

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Informe final del Trabajo de Investigación

Requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Alumnos:

González Presa, Facundo Mat. 3756/96 DNI: 25.575. 896

Navarro, Eliana Nerea Mat. 7049/05 DNI: 33. 003. 205

Romero, Paula Mercedes Mat. 7101/05 DNI: 33.003. 245

Directora- Supervisora:

Antropóloga. Mainetti, María Martha.

Co-Directora:

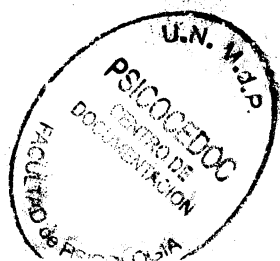
Mg. En Filosofía. La Rocca, Nélide Susana.

Título: ¿Nuevos Derechos, Nuevas Prácticas? Percepción de los Profesionales Psicólogos Ante Las Directivas Anticipadas.

Radicación: Grupo de investigación: "Ética, Lenguaje y Epistemología".
"Valores, Ética y Práctica científica IV. Bioética Y Psicología"

Fecha de presentación:


del año 2014.



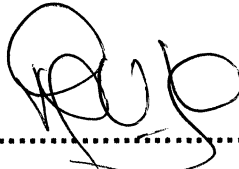
N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
7-83.0	base
	INVENTARIO:
	R-01335

Este informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos estudiantes de psicología González Presa, Facundo; Matrícula: 3756/96 D.N.I: 25.575.896 , Navarro, Eliana Nerea; Matrícula: 7049/05 D.N.I: 33.003.205 y Romero, Paula Mercedes; Matrícula: 7101/05 D.N.I: 33.003.245 de la Facultad de Psicología dependiente de la Universidad Nacional de Mar del Plata no pudiéndose publicar en un todo o en sus partes o resumirse, si el previo consentimiento escrito de sus autores.

Firma de los alumnos


.....
Facundo González Presa
25515896


.....
Navarro, Eliana Nerea
33.003.205


.....
Romero, Paula Mercedes.
33.003.245

Quien suscribe manifiesta que el siguiente Informe Final corresponde a la Tesis de Pre- Grado elaborada por los alumnos: González Presa, Facundo; Matrícula: 3756/96 D.N.I: 25.575.896; Navarro, Eliana Nerea, Matrícula: 7049/05 D.N.I: 33.003.205 y Romero, Paula Mercedes Matrícula: 7101/05; D.N.I: 33.003.245 conforme a los objetivos y el plan de trabajo pautado, aprobando su contenido a los días de..... Del mes de.....del año 2014.-

Firma y aclaración:

.....

.....

Directora: Mainetti, María Martha.

Co- directora: La Rocca, Susana Nélide

.....

.....

Informe de Evaluación del Supervisor y Co- Supervisor.



Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos González Presa, Facundo; Matrícula: 3756/96 D.N.I: 25.575.896; Navarro, Eliana Nerea, Matrícula: 7049/05 D.N.I: 33.003.205 y Romero, Paula Mercedes Matrícula: 7101/05; D.N.I: 33.003.245.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

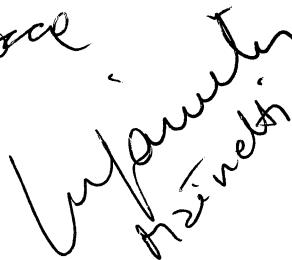
10 (diez)

Fecha de Aprobación.

1-12-14


CA Romero


Navarro


González Presa

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA LA
REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE PREGRADO ***

Requisito curricular del Plan de Estudios 1989 (O.C.S. 143/89)

Apellidos y Nombres del/los alumno/s:

González Presa, Facundo.

Navarro, Eliana.

Romero, Paula Mercedes.

Matrícula y año: 3756/96.

7049/05.

7101/05.

**Cátedra o Seminario de radicación: Grupo: Ética, Valores y Epistemología
(ELE), enmarcado en el proyecto Valores y prácticas científicas III (2012-2013).**

Supervisor: Antropóloga. Mainetti, María Marta.

Co- supervisor: Lic. La Rocca, Susana.

**Título del proyecto: Nuevos derechos ¿nuevas prácticas? .Percepción de los
profesionales psicólogos ante las Directivas anticipadas.**

Descripción resumida

La temática que abordará el presente proyecto versará sobre la normativa que establece las denominadas directivas anticipadas, las cuales son declaraciones de voluntad sobre la propia salud en un futuro (cercano o lejano) y por lo tanto expresión del derecho de cada individuo a la autodeterminación. Desde el punto de vista jurídico, están establecidas por la Ley 26742¹ en su artículo 6.

Se trata por lo tanto, de una práctica nueva que los profesionales de la salud en general y los psicólogos en particular, deben tener en cuenta para favorecer la autonomía de los pacientes. Este trabajo indagará la percepción de los profesionales psicólogos en relación a las directivas anticipadas en el ejercicio de su práctica.

Palabras claves

Directivas Anticipadas - Praxis psicológica - Derechos de los pacientes.

Descripción detallada

1. Motivos y Antecedente

La temática que abordará el presente proyecto de tesis está referida a la ley que regula los "Derechos del paciente" con alcance nacional en el territorio de

¹ La ley nacional 26.742 (Mayo/2012) modifica algunos artículos de la 26.529 sobre derechos del paciente.

la República Argentina. Uno de los aspectos más relevantes de dicha ley (26.742), es la expresa inclusión de las Directivas Anticipadas, en el artículo 6° de la misma, que modifica el artículo 11 de la ley 26 529- Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud- quedando redactado de la siguiente manera: Directivas anticipadas. "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el profesional a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes. La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

Antes de mencionar en detalle la normativa de las Directivas Anticipadas se hace necesario considerar los derechos del paciente, que han permitido un cambio en la relación de éste con el psicólogo, relación que por mucho tiempo, estuvo dominada por la marcada asimetría que caracterizó desde sus orígenes a la relación profesional-paciente. Este tipo de interacción entre el profesional y el paciente ha ido cambiando en favor de los derechos de este último.

En la actualidad, la relación psicólogo-paciente, fundamentada en postulados de la bioética, tiene como base los siguientes principios:

- **El Principio de autonomía:** La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. La autonomía se instala como fundamento de la eticidad dentro del paradigma de la conciencia, propio de la modernidad, que ha considerado autónoma a aquella persona capaz de tomar libre y conscientemente las decisiones que se adecúan o no a las normas que emanan de su autogobierno. Aquí la autonomía se ejerce en el interior de la conciencia, en soledad e independiente de las consecuencias: "la autonomía es una capacidad que emana de la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno" (Pellegrino, 1990).

El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, siempre y cuando su ejercicio no vulnere otros principios. Cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), será necesario justificar por qué no existe autonomía o por que ésta se encuentra disminuida, respetando su ejercicio a través de otra persona (familiar o representante legal). En estos casos es de suma importancia la existencia o no de directivas anticipadas, realizadas cuando el paciente se encontraba en pleno uso de su autonomía.

- **Principio de beneficencia:** Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él". Un primer

obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

- Principio de no maleficencia: Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. Implica abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de

procedimientos y/o tratamientos innecesarios. Aparece por primera vez en el Informe Belmont (1978).

- Principio de justicia: Implica tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

En base a estos postulados de la bioética se fueron construyendo los reglamentos y normativas que guían la práctica de los profesionales de la salud. En el presente proyecto se hará alusión a la normativa denominada directivas anticipadas. Si bien actualmente tales directivas se encuentran contempladas en las más modernas legislaciones a nivel internacional, sus antecedentes tienen antigua data. Los denominados "living will" tuvieron su origen y desarrollo a partir de los años 60 en los Estados Unidos de América. En 1967 tuvo lugar el primer documento por medio del cual un ciudadano podía manifestar su voluntad en sentido negativo respecto de la aplicación de determinado tratamiento en caso de enfermedad terminal, tarea realizada por el abogado Luis Kutner de la ciudad de Chicago. Hacia 1976, la Natural Death Act, de la ciudad de California, comienza a regular y legalizar las manifestaciones de

voluntad sobre el final de la vida, siendo pionera en otorgar un marco legal a estas declaraciones de voluntad. Ya en 1991 la Patient Self-Determination Act presta autorización para que cada paciente exprese su voluntad respecto de la atención médica que desea –o no- recibir, la cual deberá ser considerada cuando acontezcan circunstancias que no le permitan expresarse en forma autónoma.

Previo a analizar en profundidad el instituto de las directivas anticipadas proponemos esbozar la siguiente definición: “son declaraciones de voluntad efectuadas por una persona mayor de edad, competente en términos bioéticos y capaz en términos jurídicos, de manera libre, mediante las cuales manifiesta anticipadamente la voluntad de dejar expresadas instrucciones relacionadas con la toma de decisiones vinculadas a su salud, sin necesidad de expresión de causa alguna, para que sean tenidas en cuenta en el momento en el que concurran circunstancias que no le permitan expresar personalmente su voluntad” (Aizenberg, 2009).

Mediante éstas cada sujeto puede manifestar conductas autorreferentes, dejando expresas indicaciones respecto de su salud, aceptando o rechazando terapias y tratamientos, y ellas deberán ser respetadas en protección de los mismos. El derecho a la autonomía de la voluntad, se materializa, se expresa entre otros actos, a través de la emisión de una directiva anticipada, en donde cada persona encuentra la posibilidad de expresar anticipadamente conductas auto-determinantes, acordes con los más íntimos deseos, valores y

sentimientos. Es por ello que entendemos que la consagración normativa del derecho a manifestar una directiva anticipada implica un importante avance para toda la sociedad, en el camino hacia el respeto y la valoración del derecho a la autonomía de la voluntad y los derechos personalísimos.

Diversos ordenamientos jurídicos han incorporado a su legislación este instituto, pero el grado de desarrollo alcanzado por las directivas anticipadas en cada uno de ellos, no ha sido homogéneo. Así, tanto Estados Unidos como España han desarrollado regulaciones legales fundamentalmente a nivel regional, en tanto la mayoría de los países de Latinoamérica se encuentra actualmente atravesando un proceso de reconocimiento legislativo.

En nuestro país los Fundamentos Jurídicos de las directivas anticipadas en el Derecho Argentino señalan lo siguiente: Las directivas anticipadas encuentran anclaje legal en la consagración de los derechos a la libertad, a la dignidad y a la autodeterminación personal, todos ellos garantizados en nuestra Constitución Nacional, tal como surge de su artículo 19 y, en términos mas amplios, en principios y valores que integran el bloque de constitucionalidad del artículo 75, inciso 22 y que otorga status legal a los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, donde se resguarda el Derecho de la Salud.

Siguiendo el recorrido normativo de nuestra legislación interna, encontramos la obligación que recae sobre los profesionales de la salud de respetar la negativa del paciente a tratarse o internarse, tal como lo establece el artículo 19, inciso 3º de la Ley Nº 17.132 que regula el ejercicio de la Medicina.

También debemos mencionar la recientemente sancionada Ley N° 26.529 y su modificación por ley 26.742, de Derechos del paciente, que con alcance nacional ha venido a consagrar expresamente el respeto por el derecho a la autonomía de la voluntad del paciente (art. 1° inc. e) y el derecho a emitir directivas anticipadas en relación a su salud tal como lo establece su artículo 11.

Uno de los aspectos más relevantes de ésta ley, es la expresa inclusión en su texto de las directivas anticipadas, consagrando el derecho de todo paciente a su emisión. Hasta la sanción de la antes citada, Argentina contaba con instrumentos que regulaban a nivel local las manifestaciones de voluntad anticipada: las leyes N° 4.623 y N° 2.611 de las provincias de Río Negro y Neuquén, respectivamente.-

El presente proyecto, entonces incluye como dato teórico indispensable el artículo 6 de la Ley N° 26.742 que introduce modificaciones al artículo 11 (Directivas anticipadas) de la ley 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud que establece que “Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud”. Esta misma norma consagra como contrapartida el correlativo deber del profesional de la salud de respetar tal directiva estableciéndose que, “Las directivas anticipadas deberán ser aceptadas por el profesional de la salud a cargo”.



2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos que trabajan en instituciones de salud públicas y privadas del partido de General Pueyrredón, con respecto a las directivas anticipadas.

2.2 Objetivos Específicos

- Indagar acerca de la valoración que poseen los profesionales psicólogos en relación a las Directivas Anticipadas.

- Describir el posicionamiento ético de los profesionales psicólogos respecto de las Directivas Anticipadas.

- Caracterizar el tipo de información que brinda el profesional psicólogo que trabaja en los centros de salud dependientes de la Municipalidad de General Pueyrredón y aquellos que trabajan en el ámbito privado.

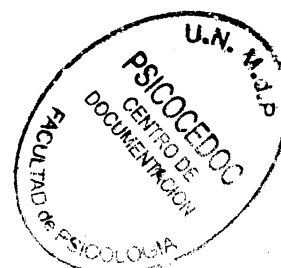
- Establecer un análisis comparativo de los resultados obtenidos en los diferentes ámbitos indagados.

3. Método y Técnica

El diseño metodológico de este proyecto será exploratorio puesto que aún no se tienen datos que permitan formular hipótesis.

La muestra constará de 50 profesionales psicólogos, 25 pertenecientes a los servicios de salud públicos de la ciudad de Mar del Plata y la otra mitad pertenecientes a instituciones de salud privadas, de entre 30 y 60 años de edad, y de ambos sexos. El contacto con los profesionales se realizará en las instituciones de salud donde desempeñan sus actividades.

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario auto administrado confeccionado exclusivamente para este proyecto y constará de preguntas con opciones de respuestas, algunas respuestas serán dicotómicas (Sí o No) y el resto con alternativas (Escala Likert). De los datos arrojados se hará un análisis de tipo descriptivo.



4. Lugar de realización del trabajo

El trabajo de exploración será realizado en el partido de General Pueyrredón. Se encuestará a los profesionales psicólogos que trabajen en los servicios psicológicos municipales del Partido de General Pueyrredón y aquellos que se desempeñen como psicólogos en servicios de salud privados. Se tomará como criterio de selección para la muestra, profesionales psicólogos que cuenten como mínimo, con cinco años en el ejercicio de su profesión.

Para garantizar la total confidencialidad y respeto, se obtendrá en todos los casos, el consentimiento informado correspondiente de aquellos profesionales a los que se administre el instrumento de recolección de datos utilizado para este trabajo, garantizando así el derecho a decidir participar de éste con total autonomía.

5. Cronograma de actividades

Semanas / Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Revisión del material bibliográfico	X	X	X	X												
Redacción del plan de trabajo					X											
Análisis bibliográfico			X	X	X											
Desarrollo del marco teórico						X	X	X								
Administración de la encuesta									X	X						
Procesamiento y análisis de datos											X	X	X			
Resultados y conclusiones													X	X	X	
Elaboración de informe final																X

BIBLIOGRAFÍA

- Azeinberg, Marisa, Reyes D, Romina. El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la Ley 26.529. Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho. Universidad de Buenos Aires.
- Belli, L; Quadrelli, F; (2010); La ética como filosofía primera; una fundamentación del cuidado médico desde la ética de la responsabilidad. Cuad. Bioét. XXI/1ª.
- Blazquez, N. (2000). Bioética, la nueva ciencia de la vida, Madrid: BAC
- Casado, M; (2002). ¿Por qué Bioética y derecho?; Acta Bioethica; a-o VIII, n° 2.
- Committee on Medical Ethics American College of Physicians. American College of Physicians Ethics Manual. Ann Intern Med 1984; 101:129-137. 263-274.
- Gutiérrez, C; Salomone, G (1997). La responsabilidad profesional: entre la legislación y los principios éticos. Revista La Nave.

- Gracia D; (1989). Los fundamentos de la Bioética; Madrid: Eudema.
- Garrafa V; (2005). De una Bioética de principios a una Bioética interventiva crítica y socialmente comprometida. Revista Argentina de Cirugía cardiovascular; 3(2).
- Hottois, G; (1990). El paradigma bioético; una ética para la tecnociencia; Barcelona: Anthropos.
- Hermosilla, Ana M.; Liberatorie, Gustavo; Losada, Marcela; Zanatta, Mónica. A; Zrinovich, A.; Varela, R. (2004). Dilemas éticos en la práctica profesional de los psicólogos. Diseño de una metodología. XI Jornadas de investigación de la Facultad de Psicología, UBA. Publicado en Actas N° ISSN 1667-6750. Vol.III: 352-353.
- Herranz, G. (2004). Las instrucciones previas. En: Pilar de León Sanz. La implantación de los derechos del paciente. Eunsa. Pamplona. España.
- La Rocca, S; Mainetti, M; (2011); Libertad, igualdad y ¿fraternidad? En el paradigma de la Bioética latinoamericana. El aporte de la ética dialógica y de la ética de la liberación. Trabajo presentado en el Tercer seminario internacional:

Fraternidad y Conflicto, RUEF, Tucumán, 2010 y publicado en El Ágora 10(2); Medellín, USB, p.483-494.

- León Correa, F; (2008); De los principios de la Bioética clínica a una Bioética social para Chile; Rev. Méd. Chile; 136: 1078-1082.

- Losada, Marcela. (2005) .Bioética. Material ampliatorio de la cátedra (Deontología Psicológica). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Losada, M.; Zanatta, M. y Liberatore, G. (2005). Análisis del posicionamiento ético de los profesionales ante situaciones dilemáticas. En: Memorias de las XII Jornadas de Investigación. Psicología, sociedad y cultura. Vol. III. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750.

- Ley 26.529. (2009). Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. Poder legislativo Nacional. Buenos Aires. Argentina.

- Ley 26 742 Mayo 2012 que modifica la Ley 26529.

● Martínez otero, J.M; (2012); Autonomía e información de los pacientes. Del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza Cuad. Bioét. XXIII, 2012/1ª.

● Melich, J; (2010); Ética de la compasión; Barcelona: Herder.

● Ontomuro. D; (2008); Fundamentación de la enseñanza de la Bioética en medicina; Acta Bioethica 14(1)

● Pellegrino, E. (2009). La relación entre la autonomía y la integridad en la Ética médica, en Bioética. Publicación científica Nª 527 O.M.S; Washington.

● Rodríguez Yunta, E; (2009). Temas para una Bioética latinoamericana, acta bioética; 15(1)- P87-93.

● Serrano Ruiz- Calderón, J. M. (2006). La Ley 41/2002 y las voluntades anticipadas. Departamento de Filosofía del Derecho. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Cuad. Bioét. XVII, 2006/1ª.

● Serrano Ruiz-Calderón, J. M. (2005). Retos Jurídicos de la Bioética. Eiusa, Madrid; 243.

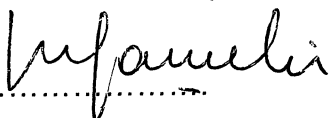
- The National Commission for the protection of humans subjects of biomedical and behavioral research (1978). Informe Belmont.

- Zanatta, M. (2003). Paternalismo, autonomía y consentimiento informado en la interacción profesional de la salud- usuario. Actitudes del profesional de la salud. Tesis Doctoral. Sevilla.


- Zambrano, C; (2006); Bioética, justicia sanitaria y diversidad cultural; en Triana E et al; Bioética, justicia y salud; Bogotá: El Bosque.

- Zanatta, M. (2004). Actitudes de profesionales de la salud hacia el paternalismo, la autonomía de los usuarios y la deliberación moral. XI Jornadas de investigación de La Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Publicado en Actas N° ISSN 1667-6750. Vol. III: 370-371.

Firmas

Firma Supervisor 

Aclaración: Lic. Mainetti, María Marta.

Firma Co-supervisor 

Aclaración: Lic. La Rocca, Susana.

Firma Alumnos.


.....

Aclaración: Gonzalez Presa, Facundo.

Matricula Nro: 3756/96.

DNI: 25.575.896.


.....

Aclaración: Navarro, Eliana Nerea.

Matricula Nro: 7049/05.

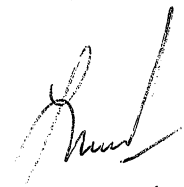
DNI: 33.003.205.


.....

Aclaración: Romero Paula Mercedes.

Matricula Nro: 7101/05.

DNI: 33.003.245.

Aprobado. 
Dra. L. Naverra

12/8/13




UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

*** CERTIFICO que

- **ROMERO Paula Mercedes** DNI **33.003.245**
- **NAVARRO Eliana Nerea** DNI **33.003.205**
- **GONZALEZ PRESA Facundo Rubén** DNI **25.575.896**

alumnos **ACTIVOS REGULARES** en la carrera Licenciatura en Psicología, que se dicta en esta Facultad de Psicología, dependiente de la Universidad Nacional de Mar de Plata, tienen **aprobada** la cursada **Estrategias Cualitativas y Cuantitativas en Investigación Psicológica**.

*** A pedido de los interesados y a efectos de ser presentado ante las autoridades que así lo requieran, se extiende el presente certificado, sin borrones ni enmiendas, en la ciudad de Mar del Plata, a los 08 días del mes de mayo de 2013.


STELLA MARÍA LÓPEZ
JEFE DEPARTAMENTO ALUMNOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNMDP

INDICE GENERAL

MARCO TEÓRICO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS. EL SURGIMIENTO DEL CONCEPTO DE PERSONA Y DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	7
2.2. SURGIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL CÓDIGO DE NÜREMBERG.....	14
2.3. NUEVA DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS: EL INFORME BELMONT.....	16
3. ORÍGENES Y DESCRIPCIÓN DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS... 	18
3.1. ORIGEN DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS.....	18
3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS.....	19
4. EL PACIENTE TERMINAL Y LA ÉTICA DEL MORIR: DIGNIDAD Y MUERTE DIGNA.....	22
4.1. ACERCA DE LA MUERTE.....	25
4.2. DIGNIDAD.....	29
4.3. MUERTE DIGNA.....	31
4.4. EL PACIENTE TERMINAL.....	35

5. LA MUERTE EN PERSPECTIVA PSICOLÓGICA Y EL TRATAMIENTO PALIATIVO EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE ENFERMO.....	40
5.1. LA MUERTE EN PERSPECTIVA PSICOLÓGICA.....	40
5.2. EL TRATAMIENTO PALIATIVO EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE ENFERMO.....	42
6. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	46
6.1. PRINCIPIOS BIOÉTICOS.....	54
7. ÉTICA Y COMUNICACIÓN.....	58
7.1 CONCEPTO DE ÉTICA Y LA ÉTICA DIALÓGICA DE K. O. APEL.....	58
7.2. ÉTICA EN PSICOLOGÍA.....	67
7.3. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD, PACIENTES Y FAMILIARES DE PACIENTES ANTE LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE CUIDADOS MÉDICOS.....	71
8. MARCO NORMATIVO Y LEGAL DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS.....	74
8.1 JURISPRUDENCIA ARGENTINA EN MATERIA DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS...	74
8.2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS EN EL DERECHO ARGENTINO.....	79

ESTUDIO EMPÍRICO

9. MÉTODO Y TÉCNICA.....	83
9.1. MUESTRA.....	83
9.2. INSTRUMENTO.....	84
9.3. PROCEDIMIENTO.....	85
10. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	88
10.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	88
10.2. ANÁLISIS CUALITATIVO.....	109

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

11. RESULTADOS.....	122
12. CONCLUSIÓN.....	124
13. PROPUESTAS.....	129
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	131

15. ANEXOS.....137

AGRADECIMIENTOS

En nombre de los integrantes del grupo que ha realizado el presente Trabajo de Investigación, queríamos transmitir nuestro más sincero agradecimiento a todos quienes hicieron posible nuestra labor, desde nuestros familiares, quienes nos contuvieron y alentaron desde el primero momento, también a nuestra directora y co- directora de tesis que en todo momento y durante el proceso de construcción del presente trabajo estuvieron abocadas a la tarea de asesorar, orientar y corregir en vías de lograr una producción adecuada, y en especial a quienes prestaron colaboración para responder de forma voluntaria al instrumento utilizado para la recolección de datos de el presente estudio; a ellos, psicólogos descentralizados del Hospital Privado de Comunidad, como también a sus residentes en psicología y a los psicólogos de los distintos Sub- centros de Salud del Municipio de General Pueyrredón les decimos,

¡Muchas Gracias!

*“No se pueden descubrir nuevos océanos
si no se tiene el coraje de dejar la playa”*

(Anónimo)

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la relación profesional de la salud – usuario ha ido cambiando, dando cada vez más importancia a los derechos de los pacientes. En la actualidad no sólo han cobrado importancia los temas de discusión en Bioética en cuanto a los avances biotecnológicos sino que también se viene otorgando cada vez mayor protagonismo a los usuarios en la toma de decisiones que involucran su salud. Este cambio fue gestándose a raíz de una serie de acontecimientos sociales que dieron lugar al surgimiento de derechos y reivindicaciones civiles, como por ejemplo la autonomía de los pacientes. Hoy en día son cada vez más frecuentes las reclamaciones de los usuarios de los servicios de salud respecto de sus derechos. En esta cuestión intervienen tanto aspectos éticos como implicaciones legales, constituyendo las directivas anticipadas en este caso, un elemento imprescindible, no sólo desde el punto de vista de los derechos de los usuarios sino también como requerimiento legal para los profesionales.

Las directivas anticipadas se fundan en el principio de autonomía, el respeto por las personas por su integridad y la lealtad. El reconocimiento de la autonomía de las personas para tomar decisiones en el ámbito sanitario es un derecho de reciente adquisición.

En lo que respecta a la práctica clínica, la idea del derecho de los pacientes al ejercicio de su autonomía ha permanecido muchos siglos alejada de los valores predominantes y esto tiene que ver con que tradicionalmente, se ha entendido la relación médico-paciente como una relación jerarquizada, en la que el médico ocupaba una posición activa, de superioridad, y el enfermo, una posición pasiva, de inferioridad o sumisión. Esta perspectiva paternalista, partiendo del hecho de que es el médico quien conoce la ciencia médica, extrae la conclusión de que el enfermo, sin los conocimientos técnicos del médico, debía someterse al mejor criterio de aquel, dominando dicho modelo paternalista la tendencia general en la medicina hasta el último tercio del siglo XX. A partir del último tercio del siglo XX en adelante, esta tendencia multiseular experimenta un cambio, y comienza a subrayarse paulatinamente, la autonomía del enfermo y sus derechos personales en el ámbito de la relación sanitaria: su derecho a la información, su derecho a rechazar un tratamiento, la exigencia del consentimiento informado, etc. Algunas de las razones que justifican este cambio son el desarrollo de los sistemas de salud, su creciente complejidad, el hecho de que la práctica médica se haya vuelto más arriesgada y en muchos casos más impersonal y deshumanizada, a menudo implicando

burocracia, y sin olvidar el progreso realizado en la ciencia médica y de salud y en la tecnología, que han llevado a colocar un renovado énfasis en la importancia de reconocer el derecho del individuo a la autodeterminación y a menudo en la necesidad de reformular garantías para otros derechos de los pacientes. Junto con las razones culturales, sociales y jurídicas que justifican este cambio tiene una importancia reseñable el propio desarrollo de la medicina, con una magnitud, extensión e implicaciones desconocidas en cualquier otro período de la Historia (...) (Martínez Otero, 2012).

En este nuevo panorama es que surgen doctrinas como las directivas anticipadas que ingresan al ámbito de la salud desde el campo jurídico y, suponen un paso más en el reconocimiento de la autonomía de los individuos. Su origen se encuentra en los Estados Unidos en 1967 cuando, un abogado de Chicago, Luis Kutner, preocupado por la repercusión negativa que los avances tecnológicos en los ámbitos sanitarios podían tener sobre los pacientes, en el sentido de imponerles tratamientos no deseados, confeccionó un documento mediante el cual, cualquier ciudadano pudiera expresar su negativa a ciertos tratamientos en caso de enfermedad terminal, el denominado testamento vital. En 1976 se aprobó la ley sobre la muerte natural en California (The California Natural Death Act), que inició la creación de leyes estatales en Estados Unidos sobre testamentos vitales.



En 1991 se aprobó la ley de autodeterminación del paciente (Patient Self-Determination Act) que obliga a que las instituciones sanitarias requieran a los pacientes acerca de su voluntad para establecer documentos de directivas anticipadas y se establecen formularios para facilitar su cumplimentación prestando autorización para que cada paciente exprese su voluntad respecto de la atención médica que desea- o no- recibir, la cual deberá ser considerada cuando acontezcan circunstancias que no le permitan expresarse en forma autónoma. A estos puntos nodales que trazaron el curso del desarrollo de esta doctrina, se suman distintos acontecimientos en el transcurso del siglo XIX y XX, como la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y el posterior Juicio de Nüremberg (1945-1946), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la preocupación en aspectos éticos surgidos del avance científico-tecnológico y su impacto en el campo de la medicina, así como el nacimiento de la Bioética como disciplina, los avances en el campo de la genética, etc.

Esta innovación respecto de las voluntades anticipadas en el ámbito de la salud, encuentra marco en la ley que regula los Derechos del Paciente con alcance nacional en el territorio de la República Argentina. Uno de los aspectos más relevantes de dicha ley (26.742), es la expresa inclusión de las directivas Anticipadas en el artículo 6º de la misma, que modifica el artículo 11 de la ley 26 529- Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, siendo novedosa su incorporación en muchos campos de la salud como en el de la psicología puntualmente.

Por todo ello, consideramos pertinente abordar la temática de las directivas anticipadas en el campo de la salud, a los fines de explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos que trabajan en instituciones de salud pública y privada del partido de General Pueyrredón con respecto a tal normativa, para conocer la valoración que los mismos poseen en relación a la misma, así como poder describir el posicionamiento ético de los psicólogos respecto de las directivas anticipadas, caracterizar el tipo de información que brinda el profesional psicólogo a sus pacientes, tanto a aquellos que estén cursando una enfermedad o a los que se encuentren sanos y, finalmente, establecer un análisis comparativo de los resultados obtenidos en los diferentes ámbitos indagados.

Entonces, en el presente trabajo nos centraremos en los acontecimientos más relevantes que posibilitaron la progresiva consolidación del derecho a la autonomía de los pacientes y en aquellos que propiciaron el reconocimiento del derecho a emitir puntualmente un documento de directiva o voluntad anticipada, teniendo en cuenta la comunicación como eje de estas conquistas y la importancia del reconocimiento de nuevos derechos, y con ello la posibilidad de nuevas prácticas; así como la percepción de los profesionales psicólogos respecto de tal normativa, entendiendo a estos agentes de salud como actores indispensables, en lo que cabe al respeto de los derechos de los pacientes, sobre todo, a tomar decisiones en relación a su salud en general y, puntualmente en aquellos casos en los que éstos se encuentren atravesando

un proceso de enfermedad terminal o cuadro de salud irreversible, entendiendo que las directivas anticipadas son una herramienta fundamental para dichos pacientes, ya que permitirían expresar las preferencias de los mismos en cuanto a los cuidados que desearían recibir al final de la vida, comunicando todas las cuestiones que atañen a su salud, revalorizando el respeto a la autonomía de cada quien y el derecho a decidir y dejar constancia escrita de lo que cada ser humano decide a voluntad, dignificando la vida, pero también, la muerte.

Ya en el Renacimiento los hombres cambian su actitud hacia sí mismos y el mundo que los rodea. Renace un sentimiento de libertad y de renovación espiritual.

El humanismo representa la idea de innovar la sabiduría y entenderla en su realidad.

En el Renacimiento se redescubre el valor del hombre como ser inmerso en la naturaleza y la historia capaz de forjar su destino.

Es así como ya en el siglo XVII el término persona deja su característica de sustancia y se afirma su naturaleza de relación. Relación del hombre con sí mismo. Se funden yo, con conciencia e identidad personal.

En el siglo XVII se le añade el concepto de relación con los demás. Kant dijo:

“Los seres racionales son denominados personas porque su naturaleza los indica ya como fines en sí mismos; es decir, como algo que no puede ser adoptado únicamente como medio”.

Locke propone en su teoría de los derechos humanos, que la soberanía emana del pueblo; y que la propiedad, la vida, la libertad y el derecho a la felicidad son derechos naturales de los hombres y anteriores a la conformación de la sociedad.

Estos planteos fundan la doctrina de los Derechos Humanos, y la noción de que son los derechos los que deben informar las leyes fundamentales. En este marco se efectúan las primeras declaraciones de derechos civiles y políticos, entre ellas se destacan la Declaración de Derechos de Virginia, Estados Unidos, de 1776, producto de la revolución Estadounidense, y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, producto de la Revolución Francesa de 1789.

En ambos documentos se instaure la noción de derechos del hombre, inalienables e inherentes a su condición. Por ende, consideran a su vez que estos derechos trascienden las fronteras de las naciones. Estas declaraciones coinciden en concebir a un hombre fundado en el individualismo filosófico y en el liberalismo económico, nociones dominantes en la burguesía emergente.

Ya en el siglo XX se crea la Organización de las Naciones Unidas (ONU). El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de la ONU proclama la Declaración Universal de Derechos Humanos, la que surge como respuesta a las atrocidades vividas durante la Segunda Guerra Mundial, afirmando la igualdad, libertad y dignidad de las personas, por el solo hecho de su condición humana. Este es un documento orientativo respecto las políticas a adoptar por los países respecto de los Derechos Humanos.

Velasco Arroyo (1990) considera que los Derechos Humanos son la cristalización de una concepción moral que sitúa como eje la dignidad del

hombre y los valores de libertad e igualdad como cauces para alcanzarla. A su vez, son derechos irrenunciables, irrevocables e inalienables. Todos ellos – civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y los colectivos- son derechos indivisibles, interrelacionados e interdependientes. Esto significa que el desarrollo de uno depende correlativamente con el desarrollo de los demás.

Los DDHH entonces marcan el límite de lo humano, pues su transgresión indica un pasaje a lo inhumano.

Actualmente, se reconocen cuatro generaciones de Derechos Humanos. Las tres primeras son correlativas al lema de la Revolución Francesa de 1789: Libertad, Igualdad y Fraternidad:

Los Derechos de primera generación son los asociados a la Libertad: están conformados por los derechos políticos y civiles.

Los Derechos de segunda generación son los vinculados a la igualdad: aquí se incluyen los derechos económicos, sociales y culturales, que requieren la intervención de Estados que funcionen como garantes.

Los Derechos de tercera generación son los vinculados al principio de Fraternidad: surgen a fines del Siglo XX y se caracterizan por su incidencia en la vida de todos los hombres y exigen un esfuerzo solidario a escala universal.

A estos podrían agregarse los llamados actualmente Derechos de Cuarta Generación, que incluyen los vinculados a la sostenibilidad, medioambiente y calidad de vida.

Borja (2001), dice que algunos autores consideran que se pueden trazar una cronología, atribuyendo los derechos de primera generación al Siglo XVIII, los de segunda generación al Siglo XIX, los de tercera generación al siglo XX, y finalmente los de cuarta generación al siglo XXI.

Estos derechos son considerados Universales, Absolutos e Inalienables:

La Universalidad se refiere a que se atribuyen a todos los seres humanos, sin limitaciones ni condicionamientos.

El carácter Absoluto se refiere a que son derechos que se ubican por sobre cualquier sistema normativo.

Finalmente, su condición de Inalienables alude tanto a que son inviolables como a la imposibilidad de renuncia de la propia persona, debiendo incluso éste respetarlos.

Para Gracia (2002), en torno a este descubrimiento fundamental del concepto de persona, se elabora la teoría de los derechos humanos básicos, o derechos personales o subjetivos, el derecho a la vida, a la salud, a la libertad de conciencia y a la propiedad. Locke es el primero que los formula de este

modo. La afirmación de estos derechos supone el reconocimiento de la autonomía de los individuos para gobernar su vida y sus asuntos ...

A comienzos del siglo XX comienzan a introducirse novedades que obligarán a sustituir ese modelo por otro que cabe denominar "oligárquico", en el que el profesional se ve obligado a compartir su poder con otros compañeros, pero sin por eso renunciar a la relación vertical. Sólo en las últimas décadas la relación clínica se ha horizontalizado, y ello por razones que se gestaron fuera del ámbito de la medicina. No han sido los médicos quienes han liderado ese cambio. Todo lo contrario. La medicina ha ido a remolque de otras muchas instituciones sociales, como la política o la familiar, en las que la nivelación de los roles se inició bastante antes. El resultado de este proceso ha sido la inclusión de los pacientes en el proceso de toma de decisiones y, de esta forma, la democratización de las relaciones sanitarias. En el momento en que los usuarios han pasado a participar activamente en el proceso de toma de decisiones, éste ha dejado de ser monárquico u oligárquico, para tornarse en claramente "democrático". Esto equivale a decir que en las últimas décadas se ha producido una auténtica revolución o, quizá mejor, que ha tenido lugar la revolución liberal en un nuevo espacio, que ya no es el religioso ni el político, sino el de la gestión del cuerpo.

Se trata de superar el paternalismo y considerar a los individuos autónomos y libres para tomar sus propias decisiones; decisiones sobre sus

2.2. Surgimiento Del Consentimiento Informado Y El Código De Núremberg.

En relación con el consentimiento informado es importante destacar que si bien algunos autores reconocen vestigios de este en la antigua Grecia, la primera vez que se materializa es después de la Segunda Guerra Mundial como resultado de las experimentaciones realizadas en los campos de concentración nazis, tras ello surge en 1947 el Código de Núremberg resultado de los Juicios de Núremberg, cuyo objetivo es regular las experimentaciones con las personas y cuyo primer punto expresa lo siguiente:

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden

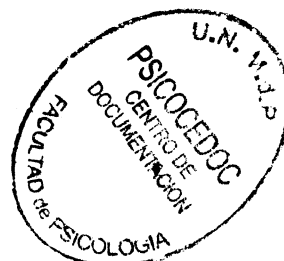
esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de evaluar la calidad del consentimiento corren de la cuenta de todos y cada uno de los individuos que inician o dirigen el experimento o que colaboran en él. Es un deber y una responsabilidad personal que no puede ser impunemente delegado en otro. (Código de Núremberg, 1947).

2.3. Nueva Declaración De Principios Éticos: El Informe Belmont.

En el año 1979 en Estados Unidos surge lo que se ha dado en llamar el Informe Belmont que constituye una declaración de principios éticos orientados hacia la protección de los sujetos humanos que colaboran en tratamientos experimentales. Estos principios que en un primer momento están orientados exclusivamente a la experimentación más tarde guiarán toda la práctica médica debido a su calidad ética. Estos principios si bien hoy los conocemos como principio de autonomía, principio de justicia y principio de beneficencia, en el Informe Belmont se refiere al principio de autonomía denominándolo como respeto a las personas y expresa sobre él lo siguiente:

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerrequisitos morales distintos: el prerrequisito que reconoce la autonomía, y el prerrequisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus

fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. (Belmont, 1979).



3. ORÍGENES Y DESCRIPCIÓN DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS

3.1 Origen de las Directivas Anticipadas.

Con respecto a las voluntades anticipadas, también conocidas como directivas anticipadas o instrucciones previas, observamos que suponen un paso más en el reconocimiento de la autonomía de los individuos, tuvieron sus origen en los Estados Unidos. En 1967, un abogado de Chicago, Luis Kutner, preocupado por la repercusión negativa que los avances tecnológicos en el ámbito sanitario podían tener sobre los pacientes, en el sentido de imponerles tratamientos no deseados, confeccionó un documento mediante el cual cualquier ciudadano pudiera expresar su negativa a ciertos tratamientos en caso de enfermedad terminal, el denominado testamento vital. En 1976 se aprobó la ley sobre la muerte natural en California (The California Natural Death Act), que inició la creación de leyes estatales en EEUU sobre testamentos vitales. En 1991 se aprobó la ley de autodeterminación del paciente (Patient Self-Determination Act) que obliga a que las instituciones sanitarias requieran a los pacientes acerca de su voluntad para establecer documentos de directivas anticipadas y se establecen formularios para facilitar su cumplimentación. (Ara, 2012).

Aizenberg y Reyes (2009), proponen esbozar una definición acerca de las directivas anticipadas con fines académicos: son declaraciones de voluntad efectuadas por una persona mayor de edad, competente en términos bioéticos y capaz en términos jurídicos, de manera libre, mediante la cual manifiesta anticipadamente la voluntad de dejar expresadas instrucciones relacionadas con la toma de decisiones vinculadas a su salud, sin necesidad de expresión de causa alguna, para que sean tenidas en cuenta en el momento en el que concurren circunstancias que no le permitan expresar personalmente su voluntad.

Mediante estas voluntades anticipadas cada sujeto puede manifestar conductas rechazando terapias o tratamientos, y ellas deberán ser respetadas en protección de sus propios derechos. El derecho a la autonomía de la voluntad, se materializa, se expresa entre otros actos, a través de la emisión de una directiva anticipada, en donde cada persona encuentra la posibilidad de expresar anticipadamente conductas auto-determinantes, acordes con los más íntimos deseos, valores y sentimientos. Aizenberg y Reyes (Ob. Cit).

Ara (Ob. Cit), considera que las voluntades anticipadas son una declaración mediante la cual una persona mayor de edad, con capacidad mental suficiente y libremente, expone las instrucciones que se deben tener en cuenta respecto a la atención sanitaria que desea recibir en situaciones en las cuales no pueda ya expresar personalmente su voluntad. En esta declaración, se pueden expresar

tanto las preferencias sobre determinados tratamientos como la autorización a una tercera persona para tomar las decisiones en su nombre ... Este autor menciona que en la Bioética actual hay dos conceptos clave, la asunción de la dignidad de todas las personas, es decir, que todo ser humano merece básicamente igual consideración y respeto, y el reconocimiento de las personas como seres intelectual y moralmente autónomos. Este reconocimiento conlleva la obligación de respetar las decisiones de las personas en los ámbitos que les son propios. De esta forma, el respeto por la autonomía de las personas, estaría enmarcado en el principio de no maleficencia y sería exigible en una ética de mínimos El facilitar y estimular en lo posible que las personas participen en la toma de las decisiones, pertenecería ya al principio de beneficencia, por tanto, algo deseable, que marca la excelencia en la práctica profesional, pero no obligatorio y exigible.

Para Farias (2006), las directivas anticipadas, son un conjunto de instrumentos que permiten al adulto competente disponer previsiones acerca de su salud en caso de que alguna incapacidad le impidiera tomar decisiones respecto de su vida. Se trata de disposiciones de 'carácter' testamentario, en las que las personas anticipan su voluntad ... Para esta autora se pueden reconocer dos clases principales de directivas, las que dan instrucciones y las que designan a un representante o subrogado. Existe una tercera opción que condensa las dos posibilidades anteriores: dejar instrucciones y designar, además, un representante.

- a) Las directivas que dan instrucciones expresan las preferencias de las personas. La amplitud y el alcance de las mismas varía, aunque suelen incluir referencias a las actitudes frente a la vida, la salud y la muerte. La directiva anticipada más común es el llamado Testamento Vital. El mismo consiste en un documento que el paciente firma frente a testigos y en el cual se establece los tratamientos que desea recibir o su voluntad expresa de no recibir tratamientos que extiendan innecesariamente su vida. En esas instrucciones, en teoría, el interesado puede rechazar medidas de soporte vital, si bien, algunas legislaciones no contemplan que se incluya esta opción. El requisito fundamental para que el documento tenga validez es que el paciente se encuentre capaz jurídicamente y competente en términos bioéticos, para tomar esa clase de decisiones al momento de su redacción.

- b) La segunda modalidad de directiva anticipada consiste en designar un representante. El interesado deja establecido qué persona es la que debe tomar sus decisiones en caso de hallarse en estado de incompetencia por alguna razón. Esto tiene sus dificultades, puede ser que, en caso de tener que tomar una decisión crucial el representante opte por tratar de reconstruir las preferencias del paciente, lo que se llama juicio sustituto o se centre en lo que se considera lo más beneficioso para el paciente, el criterio de los mejores intereses. Por eso, algunas personas formulan directivas anticipadas bajo la tercera opción: designar un representante y además dejar instrucciones lo más claramente posibles y expresas.

por los profesionales médicos como los familiares y hace valer la posición única del signatario.

Aunque se ha extendido el uso del testamento vital no se considera acertada la inclusión del término testamento, jurídicamente es más adecuado hablar de documento de instrucciones previas o directivas anticipadas en relación con el derecho a la autonomía del paciente afectado por un proceso en fase terminal y en consideración a una muerte digna. (Domínguez Luelmo, 2008).

Para Bostiancic y Dadalto (2010), dentro de las Directivas Anticipadas han sido consideradas las figuras del testamento vital y el mandato duradero, incluyéndose más tarde en esta clasificación los mandatos de autoprotección.

Estas directivas se utilizan en general cuando un paciente no puede expresar libre y conscientemente su voluntad. El Mandato Duradero es un documento mediante el cual el paciente designa a ciertas personas – apoderados- para ser consultadas sobre las decisiones a tomar en caso de quedar incapaz.

Por su parte, el Testamento Vital es un documento que permite dejar sentada la voluntad de un paciente de que se le discontinúe un tratamiento médico en caso de sufrir de una enfermedad terminal. Este instrumento puede encontrar límites en la objeción de conciencia del médico implicado.

El Mandato de Autoprotección (o Mandatos de Autodeterminación) es una tercera forma de directiva anticipada que combina las dos primeras, en tanto el apoderado designado posee instrucción a seguir emanadas de la voluntad del paciente. Este mandato se revoca automáticamente en caso de que la persona que cede el poder decisorio recupere su capacidad para autogobernarse.

Las directivas anticipadas se fundan en el principio de Autonomía, el Respeto por las Personas y la lealtad. Poseen consecuencias benéficas, en tanto reducen el temor de los pacientes a situaciones inaceptables, aumentan su autoestima, permite una fluida comunicación médico paciente que permite el establecimiento de un vínculo fundado en la confianza mutua, protege al médico contra denuncias, orientándolo ante situaciones dilemáticas, y evita la culpabilización de los familiares al obviarles tomar decisión.

4. EL PACIENTE TERMINAL Y LA ÉTICA DEL MORIR: DIGNIDAD Y MUERTE DIGNA

4.1 *Acerca De La Muerte.*

La *muerte* en nuestros países occidentales conlleva una serie de consideraciones que son, prácticamente todas, negativas. Es temida, rechazada, ocultada, ignorada, menospreciada, incomprendida, intolerada, desorientadora, misteriosa, olvidándose que el morir y la muerte son parte de la vida y no se vive si, al mismo tiempo, se va muriendo. Ese posicionamiento y ese sentir hacia ella determinan en el hombre de nuestro tiempo un modelo de comportamiento hacia el moribundo (el muriente) que ha sido cuestionado en estos últimos años desarrollándose entonces un profundo interés por el “buen morir” o la “buena muerte”.

Para Mainetti (2013), la muerte es el gran interrogante del hombre, aquel que pone todo en cuestión, lo que constituye su privilegio esencial y su inquietud fundamental. Conciencia y angustia de la muerte son prerrogativas humanas, la vida precaria (homo infirmus) emplazada entre un comienzo y un

fin. Pensar la muerte es pensar lo impensable, aquello de lo que no tenemos representación como experiencia única y última de la vida.

La muerte es el misterio, lo absolutamente otro e incomprensible para nosotros, pero el a priori para nuestra comprensión de la realidad (aquello que no es objeto de la experiencia sino condición de posibilidad de la experiencia como tal). Por eso en la experiencia de la vida planteamos la muerte bajo contradicciones intelectivas o paralogías, que son la antinomia (de la "realidad"), la aporía (del "fenómeno") y la paradoja (del "sentido") mortales. La antinomia mortal consiste en que la muerte aparece, por un lado, como contingente, accidental, ajena a la vida, y por el otro se muestra necesaria, esencial, parte de la vida. La aporía mortal significa la imposibilidad de pensar mi muerte, pues ésta y la conciencia se excluyen recíprocamente, de modo que la gran incógnita del hombre sirve también de conjuro a su angustia. La paradoja mortal implica el hecho de que la muerte priva y otorga a la vez sentido a la existencia humana, porque ésta es finita pero no finiquitada, para la cual el tiempo es destino, igualmente limitación y posibilidad. La medicalización de la vida nos ha llevado a distorsionar estas contradicciones racionales de la muerte, restándole a ésta naturalidad, autenticidad y dignidad. "Mientras hay vida hay esperanza", reza la más elemental fórmula viva elpídica de la condición humana.

Hoy esta esperanza elemental de prolongar la vida está atrapada en la moderna caja de Pandora que la terapia intensiva, capaz de aplazar indefinidamente la muerte, una muerte impedida por medicalizada como la vida.

Según Mainetti (2000), finalmente, el modo de morir ha recorrido un largo proceso de secularización en la historia occidental hasta terminar en la característica ocultación de la muerte de los tiempos de hoy cuya más cabal expresión es la muerte medicalizada, “salvaje” o “rebelada”.

Por otra parte siguiendo con la propuesta de José Alberto Mainetti, (Ob. cit), el modelo biomédico desarrollado por el hombre de Occidente desde Hipócrates hace 2.500 años ha conducido a la medicalización de la vida de hoy. Pero también se ha apropiado de la muerte, y para Mainetti su historia es, en nuestra civilización, “...en buena medida su proceso de medicalización junto a una medicalización general de la vida”. Hoy el 70% de la población es médicamente asistida en su muerte: es la llamada muerte intervenida. Ya no existe la muerte “natural”: o es accidental o está “intervenida”, (medicalizada, muerte tecnológica).

Para dicho autor, la muerte, en su camino medicalizado, ha sufrido una reducción y transformación simbólicas por lo que *se la ha limitado al marco patológico y legal*, lo que ha dado origen a varios problemas tánato-médicos que se pueden agrupar en torno a 9 figuras que enumera: a) en la **definición**: giro epistémico, conceptual y operativo hacia el criterio de *muerte encefálica*. Conjunción de la patología y la tecnología en su consideración. b) en la

comunicación: el morir es convivido y el trayecto de la agonía es compartido. c) ha sufrido una **apropiación:** es soportada tecnológicamente (medicina crítica y “soporte vital”). El fin de la vida está controlado o dominado. d) también una **transposición:** la experiencia perimortal de los “resucitados” (“experiencias cercanas de muerte”) traspone la muerte a otro lugar de la conciencia. e) una **postergación:** pretensión de una prolongación indefinida de la vida humana. Fantasía postergatoria de la muerte. f) la **paliación:** *cuidar* más allá de *curar* para los enfermos terminales: medicina paliativa. g) la **administración:** el desafío en la asignación de recursos. h) la **procuración:** la medicina debe ahora procurar la muerte. Debe tomarla en cuenta como punto final de la atención médica. Problemática de la eutanasia y suicidio asistido. i) la **personalización:** la muerte adaptada a cada uno.

Es por ello que de los grupos menos reconocidos en su dignidad y en su autonomía han sido los enfermos. Además los médicos nunca se han sentido antagonistas de los enfermos, sino que desde su más vieja tradición hipocrática se han comportado como sus protectores. El lenguaje de los derechos humanos puede entenderse a un nivel jurídico o a un nivel moral. La dimensión ética nos sitúa en distintos ángulos en relación al ser del hombre y nos remite a valores necesarios para que pueda realizarse en su dignidad y autonomía. (Bordin, s/f).

4.2 Dignidad.

Pensamos que un paso importante en materia de respeto por los derechos de las personas, sobre todo de la autonomía de cada quien, implica que no se puede soslayar una cuestión que hace al valor de toda práctica y de toda relación con el otro (el paciente), por ello, se hace necesario definir el concepto de dignidad, término fundamental de toda relación humana.

Del latín dignitas, significa calidad de digno, excelencia, realce. Digno, del latín dignus, significa que merece algo en sentido favorable o adverso. Si se usa de una manera absoluta es positivo en contraposición a indigno. La segunda acepción señalada por el diccionario de la Real academia española (RAE, 2013) es:

Correspondiente, proporcionado al mérito y condición de una persona o cosa.

En la antigua Roma con el término dignidad se designaba a la distinción que se daba al que había prestado importantes servicios al imperio, diferenciándolo así del ciudadano común.

El Génesis dice que Dios creó al hombre "a su imagen y semejanza" y con este hecho lo distingue del resto de la creación realizada en los días anteriores.

El Nuevo Testamento refuerza el valor de la persona al decir “ama al prójimo como a ti mismo”.

Santo Tomás reconoce dignidad a la persona cuando dice: “la persona es lo más noble y perfecto que existe en la naturaleza”. Posteriormente Erich Fromm expresó: “Nada hay que sea superior, ni más digno que la existencia humana””. Bordin (Ob. Cit).

Por lo tanto, en este trabajo postulamos que si la vida es merecedora de dignidad porque no hay nada que sea superior a ella, ni hay nada más digno que la existencia humana, de la misma manera, considerar el respeto por las decisiones que tome una persona acerca de su salud en el transcurso de su vida, sea puntualmente, durante un proceso de enfermedad o enfermedad terminal, es un paso indispensable en el respeto de sus derechos, de su autonomía y por sobre todo, respeto de sus decisiones a la hora de cómo decidir vivirla y morirla, incorporando así, la muerte en el proceso mismo de la vida y de la dignidad humana.

4.3 Muerte Digna.

*“...Y consiento en mi morir con voluntad placentera,
clara y pura, que querer hombre vivir cuando Dios quiere que muera
es locura”.*

Manrique, Jorge.

Coplas a la muerte de su padre.

Según Plotquin (2004) al ser la muerte y el morir ignorados y temidos por la sociedad de hoy, vivimos en un permanente autoengaño. El llamado Modelo Médico Hegemónico (MMH), trata al paciente como un inválido biológico y moral como consecuencia de su milenaria estructura paternalista. Ello atenta contra la naturalidad y dignidad del morir, dignidad que obliga en su marco conceptual actual a un cambio drástico de visión y actitudes del modelo y sus integrantes que, de hecho, se ha venido dando desde la década del 60 en el siglo pasado.

Por otra parte, el desarrollo en la consideración de los Derechos Humanos, las libertades individuales y los derechos de los enfermos han llevado a la aceptación sobre que, la vida humana hoy, no sea un valor absoluto sino que puede quedar subordinado a otros valores que la persona considere superiores

(dentro de ciertos límites y marcos). El enfermo es una persona y eso constituye un hecho ético fundamental y condicionante de toda consideración.

Como tal, es una totalidad atravesada por una subjetividad que es propia de cada ser y la espiritualidad le da unidad. De manera que el objeto y el sujeto de la reflexión ética siempre debe ser la persona humana.

De ahí que la vida, para ser humana, debe incluir el concepto de calidad de vida: no se trata solamente de existir o de un mero subsistir. No se trata solamente de cantidad sino que dicha existencia debe poseer calidad y dignidad. Su consideración debe incluir las dimensiones intelectual, psicológica y social además de la biológica, para un correcto posicionamiento que evite la visión parcial y reduccionista. Por todo ello hoy en el mundo se privilegian la autonomía y la libertad del enfermo, derechos que le confieren determinar, en forma individual, qué atributos deben reunir tales conceptualizaciones de calidad y dignidad. Por lo tanto la muerte digna debe ser personal facilitando y respetando el estilo de cada persona muriente quien debe poder elegir y tener la oportunidad de cómo hacerlo. La calidad de muerte o muerte digna es considerada como un derecho contra la implementación de actos médicos fútiles, la distanasia y el encarnizamiento terapéutico.

Arias (2008) considera que la "tentación tecnicista", la ilusión de una medicina omnipotente y el temor de los médicos a ser llevados a juicio por omisión de intervención son causas (entre otras) que han llevado a la aparición del accionar llamado **"ensañamiento o encarnizamiento terapéutico"**

(Distanasia) que se entiende como: “la actitud negativa de los operadores sanitarios dirigida a retardar lo más posible y con todos los medios el momento del deceso del paciente, realizando intervenciones que tienen como único efecto el de hacer penosa la vida residual”. Hay “*ensañamiento terapéutico*” cuando se dan los criterios siguientes:

- (a). Ineficacia documentada de los tratamientos, de la que deriva su inutilidad.
- (b). Gravedad del mismo, que puede provocar nuevos y mayores sufrimientos al paciente hasta llegar a la “violencia terapéutica”.
- (c). Excepcionalidad de los medios terapéuticos, que al mismo tiempo son desproporcionados con los objetivos médicos a alcanzar. Aunque este punto exige elasticidad y constante actualización del progreso biomédico ya que un método excepcional hoy puede no serlo mañana y transformarse entonces en proporcionado.

Para Daniel De Michelle (2001), la controversia generada por la idea de la muerte digna traída hoy a la superficie, aparece como una opción más reflexiva y centrada en las decisiones del individuo, frente a la tecnificación médica de la muerte. La práctica oculta de la eutanasia en el ámbito de cuidado y asistencia de pacientes terminales, habitualmente está centrada en decisiones de personas que no han conocido a quien se halla al fin de su vida. Las decisiones al fin de la vida se han transformado en un capítulo cada vez más extenso de la

Bioética, debido a que con mayor frecuencia la gente aboga por lo que considera es uno de los derechos humanos: Morir con dignidad.

Es por ello que consideramos, que en definitiva, no se puede soslayar el respeto y la importancia de la autonomía del paciente, y la relevancia en el momento de toma de decisiones acerca de su salud, de la obtención de información clara, confidencial, preventiva y constantemente actualizada, sobre todo y precisamente, en situaciones de enfermedad terminal.

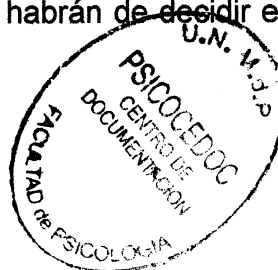
4.4 El Paciente Terminal.

El enfermo es una persona. Esto es el hecho ético fundamental que debe motivar al médico a poner su dedicación en bien del paciente.

La persona es una totalidad en cuyo centro está la subjetividad propia de cada ser que hace que tenga conciencia de sí mismo, de la comunidad y del ambiente que lo rodea y que le permite optar libremente.

El paciente además de poseer sus características somáticas, psicológicas y socioculturales, posee una espiritualidad que le da unidad y lo integra al mundo de los valores y principios. Tiene conciencia de su pasado y puede reflexionar y planear su futuro. Puede no obedecer los instintos. Es intemporal, a pesar de poder cambiar reiteradamente en el transcurso de su vida, sigue siendo la misma persona. Posee interioridad que trasciende a través del conocimiento y del amor. Tiene dignidad que le es propia y lo diferencia de otros seres vivientes, haciéndolo acreedor de respeto. Bordin (Ob. Cit)

Para Kubler Ross (1993), no podemos evitar la existencia de armas de destrucción masiva ni podemos retroceder en ningún sentido. La ciencia y la tecnología nos permitirán reemplazar más órganos vitales, y la responsabilidad en las cuestiones referentes a la vida y la muerte, a los donantes y receptores, se multiplicará. Se plantearán problemas legales, morales, éticos y psicológicos a la generación actual y a las futuras, que habrán de decidir en cuestiones de



vida y muerte cada vez más, hasta que, más tarde, probablemente sean las computadoras las que tomen estas decisiones por nosotros.

Aunque cada hombre intentará, a su modo, posponer preguntas y cuestiones hasta que se vea obligado a afrontarlas, sólo podrá cambiar las cosas si es capaz de concebir su propia muerte. Esto no puede hacerse a nivel masivo. Esto no puede hacerse con computadoras. Esto tiene que hacerlo cada ser humano solo. Cada uno de nosotros siente la necesidad de eludir ese tema, y no obstante cada uno de nosotros tendrá que afrontarlo tarde o temprano. ...

“ El protagonista del proceso del morir es el moribundo, que ha sido definido como enfermo terminal. Enfermo que es ante todo, y debe ser considerado como sujeto, un sujeto complejo. Un ser de necesidades, que solo se satisface socialmente, en relaciones que lo determinan (Quiroga, 1998). Este moriente tiene necesidades multidimensionales que hay que considerar (físicas, psicológicas, espirituales y religiosas) y en el proceso de morir su psique pasa por diversas etapas que fueron prescriptas por Kübler- Ross en 1969 y que fueron modificadas por Sporken, y en 1990 por Rocamora. Aunque no están cronológicamente determinadas y definidas y dependen de la personalidad del moribundo, de su entorno y de las características de la enfermedad, su conocimiento es clave para la adecuación de la asistencia del mismo ”:

[Hace ya muchos años Sporken (1978), describió las etapas que el paciente recorre ante la perspectiva posible de su muerte:

1ª etapa. Ignorancia. En esta etapa la información está en manos de la familia que entabla una "conspiración de silencio". Se evita hablar de la gravedad de la enfermedad y se estereotipan las comunicaciones, que pueden volverse excesivamente cargadas, afectivamente o distantes y simuladamente frías, pero siempre teatrales. En esta etapa el paciente puede sospechar que "algo pasa" pero, de hecho, lo ignora.

2ª etapa. Inseguridad. El paciente sospecha que "no andan bien las cosas". Junto a la esperanza y a la expectativa de curación siente un intenso miedo y empieza a hacer preguntas, con deseo de que le digan que la enfermedad que tiene no es grave y que pronto se verá bien.

3ª etapa. Negación explícita. El enfermo percibe más o menos conscientemente su situación real y el desenlace de la misma, pero niega explícitamente esa posibilidad y hace planes y cosas nuevas respecto a lo que venía haciendo. Se trata de una reacción defensiva frente a la sospecha de lo irreversible. Sin embargo aunque intuye lo que sucede no se anima a hablar directamente del asunto. Y si el complot de la familia es fuerte en lo que se refiere a ocultarle la información, el paciente se reafirma en su creencia y muere sin poder hablar nunca de sus sentimientos íntimos de inseguridad y miedo.

4ª etapa. Pregunta. El paciente pregunta y exige saber la verdad franca y directa. Una vez que el paciente ha exigido que le digan la verdad y se le informa correctamente, empiezan a darse una serie de etapas que fueron descritas por la psiquiatra Kubler-Ross¹: **1. Negación; 2. ira-rabia; 3. Negociación; 4. Depresión 5. Aceptación.**

Estas fases son de tipo circular, esto quiere decir que el enfermo puede en cualquier momento reiniciar el proceso según las circunstancias. Es un modelo no secuencial, ni rígido. Según Kübler- Ross (1969), la única cosa que generalmente persiste a lo largo de estas fases es la esperanza.]

A diferencia de Kübler-Ross hay psiquiatras que creen que más que etapas cronológicas o evolutivas los pacientes experimentan diferentes actitudes. Dice al respecto A. D. Weisman ² "Mucha gente cree erróneamente que el morir se tipifica en 5 etapas. No son etapas sino reacciones potenciales a pérdidas significativas. Los moribundos no siguen una regular secuencia de respuestas que puedan ser claramente demarcadas y ponerse detrás de (la cama) de ellos". Para este psiquiatra la secuencia es como sigue:

1. Etapa de choque. El individuo se entera de la verdad y empieza a vivir una serie de sentimientos muy confusos y fluctuantes, en el sentido apuntado por Kubler-Ross.

2. Etapa de mitigación y acomodación. El individuo vuelve a su vida normal, después de haber llevado a cabo el tratamiento que permite enfrentar la enfermedad, paliar los síntomas o enlentecer el proceso de la enfermedad.

3. Declinación y deterioro. Pasada una etapa de estabilidad y de latencia, vuelve la necesidad de abordar el tema de la muerte. En esta etapa la posibilidad de la muerte se hace más urgente y el recurso a la negación más difícil de mantener. Cabe que el paciente viva la aceptación o el rechazo de la muerte; o fluctúe entre ambos estados de ánimo.

Todo este proceso depende del tipo de personalidad del individuo. Por otra parte quienes rodean al enfermo juegan un papel preponderante en cuanto a ayudarle a la aceptación o confianza, en un extremo, o por el otro, a su estancamiento en cualquiera de las etapas anteriores de negación, rechazo o miedo.

1 Kublerr-Ross; Averil Stedeford, Palliative Medicine vol.1 (1987) 73-74;
KUBLER-ROSS, Sobre La muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo 1993,
Therese Rando, Grief, Dying and Death. Research Press 1984

2 A. D. WEISMAN, Tanatología, en: H.KAPLAN, D.SADOCK Texto libro de
Psiquiatría /IV Baltimore: Williams & Wilkins, 1985, 1978.

5. LA MUERTE EN PERSPECTIVA PSICOLÓGICA Y EL TRATAMIENTO PALIATIVO EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE ENFERMO

5.1 La Muerte En Perspectiva Psicológica.

Según França (2005), la vivencia de la muerte y el morir –desde un punto de vista psicológico, se relaciona estrechamente a los binomios existenciales y cognitivos básicos:

Tres binomios existenciales básicos:

- 1. Binomio existencial optimismo vs. pesimismo.** La forma de experimentar este binomio, por parte de cada individuo, es decisivo a la hora de enfrentar el momento de la muerte. Tal afrontamiento depende de la vivencia que él tenga de su propio cuerpo y de sus dolores tanto físicos, como afectivo-emocionales. Hay personas que por su personalidad están predispuestas a enfocar las experiencias vitales desde el “padecer” sufrimiento, mientras que otras, tienden a ver las cosas de la vida desde sus potencialidades positivas o de gozo. Esta estructura básica de la personalidad, cuyo origen puede ser muy variado, influye enormemente a la hora de asumir la frustración que

implica la muerte cercana.

2. Binomio existencial comunidad vs. soledad. Este binomio se refiere a la predisposición de los individuos a interactuar con los demás o, por el contrario, de aislarse de ellos. Hay personas que fácilmente comparten con los demás sus sentimientos y anhelos, gozos y dolores, mientras que otras, por el contrario, difícilmente se dejan ayudar en los aspectos más profundos de su vida.

3. Binomio existencial significación vs. absurdidad. Este binomio se refiere a la relevancia que dan los individuos a lo cognitivo/metafísico, es decir a disponer, o no, de una "concepción" ideológica coherente respecto a todo lo que existe. Las personas se dividen –de hecho- entre quienes tienden a interpretar los acontecimientos de la vida como parte de un "plan" existencial coherente, y quienes tienden a vivir dichos acontecimientos "tal como vienen" sin buscarle ninguna significación particular. Esta predisposición actitudinal básica no depende de la fe religiosa que se tenga, aunque, a veces, pueda coincidir.

5.2 El Tratamiento Paliativo En La Asistencia Al Paciente Enfermo.

“El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento”. (Del Río y Palma, 2007).

Para López Imedio (1998), la Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como:

[El cuidado global y activo de aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo y en los que es esencial el control del dolor y otros síntomas, la atención a los problemas psicológicos, sociales y espirituales, y el conseguir la mejor calidad de vida para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los mismos son también aplicables juntamente con el tratamiento oncológico en las fases tempranas de la enfermedad]

Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su planteamiento y abarcan tanto al paciente, como a la familia y a la comunidad.

En cierto sentido, los cuidados paliativos consisten en ofrecer lo más básico del concepto de cuidar: aquello que se debe proporcionar para satisfacer las

necesidades individuales del paciente con independencia del lugar donde sea atendido, ya sea en su domicilio o en el hospital.

Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran el morir como proceso natural; ni adelantan ni posponen la muerte. Se proponen preservar y garantizar la mejor calidad de vida posible hasta la muerte.

Para França (Ob. Cit) los cuidados paliativos aluden a que ya no es posible curar la causa del sufrimiento y el deterioro irreversible del organismo, sino solo tratar los síntomas que son causantes de tales sufrimientos. Los cuidados paliativos implican un enfoque integral de la asistencia al enfermo y debe estar compuesto por:

1. Tratamiento farmacológico
2. Tratamiento no farmacológico del sufrimiento
3. Tratamiento psicológico
4. Tratamiento humanitario, ético y/o religioso

Respecto al tratamiento que nos interesa señalar a los fines del presente trabajo de investigación el autor antes mencionado señala que entre las técnicas que los psicólogos pueden aportar, como coadyuvantes a las de tipo médico, para enfrentar al sistema doloroso están las siguientes:

1. Biocontrol (biofeedback). Para García Barreno (1992), consiste en *“un proceso por el que una persona aprende a confiar en influir sobre*

respuestas fisiológicas de dos clases: aquellas que no están normalmente bajo control voluntario, o las que estándolo lo han perdido debido a un proceso patológico”.

2. Hipnosis
3. Relajación
4. Diálogo existencial de búsqueda de sentido.

En este último aspecto, los agentes pastorales religiosos pueden hacer un importante aporte. Recientemente se han hecho estudios clínicos científicos rigurosos en los que se ha podido mostrar que la fe y la oración, logran reforzar los efectos de la terapia farmacológica elevando el umbral del dolor. Según estos estudios, los pacientes creyentes tienen un umbral del dolor más elevado que los agnósticos y una mejor respuesta al tratamiento farmacológico.

“Entonces promover la importancia de los cuidados paliativos hay que entender que todas las personas tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad, científica y humana. Por tanto, recibir una adecuada atención médica al final de la vida no debe considerarse un privilegio, sino un auténtico derecho”.

(Zucchi, 2005)

El objetivo en la atención a las personas con una enfermedad en fase terminal es procurar su mejor calidad de vida, lo cual implica:

- Identificar, evaluar y tratar el dolor y otros síntomas de forma temprana, así como atender las necesidades psicosociales y espirituales. El tratamiento del dolor no es una cuestión opcional sino un imperativo ético.
- Procurar una comunicación respetuosa y sincera, que aporte información responsable y adecuada. Hay que facilitar al enfermo que pueda expresar sus emociones y siempre debe ser escuchado.
- Una continuidad en los cuidados a lo largo de la evolución de su enfermedad, estableciendo mecanismos de coordinación entre todos los niveles asistenciales, promoviendo y facilitando que el enfermo, si así lo desea, pueda morir en su casa.
- Conocer y respetar los valores del enfermo promoviendo así su autonomía y facilitar su participación en la toma de decisiones prestando una especial atención a las voluntades anticipadas.
- Reconocer la importancia de la familia y el entorno personal del enfermo, promoviendo su colaboración en los cuidados. Así mismo hay que prestar atención esmerada a las necesidades de los cuidadores. (Altisent Trota y otros, 2009).

6. ASPECTOS BIOÉTICOS

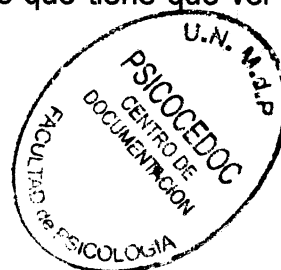
“...la Bioética es paradigma de una ética universal”.

Mainetti, J. A.

La bioética, es una disciplina científica de muy reciente aparición en el mundo, surge como cuestionamiento ético y moral de la sociedad, cuando la humanidad hace conciencia de la barbarie provocada por los científicos nazis, no tan sólo del uso indiscriminado de las tecnologías, de las que decían estar al “servicio del hombre”, y que por cierto, no todas eran del orden militar, sino que incluso algunas, supuestamente estaban destinadas al cuidado de la salud y de la vida. (Colorado García, García e Ituarte, M s/f).

Así mismo, el surgimiento de la Bioética constituye un hito en la constitución de los derechos de las personas en relación a las prácticas tanto médicas como investigativas.

La palabra bioética deriva de dos palabras griegas *bíos* (vida) y *éthos* (ética), partiendo de esto Gracia Guillen (2002) dice que etimológicamente designa en un primer modo las costumbres que tiene que ver con la vida y en



un segundo modo, pensado mas científicamente, la parte de la ética que se ocupa de los problemas que plantean las ciencias de la vida. Esta disciplina ha comenzado a desarrollarse en los últimos 40 años aproximadamente y ha ido progresando con el paso de los años.

La Bioética nace en el campo de la filosofía aplicada a las problemáticas que el ser humano experimenta ante el avance vertiginoso de los descubrimientos y aplicaciones tecno- científicas de nuestra hora actual.

Asnáriz et al. (2002), plantean que desde el campo de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, es hoy una disciplina porque tiene delineado su estatuto epistemológico, que le permite ampliar sus campos de aplicación en el proceso de continuidad de la vida.

Según Pakman (2003), la Bioética presupone en su práctica tres fenómenos o capacidades distintivas y específicamente humanas: la capacidad de elección de lo que es más deseable; el conocimiento que da la base para esa elección y que involucra información y capacidad de reflexionar acerca de ella; y un sistema de valores que permitan evaluar lo conocido, guiando así su elección. Pero, también, para que la práctica bioética circule socialmente, es necesario que se instalen como valores sociales positivos la bioética misma, la posibilidad de decidir como ejercicio de la capacidad de elección, el conocimiento como ejercicio reflexivo sobre la información, y la legitimidad de guiarse por ciertos sistemas de valores.

La progresiva universalización de los derechos humanos como una guía ética consensual que se ha producido actualmente y la extensión del estado de derecho y de los derechos del ciudadano en los sistemas democráticos, pueden reconocerse como fuerzas importantes en la promoción de el valor deseable de la disciplina bioética y dentro de la disciplina bioética, el valor del conocimiento como reflexión deseable sobre una información que se haga accesible (es deseable tener acceso a la información disponible y reflexionar sobre ella), de los diversos criterios que se pueden usar como parámetros para determinar la validez de las decisiones informadas (es deseable la utilización de sistemas de valores que provienen de culturas y tradiciones diversas).

Pero el discurso de los derechos humanos y el discurso legal también incorporaron otro elemento fundamental a la práctica bioética. Contestaron a la pregunta sobre quién debe decidir sobre lo deseable y para quién debe hacerlo, diciendo: *cada uno para sí mismo*.

Sin ese aporte podría concebirse una ética en la que algunos deciden sobre lo deseable para la vida de otros, instalando así una práctica de poder. Por eso consideramos en este trabajo de investigación como fundamental conocer la percepción de los profesionales psicólogos respecto de estos nuevos derechos y nuevas prácticas como lo son las directivas anticipadas, ya que la primacía de esta decisión en la tradición legal, puede contradecirse, a veces, con la primacía de lo deseable para los otros involucrados en la situación y que

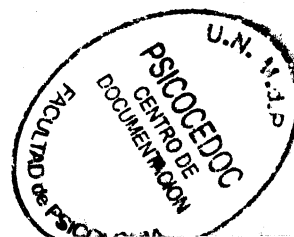
poseen información diferente, o que son guiados por sistemas de valores no mayoritarios o menos consensuales.

Por tal motivo una bioética informada y constituida por el discurso legal y de los derechos humanos tiende a suponer y, tal vez, promover un sujeto sólido, centro de sus decisiones, en control de sí mismo, con acceso a y en control de una información "clara y distinta" a la que inicialmente puede evaluar en ejercicio de su libertad, con una capacidad reflexiva promedio suficiente, un sujeto autor de decisiones, autorizado y auténtico. Dijimos anteriormente que la práctica bioética presupone, además de la capacidad de elección y de la posesión de sistema de valores que la guíen, el conocimiento como reflexión sobre la información. El conocimiento humano tiene siempre una dimensión reflexiva agregada, consiste en saber y saber acerca de lo que se sabe. Conocimiento y epistemología suelen entrelazarse en el conocer humano. La relación de la Bioética con la Epistemología es también compleja y recursiva.

Por un lado la Bioética es una práctica recursiva reflexiva en el campo del lenguaje, es decir, una práctica epistemológica en la que intentamos conocer lo que sabemos sobre nosotros mismos para emitir juicios acerca de ello. Una voluntad epistemológica es condición de la valoración ética, que sigue a la exploración de los aspectos de nuestra propia vida. Pero la valoración ética es una consecuencia que se sigue de la reflexión epistemológica. Ya es difícil conocer lo que se conoce sin incluir una valoración de cuán deseable es eso en alguna dimensión vital. Pero además la bioética no sólo se pregunta por lo

deseable para la vida evaluando ciertos conocimientos sino que también, más específicamente, se pregunta cuál es el conocimiento deseable. Se vuelve, en ese caso, explícitamente epistemológica. Que el conocimiento no sea necesariamente deseable, es lo que hace a la Bioética una cuestión de decisiones. Y para decidir, recursivamente, hay que conocer. Por eso es que consentir e informar son intrínsecos y constitutivos de la práctica bioética. En esa disyunción primordial del sujeto de conocimiento, de elección y de decisión, de valores sin fundamento sólido, reconocemos nuestro destino de seres biológicos, capaces de lenguaje y reflexión, divididos en observador y observado; dobles, pero aspirando, sin embargo, a lograr una identidad coherente que pueda circular y ser reconocida socialmente, que sea centro de decisiones y sujeto de derechos humanos y legales.

Para Mainetti (2003), el paradigma bioético estriba en la promoción de los valores humanos junto a los hechos científicos en los juicios clínicos y la gestión sanitaria. El positivismo entronizó la concepción de la ciencia en general, y de la medicina en particular, basada en los hechos, los meros hechos referidos a un saber puro, neutro en valores más allá del bien y del mal. Esta visión ya no rige en nuestro tiempo, que considera infundada la pretensión de neutralidad axiológica de la ciencia, pues como toda actividad humana ella no está libre, sino impregnada de los mismos. La medicina es un terreno abonado por el juego de valores fundamentales, origen de múltiples conflictos que nos emplazan permanentemente a tomar decisiones difíciles.



A partir de estos planteos en torno a un cambio paradigmático de la medicina se formula la teoría del carácter normativo de los conceptos de salud y enfermedad, y la inversión de su sentido tradicional-que salud es lo “natural” y enfermedad es lo “contranatural”.

En las últimas décadas, coincidentemente con el desarrollo de la bioética, ha habido un importante debate en torno a la naturaleza de la salud y enfermedad y al significado de estas nociones clave de la medicina. La controversia central se polariza entre el “descriptivismo” y el “normativismo” respecto de los conceptos de salud y enfermedad.

[El descriptivismo o naturalismo sostiene que la determinación de salud y enfermedad es asunto objetivo, deducible de hechos biológicos de la naturaleza, sin necesidad de juicios de valor. Enfermedad es una función biológica del cuerpo estadísticamente subnormal para la especie, y salud es la ausencia de enfermedad (Boorse, 1997). El normativismo mantiene la visión opuesta, salud y enfermedad son conceptos que no pueden ser definidos sin referencia a valores, es decir, sin consideraciones de lo que es bueno o malo, deseable o indeseable (Engelhart, 1975; Margolis, 1969)]. Junto al carácter normativo, el nuevo paradigma invierte el sentido de los conceptos de salud y enfermedad. En el paradigma tradicional, salud significa lo naturalmente dado, la norma natural dependiente de la teleología intrínseca del organismo, cuya preservación y restauración constituye la finalidad de la medicina y el rol del médico como “servidor de la naturaleza”. Enfermedad, por el contrario, significa

contranatura, anormalidad, desviación de la norma natural aun cuando su mecanismo no obedeciera menos a la naturaleza según lo entendiera la patología moderna. En el nuevo paradigma, o paradigma bioético, cuya partida oficial de nacimiento es la definición de la OMS en 1947, salud es una invención humana como otros bienes culturales que satisfacen nuestras necesidades y deseos. Y la enfermedad es la vida humana finita (humanidad), vulnerable, caduca y mortal, de modo que somos enfermos-nuestra enfermedad original-así como somos por naturaleza ignorantes o pecadores.

Todo lo cual nos lleva a una digresión axiológica sobre el paradigma bioético, es decir, a la incorporación de los valores al juicio clínico y la atención de la salud.

Blanco de Zabala (2007), establece que: Uno de los factores que ha impulsado con mayor fuerza el planteamiento bioético en todo aquello relacionado con la atención sanitaria ha sido la progresiva aceptación y legislación de los derechos de los pacientes. El nacimiento de la Bioética se produjo en el contexto de la nueva era de la autonomía e igualdad.

Por último, la bioética se constituye dentro de un marco en el cual los problemas empiezan a ser globales, esto trae aparejado como consecuencia que se desarrollen nuevos derechos como los derechos ecológicos, del medio ambiente, de las colectividades y de las futuras generaciones así mismo dentro del marco de la bioética también se ha dado gran relevancia a los derechos humanos puntualizando también en la importancia de los derechos de los

pacientes, el derecho a una vida digna, a los cuidados necesarios en materia de salud y también, a la posibilidad del sujeto de poder dar su apreciación y tomar decisiones respecto de su salud, dentro de los cuales se encuentra el desarrollo de lo que aquí nos convoca, el tema de las directivas anticipadas.

6.1. Principios Bioéticos.

Los cuatro principios éticos fundamentales, base de la Bioética son (Beauchamps y Childress, 1983):

- Principio de autonomía del paciente
- Principio de Beneficencia (hacer el bien)
- Principio de No maleficencia (no dañar)
- Principio de Justicia (distribución y disponibilidad equitativa de los recursos)

Todos estos principios son aplicables a los fundamentos de respeto por la vida y aceptación de la inevitabilidad de la muerte. Teniendo en cuenta que:

- El potencial beneficio de un tratamiento debe ser balanceado con su potencial riesgo, y que cuando los tratamientos para mantener la vida pesan más que los beneficios potenciales, se puedan suspender los tratamientos y proporcionar consuelo y confort al muriente.
- Las necesidades individuales deben estar balanceadas con las de la sociedad.

En el año 1979 en Estados Unidos surge lo que se ha dado en llamar el Informe Belmont. En él, se hace referencia a cuatro principios bioéticos fundamentales:

Principio de autonomía: Es un principio de fuerte contenido deontológico. El término autonomía proviene del latín "autos", uno mismo y "nomos", regla. O sea, el autogobierno de las personas. El respeto por la libre determinación de los sujetos. Definir la autonomía es complejo porque nos lleva a la integridad del ser humano, a niveles jurídicos, psicológicos, sociológicos, etc. (Asnáriz et al., 2002)

Este principio que como vemos se basa en la autonomía de las personas hace referencia también a aquellas que de algún modo no pueden ejercerla ya sea por inmadurez o a causa de alguna enfermedad que disminuya en alguna medida su capacidad intelectual y frente a esos casos sabemos ahora que se debe contar con la autorización de quien este a su cargo, aunque el Informe no lo haya hecho explícito en su redacción.

Principio de Beneficencia: El segundo principio que se nombra en Belmont es el de beneficencia, sabemos sobre él que se debe tratar siempre de hacer el bien, de causarle un beneficio a la persona. Dicho Informe dice:

Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. (Belmont, 1979).

Principio de Justicia: Continuando con El Informe Belmont (1979), define al principio de justicia afirmando que la cuestión está en determinar si la justicia significa equidad de distribución o si tiene que ver con lo merecido. También se hace referencia a muchos casos en los cuales se ha utilizado a personas en situación desventajosa como sujetos de experimentación. Lo que se concluye es que este principio debe regular que los resultados extraídos de la experimentación no pueden ser ventajosos solo para quienes pueden pagarlo y además agrega que las personas utilizadas como sujetos de dicho tratamiento experimental no pueden ser aquellas que no se beneficiaran de dicho tratamiento.

Cabe destacar, que en la actualidad a estos tres principios desarrollados en el Informe Belmont se le agrega uno más que está muy relacionado con el principio de beneficencia:

Principio de No maleficencia: Este principio al que se hace referencia es el principio de no maleficencia y declara que si no se puede causar un beneficio entonces tampoco debe causarse daño.

7. ÉTICA Y COMUNICACIÓN

7.1 Concepto De Ética Y La Ética Dialógica De K. O. Apel.

En este trabajo buscamos responder una serie de preguntas relacionadas con la visión que tiene el psicólogo, como profesional, de los derechos del paciente y más específicamente, respecto de las directivas o voluntades anticipadas. Para poder pensar este tópico, primero debemos reflexionar sobre una serie de cuestiones. El concepto crucial para ingresar a esta temática es el concepto de ética.

La Real Academia Española (2013), define a la ética del siguiente modo:

1. Como adjetivo: perteneciente y relativo a lo ético.
2. Recto, conforme a la moral.
3. Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.
4. Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana.

A partir de aquí podemos citar este concepto según diferentes corrientes clásicas.

Hugo Martínez Álvarez (2008) plantea lo siguiente:

“La ética aristotélica (Aristóteles, 354 AC) es una praxis íntima que se refiere a las acciones que podemos realizar los hombres y a la dirección que vamos a dar a nuestra voluntad y libertad. Aristóteles escribió dos obras sobre ética: “Ética a Nicómaco” o “Ética Nicomáquea” (Nicomaco era su hijo) y “Ética a Eudemo” alude a Eudemo, discípulo de Aristóteles. “La Gran Ética” probablemente no es obra suya, sino de un recopilador.

La ética de Platón (maestro de Aristóteles), al igual que la socrática, identificaba el bien con el conocimiento, caracterizándose por un marcado intelectualismo. Por naturaleza el hombre tiende a buscar el bien, por lo que bastaría conocerlo para obrar correctamente; el problema es que el hombre desconoce el bien, y toma por bueno lo que le parece bueno, y no lo que realmente es bueno. De ahí que Platón en la República, en la explicación del mito de la caverna, insista en que la Idea del Bien debe necesariamente conocerla quien quiera proceder sabiamente tanto en su vida privada como en su vida pública, una Idea del Bien que es única y la misma para todos los hombres. Para Aristóteles, sin embargo, en consonancia con su rechazo de la subsistencia de las formas, no es posible afirmar la existencia del “bien en sí”, de un único tipo de bien: del mismo modo que el ser se dice de muchas maneras, habrá también muchos tipos de bienes ...

Según el filósofo, toda actividad humana tiende hacia algún fin (*telos*) Así, vemos que unos fines se subordinan a otros, existiendo una jerarquía entre ellos y en las actividades que los producen. Por lo tanto, habrá que determinar

cuál es el fin último del hombre al que estarán subordinados los otros fines. Habrá que buscar un fin que ya no sea medio para ningún otro fin. Tiene que haber un fin último, querido por sí mismo y que sea el fundamento de todos los demás. Si esto no sucediera, y los fines siempre fueran medios para otros fines, y así hasta el infinito, nos encontraríamos con la paradoja de que los fines son fines de nada, lo cual les haría absurdos e innecesarios (ineficaces). Y como, de hecho, hay fines, por lo tanto, debe haber uno que sea fin en sí mismo y no sea medio para ningún otro.

Este fin último o bien es “la felicidad” (eudaimonía), y por eso, se dice que la ética aristotélica es eudemonista, porque considera que el fin (bien) último que persigue el hombre es la felicidad. Algunos autores contemporáneos consideran que bienestar sería una traducción más actual para la felicidad aristotélica: el fin de toda conducta sería lograr el bienestar, con lo cual se evitaría cierto sesgo de idealización o de abstracción que la idea de felicidad tiene. La ética sería el medio por el cual el hombre lograría el bienestar

... La ética no es, ni puede ser, una ciencia, que dependa del conocimiento de la definición universal del Bien, sino una reflexión práctica encaminada a la acción, por lo que ha de ser en la actividad humana en donde encontremos los elementos que nos permitan responder a esta pregunta. Cada sustancia tiene una función propia que viene determinada por su naturaleza La virtud, pues, se identifica con cierta capacidad o excelencia propia de la sustancia, o de una

carezca esto, ni constitución del sujeto moral sin “modos de subjetivación” y sin una “ascética” o “prácticas de sí”. Durante el período en el que Foucault se ocupa del “poder de los otros” (la época de Vigilar y Castigar y del volumen I de la Historia de la Sexualidad) maneja una conceptualización de moral constituida por las prescripciones de los códigos y por la manera como se relacionan los individuos con ellos -sus comportamientos-, pero cuando se ocupa del “gobierno de sí”, amplía la conceptualización de lo moral, incluyendo la manera como los individuos se convierten en sujetos morales mediante el trabajo que hacen sobre sí mismos -ética-. Pero este *desplazamiento* no excluye el reconocer que los individuos necesariamente son sujetos morales. En consecuencia una ética como estética de la existencia posibilita un ejercicio de libertad de unos individuos que no pueden tener una relación de exterioridad con el poder; el ser humano como sujeto -como forma constituida-, siempre está en relación con el “poder de los otros”, pero desde su condición de individuo encuentra la posibilidad de asumir el poder desde el “gobierno de sí mismo”, como práctica de libertad.

... La ética como estética de la existencia es la posibilidad del ejercicio de una libertad que nos permite liberarnos del tipo de individuación que nos ha impuesto el estado moderno. La estética de la existencia se juega en dos campos políticos convergentes en un punto: el individuo. Por un lado es el “gobierno de sí mismo”, política de sí mismo que apunta a la construcción de otra alma, de otro modo de pensar, sentir y actuar, otro modo de ser que es otro

tipo de subjetividad como forma de crearnos a nosotros mismos en un ejercicio de libertad de cara a una ruptura con el tipo de conciencia a que hemos sido atados. A la vez es la manera de resistir al poder que clasifica, controla y vigila a los individuos, les impone una verdad y los determina a reconocerse de determinada manera como si fuese la única posibilidad.

En el presente trabajo planteamos la ética dialógica de Apel (1922), como una de las propuestas contemporáneas viables en cuanto de la inclusión del “otro” y el valor de la igualdad se trata, y el papel que le otorgan a la comunicación y la interacción, entendiendo que la fundamentación universal de los principios éticos sigue siendo legítima, pero con la consideración por la pluralidad que exige nuestro tiempo.

Desde su propuesta de la ética dialógica, Apel (Ob. cit), reconstruye dos conceptos esenciales para el tratamiento de las cuestiones morales, a saber: el concepto de persona y el concepto de igualdad. La persona es considerada un interlocutor válido, en tanto se la considera un miembro de una comunidad de argumentantes, que es capaz de manifestar sus intereses. La idea de igualdad se hace comunicativa, en la medida que nadie puede ser excluido a priori del proceso argumentativo que legitima las normas morales, si las consecuencias de éstas lo afectan directa o indirectamente. El paradigma de la comunicación requiere del otro como el elemento esencial que posibilita el diálogo. En la argumentación comunicativa está presente el yo y el otro. En ella se funda el nosotros y en ese contexto, la autonomía no es simplemente el respeto a las

decisiones individuales, sino el respeto a las decisiones mediadas argumentativamente. (Citado en La Rocca, Mainetti e Issel, 2011).

La autonomía sigue siendo la capacidad del sujeto moral de decidir a favor de sus propios intereses, siempre que estos hayan sido legitimados a través de una argumentación que tenga en cuenta los intereses de todos los otros involucrados en la toma de decisiones. Es por eso que la ética apeliana considera que la autonomía es competencia comunicativa, lo que se traduce como capacidad de la persona por exponer y defender sus intereses en una comunidad de argumentantes y a través de un diálogo en condiciones de validez. En esa comunidad debe respetarse la autonomía pero también debe existir la capacidad para ponerse en el lugar del otro; deben tematizarse las asimetrías y compensarse las diferencias, aceptando que el diálogo puede llevarnos siempre al consenso entre todos los involucrados o al menos sentar las bases para que esto suceda.

Este concepto de autonomía propuesto por la ética dialógica, se diferencia de aquel que la reduce al derecho de las personas de optar por sus propios intereses sin restricción ni coerción. Esta libertad a ultranza poco tiene que ver con la noción de autonomía como competencia comunicativa, que reconoce limitaciones importantes cuando se la pone en práctica: las que imponen la consideración de los otros y las que resultan de la coerción que se autoimpone el sujeto moral, cuando elige intereses universalizables porque han sido consensuados.



Las prácticas morales se construyen así, implementando discursos que se sometan a un diálogo válido. Éste demanda no sólo la participación de todos los involucrados en la toma de decisiones, sino además la convicción de la eficacia dialógica. Debido a que las situaciones de diálogo implican el reconocimiento de los intereses de quienes participan y la compensación de las asimetrías explícitas e implícitas de los que dialogan, se hace necesaria una permanente revisión crítica de lo consensuado teniendo en cuenta que los contextos de las prácticas pueden variar. Lo que permanece como tesis fuerte de la ética dialógica son los procedimientos mediante los cuáles deben ser logrados los consensos. Se sostiene desde esta postura teórica que hay espacios de sentido que habitan profesionales de la salud y pacientes, que deben ser mediatizados para lograr una comunicación en la que ambos puedan manifestarse como una totalidad. La Rocca et al. (2011)

7.2. Ética En Psicología.

Para Ferrero (2000), un primer análisis de lo que implica la dimensión ética para la psicología nos exige centrar las responsabilidades del profesional psicólogo en un marco mucho más amplio que el estrictamente circunscripto al ejercicio de la profesión, ya que los supuestos éticos con los que debe manejarse no deben quedar exclusivamente circunscriptos a dicho marco.

Desde esta perspectiva podríamos plantear entonces que el psicólogo se halla inmerso en lo que se podría considerarse como tres niveles de compromiso diferentes:

El primero de ellos es aquel en el cual el psicólogo es, ante todo, un ciudadano. Desde este punto de vista, deberá atenerse a todas las obligaciones que como tal le atañen. Podríamos señalar aquí tanto la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos- también conocida como Pacto de San José de Costa Rica- y otras declaraciones de derechos de importancia

En síntesis, el compromiso con los derechos humanos y la dignidad de las personas, adquiere valor de una obligación ética para todo ciudadano, y por tanto forma parte de las regulaciones específicas del ejercicio de la psicología.

En un segundo nivel, el profesional psicólogo debe regirse por las reglamentaciones atinentes a la comunidad de pares en un sentido amplio, es

Psicólogos de la República Argentina (FePRA)”, aprobado por dicha entidad en su sesión del 10 de abril de 1999, el cual enfatizara el respeto a los derechos humanos y dignidad de las personas, en una dirección coincidente con la del Protocolo del Mercosur:

“El Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPRA), hace suyos los siguientes Principios Generales, acordados por los países miembros y asociados del Mercosur en la ciudad de Santiago de Chile. 7 de noviembre de 1997:

A- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

“Los Psicólogos se comprometen a hacer propios los principios establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asimismo, guardarán el debido respeto a los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todas las personas, y no participarán en prácticas discriminatorias. Respetarán el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía”. (Federación de Psicólogos de la República Argentina- FePRA-1999:4).

Ferrero (Ob. Cit) concluye que si bien es esta tercer instancia la que más compete al desempeño del profesional psicólogo, es de suma importancia poder contextualizar dicho campo en un marco más amplio, desde donde poder dar cuenta de una dimensión ética que no se circunscriba exclusivamente a una

7.3. La Importancia De La Comunicación Entre Profesionales De La Salud, Pacientes Y Familiares De Pacientes Ante La Planificación Anticipada De Cuidados Médicos.

Según Torregorosa Sánchez (2005), durante más de treinta años los Testamentos vitales o voluntades anticipadas, han sido la herramienta principal para expresar las preferencias de los pacientes en cuanto a los cuidados de la salud al final de la vida.

Han tratado de resolver dos aspectos importantes: el tipo de tratamiento que el paciente desearía o no que se le aplicara en las fases avanzadas de la enfermedad y quien sería la persona encargada de hacerlo Se debería potenciar su uso, puesto que su misma elaboración aportaría ventajas adicionales obligando al paciente a pensar sobre las cuestiones al final de la vida, a iniciar un diálogo entre paciente-médico- familia, a adquirir conocimientos sobre todo lo relacionado con la naturaleza, evolución y tratamientos de su enfermedad, y a informar a su representante sobre sus decisiones y deseos

La planificación anticipada de cuidados médicos, representa una concepción más amplia e integral de todo el proceso de toma de decisiones al final de la vida, que deja de centrarse en los documentos escritos en sí para fomentar los procesos comunicativos entre profesionales, pacientes y familiares

de forma que ello ayudara a mejorar la toma de decisiones al final de la vida, basados en la comunicación, la información y el respeto de los deseos y creencias del paciente, en donde las directivas anticipadas serían un elemento más dentro de esa planificación.

El médico debería invitar al paciente a que expresara de forma abierta lo que son sus preferencias, objetivos y metas sobre el lugar que se considera más apropiado para los cuidados terminales, la persona o las personas que van a proporcionar estos cuidados, las preferencias del paciente para iniciar y terminar el tratamiento de soporte vital, y tratar de planificar soluciones frente a posibles situaciones inesperadas. Todo ello debería estar validado legalmente y constar en la historia clínica.

Para Ara (Ob. cit) ... conocer de la mejor forma posible los deseos de los pacientes acerca de los tratamientos de soporte vital y otros cuidados en las fases finales de la vida es mejor que tomar decisiones de acuerdo con la interpretación de lo que la familia y médico consideran que es lo mejor para el paciente.

Siguiendo al autor antes mencionado, éste considera que los médicos deberían discutir futuros tratamientos de soporte vital con los enfermos que previsiblemente perderán la capacidad mental para decidir, por ejemplo pacientes con inicio de demencia, y en aquellos en los que no sería sorprendente que fallecieran, como pueden ser los pacientes terminales y los pacientes con enfermedades cardíacas y pulmonares graves. Se recomienda

iniciar las conversaciones sobre voluntades anticipadas en las primeras visitas de la relación clínica, poniendo énfasis en que esta discusión se enmarca en el contexto de un acto médico ordinario con la intención de conocer, comprender y respetar la voluntad del enfermo respecto a sus cuidados médicos futuros.

.... Cuando el paciente haya llegado a una decisión es muy importante que médico, paciente y representante del paciente revisen las voluntades anticipadas para aclarar cualquier malentendido y para asegurar que contienen información suficiente para poder tomar decisiones clínicas.

Una vez revisadas, se recomienda su formalización de acuerdo a la normativa vigente e incorporarlas a la historia clínica, con copias para el paciente, representante y familia.

Es recomendable actualizar las voluntades anticipadas, de forma que cualquier cambio en los deseos del paciente quede convenientemente registrado.

8. MARCO NORMATIVO Y LEGAL DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS

8.1 Jurisprudencia Argentina En Materia De Directivas Anticipadas

El Nuevo Código Civil Y Comercial De La Nación Argentina, redactado por la Comisión de reformas designada por decreto 191/2011 de la República Argentina en su ARTÍCULO 60, establece que:

Directivas médicas anticipadas. La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento por quien la manifestó.

En el texto de Aizenberg y Reyes (Ob. Cit), "EL reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529", se expresa lo siguiente:

“Acerca del marco jurisprudencial vinculado a las Directivas Anticipadas, encontramos algunas sentencias relevantes en el tema, que deben ser citadas”:

El Caso de la Señora M:

Con intervención del Juzgado en lo Criminal y Correccional de Transición nº 1 Mar del Plata, el 25 de Julio de 2005.

La señora “M” fue diagnosticada con una enfermedad degenerativa de las neuronas motoras del sistema nervioso central que derivó en variadas afecciones sobre su cuerpo. A raíz de las complicaciones sufridas, la señora “M”, en pleno uso de sus facultades mentales manifestó expresamente su voluntad inequívoca en el sentido de “no someterse a ninguna práctica que prolongue su vida en forma artificial por medio de procedimientos médicos invasivos y a permanencia.”, lo cual quedó plasmado mediante instrumento público ante escribano. Posteriormente, su marido promovió una acción de amparo a fin de hacer valer la voluntad declarada anticipadamente por su esposa, y asimismo en dichas actuaciones presentó constancia notarial de donde surge que ella también decidió designarlo como mandatario a fines de que -en su representación- arbitre todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a su voluntad. El fallo resultó favorable a “M”, con fundamento en

8.2 Fundamentos Jurídicos De Las Directivas Anticipadas En El Derecho Argentino.

En nuestro país los Fundamentos Jurídicos de las voluntades anticipadas en el Derecho Argentino señalan lo siguiente: Las directivas anticipadas encuentran anclaje legal en la consagración de los derechos a la libertad, a la dignidad y a la autodeterminación personal, todos ellos garantizados en nuestra Constitución Nacional, tal como surge de su artículo 19 y, en términos más amplios, en principios y valores que integran el bloque de constitucionalidad del artículo 75, inciso 22 y que otorga status legal a los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, donde se resguarda el Derecho de la Salud.

Siguiendo el recorrido normativo de nuestra legislación interna, encontramos la obligación que recae sobre los profesionales de la salud de respetar la negativa del paciente a tratarse o internarse, tal como lo establece el artículo 19, inciso 3° de la Ley N° 17.132 que regula el ejercicio de la Medicina.

Uno de los aspectos más relevantes de ésta ley, es la expresa inclusión en su texto de las directivas anticipadas, consagrando el derecho de todo paciente a su emisión. Hasta la sanción de la antes citada, Argentina contaba con instrumentos que regulaban a nivel local las manifestaciones de voluntad anticipada: las leyes N° 4.623 y N° 2.611 de las provincias de Río Negro y Neuquén, respectivamente.-

Las voluntades Anticipadas encuentran anclaje legal en la consagración de los derechos a la libertad, a la dignidad y a la autodeterminación personal, todos ellos garantizados en nuestra Constitución Nacional, tal como surge de su artículo 19 y, en términos más amplios, en principios y valores que integran el bloque de constitucionalidad del artículo 75, inciso 22 y que otorga status supra legal a los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, donde se resguarda el Derecho de la Salud.

A partir del año 2009, nuestro ordenamiento jurídico ha incorporado a través de la sanción de la Ley N° 26.529 una norma que con alcance nacional regula los "Derechos del Paciente". Uno de sus aspectos más relevantes es la expresa inclusión en su texto de las denominadas voluntades anticipadas, consagrando el derecho de todo paciente a su emisión. Hasta la sanción de ésta ley, Argentina contaba con instrumentos que regulaban a nivel local las manifestaciones de voluntad anticipada: las Leyes N° 4263 y N° 2611 de las Provincias de Río Negro y Neuquén, respectivamente.-

9.2. Instrumento.

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario auto administrado confeccionado exclusivamente para este proyecto y constará de preguntas con opciones de respuestas, algunas respuestas serán dicotómicas (Sí o No) y el resto con alternativas (Escala Likert). De los datos arrojados se hará un análisis de tipo descriptivo.

9.3. Procedimiento.

A continuación se describirán los ítems que han sido seleccionados como instrumento de medición para el análisis de los cuestionarios administrados tendientes a explorar la percepción de los profesionales psicólogos que trabajan en instituciones de salud pública y privada del partido de General Pueyrredón, en relación a la normativa denominada directivas anticipadas, también conocidas como voluntades anticipadas. En un primero momento se mostrarán los porcentajes obtenidos por cada ítem respondido (análisis cuantitativo) y luego, se procederá a realizar el análisis descriptivo de los mismos.

Para el análisis de los datos obtenidos se tuvo en cuenta el total de ítems administrados. Una vez obtenidos los datos de cada cuestionario, se determinaron los porcentajes correspondientes a cada ítem en el total de cuestionarios administrados a una muestra de 30 profesionales psicólogos que trabajan en instituciones públicas y privadas del Partido de General Pueyrredón. Cabe aclarar que la muestra en un primer momento constaba de un total de 50 profesionales, pero a raíz de que no se pudo contactar a la cantidad precisada de 50, y sumado a que muchos de ellos no prestaron colaboración para realizar el cuestionario, la muestra se redujo a un total de 30 profesionales psicólogos, 15 de los profesionales encuestados desempeñan su actividad profesional exclusivamente en el ámbito privado (consultorio, hospital privado, sanatorio o

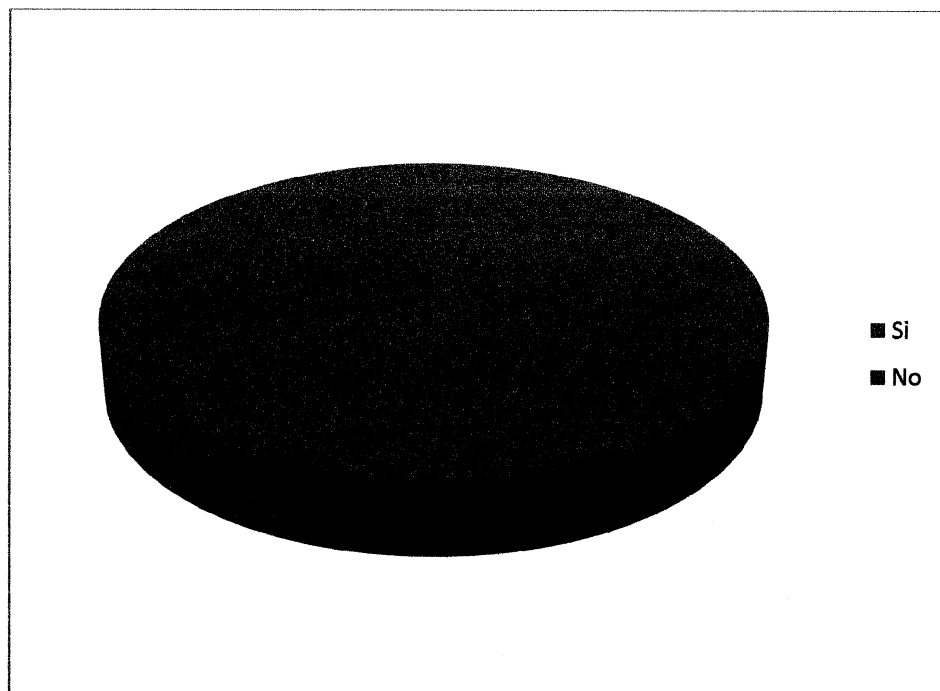
clínica privada), en cambio los 15 restantes desempeñan sus actividades en el ámbito público (hospital público, sub centros de salud municipales de la ciudad). El objetivo de realizar el cuestionario a profesionales que se desempeñan exclusivamente en el ámbito privado y no sólo encuestar a quienes se desempeñan en el ámbito público, y que pueden también trabajar en consultorio privado, es observar si los resultados de los cuestionarios arrojaban datos significativos respecto de ambos sectores en relación a la percepción de cada quien acerca de las directivas anticipadas, es decir la intención de esa elección es poder comparar si la percepción de un profesional que sólo trabaja en el ámbito privado se diferencia de la de un profesional que se desempeña en el ámbito público respecto de tal normativa.

En relación a los ítems analizados, el cuestionario constó de 20 ítems en total, cada uno de ellos orientado a indagar la percepción que los profesionales psicólogos tienen respecto de la normativa Directivas anticipadas, que está destinada a proteger el derecho a la autonomía de los usuarios de servicios de salud y respetar la toma de decisiones de los mismos acerca del modo en que quisieran ser tratados en un futuro, a las atenciones, cuidados y tratamientos que estén dispuestos a recibir o no, protegiendo así también el derecho a una muerte digna en caso de que la gravedad del caso del paciente sea irreversible, y no puedan ya tomar esas decisiones en forma consciente. Para indagar la percepción y así mismo el posicionamiento ético, y el conocimiento de los profesionales psicólogos en relación a las directivas anticipadas, se propusieron

13 ítems tendientes a ser respondidos por SI o por NO, es decir con opción de respuesta dicotómica y el resto de los ítems con opción de respuesta de escala Likert: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo.

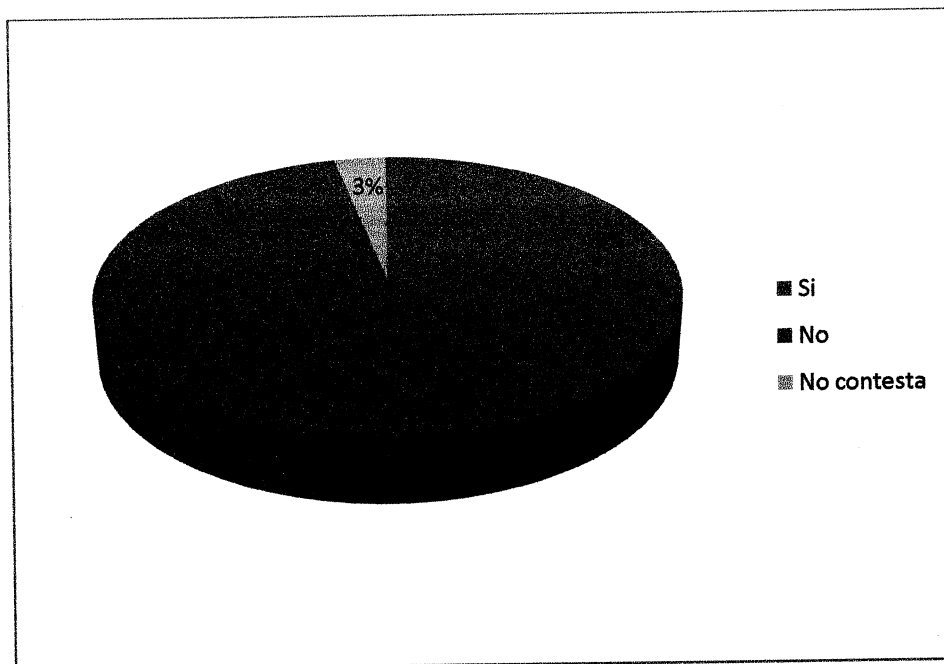
Ítem 4: ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Respuestas: Si 71% No 29 %



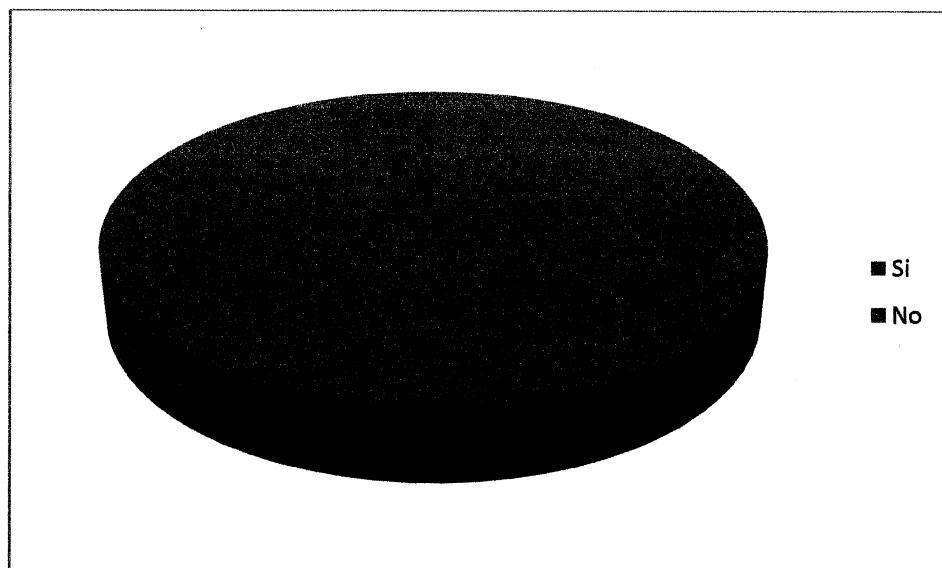
Ítem 6: ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Respuestas: Si 42 % No 55 % No contesta el 3 %



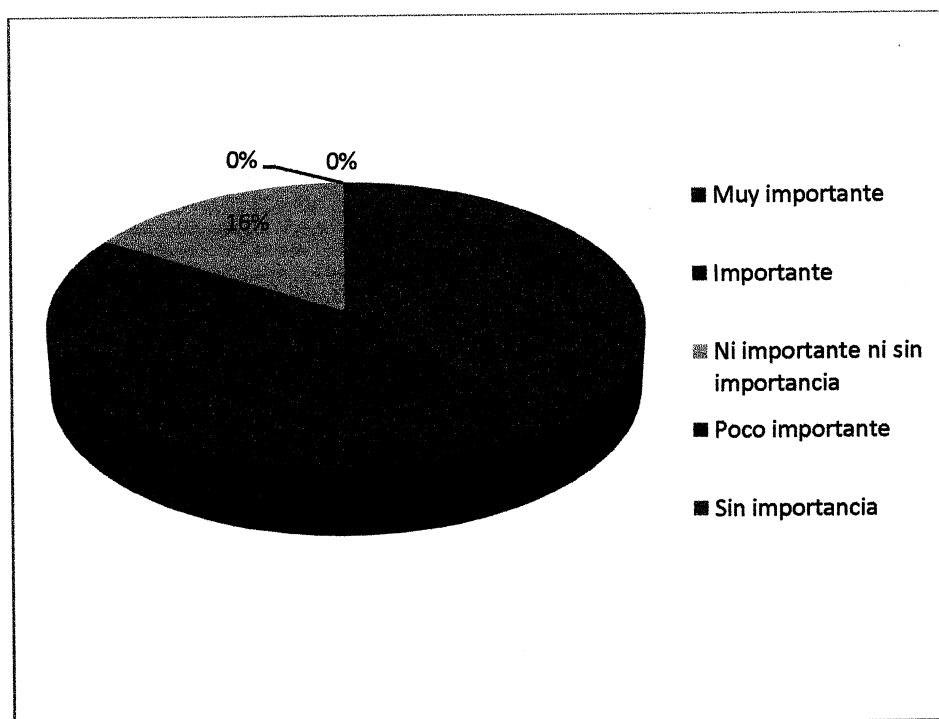
Ítem 7: ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Respuestas: Si 94 % No 6 %



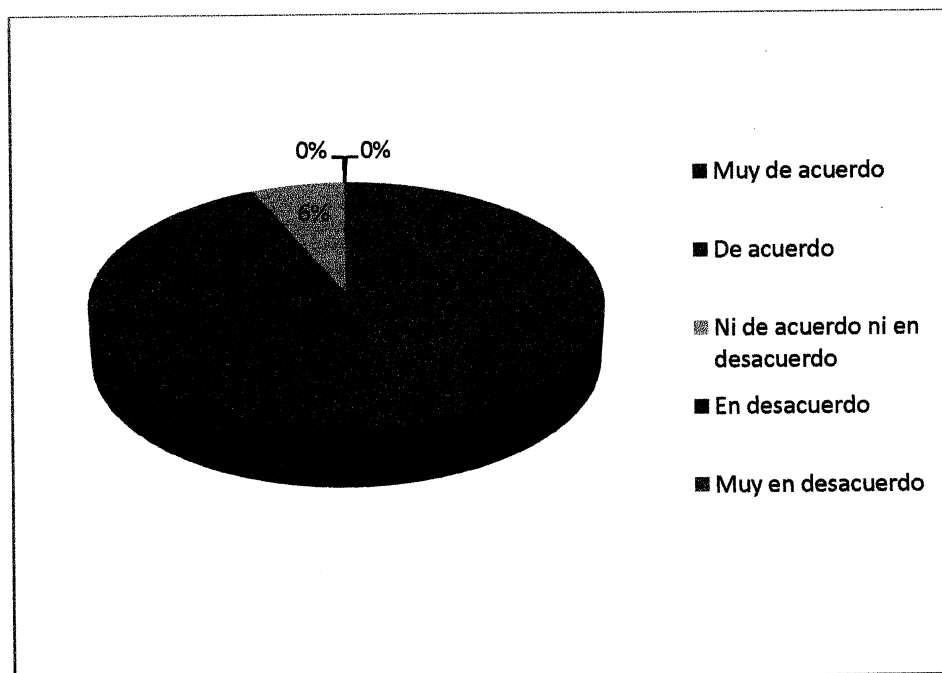
Ítem 8: ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

Muy importante.....39...%.....
Importante.....45...%.....
Ni importante ni sin importancia....16...%.....
Poco importante.....0...%.....
Sin importancia.....0...%.....



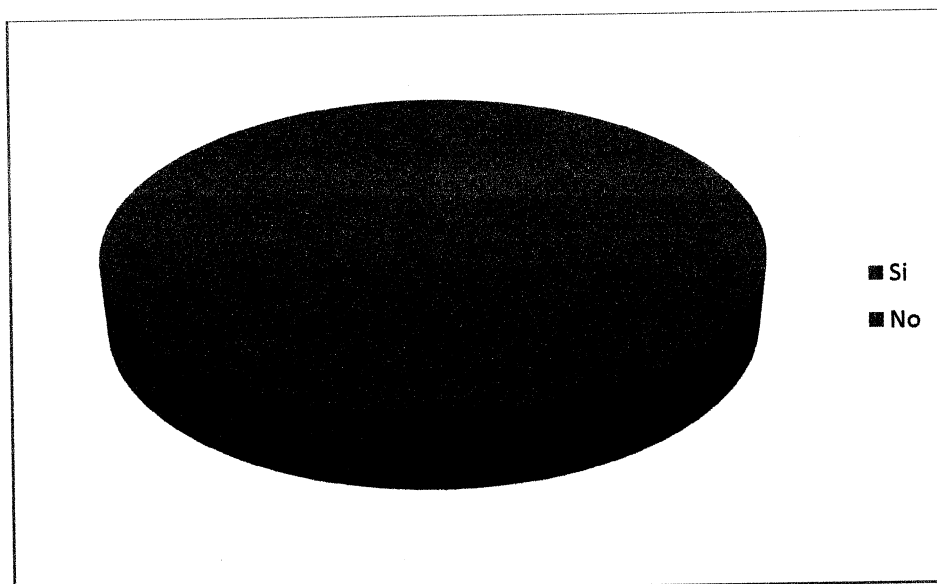
Ítem 9: ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

Muy de acuerdo.....52 ...%.....
De acuerdo.....42... %.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo....6...%.....
En desacuerdo.....0...%.....
Muy en desacuerdo.....0.%.....



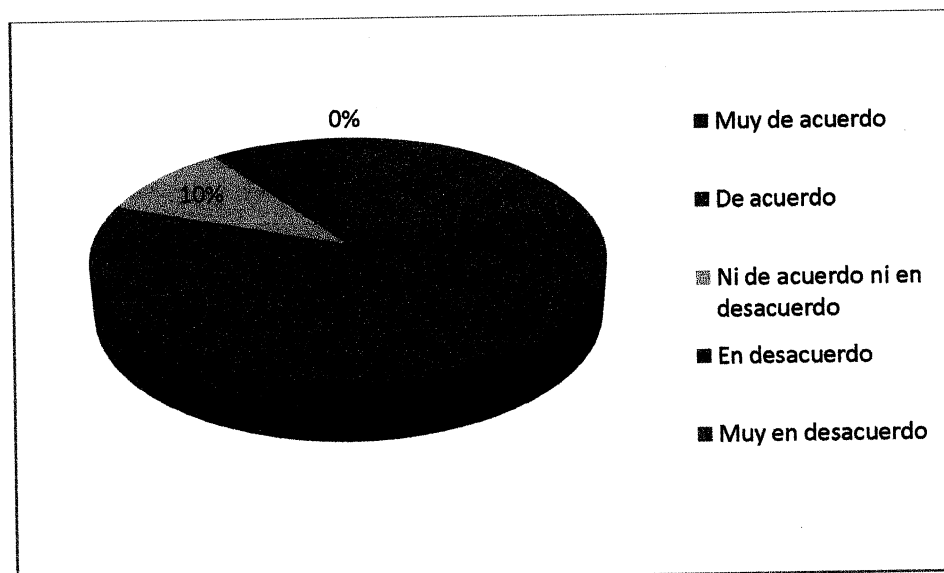
Ítem 10: ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Respuestas: Si 13 % No 87%



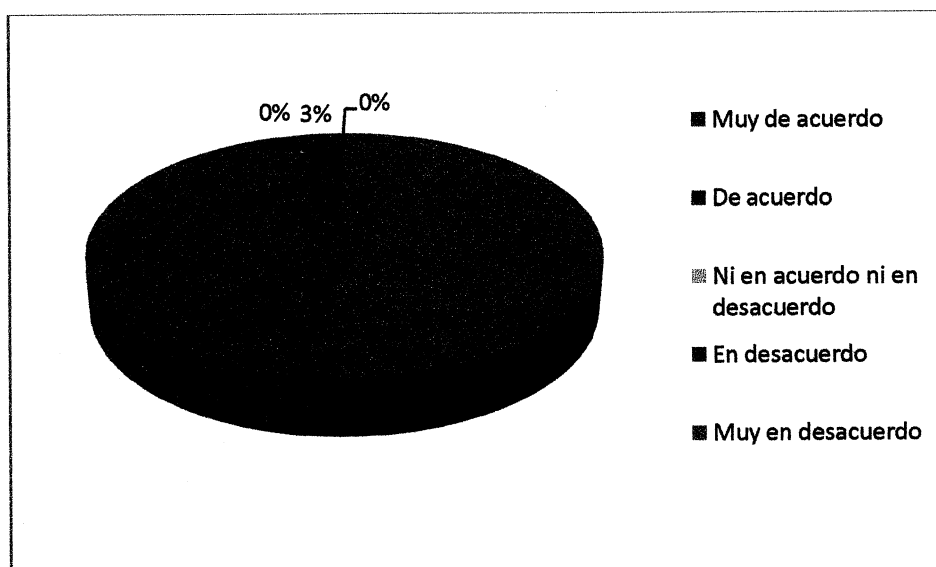
Ítem 11: ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? “Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas”.

Muy de acuerdo.....19...%.....
De acuerdo.....61...%.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..... 10...%.....
En desacuerdo.....10...%.....
Muy en desacuerdo.....0...%.....



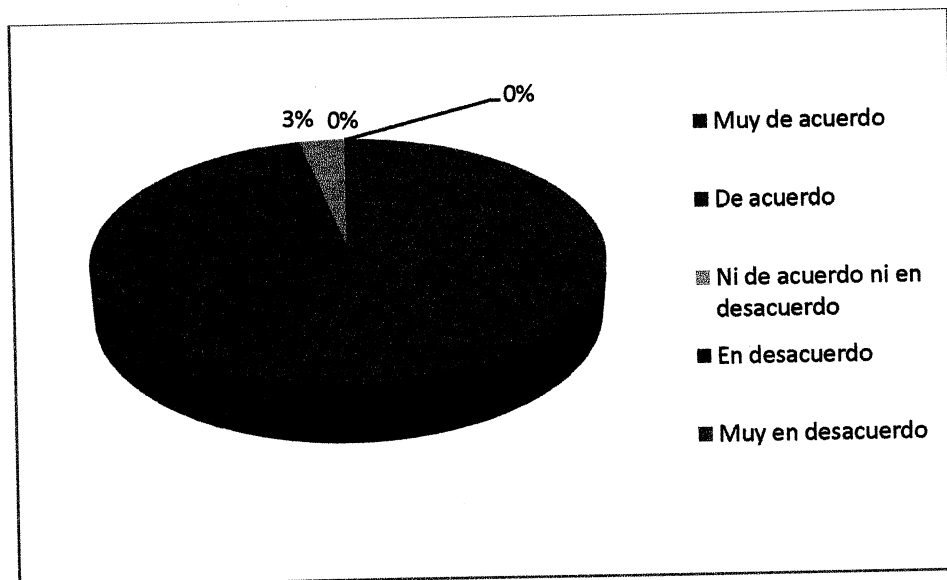
Ítem 12: Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

Muy de acuerdo.....	52.....	%.....
De acuerdo.....	45.....	%.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....	0.....	%.....
En desacuerdo.....	3.....	%.....
Muy en desacuerdo.....	0.....	%.....



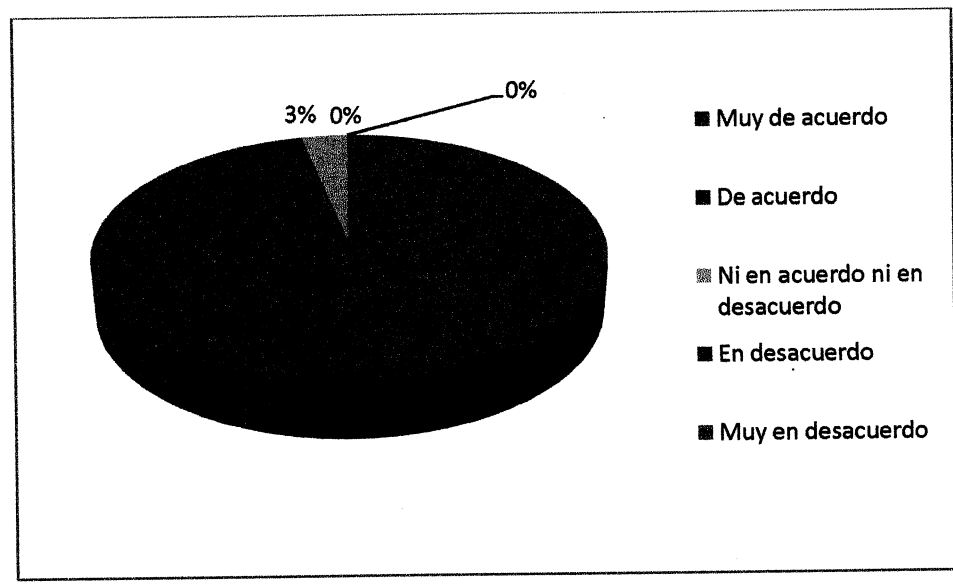
Ítem13: ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

Muy de acuerdo.....55.....%.....
De acuerdo.....42.....%.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3.....%.....
En desacuerdo.....0.....%.....
Muy en desacuerdo.....0.....%.....



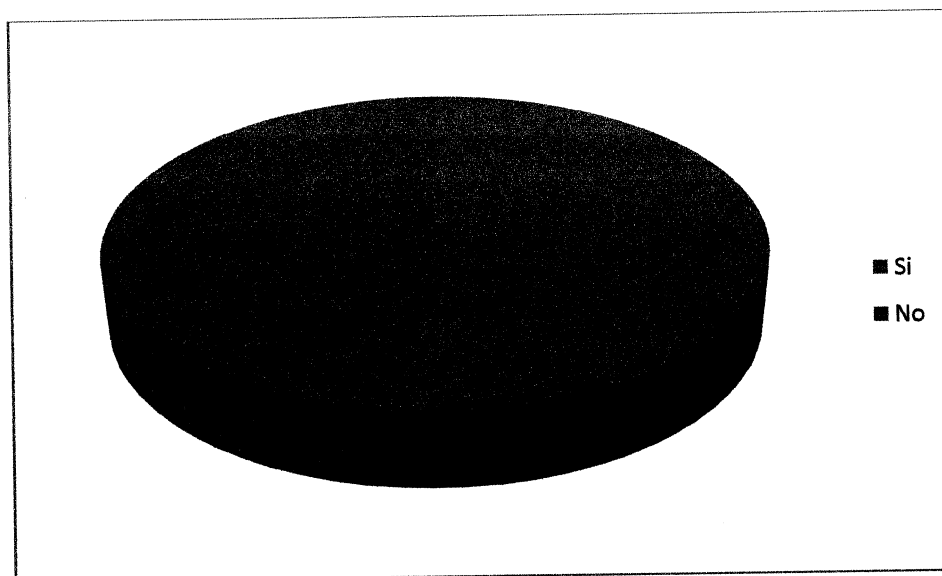
Ítem 14: ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

Muy de acuerdo.....	52.....%
De acuerdo.....	45.....%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....	3.....%
En desacuerdo.....	0.....%
Muy en desacuerdo.....	0.....%



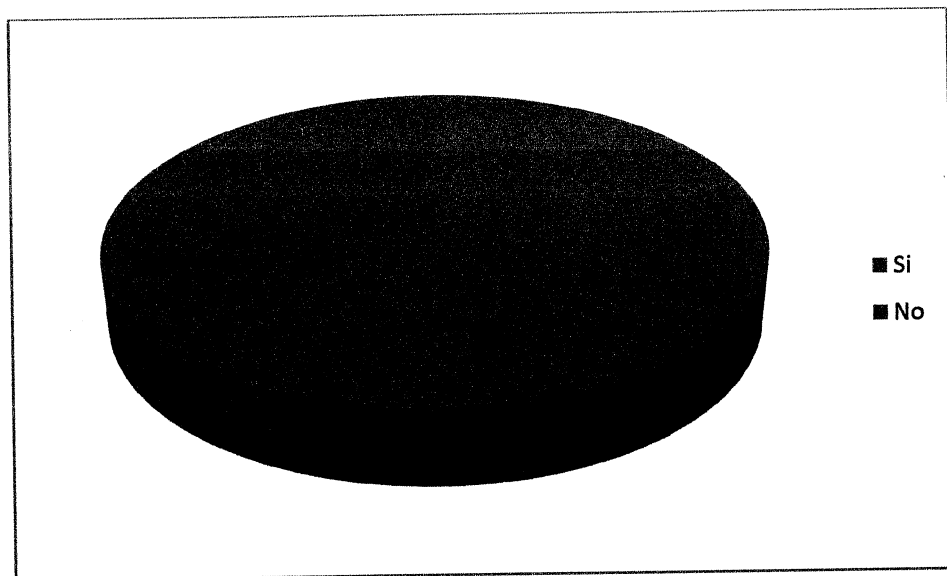
Ítem 15: ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Respuestas: Si 52 % No 48 %



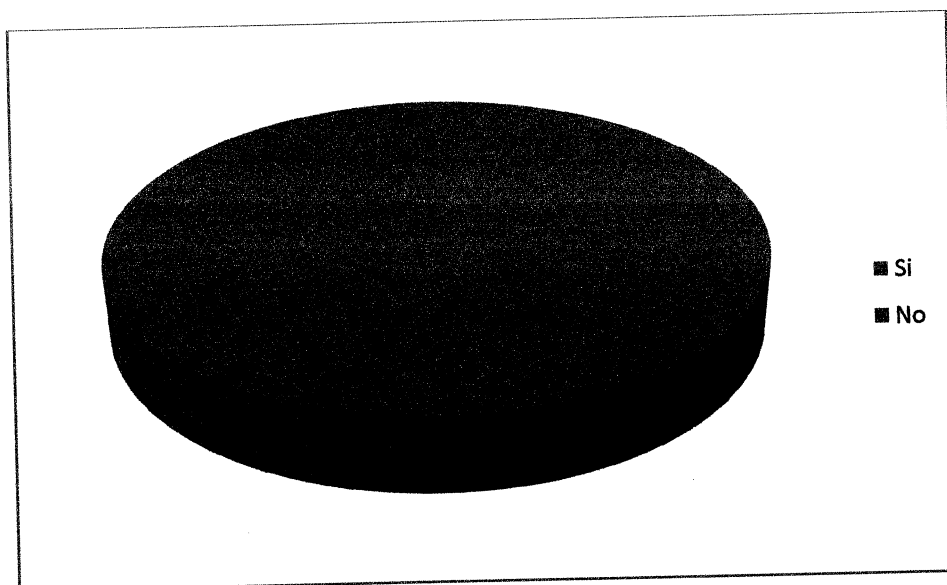
Ítem 16: ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Respuestas: Si % 65 No 35 %



Ítem 17: ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

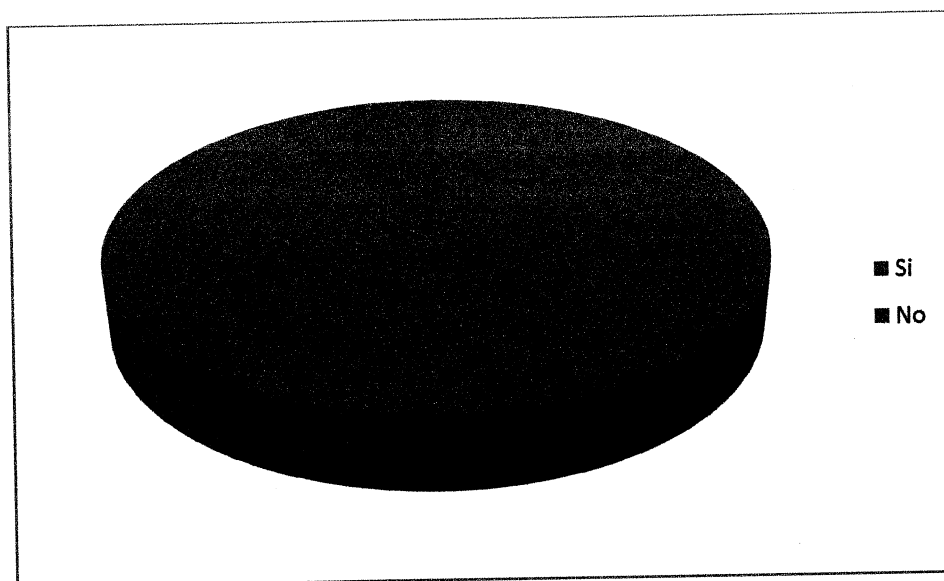
Respuestas: Si 77 % No 23 %



Ítem 18: ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

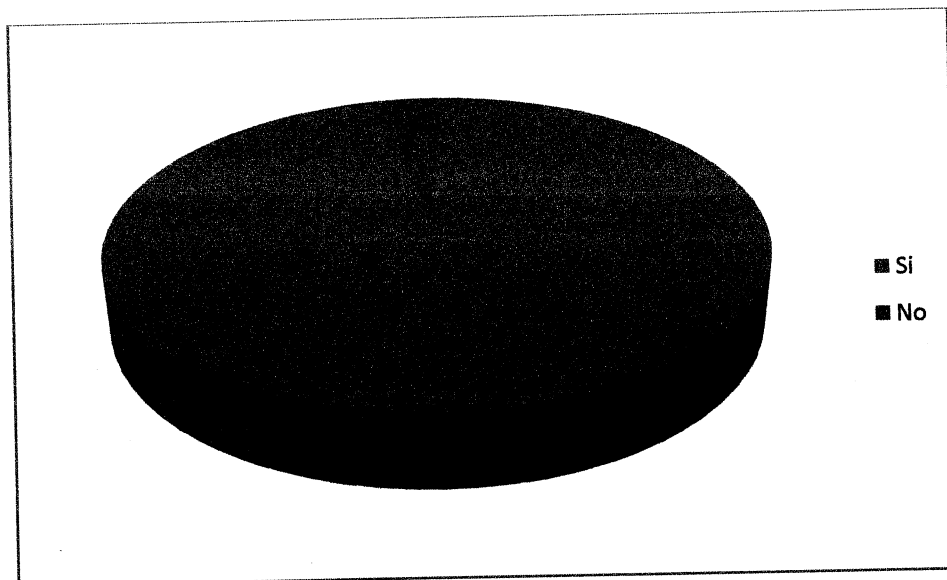
Respuestas: Si 90 %

No 10 %



Ítem 19: ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

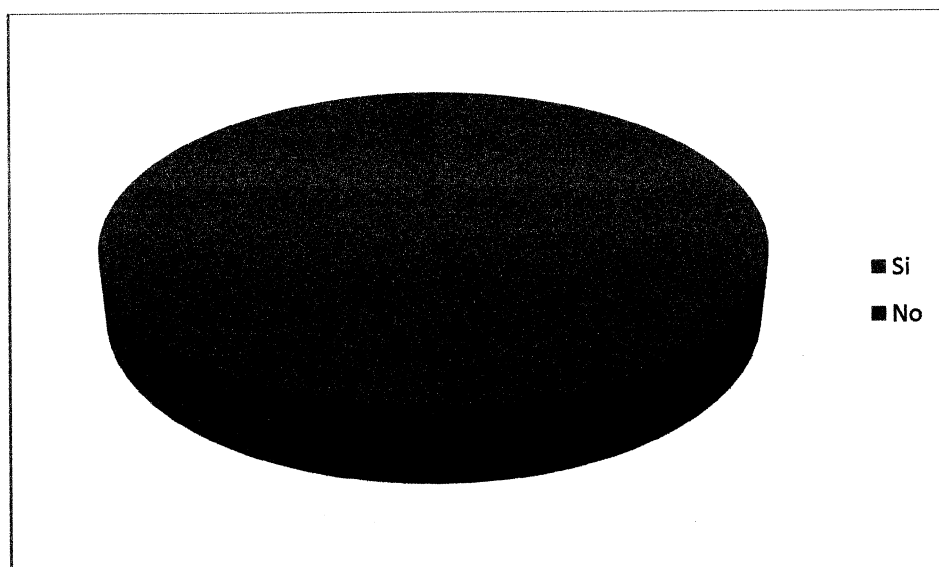
Respuestas: Si 97 % No 3 %



Ítem 20: ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Respuestas: Si 3 %

No 97 %



10.2. Análisis Cualitativo.

Para el análisis cualitativo, se dividieron los ítems en grupos, a los fines de indagar la percepción de los profesionales psicólogos en los distintos ítems del cuestionario respecto de las directivas anticipadas.

De los 20 ítems de los que consta el cuestionario, los dos primeros están orientados a indagar si los profesionales encuestados tienen conocimiento sobre las Directivas Anticipadas, a continuación se citan nuevamente:

Ítem 1: ¿Tiene conocimiento de qué son las Directivas Anticipadas?

Respecto a si los profesionales tienen conocimiento de que son las directivas anticipadas o voluntades anticipadas el resultado arrojado es:

Respuestas: Si 81 % No 19%.

Ítem 2: ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Respuestas: Si 81 % No 19 %.

Por los datos arrojados en respuesta a los dos primeros ítems, observamos que los profesionales psicólogos tienen conocimiento acerca de las directivas anticipadas y de la ley que regula tal normativa en nuestro país.

Ítems: 3, 4, 8, 12, 19 y 20. Tienen por objetivo indagar si los profesionales psicólogos perciben la importancia y necesidad de contar en el ámbito sanitario con las directivas anticipadas y si perciben que tal normativa es indispensable para la autonomía de los pacientes a la hora de decidir sobre su salud. Los ítems son:

Ítem 3: ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Respuestas: Si 94 % No 6 %.

Ítem 4: ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Respuestas: Si 71% No 29 %

Ítem 8: ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

Muy importante.....39...%.....

Importante.....45...%.....
 Ni importante ni sin importancia....16...%.....
 Poco importante.....0...%.....
 Sin importancia.....0...%.....

Ítem 12: Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

Muy de acuerdo.....52.....%.....
 De acuerdo.....45.....%.....
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....0.....%.....
 En desacuerdo.....3.....%.....
 Muy en desacuerdo.....0.....%.....

Ítem 19: ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Respuestas: Si 97 % No 3 %

Ítem 20: ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Respuestas: Si 97 % No 3 %

Observamos que tanto en el ámbito de trabajo privado como público, los psicólogos perciben como fundamental la implementación de las directivas anticipadas como normativa a favor de la autonomía de los usuarios de servicios de salud. Además de ello, consideran en un 97 % la importancia de incorporar una ley que regule los derechos de los pacientes en nuestro país, además del avance que implica, según la percepción del 97 % de psicólogos encuestados, para el sistema de salud argentino, la incorporación de tales directivas.

También se observa que cerca del 80 % de los profesionales encuestados consideran entre Muy importante e Importante el hecho de contar con Directivas Anticipadas en el ámbito sanitario argentino, pero a su vez perciben que en el saber popular existe poca información sobre las Directivas Anticipadas, considerando entre el 52 % y el 45 % estar Muy de Acuerdo y de Acuerdo con respecto a la poca información en el saber popular sobre la existencia de tal normativa.

Cabe destacar que respecto al Ítem nº 20, varios profesionales pidieron permiso para plasmar sus ideas en relación al enunciado planteado, lo mismo sucedió con otros ítems en los que cada uno de los profesionales manifestó por escrito lo que consideraba necesario agregar a la respuesta; respecto al ítem nº 20, tres profesionales respondieron lo siguiente, (además de marcar con una (X) por Si o por NO, como lo pedía la consigna):

Ítem 20: ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Respuesta al ítem nº 20 de un profesional del sector privado:

“Sí, respeto al paciente, a sus derechos”.

Respuesta al ítem nº 20 de un profesional del sector público:

“Como psicóloga pienso que debe integrarse en la interdisciplina todo avance de las leyes de salud y no quedar en una ley nada más”.

Respuesta al ítem nº 20 de un profesional psicólogo del sector público:

“Sí, sobre todo para promover la interdisciplinariedad y la comunicación entre los profesionales de la salud”.

Ítems 11, 12, 13, y 14. Tienen por objetivo indagar si los profesionales psicólogos perciben que cuentan ellos mismos como profesionales, con la información suficiente acerca de las Directivas Anticipadas. Los ítems son:

Ítem 11: ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? “Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas”.

En desacuerdo.....0.....%.....
 Muy en desacuerdo.....0.....%.....

Ítem 14: ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

Muy de acuerdo.....52.....%.....
 De acuerdo.....45.....%.....
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3.....%.....
 En desacuerdo.....0.....%.....
 Muy en desacuerdo.....0.....%.....

Respecto de los ítems antes mencionados y en base al porcentaje arrojado en cada uno de ellos, podemos observar que los profesionales psicólogos en su mayoría consideran que carecen de información acerca de la normativa de directivas anticipadas, pero extrañamente, en los dos primeros ítems destinados a indagar sobre el conocimiento que los profesionales poseen sobre las directivas anticipadas, más del 90 % respondió por el sí, afirmando conocer y saber que existe una ley que regula esa normativa por lo que podría deberse a que la gran mayoría respondió lo “socialmente deseable” en los primeros ítems, o realmente tienen conocimiento acerca de la ley de derechos del paciente y de las directivas anticipadas en particular, pero no consideran que tengan en sus ámbitos de desempeño profesional la suficiente información, así como tampoco

consideran que haya suficiente información en la sociedad respecto de tales directivas.

Ítems 15, 16, 17, y 18. Tienen por objetivo indagar aspectos éticos y dilemáticos que los psicólogos perciben en relación a las directivas anticipadas y a su implementación. Los ítems son:

Ítem 15: ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Respuestas: Si 52 % No 48 %

Ítem 16: ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Respuestas: Si % 65 No 35 %

Ítem 18: ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Respuestas: Si 90 % No 10 %

Respecto de los ítems antes mencionados y en base al porcentaje arrojado en cada uno de ellos, podemos observar que los profesionales psicólogos en su mayoría perciben que el implementar en la práctica la normativa de Directivas anticipadas, podría generar situaciones dilemáticas.

En el Ítem 15: ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Uno de los profesionales psicólogos del ámbito privado responde con un agregado a la respuesta pedida. Responde lo siguiente:

“Si. Entre médicos y demás profesionales y entre los miembros de la familia y el paciente a la hora de tomar una decisión sobre la salud del paciente”.

Ítems 5, 6, 6.1, y 7. Tienen por objetivo indagar en qué grado los profesionales psicólogos perciben como necesario informar a sus pacientes acerca de las directivas anticipadas y si reconocen que tal normativa es un derecho del paciente.

Los ítems son:

Ítem 5: ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Un solo profesional psicólogo (sector privado), agrego el siguiente comentario a su respuesta:

“Si, si no lo hiciera el médico”.

11. RESULTADOS

A la luz de los datos obtenidos a partir del análisis de cada cuestionario, podemos expresar que los profesionales psicólogos consideran por un lado conocer la normativa de directivas anticipadas, tanto en el ámbito de trabajo privado como público, y en ambos ámbitos, perciben como fundamental la implementación de las directivas anticipadas como normativa a favor de la autonomía de los usuarios de servicios de salud, pero su vez consideran que no cuentan como profesionales del ámbito de la salud, con la suficiente información respecto de las directivas anticipadas. Expresan también, en mayor porcentaje, que es indispensable que esta normativa se dé a difusión, así como la ley que la regula, para respetar y promover la autonomía de los pacientes, pero, al mismo tiempo consideran que no es el psicólogo quien debe informar sobre ese derecho a sus pacientes, argumentando alguno de los profesionales encuestados, que el médico es quien debe informar. Cabe destacar que un mayor porcentaje estuvo a favor de que no sea el psicólogo quien comunique sobre tales directivas. Por lo tanto, pareciera ser que para los propios psicólogos el conocimiento acerca de las directivas anticipadas no está del todo claro y si poseen el conocimiento que dicen poseer acerca de tales directivas, restaría pensar que aún no se ha logrado la autonomía profesional suficiente y que se continúa considerando como única información a brindarse en materia

de salud la información brindada por el médico, asociándose los padecimientos exclusivamente a los casos de origen orgánico y no psíquico, y considerando que la información correspondiente al ámbito de la salud de un paciente sea física o no, primero debe ser considerada por el médico de la persona usuario del servicio de salud.

12. CONCLUSIÓN

En primer lugar queremos recordar que el presente estudio ha tenido como finalidad explorar acerca de la valoración que poseen los profesionales psicólogos en relación a las Directivas Anticipadas, describir el posicionamiento ético de los profesionales psicólogos respecto de las Directivas Anticipadas, caracterizar el tipo de información que brinda el profesional psicólogo que trabaja en los centros de salud dependientes de la Municipalidad de General Pueyrredón, y aquellos que trabajan en el ámbito privado a sus pacientes, y establecer un análisis comparativo de los resultados obtenidos en los diferentes ámbitos indagados.

1. Tal como preveíamos, la mayoría de los psicólogos encuestados considera que las directivas anticipadas son una normativa indispensable de la práctica médica actual y de la práctica sanitaria en sí, y establecen que es de suma importancia contar con directivas anticipadas en el sistema de salud argentino, aunque ellos consideran también, que el profesional psicólogo en general no cuenta con la información necesaria sobre directivas anticipadas y que en el saber popular tampoco se conoce acerca del tema.

2. Observamos que tanto en el ámbito de trabajo privado como público, los psicólogos perciben como fundamental la implementación de las directivas anticipadas como normativa a favor de la autonomía de los usuarios de servicios de salud. Además de ello, consideran en un 97 % la importancia de incorporar una ley que regule los derechos de los pacientes en nuestro país.

3. Un mayor porcentaje estuvo a favor de que no sea el psicólogo quien comunique sobre tales directivas a los pacientes, aunque quienes estuvieron a favor de comunicar sobre tal derecho a sus pacientes en el marco de una terapia, consideraron que el momento oportuno para hacerlo es en el transcurso de la misma.

4. Desde el posicionamiento ético percibido a partir de las respuestas que cada profesional psicólogo respondió de los cuestionarios que fueron administrados, podemos concluir que, tanto los profesionales del ámbito de trabajo de salud pública como privada, consideran fundamental contar con información acerca de las directivas anticipadas, y a su vez, consideran de suma importancia contar con esta normativa para respetar el derecho a la autonomía de cada paciente. Cabe concluir que los psicólogos expresarían un

posicionamiento ético a favor de tales directivas y de su implementación.

5. Respecto al posicionamiento de los profesionales que trabajan en el ámbito de salud pública del Partido de General Pueyrredón y de los profesionales que se desempeñan en el ámbito privado en relación a las directivas anticipadas, podemos concluir que no se presentan diferencias significativas, por lo que trabajar en salud pública o privada, no pareciera influir en la valoración que cada profesional de los ámbitos mencionados tiene respecto de tal normativa.

Desde nuestro punto de vista, consideramos que se debe promover entre los agentes de salud (psicólogos, médicos, enfermeros) un modelo de relación comunicativa y de autonomía, poniendo el énfasis en la importancia y singularidad de la interacción profesional de la salud-usuario como el ámbito específico de diálogo que posibilite la obtención de información que el mismo paciente brinde acerca de su salud, de los aspectos que valora de la relación con los profesionales y su valoración personal sobre qué decisiones considera que deben ser tenidas en cuenta por parte de los mismos, garantizando la elección por parte del usuario de la decisión que coincida mejor y razonablemente con sus propios intereses y valores.

Como refieren La Rocca et al. (2011) la autonomía sigue siendo la capacidad del sujeto moral de decidir a favor de sus propios intereses, siempre que estos hayan sido legitimados a través de una argumentación que tenga en cuenta los intereses de todos los otros involucrados en la toma de decisiones En esa comunidad debe respetarse la autonomía pero también debe existir la capacidad para ponerse en el lugar del otro; deben tematizarse las asimetrías y compensarse las diferencias, aceptando que el diálogo puede llevarnos siempre al consenso entre todos los involucrados o al menos sentar las bases para que esto suceda.

Se sostiene desde esta postura teórica que hay espacios de sentido que habitan profesionales de la salud y pacientes, que deben ser mediatizados para lograr una comunicación en la que ambos puedan manifestarse como una totalidad.

Creemos que las aportaciones que hemos podido realizar a partir de este trabajo de investigación son:

- a. Iniciar una línea de investigación, más precisamente de exploración que en la actualidad cuenta con un escaso desarrollo empírico en nuestro contexto, y que aborda una problemática cada vez más compleja como es la interacción profesional de la salud-usuario y

cada vez más conflictiva si tenemos en cuenta las cuestiones éticas implicadas en la misma.

- b. Haber efectuado un primer relevamiento sobre las opiniones y actitudes de los profesionales psicólogos de la ciudad de Mar del Plata, tanto de aquellos que trabajan en el sector de salud pública como privada.

- c. Aportar datos acerca del posicionamiento que hoy día tienen los profesionales psicólogos respecto de cuestiones éticas y sanitarias y de cómo ellos mismos se perciben frente a una normativa como las directivas anticipadas de la que de hecho consideran conocer pero no estar lo suficientemente informados y además percibir que es el médico quien debe informar sobre la misma. Es por ello, que con esta investigación también consideramos que pudimos explorar la propia mirada que los profesionales psicólogos tienen de su praxis y de sus incumbencias, que parecieran todavía estar alejadas de una pretensión estimulante de lo interdisciplinar en el campo de trabajo sanitario.

13. PROPUESTAS

- a. En base a las conclusiones arribadas y a la información que dio origen a dichas conclusiones, proponemos como fundamental la participación activa de los profesionales de la salud a que trabajen de forma interdisciplinaria (psicólogos, médicos), consideramos que un modelo de relación profesional de la salud-usuario basado en el compromiso es indispensable y debiera promoverse para fomentar la participación del usuario en la toma de decisiones, el diálogo como parte del proceso de información y el respeto a la libertad de elección dentro del criterio de lo razonable.
- b. Consideramos además, que el trabajar desde lo interdisciplinario permitiría también fomentar el compromiso de los profesionales de la salud con los usuarios de esos servicios. Por tal motivo trabajar en equipo sobre cuestiones de la salud que requieren de la mirada bio-psico-social, es indispensable. Proponemos entonces trabajar con los usuarios, desde lo interdisciplinario, en la concientización de sus derechos, así como en la importancia y finalidad del consentimiento informado como

parte de un proceso de información y libre autodeterminación, donde se contemplen las directivas anticipadas.

- c. Fomentar un modelo de autonomía basado en el respeto a los derechos del usuario, que contemple la importancia de propiciar un espacio de interacción en el que se contemplen sus valores.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azeinberg, M., Reyes, R. (2009). *El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la Ley 26.529*. Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho. Universidad de Buenos Aires.

Ara, J. R. (2002). Fundamentos éticos de las Voluntades Anticipadas. La perspectiva del enfermo en el hospital. Págs. 1- 2. Zaragoza, España.

Arias, D. (2008). El paciente terminal y la ética del morir. Vol. 12 N° 1. San Juan, Argentina.

Asnáriz, T; Rodríguez Salgado, C; Troya, C y Zanier, J. (2002). Proyecto de investigación sobre la transversalidad de la Bioética.

Beuchamps y Childress, (1983). Principios de Bioética.

Borja, J. (2001). *La ciudad y la nueva ciudadanía* . Conferencia pronunciada en el "Fórum Europa". Barcelona, junio de 2001.

Bostiancic, M., Dadalto, L. (2010). *Diretivas antecipadas para tratamientos médicos. Um estudo comparado entre o direito brasileiro e o argentino*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Código de Nüremberg. (1947). Tribunal Internacional de Nüremberg.

Cortina, A. (1996). *Ética Mínima. Introducción a la Filosofía Práctica*. Madrid: Tecnos.

Del Río, M. (2007). Cuidados paliativos: Historia y desarrollo. Boletín escuela de medicina U.C., Pontifica Universidad católica de Chile. VOL. 32 N°1.

Farias, G. (2006). Directivas Médicas Anticipadas. Biophronesis. Revista de Bioética y Socioantropología en Medicina. Texto anticipo del libro Bioética: Dilemas ante la muerte. 2006. Ed. Astrea. En prensa.

Ferrer, JJ; Álvarez, JC. (2003). Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la Bioética contemporánea. Bilbao: Descleé de Brouwer. Pág. 69. En Blanco de Zabala, 2007.

Ferrero, A. (2000). La ética en psicología y su relación con los derechos

humanos. Fundamentos en humanidades. Universidad Nacional de San Luis.
Nº II (1/2000)/ pp. 21- 42.

García Barreno, P. (1992). *Aspectos fisiopatológicos del dolor* 19-132. En
A.DOU (ed.) *El dolor* Ed. EPCO Madrid.

Gracia D. (1988). *Fundamentos de Bioética*. Págs. 82-173. Madrid:
Eudema.

Kant, I. (1983). *Crítica a la razón pura. (Metodología Trascendental: sección segunda, capítulo II)*. Buenos Aires: Losada.

Kant, I. (1984). *Teoría y praxis. Capítulo I: de la relación de la teoría con la práctica en la moral en general*. Buenos Aires: Leviatán.

Kubler- Ross, E. (1972). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona.
Cuarta Edición. Editorial Grijalbo.

La Rocca, S; Mainetti, M; (2011); *Libertad, igualdad y ¿fraternidad? En el paradigma de la Bioética latinoamericana. El aporte de la ética dialógica y de la ética de la liberación*. Trabajo presentado en el Tercer seminario internacional: *Fraternidad y Conflicto*, RUEF, Tucumán, 2010 y publicado en *El Ágora* 10(2); Medellín, USB, Págs.483-494.

Martínez Álvarez, H. (2008). "La ética aristotélica". Mar del Plata. Facultad de Psicología. Material de circulación de cátedra: Deontología Psicológica.

Martínez otero, J.M; (2012); Autonomía e información de los pacientes. Del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza Cuad. Bioét. XXIII, 2012/1ª.

Nación Argentina. (2012) Ley 26 742 que modifica la Ley 26529.

Nación Argentina. (2009). *Ley 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud* . Publicada en el BO el 20/11/2009.

Nación Argentina. (2012). Proyecto de Nuevo Código Civil Y Comercial de La República Argentina. Redactado por la Comisión de reformas designada por decreto 191/2011.

Mainetti, J. A. (2013). Bioética y Medicina Pos humanistas. Págs. 129-130. La Plata. Editorial Quirón.

Organizacion de las Naciones Unidas. (1948). Declaracion Universal de los Derechos Humanos.

Pakman, M. (2003). *Consentimiento Informado, bioética, derechos humanos y discurso legal* . En *Perspectivas Bioéticas*. Año 8. Nº 15 Bis. Págs.45-52. Buenos Aires: Ediciones del Signo.

Real Academia Española. (2013). *Diccionario de la RAE. Vigésima Edición* .

Savater, F. (1991). *Ética para Amador. ¿De qué va la ética?*. Cap. 1

Simón-Lorda, P., Tamayo-Velázquez, M. I., Vázquez-Vicente, A., Durán-Hoyos, A., Pena-González, J. & Jiménez-Zurita, P. (2008). Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Atención Primaria*, (2), 61-8.

Sporcken (1978). *Ayudar a morir*. Santander: Sal Terrae.

The National Commission for the protection of humans subjects of biomedical and behavioral research (1978). Informe Belmont.

Trota, A y Col. (2009). "La atención médica al final de la vida". Organización Médica Colegial de España. Enero de 2009, Madrid, España.

Zanatta, A. (2007). Cuestiones éticas en la relación profesional de la salud-usuario: del paternalismo a la autonomía. *Revista Nexos de la Universidad Nacional de Mar del Plata*. Nº14.

Zanier, J.; Pereyra, J.; Abraham, A.; Asnariz, T.; Castellanos, B.; Rodriguez, C.; Salvador, H. (1998). El consentimiento Informado en la relación paciente equipo de salud. Mar del Plata: Ediciones Suárez.

Zucchi, P. (2005). Terapia del Dolor. Dolentium Hominum 58.

15. ANEXOS

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Practicas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", se enmarca en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. La meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario auto-administrado. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo tanto, sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciera incómoda, tiene usted el derecho de no responderla.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactarse a: dainvestigacion@gmail.com

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Prácticas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", enmarcado en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. He sido informado/a de que la meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario auto-administrado, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme a: dainvestigacion@gmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No *el médico debe informar.*

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

(si no se hacen al médico)

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de ~~esta~~ esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Practicas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", se enmarca en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. La meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario auto-administrado. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo tanto, sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciera incómoda, tiene usted el derecho de no responderla.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactarse a: dainvestigacion@gmail.com

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Prácticas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", enmarcado en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. He sido informado/a de que la meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario auto-administrado, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme a: dainvestigacion@gmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Practicas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", se enmarca en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. La meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario auto-administrado. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo tanto, sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciera incómoda, tiene usted el derecho de no responderla.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactarse a: dainvestigacion@gmail.com

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Prácticas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", enmarcado en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. He sido informado/a de que la meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario auto-administrado, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme a: dainvestigacion@gmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

mi línea de trabajo es psicoanalítica, desde lo ético mismo de esta forma de pensar el sujeto produce sus actos

No

se se trata del acompañamiento a padecimiento desde el deseo y en el momento del padecimiento.

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

→ de allí a momentos de fórmulas técnicas durante el tratamiento de otro paciente.

En las entrevistas preliminares se ~~se~~ establece el marco de trabajo y via establecimiento de la transferencia se comienza a trabajar.

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

Muy de acuerdo.....
De acuerdo.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
En desacuerdo.....
Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

Muy de acuerdo.....
De acuerdo.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
En desacuerdo.....
Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

Muy de acuerdo.....
De acuerdo.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
En desacuerdo.....
Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Practicas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", se enmarca en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. La meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario auto-administrado. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo tanto, sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciera incómoda, tiene usted el derecho de no responderla.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactarse a: dainvestigacion@gmail.com

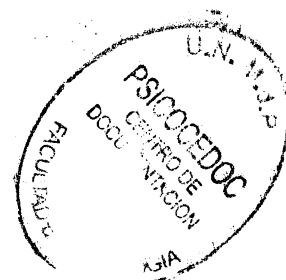
Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación "Nuevos Derechos ¿Nuevas Prácticas? Percepción de los Profesionales Psicólogos ante las Directivas Anticipadas", enmarcado en el proyecto Valores y Practicas Científicas III (2012-2013), dentro del grupo Éticas, Valores y Epistemología (ELE), de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. He sido informado/a de que la meta de este estudio es explorar acerca de la percepción de los profesionales psicólogos ante las directivas anticipadas.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario auto-administrado, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme a: dainvestigacion@gmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.



4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

- Si
- No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante..... X
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento acerca de (que son) las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas contribuyen a la autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

RESPECTANDO LA AUTONOMÍA

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

- Si Si, E/ MÉDICOS Y DEMAS PROFESIONALES Y E/ ESTOS Y LA FAMILIA DEL PACIENTE A LA HORA DE TOMAR UNA DECISION SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE.
- No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si RESPETO AL PACIENTE, A SUS DERECHOS.

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante..... X
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante..... X
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

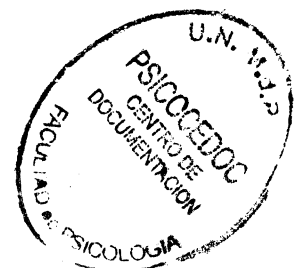
Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No



4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....X.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante..... 0
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... 4
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo..... 3
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo..... γ
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo... γ
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo... γ
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si γ

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma..........

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante..... X
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....✓.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....✓
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....✓
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....✓
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....✓
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....✓
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....✓
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....



12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

Muy de acuerdo.....

De acuerdo.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

Muy de acuerdo.....

De acuerdo.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

Muy de acuerdo.....

De acuerdo.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

- Si
- No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento acerca de (que son) las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas contribuyen a la autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

SI EL PACIENTE ES ENFERMO SI, SI PARECE DE ALGUNA PATOLOGÍA ORGÁNICA.

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

HAY QUE FOMENTAR EL TRABAJO DESDE LO INTERDISCIPLINARIO. ABORDAJE = Bio-físico Soc.

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante..... X.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

en el caso del Psicoanálisis donde la Autonomía del paciente es algo a alcanzar, podría ir en contra de la neutralidad del profesional y de la abstinencia al comunicarle este derecho a un paciente en el marco de una terapia.

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento acerca de (que son) las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas contribuyen a la autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante..... X
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

(COMO PSICÓLOGA PIENSO QUE DEBE INTEGRARSE EN LA INTERDISCIPLINA TODO AVANCE DE LAS LEYES DE SALUD Y NO QUEDAR EN UNA LEY NADA MÁS)

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No



4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia...
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo...
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo...
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante..... X
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No



4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia..
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo..
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo... X
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo... X
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia..... X.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

Muy de acuerdo.....

De acuerdo..... X.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

Muy de acuerdo.....

De acuerdo..... X.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

Muy de acuerdo.....

De acuerdo..... X.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No



Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante..... X.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo..... X.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo..... X
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

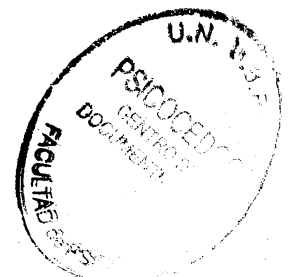
Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No



4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

- Muy de acuerdo...
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento de que son las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas le otorgan más autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

4- ¿Considera usted que las directivas anticipadas marcarán un antes y un después en las prácticas médicas?

Si

No

5- ¿Cree usted que esta regulación es también un punto de corte en el ejercicio de la práctica psicológica?

Si

No

6- ¿Piensa usted que este derecho de los pacientes debe ser mencionado a los mismos en el marco de una terapia?

Si

No

6.1- En caso de que la respuesta sea positiva ¿En qué momento de la terapia lo considera conveniente?

Al principio de la misma.....

En el transcurso de la misma.....

7- ¿Cree usted que la mención de las directivas anticipadas debe ser imprescindible en aquellos pacientes que consultan a causa de algún padecimiento médico en el que se encuentren en tratamiento?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante.....
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo.....
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

12- Existe poca información en el saber popular acerca de las directivas anticipadas.

Muy de acuerdo..... X

De acuerdo.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

13- ¿Está usted de acuerdo con que debe haber más difusión acerca de esta nueva ley?

Muy de acuerdo.....

De acuerdo..... X

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

14- ¿Y sobre las directivas anticipadas en particular?

Muy de acuerdo..... X

De acuerdo.....

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....

En desacuerdo.....

Muy en desacuerdo.....

15- ¿Cree usted que en algún caso este derecho puede entrar en contradicción con las normas éticas que regulan las prácticas de los profesionales de la salud?

Si

No

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento acerca de (que son) las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas contribuyen a la autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

Muy importante.....
Importante.....
Ni importante ni sin importancia.....
Poco importante.....
Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

Muy de acuerdo.....
De acuerdo.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
En desacuerdo.....
Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

Muy de acuerdo.....
De acuerdo.....
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
En desacuerdo.....
Muy en desacuerdo.....



16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No

Si, sobre todo para promover la interdisciplinariedad (entre los profesionales de la Salud) y la comunicación.

Las directivas anticipadas son definidas por la Ley Nacional Nro. 26.742 como: "Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

A partir de la definición anteriormente citada le pedimos a continuación que marque con una cruz (X) la respuesta que considere:

1- ¿Tenía conocimiento acerca de (que son) las directivas anticipadas?

Si

No

2- ¿Sabía que las directivas anticipadas constituyen actualmente un derecho del paciente a partir de la promulgación de la ley 26.742, ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado?

Si

No

3- ¿Considera usted que las directivas anticipadas contribuyen a la autonomía al paciente a la hora de decidir sobre su salud?

Si

No

8- ¿Cuán importante considera usted las directivas anticipadas?

- Muy importante..... X
- Importante.....
- Ni importante ni sin importancia.....
- Poco importante.....
- Sin importancia.....

9- ¿Cuán de acuerdo está usted en que las directivas anticipadas sean un derecho del paciente?

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

10- ¿Conoce algún caso en que un paciente haya hecho uso de dicho derecho?

Si

No

11- ¿En qué grado de acuerdo está con la siguiente afirmación? "Los psicólogos en general no tienen información sobre las directivas anticipadas".

- Muy de acuerdo..... X
- De acuerdo.....
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....
- En desacuerdo.....
- Muy en desacuerdo.....

16- ¿Considera que a partir de la aplicación de las directivas anticipadas las normas éticas a las que hacemos referencia más arriba deben ser revisadas?

Si

No

17- ¿Está usted de acuerdo en que esta cuestión de las directivas anticipadas es controversial?

Si

No

18- ¿Piensa usted que este derecho puede acarrear situaciones dilemáticas en alguna institución particular, por ejemplo religiosa?

Si

No

19- ¿Cree usted que hacía falta en nuestro país una ley que regulara los derechos de los pacientes?

Si

No

20- ¿Considera usted que la promulgación de dicha ley constituye un avance para los sistemas de salud argentinos?

Si

No