



PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJAN CON SUJETOS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

SHARED CARE PLANNING IN PALLIATIVE CARE:
TRAINING OF HEALTH CARE PROFESSIONALS WORKING WITH
SUBJECTS WITH AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS

AUTORES/AS:

Lic. Fila, Julia; Mg. Moser, Mariana

E-mail: filajulia@gmail.com

INSTITUCIÓN QUE ACREDITE O FINANCIÉ LA INVESTIGACIÓN:

Fundación Bullrich y Ministerio de Ciencia y Técnica Ciudad de Buenos Aires

Eje: Formación y actualización en el campo de la Psicología
frente a las problemáticas actuales

Tema: La enseñanza de la psicología

Modalidad de trabajo: ponencias libres.

Resumen

El presente artículo se enmarca en los proyectos de investigación *"La formación ética en las carreras de grado y su incidencia en las prácticas profesionales de los graduados recientes en la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata)"* (UNLP, 2019-2023) y *"Evaluación de la autoeficacia percibida por profesionales de la salud sobre la Planificación compartida de la atención (PCA) en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): diseño, implementación multicéntrica y evaluación de un programa de capacitación"* (Grupo PCA Argentina). Financiados por la UNLP y la Fundación Bullrich y el Ministerio de Ciencia y Técnica CABA correspondientemente.

Bajo el lema del evento, *Sociedad justa y equitativa*, se debe recordar que el 05 de julio de 2022 el Congreso de la Nación sancionó la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos cuyo objetivo es ga-

rantizar prestaciones integrales a las personas que sufren enfermedades amenazantes o limitantes para su vida y brindar acompañamiento a su entorno familiar. Para que este derecho sea garantizado, es indispensable el inciso c) del Art. 2: Promover la formación profesional de grado y posgrado, la educación continua y la investigación en cuidados paliativos.

A lo largo de este artículo se buscará transmitir los avances alcanzados hasta la fecha por el proyecto de *"Evaluación de la autoeficacia percibida..."* y caracterizar el posicionamiento ético, particularmente de los profesionales de la psicología al momento de la formación de grado y posgrado, en la atención de sujetos con enfermedades orgánicas.

La Planificación Compartida de la Atención (PCA) se define como un proceso reflexivo, deliberativo y estructurado, basado en el diálogo y el acuerdo libre entre la persona afectada y los profesionales implicados. No está centrado únicamente en las decisiones médicas sino en planificación, centrada en el paciente, respetando su autonomía relacional.

Los profesionales de la salud reconocen algunas barreras a la hora de iniciar un proceso de planificación, entre ellas se destacan la falta de capacitación específica y de experiencia que impacta de forma directa en la percepción de la autoeficacia y en definitiva en la capacidad de llevar adelante un proceso de PCA con pacientes con mal pronóstico a corto y mediano plazo.

En este sentido es importante considerar un constructo definido como "autoeficacia", que es un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva desarrollada por Bandura que considera que el proceso de autorreflexión es tal que les permite a los individuos evaluar sus propias experiencias y procesos de pensamiento y define a la autoeficacia como "las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras. Los juicios que la persona hace acerca de su autoeficacia son específicos de las tareas y las situaciones en que se involucran, y las personas las utilizan para referirse a algún tipo de meta o tarea a lograr.

La autoeficacia percibida es uno de los principales predictores del éxito en procesos de aprendizaje y promoción de adquisición de nuevos comportamientos y de resultados positivos para la implementación de la PCA.

Siendo que en Argentina los psicólogos/as en los equipos de atención tienen un rol activo en el acompañamiento emocional de los pacientes, se da valor al posicionamiento ético con el que los mismos egresan de sus estudios de grado. Asimismo, este posicionamiento es la base que funciona de andamiaje para la formación de posgrado específica al momento de atender a sujetos que atraviesan procesos de enfermedad de patologías orgánicas.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad progresiva amenazante para la vida e incurable, hasta este momento, y por lo tanto una gran parte de la atención brindada a los pacientes con ELA es de naturaleza paliativa. Esto implica ayudar a los pacientes y sus familias a sobrellevar los síntomas de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y el estado funcional, y ayudarlos a tomar decisiones sobre los objetivos de la atención.

En una revisión sobre comunicación sobre el final de vida en pacientes con ELA se destacó que aunque la comunicación sobre los aspectos físicos puede verse como una tarea central para el equipo de salud, los factores psicológicos, emocionales, sociales, religiosos e incluso financieros pueden ser aspectos importantes del final de la vida, por lo que el abordaje es complejo y desafiante.

Dada la naturaleza incurable de la ELA, combinada con su rápida progresión y las necesidades de cuidados paliativos no satisfechas, se ha recomendado ampliamente un enfoque de cuidados paliativos integrados, incluida la planificación compartida de la atención (PCA), para esta población. Para ello es menester destacar la necesidad de una formación continua, para brindar acompañamiento de calidad y prevenir situaciones de burnout por parte de los profesionales.

Palabras clave: formación profesional - autoeficacia - posicionamiento ético - cuidados paliativos

Abstract

This article is part of the research projects “Ethical training in undergraduate courses and its impact on the professional practices of recent graduates at the Faculty of Psychology (Universidad Nacional de La Plata)” (UNLP, 2019-2023) and “Assessment of self-efficacy perceived by health professionals on Shared Care Planning (PCA) in patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS): design, multicenter implementation and evaluation of a training program” (Grupo PCA Argentina). Funded by the UNLP and the Bullrich Foundation and the Ministry of Science and Technology CABA correspondingly.

Under the motto of the event, Fair and equitable society, it should be remembered that on July 5, 2022, the National Congress sanctioned Law 27,678 on Palliative Care, the objective of which is to guarantee comprehensive benefits to people who suffer from threatening or limiting diseases for their life and provide accompaniment to their family environment. For this right to be guaranteed, paragraph c) of Art. 2 is essential: Promote undergraduate and postgraduate professional training, continuing education and research in palliative care.

Throughout this article we will seek to convey the progress achieved to date by the project “Assessment of perceived self-efficacy...” and characterize the ethical position, particularly of psychology professionals at the time of undergraduate and postgraduate training, in the care of subjects with organic diseases.

Shared Care Planning (PCA) is defined as a reflective, deliberative and structured process, based on dialogue and free agreement between the affected person and the professionals involved. It is not focused solely on medical decisions but on planning, centered on the patient, respecting their relational autonomy.

Health professionals recognize some barriers when starting a planning process, including the lack of specific training and experience that directly impacts the perception of self-efficacy and

ultimately the ability to carry out a PCA process with patients with poor prognosis in the short and medium term.

In this sense, it is important to consider a construct defined as “self-efficacy”, which is a core aspect of the social cognitive theory developed by Bandura, which considers that the self-reflection process is such that it allows individuals to evaluate their own experiences and thought processes. and defines self-efficacy as “beliefs in one’s own ability to organize and execute the actions required to handle future situations. The judgments that the person makes about their self-efficacy are specific to the tasks and situations in which they are involved, and people use them to refer to some type of goal or task to be achieved.

Perceived self-efficacy is one of the main predictors of success in learning processes and promoting the acquisition of new behaviors and of positive results for the implementation of PCA.

Given that in Argentina psychologists in care teams have an active role in the emotional support of patients, value is given to the ethical position with which they graduate from their undergraduate studies. Likewise, this positioning is the basis that works as a scaffolding for specific postgraduate training when caring for subjects who are going through disease processes of organic pathologies.

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) is a progressive, life-threatening and, up to now, incurable disease, and therefore much of the care provided to ALS patients is palliative in nature. This involves helping patients and their families cope with disease symptoms, improving quality of life and functional status, and helping them make decisions about goals of care.

In a review on communication about the end of life in patients with ALS, it was highlighted that although communication about physical aspects can be seen as a central task for the health team, psychological, emotional, social, religious and even financial factors can be important aspects of the end of life, so the approach is complex and challenging.

Given the incurable nature of ALS, combined with its rapid progression and the unmet palliative care needs, an integrated palliative care approach, including shared care planning (PCA), has been widely recommended for this population. For this, it is necessary to highlight the need for continuous training, to provide quality support and prevent burnout situations by professionals.

Keywords: vocational training - self-efficacy - ethical positioning - palliative care

Introducción

El presente artículo se enmarca en los proyectos de investigación “*La formación ética en las carreras de grado y su incidencia en las prácticas profesionales de los graduados recientes en la Facultad de Psicología* (Universidad Nacional de La Plata)” (UNLP, 2019-2023) y “*Evaluación de la*

autoeficacia percibida por profesionales de la salud sobre la Planificación compartida de la atención (PCA) en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): diseño, implementación multicéntrica y evaluación de un programa de capacitación" (Grupo PCA Argentina). Financiados por la UNLP y la Fundación Bullrich y el Ministerio de Ciencia y Técnica CABA correspondientemente.

Bajo el lema del evento, *Sociedad justa y equitativa*, se debe recordar que el 05 de julio de 2022 el Congreso de la Nación sancionó la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos cuyo objetivo es garantizar prestaciones integrales a las personas que sufren enfermedades amenazantes o limitantes para su vida y brindar acompañamiento a su entorno familiar. Para que este derecho sea garantizado, es indispensable el inciso c) del Art. 2: Promover la formación profesional de grado y posgrado, la educación continua y la investigación en cuidados paliativos.

A lo largo de este artículo se buscará transmitir información general de los CP y resultados del proyecto "*Evaluación de la autoeficacia percibida...*" asimismo caracterizar el posicionamiento ético de los profesionales, particularmente de la psicología, al momento de la formación de grado y posgrado en la atención de sujetos con enfermedades orgánicas.

Cuidados paliativos y su importancia

Para poder comenzar con el presente trabajo es necesario definir el concepto de Cuidados Paliativos (CP) el cual versa "Los CP son la **asistencia activa, holística**, de personas de *todas las edades* con un *sufrimiento grave* relacionada con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de vida. Su **objetivo** es mejorar la calidad de vida de los pacientes, familias y cuidadores". (Revista LANCET, 2017). La cual conlleva a pensar en una disciplina multidisciplinar con un abordaje multidimensional (físico-psicológico-social-espiritual) enfermedades crónicas amenazantes o limitantes para la vida para todo ser humano

En el año 2014 un grupo de expertos de nuestro país lanza el Manual de Cuidados Paliativos para la atención primaria de la salud, desde el Instituto Nacional del Cáncer que enumera los principios básicos que hacen a los CP, a saber:

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirmar la vida y considerar la muerte como proceso normal.
- No intentar acelerar ni retrasar la muerte.
- Integrar aspectos espirituales y psicológicos del paciente.
- Soporte para ayudar a los pacientes a vivir activamente como les sea posible.
- Soporte para ayudar a la familia a adaptarse a la enfermedad y duelo.
- Apoyarse con un equipo interdisciplinario.
- Mejorar la calidad de vida y brindar derecho a una muerte digna.
- Que los anteriores sean aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad.

Como podemos observar tanto en la definición misma como en sus principios básicos, los CP es mucho más que la intervención en pacientes que se están en etapa terminal de la trayectoria de una enfermedad.

Importancia de la LEY NACIONAL N°27.678 sancionada en julio del año 2023.

- **Objeto:** La ley busca asegurar que los pacientes puedan acceder a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias.

- **Objetivos**

1. Desarrollar una estrategia de atención interdisciplinaria centrada en la persona. Se debe atender las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de los pacientes con enfermedades amenazantes o limitantes para la vida.
2. Promover el acceso a las terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas disponibles, basadas en la evidencia científica y aprobadas en el país para la atención paliativa.
3. Promover la formación profesional de grado y posgrado, la educación continua y la investigación en cuidados paliativos.

Dentro del marco de los CP, la Planificación Compartida de la Atención (PCA) se define como un proceso reflexivo, deliberativo y estructurado, basado en el diálogo y el acuerdo libre entre la persona afectada y los profesionales implicados. No está centrado únicamente en las decisiones médicas sino en planificación, centrada en el paciente, respetando su autonomía relacional.

Los profesionales de la salud reconocen algunas barreras a la hora de iniciar un proceso de planificación, entre ellas se destacan la falta de capacitación específica y de experiencia que impacta de forma directa en la percepción de la autoeficacia y en definitiva en la capacidad de llevar adelante un proceso de PCA con pacientes con mal pronóstico a corto y mediano plazo.

En este sentido es importante considerar un constructo definido como “autoeficacia”, que es un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva desarrollada por Bandura que considera que el proceso de autorreflexión es tal que les permite a los individuos evaluar sus propias experiencias y procesos de pensamiento y define a la autoeficacia como “las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras. Los juicios que la persona hace acerca de su autoeficacia son específicos de las tareas y las situaciones en que se involucran, y las personas las utilizan para referirse a algún tipo de meta o tarea a lograr.

La autoeficacia percibida es uno de los principales predictores del éxito en procesos de aprendizaje y promoción de adquisición de nuevos comportamientos y de resultados positivos para la implementación de la PCA.

Especificidad del rol del psicólogo

Siendo que en Argentina los psicólogos/as en los equipos de atención tienen un rol activo en el acompañamiento emocional de los pacientes, se da valor al posicionamiento ético con el que los mismos egresan de sus estudios de grado. Asimismo, este posicionamiento es la base que funciona de andamiaje para la formación de posgrado específica al momento de atender a sujetos que atraviesan procesos de enfermedad de patologías orgánicas.

La inclusión del rol del psicólogo dando lugar a la dimensión afectiva frente al discurso médico hegemónico -centrado exclusivamente en el cuerpo y sus funciones orgánicas-, ha llevado muchas resistencias a lo largo del tiempo. Tanto en el sistema sanitario como en el trabajo interdisciplinario, implicó grandes retos desde el rol profesional como en el encuentro con el paciente. Durante el año 2020 se ha podido observar el abordaje paliativo ante la crisis producida por la pandemia. Donde ha quedado cristalizada la escasa formación y preparación de los profesionales de la salud en los cuidados humanizados y el acompañamiento del "buen morir". Lo que nos llevó a pensar en una primera investigación sobre la importancia de su capacitación y formación en Cuidados Paliativos para todos los profesionales de la salud en las carreras de grado.

Resumidamente mencionaremos las implicancias del rol del psicólogo como la finalidad del mismo en el abordaje de los CP, por un lado una *finalidad operativa*, que consiste en aliviar el padecimiento psicológico asociado a la aparición y las consecuencias de la enfermedad enfrentando las tareas que trae aparejada, y por el otro lado una *finalidad existencial* que radica en colaborar en la reorientación de los planes de vida de modo tal que permitan la continuación o el cierre de un proyecto vital.

Podemos describir 6 competencias específicas que hacen al rol del psicólogo, a saber:

- La atención del proceso psicológico de adaptación de la persona enferma y su entorno significativo del paciente en todas las etapas del proceso de enfermar y morir
- Abordar los procesos afectivos asociados a la comunicación de malas noticias y en vínculo terapéutico
- Diagnosticar y tratar psicopatologías específicas atravesadas por una enfermedad que limita la vida
- Evaluar e intervenir sobre el impacto que genera el trabajo en CP:
- Evaluación y abordaje del Burn Out, Desgaste por Empatía y Distrés Moral
- Abordar problemáticas psicológicas complejas en el contexto de los Cuidados Paliativos
- Abordar problemas éticos inherentes a la dimensión psicológica que se presentan en el actuar profesional del psicólogo en el campo de los Cuidados Paliativos

Y como se menciona la definición de los CP, el abordaje y la atención se centra en el paciente como en su núcleo familiar, para el mismo la especificidad de nuestra atención versa:

- Promover la adaptación individual y grupal de la enfermedad. Favorecer la aceptación de los límites.
- Abordar los aspectos emocionales que favorezcan el cuidado del paciente y el propio.
- Disminuir la vulnerabilidad ante las crisis.
- Preparar para la pérdida. Prevenir duelos complicados.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad progresiva amenazante para la vida e incurable, hasta este momento, y por lo tanto una gran parte de la atención brindada a los pacientes con ELA es de naturaleza paliativa. Esto implica ayudar a los pacientes y sus familias a sobrellevar los síntomas de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y el estado funcional, y ayudarlos a tomar decisiones sobre los objetivos de la atención.

En una revisión sobre comunicación sobre el final de vida en pacientes con ELA se destacó que, aunque la comunicación sobre los aspectos físicos puede verse como una tarea central para el equipo de salud, los factores psicológicos, emocionales, sociales, religiosos e incluso financieros pueden ser aspectos importantes del final de la vida, por lo que el abordaje es complejo y desafiante.

Dada la naturaleza incurable de la ELA, combinada con su rápida progresión y las necesidades de cuidados paliativos no satisfechas, se ha recomendado ampliamente un enfoque de cuidados paliativos integrados, incluida la planificación compartida de la atención (PCA), para esta población. Para ello es menester destacar la necesidad de una formación continua, para brindar acompañamiento de calidad y prevenir situaciones de burnout por parte de los profesionales.

De las 236 respuestas de la etapa de validación de la escala de autoeficacia, el mayor porcentaje se obtuvo de profesionales médico/as 52.97%. La mayoría eran mujeres, mediana de edad 43. El 83 % tenía experiencia con pacientes con ECA y el 52 % informaron haber recibido capacitación en PCA, como actividad/taller, pero ninguno de ellos recibió una capacitación específica en PCA.

Luego, a partir de obtener una versión de la escala validada ACP-SEs Ar, se pudo implementar una capacitación específica para profesionales que asisten pacientes con ELA de diferentes especialidades. Para la capacitación piloto fueron invitados 21 participantes, de los cuales 12 completaron la misma. Se realizó en base a los contenidos y competencias propuestas en dos grupos nominales de expertos en donde se priorizó la inter y multidisciplinaria. La escala de autoeficacia percibida antes y después de la capacitación específica permitió evaluar las mejoras a partir del entrenamiento teórico práctico. La evaluación a partir del Modelo del Nuevo Mundo de Kirkpatrick fue muy favorable y con buenas propuestas para una futura implementación de una capacitación a mayor escala reproducible a nivel federal. Si realmente buscamos que mejore la calidad de vida de aquellas personas con ELA que viven y mueren con sufrimientos no aliviados, o que son víctimas de prácticas fútiles y desproporcionadas, resulta prioritario abordar las competencias de los/as profesionales implicados/as en el proceso de PCA para evitar psicopatologías laborales como el burnout.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Se reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Otros Factores de riesgo

Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).

Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Algunas de las consecuencias de la no preparación, formación y contención profesional es el burnout o desgaste profesional puede llevar a la desatención o mal manejo del paciente y su familia, maltrato con los mismos como con su grupo de trabajo como con conductas riesgosas para sí como terceros, siendo las adicciones las más comunes.

Fatiga por compasión:

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua (RAE), la compasión es un "sentimiento de pena, de ternura, y de identificación ante los males de alguien". De ahí que la empatía y la capacidad de compasión del profesional sanitario sean imprescindibles en el cuidado de pacientes en cuidados paliativos, o bien, en el proceso final de su vida.

Cuando un paciente —adulto o niño— pasa por una enfermedad grave se asume que tanto él como su familia van a sufrir. No se espera que así lo haga el profesional sanitario que lo atiende, ya que su misión es la de aliviar a los pacientes y a sus familiares. Sin embargo, en la práctica eso no siempre es fácil: tanto en los momentos finales de la vida como en el proceso de enfermedad puede aparecer una carga emocional difícil de gestionar para el profesional sanitario.

Formación académica de profesionales de la salud

Como parte de la investigación titulada: “La formación ética en las carreras de grado y su incidencia en las prácticas profesionales de los graduados recientes de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata)” (UNLP, 2019-2023) se retoman, en el presente artículo, ideas sobre la formación ético-profesional de quienes ejercen la psicología.

Respecto a la formación, Cardós (2019) sostiene:

En términos generales el conocimiento profesional refiere a aquel que, habiendo sido construido y apropiado en la formación inicial y continua, permite al profesional responder a los requerimientos de la propia práctica en el marco de distintos contextos de inserción laboral/profesional. Este conocimiento supone siempre una transformación situacional e incluye criterios de valoración. (p. 2)

Desde esta concepción del conocimiento profesional se pueden introducir los avances de la investigación. Sobre un total de 59 participantes, los primeros resultados arrojaron que un 96,2% de los profesionales encuestados no ha tenido formación de grado en el tema. El pensamiento sobre CP está ligado principalmente a los conceptos de terminalidad y final de vida y sólo quienes se han formado en el área pueden pensar en ampliar el espectro de pacientes para el abordaje paliativo. De este grupo, un 25,9% ha realizado una capacitación formal.

En palabras de Sánchez Vazquez y Cardós (2019) “se pretende apreciar cómo los procesos de enseñanza y de aprendizaje en la educación superior se articulan con las prácticas profesionales realizadas por los/as graduados/as recientes” (p. 1). Así la tardía derivación de los pacientes a esta modalidad de atención insta a revisar los contenidos curriculares de la formación e instrucción en CP que han recibido los profesionales en sus carreras, tanto de grado como de posgrado.

La importancia del conocimiento profesional cobra sentido dado que los mismos son un derecho del paciente, y por tanto sería necesario difundirlos desde la formación de grado en las carreras de salud, para afianzarlos como tales.

Es en la Ley Nacional n° 26.529 Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado (2009), cuyo artículo 5 inciso h) expresa “el derecho - del paciente - a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento” (p. 2).

Abal, Anastasio, Fila (2019) sostienen que, si bien se entiende que la normativa es necesaria para promover la visibilización de estos aspectos en la formación profesional, no es suficiente para que el estudiante aprehenda y forje un posicionamiento profesional. (p. 20) No obstante las autoras hacen referencia al posicionamiento ético de los egresados de la carrera de psicología, esta idea se podría analogar al conocimiento que tienen los profesionales de la salud sobre los CP, y su relación con la legislación vigente.

La detección temprana de pacientes que requieren este tipo de atención posibilitaría una derivación precoz a equipos paliativos. Así el abordaje podría realizarse desde etapas previas, evitando la derivación exclusivamente cuando el paciente ha llegado a una etapa muy avanzada de la enfermedad o en una instancia de fin de vida.

A pesar que la derivación suele quedar delegada exclusivamente a los médicos, se expone la necesidad que todos los trabajadores de la salud conozcan esta rama de abordaje para que puedan ser ellos también comunicadores de sus beneficios.

El interrogante que surge entonces es: ¿Cómo saber si un paciente requiere CP? Se puede mencionar brevemente la herramienta NECPAL CCOMS-ICO, propuesta por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en su Manual de Bolsillo. Es un instrumento que ayudará a discernir si un paciente requiere una pronta atención paliativa. Es una estrategia útil en servicios generales y/o centros de Atención Primaria de la Salud (APS), para atender y orientar al paciente y su familia en sus necesidades específicas. No es un instrumento pronóstico. Tampoco se utiliza para definir criterios específicos de intervención, ni limita o rechaza otros tratamientos de atención y/o control.

La evaluación comienza con la siguiente pregunta: *“Le sorprendería que este paciente falleciera en los próximos 12 meses?”* (p.36)⁴

Para finalizar, y retomando lo desarrollado en el artículo, como psicólogos-analistas y profesionales de salud, se sostiene la pregunta acerca de cuánto de la formación de grado brinda herramientas para poder pensar un trabajo desde esta óptica.

La rigidización de la teoría, como lo plantea Piera Aulagnier, posibilitaría pensar que la Pandemia vivenciada desde el 2020, debería llevar a interpelar sobre la flexibilidad de los conceptos, así como la adaptación de nuestra práctica a las coyunturas históricas y demandas sociales que se van sucediendo, en pos de atender a los sujetos en el devenir actual.

Conclusiones

En relación a todo lo expuesto, se hace necesario resaltar la importancia de la formación de grado en CP. Considerando no sólo la creciente relevancia que adopta el trabajo interdiscipli-

4 Se recomienda consultar el Manual de Bolsillo de la SECPAL para ampliar la información sobre este instrumento.

nario en el marco del sistema de salud, también acentuando la dignidad de un sujeto cuando atraviesa una enfermedad, cuando la misma pueda ser limitante o amenazante para su vida.

Una enfermedad de origen biológico deja huellas e implicancias a nivel psico-social. Es por ello que se debería considerar al sujeto que la padece desde una visión integral y holística. Enfatizando, a su vez, la unidad de trabajo que es el sujeto y su familia, atendiendo también el lugar que ocupa el equipo tratante.

La pandemia visibilizó que un abordaje interdisciplinario e integral al sujeto es una necesidad imperiosa, no solo para este virus sino para toda enfermedad. Y aquí es donde el rol y formación de los psicólogos y demás trabajadores de la salud deberían brindar herramientas para responder a la demanda social que exigen eventos de este tipo, en situaciones amenazantes para la vida.

La filosofía de los CP, su mirada para el abordaje y el trabajo profesional que implica, lleva más de 30 años de desarrollo. Con formación de postgrado en todo el mundo, se caracteriza por la particularidad que, quien llega a dicha capacitación, lo hace por elección luego de años de recorrido profesional. Cuánto cambiaría que todo profesional comience su actividad laboral con conocimientos que posibiliten acercarse a los pacientes no sólo para curarlos. Cuando esto ya no es viable, se deberían conocer otras opciones para abordar situaciones limitantes para la vida, y qué hacer con ello.

La profesión de los psicólogos implica saber hacer con el sufrimiento o padecimiento de todo sujeto psíquico. Pero se sostienen las preguntas, ¿se está formando y capacitando a los egresados para poder hacer allí cuando la biología entra en juego?, ¿se adquiere la suficiente formación en el trabajo con otros discursos profesionales?, ¿se fue lo suficientemente preparado para situaciones amenazantes, estresantes y de creciente incertidumbre como la que nos toca atravesar en esta coyuntura?

La dimensión psicológica y social de cada sujeto se impone progresivamente en el sistema de salud. Se debería seguir ganando lugar profesional y reivindicar la particularidad del discurso *psi*. Ante situaciones amenazantes para la vida, el acompañamiento, contención y escucha del paciente, de su familia y el propio equipo tratante, puede llevarnos a acentuar la necesidad cada vez mayor de nuestro rol.

Este artículo ha intentado describir las generalidades de los CP y su importancia en el abordaje de enfermedades crónicas y progresivas. La inclusión de conceptos básicos incorporados en la currícula de las profesiones en salud, contribuiría a brindar un trato más humanizado para el tratamiento de una enfermedad como para el acompañamiento y cuidado en el final de la vida.

Referencias bibliográficas

- Abal, Anastasio, Fila. La formación ética en los profesionales en Psicología. Un análisis de programas actuales en la Universidad Nacional de La Plata. En Memorias XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: El síntoma y la época. Avances de Investigación en Psicología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires (2019) Tomo 3: 18-21 ISSN 2618-2238
- Canto, J. y Rodríguez. Autoeficacia y educación. Educación y Ciencia. 1998; Vol. 2 :45-43.
- Cardós, P., Arpone, S., Guerrero, L. PRÁCTICAS PROFESIONALES EN PROFESORES Y PROFESORAS DE PSICOLOGÍA. CONSIDERACIONES PARA LA FORMACIÓN DE GRADO EN EL ÁREA DE LA ÉTICA. En Memorias XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: El síntoma y la época. Avances de Investigación en Psicología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires (2019)
- Coord. Etcheverry, L. Guía de psicología en cuidados paliativos (2023) Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.
- Genuis S, Luth W, Campbell S , Bubela T, Johnston W. Communication About End of Life for Patients Living With Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Scoping Review of Empirical Evidence. Front. Neurol. Sec. Neurocritical and Neurohospitalist Care. 2021
- Lasmarías Martínez C, Velasco Sanz T, Carrero Planes V, Granero-Moya N, en nombre de la Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención. Planificación compartida de la atención: la COVID-19, ¿una oportunidad? Med Paliat. 2020; 27(3):267-268.
- Ley Nacional N° 26.678 Cuidados Paliativos 05/07/2022
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266944/20220721>
- Oliver DJ, Borasio GD, Caraceni A, et al . A consensus review on the development of palliative care for patients with chronic and progressive neurological disease. Eur J Neurol 2016;23:30–8
- Tripodoro, V. A. De Vito, E. L.. What does end stage in neuromuscular diseases mean? Key approach-based transitions. Current opinion in supportive and palliative care. 2015. 9(4), 361–368. <https://doi.org/10.1097/SPC.000000000000172>.
- Tripodoro V.A., Di Gennaro S., Fila J. et al., How should Argentina raise ACP awareness? Introduction of the Shared Care Planning Group, Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ), <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.04.013>