

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Estudio acerca de la presentación del consentimiento informado en el ámbito de Salud Mental en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Casco, Tabhata y Lagostena, Araceli.

Cita:

Casco, Tabhata y Lagostena, Araceli (2022). *Estudio acerca de la presentación del consentimiento informado en el ámbito de Salud Mental en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/141>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/DBU>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTUDIO ACERCA DE LA PRESENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL ÁMBITO DE SALUD MENTAL EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES (AMBA)

Casco, Tabhata; Lagostena, Araceli

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito indagar sobre el cumplimiento de la Ley de Salud Mental (N° 26.657) en cuanto a la presentación del consentimiento informado (CI) en psicoterapia. De aquí derivó también el objetivo de examinar si las personas encuestadas reconocían la corriente terapéutica de su tratamiento y, de ser así, cuál fue la fuente de este conocimiento. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y cuantitativo; utilizando un instrumento creado Ad-hoc en forma de formulario online. El muestreo fue intencional, no probabilístico, empleando la estrategia bola de nieve. De esta investigación se obtuvo que el 24,60% de la muestra no recibió información sobre la corriente terapéutica. Por otro lado, un 42,93% refirió no conocer sobre la obligatoriedad del CI en los tratamientos de Salud Mental; y un 29,84% no lo recibió. A su vez, se comparó la presentación del CI en terapias psicoanalíticas y en cognitivo conductuales y se obtuvo que, mientras en los tratamientos psicoanalíticos un 47,80% de los encuestados fueron informados sobre la corriente terapéutica, en los cognitivo-conductuales se informó en un 62,42%. Podría concluirse entonces que se está incumpliendo la Ley N° 26.657 en los espacios terapéuticos.

Palabras clave

Psicoética - Derechos del paciente - Consentimiento informado - Ética profesional

ABSTRACT

STUDY ON THE PRESENTATION OF INFORMED CONSENT IN THE MENTAL HEALTH FIELD IN BUENOS AIRES METROPOLITAN AREA (AMBA)

This research studies the extent to which psychotherapists abide by Argentina's current Mental Health Law regarding the presentation of informed consent (IC) to their patients. It also analyses whether Buenos Aires Metropolitan Area psychotherapy patients can identify the type of treatment they receive and the source of that knowledge. A descriptive, quantitative, cross-sectional study has been conducted using an online form created ad hoc to collect data. The sampling is intentional, non-probabilistic,

and of the snowball type. The results obtained show that 24.60% of the sample have received no information about the specific type of treatment they are being given. In addition, 29.84% have never been introduced to IC, while 42.93% have never heard of the obligatory nature of IC in mental health treatments. Through a comparative analysis between participants receiving a therapy based on psychoanalysis and those receiving one based on cognitive-behaviourism, this study reveals that 47.80% of the former have been able to identify the type of treatment they receive, while the percentage amounts to 62.42% in the latter. All this leads to the conclusion that when it comes to IC within psychotherapies, Argentina's current national mental health legislation has frequently been violated.

Keywords

Psychoethics - Patient Rights - Informed Consent - Professional ethics

Introducción

El presente trabajo de investigación pertenece al área de Psicología Clínica, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (N.º 26.657) y la Ley del Paciente (N.º 26.529), concerniente a un aspecto de la Ética Profesional en la práctica de la terapia psicológica. Se buscó responder al interrogante de si existe una relación entre el grado de conocimiento de los pacientes sobre las corrientes terapéuticas de los tratamientos psicológicos en los que se encuentran y la presentación del consentimiento informado por parte de los terapeutas en Buenos Aires.

De acuerdo a la Ley de Salud Mental (N.º 26.657), en el capítulo IV "Derechos de las personas con padecimiento mental", artículo 7º, el Estado reconoce a todas las personas con padecimiento mental el "derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente, se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales". Asimismo, el artículo 10º de esta misma ley describe:

“Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley”.

El consentimiento informado se funda en el principio ético y legal de respeto a la autonomía de los sujetos y en su derecho a decidir sobre cualquier tratamiento al que se sometan de manera voluntaria y libre. Para que se pueda considerar que la persona puede decidir libremente a la hora de someterse a cualquier tipo de práctica psicológica, “el sujeto no debe estar bajo ningún tipo de coerción, coacción, engaño o fraude sobre su voluntad” (González Pla & Salomone, 2016).

Tanto en nuestro país como a nivel internacional se presenta una escasez de investigaciones sobre la implementación del consentimiento informado en terapias

psicológicas desde la perspectiva del paciente. En su mayoría, los estudios que se pueden encontrar están relacionados con cómo el psicólogo concibe esta normativa, sus opiniones, sus razones para no aplicarla en el espacio terapéutico y los componentes más frecuentes que se presentan en el consentimiento por parte de los terapeutas.

Es importante destacar que al haber tan escasas investigaciones en relación a la opinión del paciente, es difícil confirmar si las respuestas de los terapeutas en las encuestas se condicen con lo señalado por los pacientes y, por otro lado, medir el impacto que tiene el consentimiento informado en los sujetos en tratamiento.

Desde la Psicoética se plantea que un paciente no tiene la capacidad de tomar una decisión libre y autónoma si no tiene la suficiente y adecuada información sobre su tratamiento. Es por eso que esta investigación busca, a su vez, estudiar el tipo de información que se está compartiendo con los pacientes a la hora de presentar el consentimiento informado.

Bases para el surgimiento del consentimiento informado: una perspectiva Bioética y Psicoética

La Bioética se origina en consecuencia del avance de las ciencias de la vida, la evolución de la biotecnología y otras tecnologías que tienen gran influencia en la vida de las personas y que generan grandes transformaciones en el universo simbólico y en la manera de concebir la existencia de las sociedades contemporáneas. Es en este contexto que comienzan a cuestionarse los valores tradicionales y las normas éticas más antiguas, entrando en tensión con nuevas maneras de entender el mundo. Entre las múltiples consecuencias de la inserción de la disciplina bioética en el campo de la medicina se encuentra la aparición del concepto de autonomía en este área, entendido como un concepto moral, legal y sociopolítico que cambió las condiciones de la relación médico-paciente. Las numerosas violaciones de los Derechos Humanos a lo largo de la historia en las investigaciones en seres humanos fueron el precedente a una discusión sobre la integridad, libertad y autonomía de los individuos en el campo de la clínica y la investigación.

La Psicoética, como disciplina derivada de la Bioética, tiene como objeto de estudio a los dilemas éticos que surgen en la relación entre médico y paciente en el campo de la Salud Mental. El Licenciado en Ética uruguayo França-Tarragó (2008) postuló cuatro puntos de referencia básicos de la Psicoética. Los componentes que propone son los valores éticos, los principios morales, las normas morales y los juicios particulares. En relación con los principios morales, el autor explica que éstos son “orientaciones o guías para que la razón humana pueda saber cómo concretar el valor ético último: la dignidad de la persona humana”.

Para explicarlos, este autor toma los postulados de Beauchamp y Childress (1999) sobre el Principialismo, concepto que desarrollan como una herramienta que sirve para tratar las problemáticas éticas complejas que se presentan en el campo biomédico. Los autores identificaron cuatro principios que atraviesan a todas las culturas en relación a sus valores morales compartidos. Los cuatro principios que desarrollan Beauchamp y Childress (1999) son: el principio de beneficencia, el principio de autonomía, el principio de justicia y el principio de no maleficencia. Específicamente, en lo que se refiere al principio de autonomía, los autores expresaron que éste requiere que las acciones autónomas no estén sujetas a coerción o coacción. A su vez, desarrollaron que es necesario que la información sea revelada de manera responsable, respetuosa y que la misma fomente la toma de decisión autónoma.

El Principio de Autonomía es la herramienta que sienta la base para empezar a pensar al consentimiento informado. Esto significa que el individuo consiente el tratamiento o procedimiento propuesto y esto supone que se le brindó la suficiente información para poder tomar una decisión, la cual debe haber sido previamente consultada (Zanatta, 2007).

La Psicoética propone que un paciente no puede estar tomando una decisión totalmente autónoma y libre si el mismo no tiene suficiente información sobre el tratamiento. El consentimiento válido es definido por el autor como “el acto por el cual una persona decide que acontezca algo que le compete a sí misma pero causado por otros” (França-Tarragó, 2008)

Metodología

Se realizó una investigación con diseño de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo; con un muestreo intencional, no probabilístico, empleando la estrategia de bola de nieve. La unidad de análisis fue constituida por sujetos adultos entre 18 y 50 años residentes en AMBA bajo tratamiento psicológico. Éstos debían estar alfabetizados, con capacidad de responder a las preguntas y acceso a internet.

El instrumento fue creado ad-hoc, en forma de cuestionario. Se contemplaron los siguientes apartados: consentimiento informado; cuestionario sociodemográfico; y un cuestionario acerca del conocimiento por parte de los consultantes sobre el consentimiento informado en su espacio terapéutico, donde se inda-

gó sobre el conocimiento que tenían los encuestados sobre el marco teórico adoptado por su terapeuta, con el fin de saber si esta información provino de su psicólogo/a o de otras fuentes. También se indagó sobre la presentación del consentimiento informado en su espacio terapéutico. Asimismo, se buscó conocer la modalidad (sea oral o escrita), el contenido de los consentimientos informados que fueron presentados y el impacto que tuvo en el consultante.

Los resultados provinieron de una muestra de 573 personas, con una edad media de 29,27 años (D.E.: 6,93). En cuanto al género, un 81,85% fueron mujeres (tanto cis como transgénero); 13,44% fueron varones, hubo una representación del 2,97% de identidades no binarias; y un 1,75% especificó otra identidad de género o prefirió no revelarlo. Con respecto a la residencia de los encuestados, se reparten de manera casi equitativa con un 50,79% de habitantes de la Provincia de Buenos Aires, y un 49,21% de residentes de CABA.

En relación al nivel de instrucción, la gran mayoría de los encuestados cursa o ha abandonado una carrera universitaria, representando el 53,93%, seguido por un 41,19% que completó sus estudios universitarios, contra un 2,79% que completó sus estudios secundarios. A su vez, un 1,57% especificó otro tipo de nivel educativo alcanzado y un 0,52% refirió no haber completado los estudios secundarios.

Se observó un predominio de psicólogos o estudiantes de psicología (13,26% y 26,70%, respectivamente).

Resultados y conclusiones

En esta investigación se analizaron diferentes variables relacionadas al conocimiento de los pacientes sobre su propio proceso terapéutico. En primer lugar, se hicieron dos preguntas respecto de la información que poseen los encuestados en relación al marco teórico de sus terapias psicológicas. Se realizó una pregunta con formato de respuesta de caja de texto para que los sujetos respondieran lo que recordaran sobre el tipo de terapia que están llevando a cabo y luego se realizó otra pregunta con respuesta de opción múltiple para verificar si el marco teórico que recordaban coincidía con el que les informaron sus terapeutas. En este caso, se pudo observar que las diferencias entre estas preguntas, si bien no en todos los casos hubo concordancias, no nos permiten arribar a conclusiones determinantes.

En segundo lugar, se indagó sobre cuál fue la fuente de información sobre el marco teórico. Un 79,93% de la muestra afirmó saber cuál es el tipo de terapia que están realizando y de esta misma muestra, un 47,12% refirió haber sido informado por sus terapeutas. Por otro lado, un 26% de los encuestados comunicaron saberlo por conocimiento propio. Teniendo en cuenta que un 13,26% de la población son psicólogos/as, se observa un claro sesgo a la hora de responder estas preguntas. A su vez, un 17,10% no respondieron a la pregunta. Esto podría tener diferentes interpretaciones, como por ejemplo, que no lo saben o no lo recuerdan.

En cuanto al deseo de los pacientes que no tienen información al respecto del tipo de tratamiento psicológico en el que se encuentran, 432 sujetos afirmaron saber qué tipo de terapia hacen contra 125 personas que refirieron no tener la información y tener el deseo de saberlo. Tan sólo 16 encuestados respondieron no tener interés en poseer esta información, de lo cual podría interpretarse que estas personas tampoco tienen conocimiento sobre el marco teórico de su tratamiento psicológico. En ese caso, 141 personas de un total de 573 no tendrían información sobre el tipo de terapia que hacen, siendo esto un 24,60% de la muestra. Para este porcentaje de la población, se estaría incumpliendo la Ley de Salud Mental (26.657) que comprende como parte del “consentimiento fehaciente” a la presentación de información precisa y clara sobre el procedimiento propuesto por el equipo interviniente en el tratamiento (Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, 2010, Capítulo IV, art. 7°).

Conocimiento sobre el consentimiento informado y su obligatoriedad

En esa misma línea, se les preguntó a los encuestados sobre su conocimiento respecto de la definición del consentimiento informado, su obligatoriedad según la Ley de Salud Mental (26.657) y sus componentes. Mientras que un 74,87% de los sujetos respondieron conocer su definición, un 42,93% de esta muestra refirió no conocer sobre su obligatoriedad en los tratamientos de Salud Mental. Esto podría significar que si bien los sujetos tienen conocimiento sobre su existencia y su significado, cuando se trata del conocimiento sobre sus derechos como pacientes respecto de la información que les corresponde saber por ley, un gran porcentaje de los encuestados no posee esa información. Esto podría ser considerado de relevancia, al tener en cuenta que para hablar del respeto a la autonomía, los sujetos tienen que poder tomar una decisión informada y sin ningún tipo de coacción o coerción de por medio.

Presentación del consentimiento informado en tratamientos psicológicos

Por otro lado, cuando se les preguntó a los encuestados sobre si recibieron el consentimiento informado en sus tratamientos psicológicos, un 50,79% afirmó haberlo recibido, mientras que un 29,84% no lo recibió. Sin embargo, cuando se les preguntó a los encuestados si saben qué tipo de terapia hacen, un 20,07% respondió no tener esa información. Se puede observar una diferencia de un 9,77% entre estas dos respuestas. Esta diferencia podría deberse a diversos factores. Por ejemplo, el hecho de que un gran porcentaje de la muestra sean psicólogos/as podría significar que el conocimiento que tienen sobre la corriente terapéutica es propio y no brindado por parte del terapeuta. A su vez, otro de los posibles factores que podría estar influyendo es que el marco teórico se haya discutido a lo largo de las sesiones y no en forma de consentimiento informado al comienzo del tratamiento. Si bien no existe una normativa específica que obligue

a que el mismo sea presentado durante las primeras sesiones, para poder considerar que hay una autorización por parte del paciente al tratamiento, sería recomendable que suceda al comienzo de éste. Por último, otra interpretación posible podría ser que, si bien se presentó una definición del consentimiento informado en la encuesta, algunos encuestados podrían no haber comprendido al marco teórico como parte del mismo a la hora de responder.

Componentes del consentimiento informado

En relación a la pregunta sobre los componentes que se informaron en el consentimiento, un 31.41% de los encuestados afirmaron no haber recibido ningún tipo de información, siendo aún más alto el porcentaje que en las dos preguntas anteriores. En este caso, una de las interpretaciones posibles, nuevamente, podría ser que el conocimiento que se tiene sobre la corriente terapéutica del tratamiento no provenga por parte del terapeuta, sino de otras fuentes externas. En cuanto a lo que refiere específicamente a los componentes que se presentan en el consentimiento informado, se analizaron las variables: corriente terapéutica llevada a cabo, objetivos del tratamiento, límites de la confidencialidad, duración estimada del tratamiento, otras alternativas terapéuticas eficaces, entre otras.

Asimismo, se analizó cuáles son los componentes que más se presentan en el consentimiento informado, tanto en la terapia psicoanalítica como en la cognitiva-conductual. De los 251 encuestados que refirieron estar bajo tratamiento psicoanalítico, un 47.80% fueron informados sobre la corriente terapéutica, un 39.44% sobre los objetivos del tratamiento, un 33.06% sobre los límites de la confidencialidad, un 5.97% sobre otras alternativas terapéuticas eficaces, un 17.13% sobre la duración estimada del tratamiento, un 1.99% sobre el encuadre y un 27.09% no recibieron ningún tipo de información.

En cambio, de los sujetos que están realizando Terapia Cognitivo Conductual al momento, un 62.42% fueron informados sobre la corriente terapéutica, también un 62.42% recibieron información sobre los objetivos del tratamiento, un 39.30% sobre los límites de la confidencialidad, un 10.40% sobre otras alternativas terapéuticas eficaces, un 25.43% sobre la duración estimada del tratamiento, un 4.62% sobre el encuadre de la terapia y un 19.07% alegó no haber recibido información.

Comparando los componentes que presentan ambas corrientes, se puede afirmar que los datos que arrojó esta encuesta muestran que la Terapia Cognitivo Conductual presenta más información que el Psicoanálisis en los consentimientos informados que implementan.

Resulta relevante mencionar que el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina expresa que dentro del contenido del consentimiento informado deberían estar: el propósito y naturaleza de la actividad profesional, las responsabilidades mutuas, la protección de la confidencialidad y sus limitaciones, los beneficios y riesgos del tratamiento, otras

alternativas posibles, entre otros (Federación de Psicólogos de la República Argentina, 1999). De todos estos componentes, ambas corrientes terapéuticas analizadas están fallando, en mayor o menor medida, en el cumplimiento de esta normativa. A su vez, también se incumpliría la Ley de Salud Mental (26.657) que determina que dentro del consentimiento informado debería incluirse información sobre: el procedimiento propuesto, los objetivos perseguidos, los beneficios esperados del tratamiento, los riesgos y efectos adversos previsibles, procedimientos alternativos con sus respectivos riesgos y beneficios también y las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto (Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, 2010, Capítulo IV, art. 7°).

En la presente investigación, 42.93% de los encuestados afirmó no conocer de la obligatoriedad del consentimiento determinada por la Ley de Salud Mental (26.657), por lo que podría concluirse que tanto los terapeutas como los pacientes desconocen las normativas que rigen en cuanto a los derechos de información en tratamientos psicológicos.

Limitaciones de la investigación

Se presentaron dos grandes sesgos en esta investigación que son la cantidad de encuestados psicólogos/as o estudiantes de Psicología, sumado a la gran cantidad de estudiantes universitarios. Este sesgo no permitió la heterogeneidad suficiente de la muestra.

Para futuras investigaciones, sería recomendable que haya un grupo control que permita reducir estos sesgos y que la muestra sea aún más extensa y diversa. A su vez, sería aconsejable que existan medidas de aleatorización a la hora de obtener la muestra a estudiar.

Podría ser interesante seguir investigando sobre esta temática dada la ausencia de investigaciones desde la perspectiva del paciente, permitiendo este tipo de investigación una posible mayor fidelidad en las respuestas.

Comentarios finales

Esta investigación tuvo la finalidad de revisar la frecuencia con la que se presenta el consentimiento informado en los tratamientos psicológicos en AMBA, los conocimientos que tienen los pacientes sobre el mismo y su obligatoriedad, qué información se presenta en éste y cuál es el impacto de su implementación. Teniendo en cuenta que un gran porcentaje refirió no haber recibido consentimiento informado y que quienes sí lo recibieron, no fueron informados de manera suficiente y adecuada, en muchos casos, es importante recalcar que la falla en esta práctica significa no sólo el incumplimiento de las normativas vigentes respecto de los deberes del psicólogo de brindar información a sus pacientes sobre el tratamiento, sino que también podría considerarse que no se está respetando el derecho de autonomía de los sujetos, al no fomentar y permitir que tomen una decisión libre e informada.

No se puede afirmar si las razones para no implementar el consentimiento informado en los espacios terapéuticos tienen que ver con una falta de información sobre las normas éticas y las obligaciones normativas por parte de los terapeutas, por una falta de formación en el tema en las formaciones de grado y posgrados, o si esto podría tener que ver con, por ejemplo, una desestimación de la importancia de mantener a los pacientes informados.

Por otra parte, es importante recalcar la falta de información por parte de los pacientes sobre sus derechos en sus tratamientos psicológicos que podría derivar no sólo de una ausencia de implementación del consentimiento informado en terapia, sino también de una posible falla en la educación formal sobre Salud Mental y una ausencia de espacios suficientes de concientización.

Es recomendable, para seguir indagando en las posibles razones en la falla de implementación del consentimiento informado, que se realicen futuras investigaciones, alentando a que se realicen más estudios que permitan tener una mayor profundidad en el conocimiento de la perspectiva de los pacientes en cuanto a la información que tienen de sus tratamientos psicológicos. Para esto, sería aconsejable que se estudie en una población con mayor rango etario, con más heterogeneidad en el nivel de instrucción y la ocupación, que la investigación sea a nivel nacional y sin el hecho de que tener acceso a internet sea una limitación.

BIBLIOGRAFÍA

- Beauchamp, T.L. (2011) Informed consent: its history, meaning, and present challenges. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 20(4), 515-523.
- Bleese, C., & Trachsel, M. (2016) Paternalism, placebos, and informed consent in psychotherapy: the challenge of ethical disclosure. *Verhaltenstherapie*, 26(1), 22-30.
- Código de Ética de la FePRA. (2013) Federación de Psicólogos de la República Argentina.
- França-Tarragó, O. (2008) *Ética para Psicólogos*. Sexta Edición. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- González Pla, F., & Salomone, G.Z. (2016) El consentimiento informado en el campo de la salud mental. De la pauta deontológico-jurídica a la dimensión clínica. *Anuario de Investigaciones*, XXIII, 219-225. [fecha de Consulta 30 de agosto de 2021]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696063>
- Nación Argentina (2009) Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente. Publicada en el B.O. el 20/11/2009.
- Nación Argentina (2010) Ley Nacional 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental. Publicada en el B.O. el 03/12/2010.
- Nación Argentina (2012) Ley Nacional 26.742 de modificación de Ley N° 26.529. Publicada en el B.O. el 09/05/2012.
- Zanatta, A. (2007) Cuestiones éticas en la relación profesional de la salud-usuario: del paternalismo a la autonomía. *NEXOS*, 14(24), 37-40.