

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

ACTITUDES DE PROFESIONALES DE LA SALUD HACIA EL PATERNALISMO, LA AUTONOMÍA DE LOS USUARIOS Y LA DELIBERACIÓN MORAL.

Dra. Mónica Anahí Zanatta.

Cita:

Dra. Mónica Anahí Zanatta (2004). *ACTITUDES DE PROFESIONALES DE LA SALUD HACIA EL PATERNALISMO, LA AUTONOMÍA DE LOS USUARIOS Y LA DELIBERACIÓN MORAL. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/404>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/30e>

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>.

519 - ACTITUDES DE PROFESIONALES DE LA SALUD HACIA EL PATERNALISMO, LA AUTONOMÍA DE LOS USUARIOS Y LA DELIBERACIÓN MORAL.

Autor/es

Dra. Mónica Anahí Zanatta.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

Resumen

Resumen: La interacción entre médico y paciente, según el modelo “ paternalista” era claramente asimétrica. En las últimas dos décadas la relación médico paciente ha ido cambiando, otorgando un rol más activo y autónomo a los pacientes en las decisiones médicas. Emanuel y Emanuel (1992) presentaron cuatro modelos de la relación médico paciente. La investigación empírica de la prevalencia actual de los diferentes perfiles entre los médicos es de crucial interés en este debate. El presente trabajo se propone describir las actitudes de los profesionales hacia el paternalismo, la autonomía de los pacientes y la deliberación moral.

Resumen en Inglés

Abstract: Interaction between doctor and patient, in the paternalistic model, was clearly asymmetrical. In the last two decades the doctor-patient relationship has been challenged, giving more active and autonomous role for the patient in medical decision making. Emanuel y Emanuel (1992) presented four models of the physician-patient relationship. Empirical knowledge of the actual prevalence of the different role profiles among doctors is of crucial interest in this debate. The present

paper aims at describing physician attitudes towards paternalism, patient autonomy and moral deliberation.

Palabras Clave

paternalismo autonomía deliberación interacción

1. Introducción.

La medicina se ha caracterizado tradicionalmente por el predominio de un modelo denominado paternalista, según el cual el médico era el experto y por tanto quien tomaba las decisiones. A partir del surgimiento de los derechos de los usuarios de las últimas décadas se ha ido modificando la relación profesional de la salud-usuario, de forma tal que actualmente la autonomía de los pacientes es un valor prácticamente indiscutible.

Entendemos que la *actitud hacia la autonomía* es uno de los elementos claves en la establecimiento de la relación profesional de la salud-usuario. Desde esta perspectiva, el problema que abordamos es el de la actitud de los profesionales de la salud hacia el paternalismo, la autonomía de los pacientes y la deliberación moral, en el marco de la interacción profesional-usuario.

1.1. Dimensiones teóricas.

El presente estudio pretende describir la interacción médico-paciente en tres dimensiones centrales siguiendo los modelos teóricos propuestos por Emanuel y Emanuel (1992) ⁽¹⁾.

Actitud hacia la autonomía. La autonomía hace referencia al deber del médico de respetar la autodeterminación del paciente. El ejemplo de relación médico-paciente dentro de esta dimensión lo constituye el *modelo informativo* ⁽¹⁾, o *clientelismo* ⁽²⁾. Es un modelo centrado en el paciente.

Paternalismo. El rol del médico es central ya que el saber y el poder de decisión radican exclusivamente en su persona. El ejemplo de relación médico-

paciente dentro de esta dimensión lo constituye el *modelo paternalista* ⁽¹⁾, o *paternalismo* ⁽²⁾.

Deliberación moral. Este modelo está centrado en la relación médico – paciente dado que requiere que el médico se comprometa en un diálogo abierto, informe al paciente acerca de sus posibilidades terapéuticas, explore los valores del paciente y entonces ofrezca recomendaciones que consideren ambos elementos, valores y experiencias. Es el *modelo deliberativo* ⁽¹⁾, o *colaborativo* ⁽²⁾

1.2. Hipótesis generales.

1. En la tendencia hacia la autonomía, el paternalismo y la deliberación moral podrían incidir factores como la edad, el género, la antigüedad en la profesión y la especialidad.
2. La actitud hacia la autonomía o el paternalismo debería ser clara en el sentido de que los médicos con altas puntuaciones en paternalismo, deberían tener bajas puntuaciones en autonomía y deliberación. Del mismo modo, puntajes altos en autonomía deberían estar asociados con bajos puntajes en deliberación.

1.3. Objetivos de la investigación.

Objetivos Generales.

Evaluar la actitud de una muestra de profesionales de la salud (médicos) hacia la autonomía de los usuarios, el paternalismo y la deliberación moral en el marco de la interacción profesional de la salud-usuario.

Objetivos operativos:

1. Explorar la actitud de una muestra de profesionales de la salud del Hospital Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla hacia el paternalismo, la autonomía de los usuarios y la deliberación moral, a partir de su ejecución en una escala tipo Likert adaptada a tal fin que se aplicará individualmente; la cual se detalla en el apartado “ Instrumentos” .
2. Determinar si existen diferencias entre los profesionales de la salud en cuanto a la actitud hacia el paternalismo, la autonomía de los usuarios y la

deliberación moral de acuerdo al género, edad, especialidad y antigüedad en el ejercicio de la profesión.

3. Evaluar la actitud hacia el paternalismo y la autonomía de los usuarios de los profesionales de la salud en hipotéticas decisiones de casos concretos planteados, a partir de la resolución de una serie de situaciones dilemáticas, también detalladas en el apartado “ Instrumentos” .

2. Material y Métodos

En el presente estudio se utilizó una metodología semejante a la empleada por Falkum y Førdre (2001)⁽³⁾. Concretamente, nuestro instrumento de evaluación consistió, por una parte en una adaptación del cuestionario empleado por los autores, y por otra, en una serie de dilemas que representan hipotéticas situaciones de la práctica clínica con diferentes alternativas de resolución.

2.1. Muestra

Se realizó un muestreo intencional con la participación de profesionales de la salud, médicos, que desarrollan su actividad dentro de unidades de calidad de los servicios del Hospital Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla. La muestra quedó conformada por 80 médicos. Las unidades que participaron en este estudio fueron: Cirugía Mayor Ambulatoria, Enfermedades Respiratorias, Atención Médica Integrada, Cirugía Plástica y Quemados, Genética y Reproducción, Medicina Nuclear y Enfermedades Infecciosas.

2.2. Instrumentos

Para recoger la información se utilizó un instrumento diseñado para este estudio que detallamos a continuación:

- a. La primera sección concierne a los datos demográficos tales como, sexo, edad, especialidad, años de ejercicio de la profesión, etc.
- b. En la segunda parte se presentó un cuestionario con 16 ítems referidos a la relación profesional de la salud-usuario. Los sujetos respondieron a cada estamento de acuerdo a una escala Likert de 5 puntos, que va de estar completamente en desacuerdo (1) a estar completamente de acuerdo (5). Estas

afirmaciones han sido adaptadas del cuestionario utilizado para un estudio similar en Noruega ⁽³⁾. La consistencia interna de los 16 ítems del cuestionario fue examinada por el análisis de los principales componentes y para la fiabilidad de la escala se aplicó el alfa de Cronbach. En cuanto a la validez de contenido, se utilizó la metodología del “juicio de expertos” .

c. La cuarta sección consiste en un cuestionario con tres viñetas que describen dilemas éticos de la práctica clínica. Las situaciones fueron elegidas por representar casos típicos de conflictos en la práctica médica. A través de las mismas se propone obtener datos acerca de las decisiones de los sujetos, si son preponderantemente paternalistas o inclinadas hacia la autonomía.

Para determinar la validez de contenido del instrumento detallado en los puntos *c* y *d*, se utilizó el criterio de 8 jueces expertos en el área de la Psicología Social de la Salud, para que evaluaran el grado de concordancia de cada indicador. Con la información resultante se calculó el índice de congruencia entre cada indicador y la dimensión (o dominio) que mide ⁽⁴⁾.

2.3. Análisis de los Resultados

Se realizó un análisis descriptivo y se analizaron las respuestas diferenciales para cada uno de los ítems en función de las variables demográficas, efectuándose análisis de varianza (ANOVA) y su correspondiente comparación de medias mediante la prueba de Scheffe en los casos que resultó significativo.

La consistencia interna de los ítems fue examinada por el análisis de los componentes principales. Se determinaron los ítems definitorios para cada dimensión en base a los componentes principales extraídos, rotados mediante el método oblimin. Para cada una de las tres dimensiones y para cada sujeto se calculó la sumatoria de los valores de opciones de respuesta (desde 1 hasta 5), previa inversión del signo en los ítems que presentaron componentes negativos. El puntaje así obtenido fue usado como medida de la actitud del profesional en la interacción médico-paciente. De esta manera se obtuvieron tres nuevas variables que midieron la actitud del profesional en cada una de las tres dimensiones (paternalismo, autonomía y deliberación moral).

Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para medir el grado de asociación de la actitud de los profesionales entre las tres dimensiones.

Se efectuó análisis de la varianza (ANOVA) de cada una de las tres actitudes como variable dependiente y las variables demográficas como variables independientes.

3. Resultados y discusión.

En general, los profesionales mostraron un mayor grado de acuerdo con las afirmaciones referidas a deliberación moral que con las de paternalismo. En cuanto a los items de autonomía, hubo un alto grado de acuerdo con los principios claves de los derechos de los usuarios, como es el derecho a la información.

Del análisis global de las respuestas se observó que en promedio los encuestados estuvieron de acuerdo con las decisiones que respetan la autonomía de los pacientes.

En algunos de los items cuyo contenido tiende más hacia la “ autonomía” las medias para las “ mujeres” fueron significativamente más bajas que para el grupo “ varones” ($p < 0.05$). En tanto que para los items orientados hacia la “ deliberación” hubo una tendencia del grupo de mujeres a responder con valores más bajos en la escala que el grupo de los varones, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

En las respuestas a los dilemas, se observaron diferencias significativas para la situaciones cuya resolución suponía respetar la autonomía del paciente. La media para el grupo de los profesionales varones fue más alta que la media para mujeres.

Actitudes hacia paternalismo, autonomía y deliberación moral en la interacción con el usuario.

Se efectuó una serie de análisis de la varianza de la actitud del profesional en cada una de las tres dimensiones como variable dependiente y las variables demográficas como fuentes de variación. El factor género tuvo un efecto significativo sobre la actitud de los profesionales en cuanto a la autonomía del

paciente ($p= 0.017$), los varones mostraron una actitud más favorable hacia la autonomía que las mujeres.

Aunque los efectos de edad y antigüedad no fueron estadísticamente significativos, se observaron algunas tendencias. Los médicos de menos de 5 años de antigüedad mostraron una actitud menos favorable hacia la autonomía.

Por otro lado las diferencias debidas a la experiencia de los profesionales puede verse comparando las actitudes de los médicos adjuntos y los residentes. Los médicos residentes mostraron una actitud menos favorable hacia la autonomía que los médicos adjuntos ($p=0.042$).

4. Conclusiones.

Los profesionales mostraron un alto grado de acuerdo con las afirmaciones referidas a deliberación moral, y menor grado de acuerdo con las de paternalismo. Por otro lado, hubo un alto grado de coincidencia entre los resultados obtenidos acerca de la influencia de las variables demográficas en el análisis individual de las afirmaciones y los obtenidos en el análisis de las dimensiones de paternalismo, autonomía y deliberación moral, indicando que la metodología utilizada fue válida. Obteniendo como resultado que, 1) la actitud hacia la autonomía estuvo asociada con el género; y 2) hubo una tendencia consistente de los médicos con menor experiencia a mostrarse menos favorables hacia la autonomía de los pacientes.

5. Referencias bibliográficas.

⁽¹⁾ Emanuel, E.J. y Emanuel, L.L. (1992). Four models of the physician – patient relationship. *Journal of American Medical Association*, 267: 2221-2226.

⁽²⁾ Roter, D.L.y Hall, J.A. (1992). *Doctors talking with patients. Patients talking with doctors.* Westport: Auburn House.

⁽³⁾ Falkum, E. y Fjørde, R. (2001). Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician-patient relationship. *Social Science & Medicine*, 52: 239-248.

⁽⁴⁾ Rovinelli, R.J y Hambleton, R.J. (1977). On the use of content specialist in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research, 2: 49-60.