Lleida, 2013, pp. 190.



Reconocimientos a la calidad y la excelencia





Hermandades Hospitalarias

BENITO MENNÍ CASM

C/ Dr. Antoni Pujadas, 38
08830-Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 936 529 999
www.hospitalbenitomeni.org