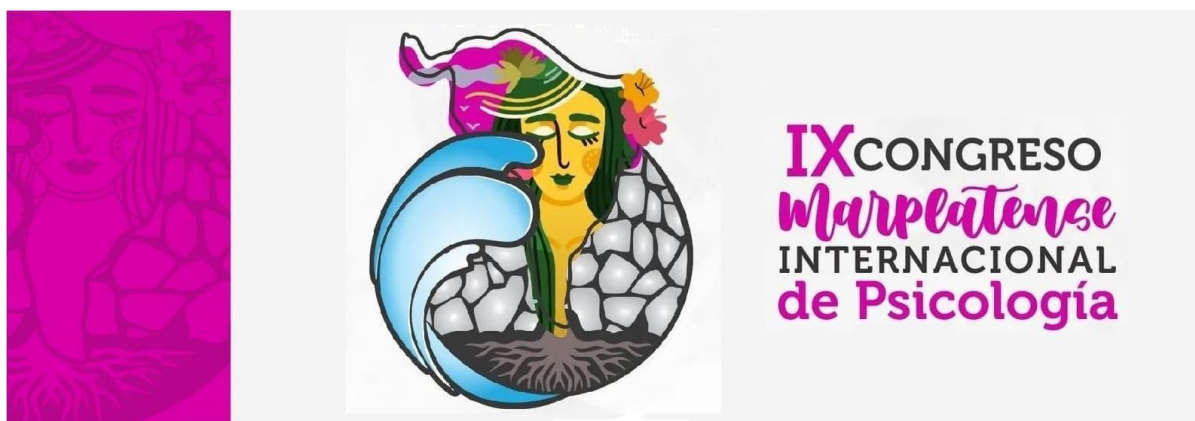




Título:

TOMA DE DECISIONES Y PSICOTERAPIA: ASPECTOS NORMATIVOS Y ÉTICOS

Autorxs:

Pogorzelsky, M. S & Beroldi, J. S.

Mails de contacto:

mariasolpogor@gmail.com; jimena_beroldi@hotmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata

Resumen:

El modelo de Toma de Decisiones Compartidas (TDC) involucra a usuarios y profesionales de la salud en un diálogo abierto, en un espacio donde los saberes de cada uno se entrecruzan y se deciden conjuntamente los objetivos a seguir en la relación asistencial establecida. En la República Argentina, las normativas ético-profesionales de la disciplina psicológica aportan elementos a este modelo, ya que tratan al respeto por el derecho a la libre determinación de las personas como una obligación del profesional, y a su vez, plantean el establecimiento de un proceso informativo dialogado en el arribo a las decisiones sobre la salud de los destinatarios del servicio.

En la consideración sobre el vínculo que se establecerá con el usuario en la relación psicoterapéutica, los psicólogos están sujetos tanto a la normativa como a un posicionamiento ético y teórico propio, dada su adherencia a una modalidad de trabajo particular. Es así cómo la relación asistencial puede ser influida por el modelo conocido como paternalismo médico, el cual es necesario para el cuidado del otro buscando el mayor beneficio y evitar el perjuicio para la salud del usuario, aunque su uso exclusivo sin dar paso al respeto de su libre elección autónoma y participación en la toma de decisiones, lo deja reducido a la posición de paciente que espera pasivamente que el profesional obre sobre él. Varios desarrollos teóricos de la disciplina se han formado a la luz de un modelo paternalista, pero hoy en día se discute este tipo de atención psicológica prestando atención a determinados aspectos como las preferencias, intereses y valores de los usuarios, ya que su inclusión permite realizar un aporte a la confianza mutua y la adherencia al tratamiento. Es interesante pensar tanto en los modelos teóricos como en las áreas de atención psicológica, siendo que no es lo mismo una TDC en una situación de urgencia y riesgo del usuario que en otra no riesgosa.

Al elaborar un marco de colaboración y una relación que observe responsabilidades mutuas, los psicólogos no deben perder de vista que en la relación psicoterapéutica se encuentran dos sujetos -ellos mismos y los usuarios- con sus vivencias singulares y sus saberes acerca del problema de salud que los convoca. De allí que se apunte a una experiencia de intercambio adoptando un modelo deliberativo, por el que juntos puedan reflexionar acerca del mejor curso de acción y puedan arribar a una decisión conjunta (Villagrán et al., 2015). Así, la TDC se presenta como un modelo que resulta pertinente divulgar y debatir entre los integrantes de nuestra disciplina, resultando fundamental para llevar a cabo una psicoterapia basada en los derechos del usuario, donde la guía sea el respeto y la consideración de sus saberes y valores propios.

Eje Temático:

Ética, deontología profesional y derechos humanos

Palabras claves:

Toma de decisiones - Salud mental - Psicoterapia - Ética.

Trabajo:

INTRODUCCIÓN

Dentro de la relación sanitaria en la psicoterapia, se ha planteado la asimetría entre usuarios y profesionales que, al decir de Sánchez Vazquez (2016) se caracteriza porque en el encuadre relacional hay uno que es "el que sabe-hacer" y otro que es "el que deja que se-haga-sobre-él" (p. 57). No obstante, la naturaleza de la relación psicoterapéutica se pretende colaborativa, estando fundada en el diálogo abierto y el respeto, a lo que se añaden las responsabilidades y obligaciones mutuas de la relación que se encuentran contempladas deontológicamente. Según Zanatta (2007) "es necesario tener en cuenta que en la relación médico-paciente cada parte tiene su propia responsabilidad moral" (p. 38).

En el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013) se observan los derechos y deberes en relación a los profesionales y los usuarios de los servicios, y particularmente, la responsabilidad profesional con los destinatarios de los servicios:

3.1.1. Los psicólogos deberán ser conscientes de la posición asimétrica que ocupan, basándose en los principios éticos y la responsabilidad profesional; absteniéndose de satisfacer intereses personales que pudieran vulnerar los derechos de las personas. (Código de Ética de la FePRA, 2013, p. 7).

Asimismo, el Código estipula principios generales que sirven como guía en el accionar ético de los psicólogos, interesando destacar el del 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 a la intimidad, privacidad, autonomía y el bienestar de las personas, grupos y comunidades. (Código de Ética de la FePRA, 2013, p. 3-4).

La Toma de Decisiones Compartidas (de aquí en adelante TDC) es un modelo que surge a mediados de los 90, ampliamente difundido en el contexto de las relaciones sanitarias (Villagrán et al., 2015). Se destacan dos componentes

informativos de la TDC: a) la evidencia que el profesional brinda sobre el problema de salud del usuario, y b) las necesidades y condiciones de este último, que permiten visualizar el tratamiento más ajustado al problema y a su modo de vida, singularidad y contexto socio-relacional (Buedo y Luna, 2021).

La TDC supone el pasaje de un enfoque asistencial exclusivamente paternalista, en el que el médico toma la decisión con base en un criterio racional esperándose del paciente el acatamiento de sus directivas, hacia un enfoque participativo en el que la persona usuaria -e incluso su familia y/o contexto comunitario y social- debate las decisiones con el profesional de acuerdo a la evidencia científica disponible así como sus preferencias y valores (Bravo et al., 2013). De este modo, la TDC se corresponde con la tendencia general de adoptar un “modelo deliberativo” por el que se promueve el diálogo entre profesional y usuario, analizando las posibles opciones y contemplando la responsabilidad conjunta en la decisión final (Villagrán et al., 2015).

Se ha puesto de relieve que la TDC contribuye a mejorar el ejercicio de la autonomía del usuario, aumentando la confianza en sus propios recursos al ser parte del proceso de TDC y, a su vez, la confianza en el profesional tratante (Buedo y Luna, 2021; Pozón, 2012; Mula Ponce, 2019). Asimismo, puede pensarse que la TDC aporta en el mejoramiento de la relación sanitaria al considerarse que en ella hay dos expertos: el profesional con el saber experto en materia de salud, y el usuario que es experto en su padecimiento y la manera singular en la que se relaciona con el mismo. Mejoramiento que podría reobrar positivamente en la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, existen algunos problemas que giran en torno a la implementación de la TDC en los tratamientos en salud mental. Por mencionar algunos: un marco asistencial e institucional incompatible, la falta de tiempo en la consulta, la actitud de los profesionales de no querer ceder el control ante el usuario y su falta de entrenamiento en las habilidades requeridas (Mula Ponce, 2019; Villagrán et al., 2015), así como la resistencia al cambio que se puede producir cuando se pondera una modalidad de trabajo ya instituida. Además, “se suele confundir dar información con decisiones compartidas, que va más allá de la información, por más que ésta sea una pieza clave estableciendo una alianza

terapéutica y desarrollar un método deliberativo” (Williams, Elwynd y Edwards, 2014, como se citó en Mula Ponce, 2019, p. 27).

En toda práctica psicológica, incluyendo a la psicoterapia, el aspecto informativo aparece regulado por la normativa del consentimiento informado (de aquí en adelante CI), que es el derecho de los usuarios a ser informados de manera adecuada y ajustada a sus posibilidades de comprensión sobre “el propósito y naturaleza de la actividad profesional, las responsabilidades mutuas, la protección de la confidencialidad y limitaciones consignadas en el código, probables beneficios y riesgos de la intervención, alternativas posibles y la voluntariedad en la participación” (Código de Ética de la FePRA, 2013, acápite 1.2., p. 5). Este deber de los psicólogos incluye la posibilidad de informar a los tutores o representantes legales de la persona en caso de que ésta no comprenda la información recibida. El principio que se busca respetar es el que ubica a la persona destinataria del servicio profesional como agente responsable en la toma de decisiones concernientes a su salud, es decir, la autonomía.

Autonomía-beneficencia y el derecho.

Zanatta (2007) indica que “... la Bioética trajo a la medicina el respeto a la autonomía de los pacientes, especialmente la capacidad de los pacientes de tomar decisiones médicas” (p. 38). En la Bioética de los principios, se encuentra el principio de autonomía que implica la libertad de las personas a elegir sin la influencia o coacción de terceros, y la beneficencia-no maleficencia que corresponde al «primero no hacer daño» por el que se busca en la acción médica obtener el mayor beneficio y evitar el perjuicio.

Con respecto a la psicoterapia y la toma de decisiones, “... no siempre se está en condiciones de ejercer la autonomía o de que esta pueda ser respetada. En ese caso, la beneficencia y la no maleficencia hacia el otro se convierten en principios ineludibles” (La Rocca y Mainetti, 2010, p. 16). En este punto vale retomar de la legislación argentina la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de 2010, que plantea los derechos de las personas con padecimientos mentales poniendo de relieve “el derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 7, acápite k). La ley resguarda la autonomía de los usuarios instrumentalizada en el CI,

estableciendo además que “las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión” (Ley de Salud Mental, 2010, artículo 10).

Aunque puede establecerse a priori la capacidad de las personas para decidir, como indica Sánchez Vazquez (2015) en la legislación de la práctica psicológica se habilitan ciertas acciones paternalistas para preservar lo que se supone como un bien mayor para el sujeto. Se puede observar que la Ley de Salud Mental (2010) en el Capítulo VII regula sobre las internaciones involuntarias, planteando que deben realizarse bajo criterio de riesgo de daño para sí o para terceros, cuando aporten mayores beneficios terapéuticos y en ausencia de otras alternativas terapéuticas ambulatorias que se puedan llevarse a cabo en su entorno familiar, comunitario o social. Menciona que tienen carácter restrictivo y que deben ser lo más breve posible, ajustándose al criterio del equipo interdisciplinario (compuesto de psicólogos y psiquiatras), aunque se admite que la persona internada podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación.

Por su parte, la Ley Nacional de Derechos de los Pacientes N° 26.529 de 2009, refleja en su corpus normativo la autonomía de las personas tanto por la inclusión del consentimiento informado como también por la posibilidad de que los usuarios accedan a su Historia Clínica, esto es, un documento escrito (o informatizado) legal en el que figuran sus datos personales y clínicos, confiriéndoles su titularidad; de igual modo, las personas pueden disponer de las directivas anticipadas sobre su salud con respecto a ciertos tratamientos médicos.

Tanto en las directivas anticipadas como en las internaciones en salud mental, se puede visualizar el principio de vulnerabilidad que alude a la posibilidad de las personas de ser objeto de daño. Resulta indispensable acercar a la asistencia la autonomía de las personas en tratamiento psicológico sin desproteger su vulnerabilidad, reparando en la responsabilidad profesional para con el otro bajo cuidado profesional para lo que serán necesarias ciertas acciones beneficentistas. En este sentido, la TDC permite reconciliar ambos extremos (beneficencia y autonomía), así como arribar a una nueva propuesta de relación clínica cuya principal herramienta es la deliberación (Mula Ponce, 2019, p. 17).

La relación psicoterapéutica.

Además del marco ético-deontológico de la práctica psicológica, otro aspecto influyente en la TDC es la relación entre usuario y psicoterapeuta, considerada como una parte fundamental del éxito del proceso psicoterapéutico y de su eficacia (Corbella y Botella, 2003). Se trata de una relación que, como menciona Etchevers et al. (2010), independientemente de la línea teórica por la que se oriente el psicoterapeuta debe ser respetuosa y cuidada, incluyendo tanto el saber científico del psicoterapeuta como el saber propio del usuario. Mediante este juego de “saberes”, a través del consenso y la deliberación en conjunto, se proponen objetivos terapéuticos que fortalecen tanto la relación terapéutica como al tratamiento mismo (Etchevers et al., 2010).

Actualmente, la concepción más difundida de la relación terapéutica es la de la “alianza terapéutica”, por la que se entiende al establecimiento de un vínculo positivo, de trabajo colaborativo alrededor de ciertos objetivos y tareas, postura que es sostenida en el humanismo, el cognitivismo y otras escuelas psicológicas (Etchevers et al., 2010; Corbella y Botella, 2003). Asimismo, en algunos de estos modelos psicoterapéuticos se toma en cuenta la psicoeducación “que busca orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende una mejora en la calidad de vida” (Bulacio et al., 2004, p. 3). Teniendo en cuenta que la alianza es un constructo que incluye el acuerdo de objetivos, de metas y la calidad del vínculo (Santángelo, 2018), con el comienzo del proceso psicoterapéutico se van a establecer objetivos de acuerdo a la demanda de asistencia, identificando lo que genera malestar en el usuario. Aquí la TDC se presenta como esencial, permitiendo acordar en conjunto con el usuario la modalidad de intervención y favoreciendo la expresión de sus preferencias, mientras que el psicoterapeuta comunica las opciones basadas en la evidencia científica.

Por su parte, el Psicoanálisis conceptualiza al vínculo que forman usuario y psicoterapeuta como “transferencia”, desarrollada por Sigmund Freud “en su aspecto positivo (motor del tratamiento) y negativo (obstáculo), así como la relación de ésta con las figuras parentales del paciente (repetición)” (Etchevers et al., 2010, p. 50). Por su parte, Lacan (1958) critica la idea de “reeducación emocional del paciente” donde el modelo es el analista, porque éste no debe poner en juego su singularidad. El analista dirige la cura más no al paciente, ni la dirige en pos de un ideal moral

(Lacan, 1958), y lo hace ofreciéndose como soporte de la transferencia, permitiendo el despliegue de los significantes del sujeto. Es desde este lugar que se elaboran las intervenciones resultando importante, a su vez, no responder a la demanda del paciente y adoptar una posición abstinerente (Lacan, 1958). Así quedaría desechada la idea de fijar objetivos terapéuticos y tareas intersesiones, debiendo pensarse en este modelo si se puede hablar de TDC o más bien de la oferta de un espacio para el despliegue de la subjetividad y la apertura de la dimensión deseante.

Por el posible impacto entre la TDC y la relación terapéutica, puede pensarse que es necesario explorar qué tipo de problematizaciones se hacen los profesionales a la hora de debatir los cursos de acción con los usuarios, y de qué manera se los incluye en las decisiones sobre su salud. Se concuerda con Mula Pone (2019), quien sostiene que la TDC “permite el reconocimiento del otro y sus derechos, de su subjetividad y un diálogo que lo involucre” (p. 6), y por ello redunda en un beneficio en el campo de la salud mental que opera en un marco de interpelación entre dos sujetos con saberes singulares que, de ser compartidos, pueden aportar mayor luz al proceso psicoterapéutico iniciado.

A MODO DE CONCLUSIÓN

A partir de lo expuesto, puede pensarse que la TDC reviste gran importancia en el entendimiento de los derechos de los usuarios de psicoterapia, así como de los deberes éticos de los psicólogos. La responsabilidad del profesional psicólogo, al decir de Sanchez Vazquez (2016) no se agota en cumplir la letra del código heterónomamente, sino elegir prudentemente los cursos de acción y responsabilizarse por sus consecuencias autónomamente. Y por el encuadre asimétrico que caracteriza la práctica psicológica, se observa la necesidad del profesional de tomar un posicionamiento reflexivo que considere los derechos fundamentales, la autonomía y la dignidad del otro del que se está a cargo (Sanchez Vazquez, 2016). En el marco de la TDC, esto implica la inclusión de las preferencias, valores y necesidades del otro de la relación terapéutica que es a quien se dirige el servicio profesional brindado, pudiendo incluir su contexto y sus referentes en lo familiar y/o social.

A la hora de pensar en la TDC resulta interesante reparar en la relación psicoterapéutica, el modelo teórico del terapeuta así como en las normas y principios

que guían la profesión. De este modo parece pertinente divulgar y reflexionar sobre los postulados de la TDC en la comunidad psicológica, ya que ante la necesidad de tomar decisiones se requieren co-construir posibles caminos hacia una psicoterapia cuyo horizonte incluya los derechos del usuario, el respeto y la consideración de sus saberes y sus valores propios.

A futuro, interesa plantear la TDC en el ámbito de la telepsicología. En el contexto actual y por el auge de las nuevas tecnologías de la comunicación, es un hecho que éstas han impactado en la vida diaria de las personas así como en la práctica psicoterapéutica, especialmente tras el incremento de servicios psicológicos telemediados a partir de la pandemia por COVID-19 en el 2020. Esta modalidad de atención psicológica afecta el encuadre relacional que fue pensado para una atención presencial, por lo que interesa responder: ¿Se habrá implementado una TDC entre psicoterapeutas y usuarios considerando las urgencias del momento? Los psicoterapeutas, ¿consultan a sus pacientes sobre la mejor manera de atención (presencial/virtual)?, ¿acuerdan en conjunto la modalidad de atención virtual?, y, ¿pudieron explicarles la situación a los usuarios eligiendo en conjunto una modalidad acorde a los objetivos terapéuticos, las preferencias del paciente y sus posibilidades? Estos y otros interrogantes permiten considerar el bienestar del usuario y pensar en una psicoterapia fundada en una relación respetuosa, comprometida y basada en la toma de decisiones compartidas.

Bibliografía:

Buedo, P., & Luna, F. (2021). Toma de decisiones compartidas en salud mental: una propuesta novedosa. *Revista de Medicina y Ética*, 32(4), 1087-1011.

Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205 - 221. ISSN: 0212-9728

Bulacio J. M., Vieyra M. C., Alvarez D. C. & Benatuil D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Etchevers, M., González, M. M., Sacchetta, L. M., Iacoponi, C., Muzzio, G. & Miceli, C.M. (2010). Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Lacan, J. (1958). La Dirección de la Cura y los principios de su poder. Escritos II. Siglo XXI. Bs. As. 1955. Capítulos I y IV.

La Rocca, S. & Mainetti, M., (2010). Reflexiones éticas acerca de las prácticas realizadas en el ámbito de atención a la salud. *Eä - Revista en Salud, Sociedad, Ciencia y Tecnología*, Vol. 2, 1-22.

Ley N° 26.529 de 2009. Salud Pública. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 19 de Noviembre de 2009.

Ley N° 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de Diciembre de 2010.

Mula Ponce, J. F. (2019). Decisiones compartidas en salud mental: Una reflexión ética desde la práctica para incorporar la autonomía a la relación clínica. [Ed.] Universitat Jaume I. <http://hdl.handle.net/10234/186357>

Sánchez Vazquez, M. J. (2016). Capítulo V. Ethos profesional y práctica psicológica. En M. J. Sánchez Vazquez (Comp.) Contribuciones éticas al ámbito científico y profesional de la Psicología. Series: Libros de Cátedra. (pp. 53-60). Editorial EDULP. <https://doi.org/10.35537/10915/54177>

Sánchez Vazquez, M.J. (2015). Ethos profesional del psicólogo: entre el deber-ser y la responsabilidad prudencial. *Perspectivas en Psicología*, 12, 44-49. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/118863>

Santángelo, P. (2018). Potenciando los efectos de la psicoterapia. En *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. (1.ed.). Recuperado de: <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=53&idtt=110>

Villagrán, J. M., Lara Ruiz-Granados, I., & González-Saiz, F. (2015). Aspectos conceptuales sobre el proceso de decisión compartida en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 455-472.

Zanatta, A. (2007). Cuestiones éticas en la relación profesional de la salud-usuario: del paternalismo a la autonomía. *NEXOS*, 14(24), 37-40.