

13. Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal. Boletín Oficial del Estado, 9 de marzo de 1996, núm. 60, p. 9633–6.
14. Sociedad Española de Neurología. La SEN participará en el Observatorio sobre Salud, Autonomía, Competencia y Derechos Humanos [consultado 12 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.sen.es/noticias/78-noticias-sen/158-la-sen-participara-en-el-observatorio-sobre-salud-autonomia-competencia-y-derechos-humanos>.

E.L. Gómez-Durán^{a,b,*}, C. Martín-Fumadó^c, E. Barbería-Marcalain^{c,d}, D. Clos Masó^a y J. Arimany-Manso^a

^a *Servei de Responsabilitat Professional, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), Barcelona, España*

^b *Fundació Sociosanitària de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

^c *Institut Medicina Legal de Catalunya (IMLC), Barcelona, España*

^d *Unitat d'Anatomia Humana i Embriologia, Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elgomezdurán@comb.cat (E.L. Gómez-Durán).

doi:10.1016/j.nrl.2012.06.012

Competencia en demencia: tarea de todos por completar

Competence in dementia: the unfinished task before us

Sr. Editor:

Me satisface enormemente que nuestra revisión sobre competencia en demencia¹ despierte interés y comentarios como el que antecede². Al reconocerse en él la trascendencia del asunto y llamar a la colaboración, no solo médica y neurológica, sino interdisciplinar, se resaltan precisamente aspectos fundamentales que intentamos transmitir en nuestro trabajo. En concreto, el papel de la neurología, al lado de otras especialidades, y también la necesidad de profundizar en el reconocimiento de la competencia en situaciones específicas.

La demencia impone limitaciones funcionales, que son precisamente las que la definen, y limita la comprensión de decisiones con sus consecuencias, entre ellas las diagnósticas y terapéuticas. Es aquí donde nos corresponde establecer niveles de competencia y perfilar protocolos y normas de consenso: deberían incluir situaciones clínicas tan comunes y delicadas como la contención física o química, o la capacidad para entender las ventajas y los riesgos de la participación en ensayos clínicos, situaciones estas muy oportunamente mencionadas en el comentario previo².

La incapacitación es una figura legal que se contempla como un instrumento de protección al enfermo, aunque las consecuencias que derivan de la pérdida de autonomía nos lleven a huir de ella. Corresponde a la Justicia, y no a las especialidades médicas, el establecerla. No obstante, el peritaje, basado en evaluación de expertos, es un elemento crucial de la misma. De aquí que sean adecuadas las llamadas a la colaboración interdisciplinar, que incluyan a expertos clínicos y a juristas de diversos campos. Sería muy deseable establecer campos de discusión específicos y priorizarlos para progresar algo más allá de documentos tan válidos como el de Sitges y otros, reconocidos por el

autor de la carta². En esta tarea hay que tener además muy presente que la demencia es un proceso evolutivo, con necesidades específicas dependiendo de fases y situaciones que discurren en períodos muy amplios, que pueden ser superiores a una década si el diagnóstico es lo suficientemente precoz. Si no se definen el momento, la situación y el nivel concreto de competencia de la misma, la aplicabilidad práctica será muy limitada.

Si en la búsqueda de consensos precisamos un diagnóstico preciso del momento evolutivo y la situación, a los que la colaboración pluridisciplinar tanto puede aportar con consenso y con investigación³, en escenarios de la vida diaria que no sean clínicos queda aún más por hacer: sirvan como ejemplos la capacidad para votar en distintas fases de demencia en unas poblaciones cada vez más seniles, o la validez de decisiones económicas de riesgo. De modo que el tema posee implicaciones sociológicas evidentes, que debemos reconocer. Es muy posible que una sociedad informada y asesorada también tenga que opinar y decidir⁴.

El interés compartido en materia tan compleja e impactante es un avance que nos va a beneficiar a todos, expertos clínicos y juristas, pero especialmente a los enfermos con demencia y sus familias. Agradezco a NEUROLOGÍA que sirva de vehículo para ello.

Bibliografía

1. Álvaro LC. Competencia: conceptos generales y aplicación en la demencia. *Neurología*. 2012;17:290–300.
2. Respeto a la autonomía del paciente y necesidad de colaboración pluridisciplinar. *Neurología* 2012;17.
3. Hurst S. Clinical research on conditions affecting cognitive capacity. En: Illes J, Sahakian BJ, editores. *The Oxford handbook of neuroethics*. Oxford University Press: Oxford; 2011. p. 513–28.
4. Hughes JC. Future scoping: ethical issues in aging and dementia. En: Illes J, Sahakian BJ, editores. *The Oxford handbook of neuroethics*. Oxford University Press: Oxford; 2011. p. 611–9.

L.C. Álvaro González

Servicio de Neurología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, Departamento de Neurociencias Universidad del País Vasco, Euskal Herriko Unibertsitatea / Universidad del País Vasco, Bilbao, España

Correo electrónico: luisarlosalvaro@yahoo.es

doi:10.1016/j.nrl.2012.07.003

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2012.06.012>