

DESAFÍOS ÉTICOS EN PSICOTERAPIA. PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS Y PACIENTES.

ETHICAL CHALLENGES IN PSYCHOTHERAPY. THERAPISTS AND PATIENT'S PERSPECTIVES.

M. Luz Bascuñán

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Departamento de Bioética y Humanidades Médicas
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Bascuñán, M.L. (2016). Desafíos Éticos en Psicoterapia. Perspectiva de Terapeutas y Pacientes. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 203-215.

Resumen

La psicoterapia posee un alto impacto en la vida de las personas e implica un amplio rango de riesgos éticos. Sin embargo, sólo recientemente nos hemos ocupado de estudiar empíricamente los aspectos éticos de esta actividad profesional considerando la perspectiva de los terapeutas así como de los consultantes. Este estudio se propone identificar algunos desafíos éticos que enfrenta la psicoterapia. Por desafío ético se entiende aquello que no podemos dejar de hacer así como a aquello que nos faltaría por hacer desde un punto de vista ético. Para ello se diseñó un estudio cualitativo en el que se realizaron entrevistas individuales a 15 formadores de terapeutas (o terapeutas expertos) y 13 consultantes (ex-pacientes). Como objetivos se planteó: 1) explorar la noción de ética profesional que sostiene los terapeutas; 2) describir los aspectos centrales de la ética profesional según terapeutas y pacientes; e 3) identificar los principales problemas éticos en psicoterapia de acuerdo la percepción de terapeutas y consultantes. Los resultados permitieron identificar dimensiones de la ética profesional y principios éticos compartidos por terapeutas y pacientes. Se diferencian tipos de problema éticos según su contenido y los valores en juego, identificando distintas necesidades educativas. Se discuten los datos describiendo un triple compromiso que adquiere el terapeuta con el consultante, consigo mismo y con el entorno.

Palabras clave: Ética profesional, deontología, virtud, deliberación.

Abstract

Psychotherapy has a great impact on patients life and implies a high potential of ethical risks. Nevertheless, only recently we have studied ethical aspects of this professional activity considering therapists and patients' perspectives. The present study aims to identify ethical challenges of psychotherapy, that is, things we can't avoid to do as things we are not doing yet. In order to accomplish this objective a qualitative study was designed. 13 patients and 15 expert therapists from different theoretical orientations were interviewed. The objectives of the study were: 1) to explore the notion of professional ethics that therapists hold; 2) to describe core aspects of professional ethics according to therapists and patients and 3) to identify main ethical problems in psychotherapy due to the perception of therapists and patients. Results allowed us to identify ethical dimensions and principles shared by both therapists and patients. Ethical problems were classified by content and values identifying different ethical educational needs. Finally data is discussed suggesting a threefold commitment of therapist with the patient, with him/herself and with society.

Keywords: Professional ethics, deontology, virtues, deliberation.

Fecha de recepción: 24/11/2015. Fecha de aceptación v1: 18/02/2016. Fecha de aceptación v2: 18/03/2016.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: mlbascunan@gmail.com

Dirección postal: Avenida La Florida 8360, La Florida, Santiago Chile. Código postal 8271796

© 2016 Revista de Psicoterapia



Introducción

La ética profesional, como ética aplicada, tiene el objetivo de guiar la acción de manera que la profesión sea desempeñada por personas técnicamente capaces y moralmente íntegras (Escribar, Pérez y Villaroel, 2004). Los códigos deontológicos, elaborados por los colegios profesionales, responden a este cometido y constituyen el elemento nuclear de la ética profesional. No obstante, la ética profesional trasciende a estas declaraciones de principios y normas e incluye aspectos motivacionales y actitudinales de los profesionales.

Es tarea de cada grupo profesional desarrollar una consciencia compartida o un “ethos” (carácter) de la profesión, formado por valores y principios que permita la cohesión y auto-regulación de los profesionales (Cortina, 2002; Conill y Arenas-Dolz, 2010). constituyen el elemento nuclear de los acuerdos sobre la ética profesional.

La auto-regulación y surgimiento de una conciencia colectiva en psicoterapia presenta dificultades adicionales a otras ocupaciones profesionales. En primer lugar, la psicoterapia constituye una especialidad de profesionales que provienen de carreras universitarias diferentes. Ésta se adquiere a través de diversos programas de capacitación de post post-título que no poseen ningún rol sobre el ejercicio profesional de sus egresados. Además, la psicoterapia por su naturaleza, es una actividad íntima y privada por lo que las posibilidades de conocimiento y regulación sobre el ejercicio profesional son aún más limitadas. El panorama se complejiza por cuanto en psicoterapia coexisten diversas perspectivas teórico-técnicas basadas en diferentes concepciones del ser humano, teorías sobre la vida psíquica y el cambio terapéutico. En este contexto se ha sugerido que no es posible establecer un único set de estándares éticos sino que cada modelo debería explicitar los principios por los que se regula (Widiger and Rores, 1984). No obstante, se ha realizado importantes esfuerzos de integración psicoterapéutica con el objetivo de establecer acuerdos incluso transnacionales (Lindsay, Koene, Ovreeide y Lang, 2008).

Aún cuando sabemos que la psicoterapia posee un alto impacto en la vida de las personas e implica un amplio rango de riesgos éticos; sólo a partir de los años 90 nos hemos ocupado de estudiar empíricamente los aspectos éticos de la psicoterapia (Holmes, 2006). Más aún, sólo recientemente hemos considerado la perspectiva de los terapeutas en el análisis y en escasas ocasiones se ha incorporado aquella de los consultantes.

Intentando contribuir con esta línea de investigación el presente estudio tiene como propósito identificar los principales desafíos éticos que presenta la psicoterapia desde la perspectiva de profesionales y usuarios. Por desafío ético se entiende tanto aquello que no podemos dejar de hacer como aquello que nos falta por hacer desde un punto de vista ético. Con este propósito el estudio se plantea los siguientes tres objetivos: 1) explorar la noción de ética profesional que sostienen los terapeutas expertos; 2) describir los aspectos centrales de la ética profesional en psicoterapia de acuerdo a terapeutas y pacientes; e 3) identificar los problemas éticos que pueden

surgir en psicoterapia según la percepción de formadores de terapeutas y pacientes.

Método

Diseño e instrumento de recolección de datos

Se utilizó un diseño metodológico cualitativo consistente con el objetivo explorar de la realidad subjetivamente construida por las fuentes de información. Como método de recolección de datos se utilizaron entrevistas individuales semi-estructuradas incluyendo preguntas abiertas y dirigidas sobre el objeto de estudio. Las entrevistas fueron realizadas en su totalidad por la investigadora siguiendo una pauta que previamente aplicada en forma piloto.

Participantes

Formadores de terapeutas: Se entrevistó a una muestra de 15 formadores (14 directores y 1 docente) de una población objetivo compuesta por 29 programas de entrenamiento de terapeutas de adulto o familia, ofrecidos en Santiago de Chile y reconocidos por la Comisión Nacional de Acreditación. De los formadores entrevistados, 7 son mujeres y 8 varones; 13 son psicólogos(as) y 2 psiquiatras de profesión. Según la orientación psicoterapéutica, 6 de ellos presentan una orientación psicoanalítica, 2 sistémica, 2 cognitivo-conductual, 3 humanista y 2 una perspectiva mixta o integral.

Consultantes: Se entrevistó a 13 personas, no psicólogos ni psiquiatras, con alguna experiencia terapéutica en su vida adulta independientemente de la duración, el motivo de consulta y los resultados del misma. En rigor, la población objetivo de consultantes corresponde a ex-pacientes y esto se debe a motivos tanto técnicos como éticos. Por una parte, se considera que quienes han tenido alguna experiencia terapéutica pueden ofrecer mayor información sobre el tema a investigar; y por otra se excluye a quienes se encuentran en psicoterapia por la situación de vulnerabilidad emocional en la que podrían encontrarse. De los entrevistados, 9 son mujeres y 4 hombres, presentando un promedio de edad de 38 años en un rango que varía desde los 24 a 74 años. El tiempo promedio de asistencia terapia es de 3 años en un rango que varía entre 3 meses y 12 años. Según la ocupación, 7 consultantes son profesionales, 2 estudiaron una carrera técnica de nivel superior, 3 tienen una ocupación que no requiere de educación superior y un consultante es actualmente estudiante de una carrera técnica.

Se estableció comunicación con los consultantes luego de que ellos consintieran ser contactados por la investigadora. Para consultantes y formadores se inició el proceso de consentimiento informado al ser contactados y se retomó al iniciar las entrevistas. El proyecto de esta investigación fue aprobado por el Comité de Investigación con seres humanos, de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Procedimiento de análisis de los datos

Se realizó un análisis de contenido basado en la “Teoría fundamentada” (Glaser y Strauss, 1967; Corbin y Strauss, 2008). Este método se propone construir una conceptualización o teoría a partir de la vinculación de los temas identificados. Para ello en primer lugar, se hizo una codificación abierta de la información por dos investigadores en forma independiente, identificando las unidades de significado y estableciendo categorías temáticas. En segundo lugar, el análisis descriptivo fue enviado a los formadores y consultantes respectivamente con el objetivo de realizar una triangulación de los datos. Por último, se realizó una codificación axial de la información con el propósito de desarrollar un análisis relacional y selectivo estableciendo conexiones entre las diferentes categorías temáticas encontradas. Se utilizan diagramas para ilustrar de manera integrada la información.

Resultados

Se presenta los resultados de acuerdo a los temas explorados en los objetivos formulados.

1. Noción de ética profesional

La noción de formación ética que sostienen los educadores se basa en su concepción de ética profesional. Por una parte, la ética profesional se concibe como un marco normativo regulador ya sea gremial, institucional, ministerial o legal. Desde esta perspectiva la formación ética se entiende como el conocimiento y respeto por los principios y normas que regulan el trabajo terapéutico y promueven el cumplimiento de deberes profesionales. Sin embargo, se distingue una segunda concepción de ética profesional que denominamos “postura ético-terapéutica” y que es fundamentada en el modelo psicoterapéutico al que se adscribe. Sobre la base de una determinada concepción de ser humano y de los mecanismos por los cuales se genera el cambio terapéutico, incluyendo las características del profesional; la formación ética se concibe como la interiorización de una “cultura terapéutica” que ofrece una manera de comprender al paciente y define la posición del profesional ante él.

De esta manera pueden distinguirse dimensiones de la ética profesional y por lo tanto de la formación ética de los terapeutas. Se comienza por enunciar una dimensión deontológica representada principalmente por los códigos de ética que sería compartida por los profesionales. No obstante, se identifica una dimensión ética propia de la psicoterapia distinguible de aquella correspondiente a otras actividades que pueden realizar psicólogos y psiquiatras, así como otros profesionales de la salud. Esto se debe a las características atribuidas al vínculo terapéutico. La asimetría de toda relación profesional se acrecentaría en psicoterapia en tanto el objeto del encuentro es la intimidad ubicando al paciente en una situación de extrema vulnerabilidad; y debido a su carácter personal, es decir, el terapeuta usa su persona como instrumento de trabajo, afectando y siendo afectado por el

paciente. Se reconoce entonces que la psicoterapia presenta riesgos de tipo ético particulares.

Ahora bien, si la manera de trabajar éticamente en terapia es fundamentada en un modelo psicoterapéutico, es necesario precisar una dimensión compartida por quienes adscriben a una misma orientación teórico-técnica. Es interesante notar que para los consultantes el referente principal desde el cual se fundamentan sus opiniones es la propia experiencia terapéutica y el propio terapeuta. De esta manera, la noción de qué es una terapia y cuál es el rol del terapeuta y consultante en ella; es central en la apreciación de todos los fenómenos explorados. En general, las divergencias de opinión entre los consultantes son similares a las que pueden encontrarse en la literatura y entre los mismos profesionales. Muchas de éstas, asociadas al modelo psicoterapéutico de referencia, se vinculan a la concepción de la presencia y rol que tiene el terapeuta en la relación con el consultante. Ejemplo de esto son las diferencias de opinión respecto a las auto-revelaciones del terapeuta, el ofrecimiento de consejos y guías de acción, y la participación de los valores morales del terapeuta en el tratamiento.

Sin embargo, independientemente del modelo psicoterapéutico, se reconoce que cada consultante, vínculo y proceso terapéutico es único. Por lo tanto, existiría un ámbito que no puede anticiparse ni normarse ya que lo que es conveniente, correcto o ético con un paciente en un momento determinado puede no serlo en otro momento o con otro consultante. Esta dimensión temporal y contextual del encuentro terapéutico explicaría la variabilidad de prácticas en un mismo profesional o modelo psicoterapéutico. Por último, se describe una dimensión ética personal del terapeuta, quien es el que finalmente hace sentido de las normas y principios, encarna una postura ético-terapéutica determinada, regula el vínculo y guía el proceso terapéutico del consultante, y toma decisiones en materia ética.

Los consultantes entrevistados también refieren estándares éticos comunes y específicos a las distintas “formas de hacer psicoterapia”; aluden a una dimensión situacional en la cual se perciben como agentes activos en un vínculo particular y sostienen que finalmente la responsabilidad de lo que ocurre en terapia y de los problemas éticos es del profesional.

- Aspectos centrales de la formación ética

En este estudio, los formadores (o terapeutas expertos) y los consultantes entrevistados, coinciden en que los aspectos nucleares de la formación ética del terapeuta son básicamente dos: el respeto y cuidado por el paciente, y el trabajo de la persona del terapeuta.

El principio del respeto, se basaría en el reconocimiento de la dignidad, unicidad y libertad del consultante y se manifestaría de múltiples maneras que pueden sintetizarse en tres puntos: personalización (versus despersonalización del paciente), el resguardo de los límites profesionales (versus confusión de roles); y la concepción del consultante como experto en sí mismo (versus el terapeuta como

experto en la persona del consultante).

La personalización incluiría el evitar “cosificar” o tratar al paciente como objeto, de análisis o tratamiento, impedir su descalificación y discriminación en cualquier forma; y prevenir su clasificación o “generalización” despersonalizándolo. Por su parte, el resguardo de los límites profesionales alude a la protección de la privacidad e intimidad del paciente respecto a la intromisión de terceras partes así como a la regulación de los límites de la relación terapeuta-consultante. Por último, considerar al paciente experto sobre si mismo significaría no sólo legitimar sus experiencias, perspectivas y valores, sino que favorecer su propio plan de vida. El terapeuta sería experto en psicoterapia, en salud mental, en conducir y facilitar los procesos de cambio terapéutico, pero no experto sobre las vivencias y vida del consultante.

De esta manera, el principio de respeto por la autonomía del consultante surge espontáneamente en las entrevistas como un aspecto central de la ética profesional. Esto se corrobora al observar que terapeutas y consultantes concuerdan con que el objetivo de toda terapia (explícito o implícito) es favorecer la auto-determinación del paciente. De esta manera se observa que en psicoterapia la autonomía puede estar en desarrollo y esto no minimizaría su importancia. La autonomía en psicoterapia estaría fundada en una noción de ser humano necesitado, emocional y vinculado a los demás; cuestionando aquella concepción que supone la existencia de un sujeto racional, auto-abastecido y desvinculado de su entorno.

Si bien para los formadores puede existir situaciones en las cuales no se comparte los valores y decisiones del consultantes, el acto de respetar la “ética del consultante” como aquello que el mismo considera bueno, correcto o conveniente para sí, constituiría un valor superior al contenido de ésta o la evaluación que hace el profesional de la misma. Sólo en casos de incompetencia o de riesgo de daño del paciente o terceros, el terapeuta se pronunciaría activamente priorizando el principio de no-maleficencia por sobre el de autonomía. Por su parte los consultantes distinguen entre colaborar y orientar al paciente, e imponer, subordinar, dirigir al mismo. En otras palabras, para todos entrevistados, parte central del comportamiento ético del terapeuta sería suspender la perspectiva ética personal en función de la emergencia de aquella del consultante.

Para lograr ofrecer este trato respetuoso al paciente sería necesario el trabajo de la persona del terapeuta. Es interesante notar que no sólo los terapeutas expertos sino que los consultantes aluden a importancia de la salud mental, la resolución de la propia vida y al desarrollo de ciertas virtudes y actitudes en la persona del terapeuta. En relación a estas últimas, junto a la empatía, apertura y flexibilidad, frecuentemente se alude a la humildad y honestidad del profesional para reconocer las propias flaquezas, distinguir los conflictos y valores propios respecto de aquellos del consultante, e identificar la interferencia que genera el paciente y por tanto su capacidad de trabajar en conjunto. Los formadores agregan la importancia de la humildad y honestidad del profesional para reconocer la necesidad de ayuda

de otros colegas.

Por lo tanto el trabajo del terapeuta con su propia persona significa básicamente desarrollar y mantener una actitud permanente hacia el auto-conocimiento y autorregulación que le permitiría manejar el poder y autoridad en que se encuentra en la relación terapéutica. De acuerdo a los formadores, las actividades de desarrollo personal y la supervisión a lo largo de la carrera profesional no sólo serían las principales instancias de trabajo personal del terapeuta sino que la mejor manera de identificar, prevenir y enfrentar problemas éticos.

- Principales problemas éticos en psicoterapia

Consistentemente con la descripción de los aspectos centrales de la ética profesional, para formadores y consultantes, los problemas éticos en psicoterapia se asocian a la falta de respeto y cuidado del paciente de variadas formas y al abuso de poder por parte del profesional incluyendo la invasión del espacio terapéutico y la inversión de roles como expresión de la deficiencia del trabajo con su propia persona.

Como puede observarse en la tabla 1. formadores y consultantes tienden a referir contenidos similares. Sin embargo, mientras los terapeutas expertos enuncian diversos escenarios conflictivos; los consultantes tienden a referir trasgresiones asociadas a la violación del secreto profesional y aprovechamiento del paciente.

Para los formadores los problemas vinculados al manejo de la información incluyen diversos conflictos con la ley (por ejemplo denunciar actividades ilegales del paciente), con la institución donde se trabaja (como el registro obligatorio de procesos terapéuticos) y con el consultante (frecuentemente el manejo de la información que conoce extra-terapéuticamente sobre él). Por su parte, los consultantes aluden a la revelación de información confidencial por parte del terapeuta en ámbitos sociales, a otros pacientes o a familiares considerando esta situación como una falta a la ética profesional. Es decir, para los pacientes la confidencialidad difícilmente tendría excepciones.

En segundo lugar, terapeutas y consultantes describen escenarios de abuso del paciente siendo paradigmáticos la exploración sexual y económica del paciente. Ambas fuentes de información sostienen que el fomento de la dependencia (versus la auto-determinación) y la imposición de valores y creencias (morales y profesionales) constituyen también formas de explotación. En este último sentido, la rotulación diagnóstica es percibida como una forma de abuso de poder por parte del profesional. Los terapeutas aluden también al abuso que significa invadir el espacio terapéutico del consultante con los propios conflictos y anhelos. Asociado al uso del paciente por parte del profesional para resolver los propios conflictos y desarrollarse personalmente; ambas fuentes de información advierten el riesgo de auto-gratificación del profesional; “engordando su ego” o “auto-gratificándose” en términos del consultantes y formadores respectivamente.

Los problemas asociados a los límites profesionales se refieren principalmente

al establecimiento de relaciones duales. Mientras el establecimiento de una relación sexual o sentimental concurrente a la terapia es percibida por todos como una violación a los límites profesionales y por lo tanto una trasgresión ética; algunos entrevistados mencionan riesgos vinculados al cruce de límites profesionales incluyendo la sobre involucración del terapeuta en los problemas del consultante, el ofrecimiento de consejos y guías de cómo actuar, y la expresión de información personal, relato de experiencias y manifestación de sentimientos del profesional.

Terapeutas		Consultantes	
Manejo de la información	Ley Instituciones Paciente	Revelación de información privada en ámbito social, a otros pacientes, a familiares	Confidencialidad
Abuso y explotación		Sexual, Económica Fomento de dependencia Imposición de valores y creencias Invasión del espacio terapéutico Auto-afirmación del terapeuta	Aprovechamiento del Paciente
Límites profesionales		Sobre-posición de roles Inversión de roles Sobre involucración -Auto-revelaciones-Guías de acción	Límites al espacio terapéutico
Dificultades en el contexto terapéutico	Desconsideración de experiencias e individualidad del consultante. Condiciones para la terapia Manejo del impacto emocional Nivel de disponibilidad Presión de terceras partes	Respeto por tiempos y situación de vida Apoyo emocional Atención a conocidos	Descuido del paciente

Tabla 1.
Problemas éticos descritos por terapeutas y consultantes según tema (o contenido).

En relación a la sobre posición de roles, los terapeutas tienden a presentar opiniones más restrictivas que los consultantes respecto al establecimiento de relaciones laborales o sociales con el paciente; y ambos terapeutas y consultantes tienden a ser más restrictivos con las relaciones concurrentes que con aquellas consecutivas a la terapia. La aprobación de las relaciones duales sociales y laborales por parte de los consultantes se relaciona a la expectativa de generar mayor cercanía y confianza; así como de prolongar los efectos terapéuticos fuera de la sesión. Por su parte, la aprobación o reprobación de las relaciones sentimentales consecutivas a la terapia se asocia a la atribución de reversibilidad o irreversibilidad al vínculo terapéutico asimétrico.

Un cuarto escenario para problemas éticos corresponde a dificultades en el contexto y proceso terapéutico. Como ya se ha sugerido, las intervenciones que despersonalizan al paciente debido a la desconsideración de sus perspectivas y experiencias, y de su contexto socio-cultural, es vista por ambas fuentes de información como una falta a la ética profesional. Los consultantes aluden además a intervenciones en las que se descuida al paciente presionándolo (o no respetando sus tiempos), enjuiciando su situación y opciones de vida, y dejándolo ir de la sesión

angustiado o desestabilizado (sin ofrecer la contención emocional necesaria). También se refiere como descuido al paciente los casos en que se atiende simultáneamente a personas conocidas por él ya que ello generaría un conflicto de lealtades al profesional. Los conflictos de intereses desde la perspectiva del terapeuta se asocian principalmente a la presión generada en el actuar profesional por la intromisión de terceras partes (incluyendo el derecho, las instituciones, los colegas y los familiares del paciente). Para los terapeutas constituyen problemas éticos también los casos en que se experimenta dificultad en determinar las condiciones y posibilidad de trabajar terapéuticamente con el paciente (por ejemplo cuando se niega a seguir ciertas indicaciones o refiere conductas de riesgo), el manejo del impacto emocional que genera en el profesional y en la determinación del nivel de disponibilidad debida al paciente.

Adicionalmente los terapeutas mencionan conflictos éticos debido a la falta capacitación profesional y personal para el ejercicio profesional; y problemas de inequidad y discriminación especialmente debido a diferencias en el tratamiento ofrecido al paciente en el sistema público y privado de salud. La discriminación incluye también el trato devaluador o descalificador del consultante no sólo en el contacto directo con él sino que entre colegas. Por último, para algunos formadores es necesario reflexionar sobre los riesgos éticos que nos presentan los nuevos escenarios terapéuticos generados por la tecnología (por ejemplo terapia por skype).

Algunos formadores enfatizan que muchos de los problemas éticos descritos se derivan de nuestra tendencia a trabajar en aislamiento. Por una parte se advierte el riesgo la omnipotencia (versus humildad) del profesional y la importancia de inculcar en los estudiantes la necesidad del trabajo en equipo. Por otra parte, se sugiere que la tendencia a vivir nuestra profesión circunscrita a la relación con el consultante, nos llevaría limitar nuestra participación social y por tanto nuestra responsabilidad ética respecto a la contribución que puede hacerse con el colectivo.

Discusión

En este estudio los formadores de terapeutas (o terapeutas expertos) y consultantes refieren contenidos semejantes entre sí, y estos son consistentes con las declaraciones éticas. Así mismo, las divergencias de opinión entre los consultantes son similares a las que pueden encontrarse en la literatura y entre los mismos profesionales. Muchas de estas diferencias pueden asociarse al modelo psicoterapéutico de referencia, principalmente a su concepción de la presencia y rol que tiene el terapeuta en la relación con el consultante. Ejemplo de esto son las diferencias de opinión respecto a las auto-revelaciones del terapeuta, y el ofrecimiento de consejos y guías de acción. Como puede observarse y consistente con el debate en la literatura y las formulaciones de Zur (2010); los aspectos en que los terapeutas discrepan, corresponden en su mayoría al “cruce” de los límites profesionales.

De acuerdo a nuestros datos y como se ilustra en el diagrama 1, se concuerda respecto a que la formación ética de los terapeutas, orientada a promover la buena práctica, tendría que integrar las distintas dimensiones de ética profesional identificadas, pudiendo ser representadas a través de un triple compromiso que adquiere el profesional con el consultante, consigo mismo y con el entorno.

El compromiso del terapeuta con el consultante ha marcado la ética profesional en psicoterapia. En este estudio este compromiso se manifiesta a través del principio de respeto y cuidado por el paciente que incluye prácticamente todas las acciones deseables y su falta todas aquellas prácticas éticamente cuestionables.

El compromiso del terapeuta consigo mismo estaría al servicio de este trato respetuoso e implicaría no sólo comprometerse con la propia formación y con los valores y principios de la profesión, sino que con mantener una actitud permanente hacia el auto-conocimiento, auto-reflexión y auto-regulación. De este modo, junto a una ética deontológica, los terapeutas expertos y consultantes aluden una ética de la virtud. El terapeuta presenta el desafío no sólo de actuar respondiendo a sus deberes, sino de “ser” o “aspirar a ser” una persona prudente, confiable, flexible, honesta y humilde, es decir, moralmente íntegra. De este modo, la formación ética del terapeuta no puede darse al margen de su desarrollo personal. Como sostiene acuerdo Anderson y Handelsman (2010), más allá de una ética remedial (o de evitación de conflictos), la formación ética debe orientarse a favorecer una ética positiva incluyendo aspectos motivacionales y al servicio del enfrentamiento de conflictos en el quehacer cotidiano.

En efecto, de acuerdo a nuestros datos, la formación ética requeriría también del desarrollo de un “modo de pensar éticamente” que problematiza más que dilematiza la práctica profesional permitiendo trascender del terreno de las trasgresiones donde se actúa por un disvalor por sobre un valor; a aquel de los conflictos éticos donde se contraponen valores positivos. Como señala Kithchener y Anderson (2011), la ética en general y en psicoterapia en particular no es sólo un asunto de juzgar que acción es correcta o incorrecta, sino de discernir cómo proceder en casos de conflictos entre valores.

Existe acuerdo respecto a que la violación del secreto profesional (sin justificación ética o legal) y de los límites profesionales, así como cualquier acción abusiva o que dañe al consultante constituye una trasgresión. Los principios y normas nos guían para prevenirlas y por lo tanto aún cuando pueden ser frecuentes serían evitables. Sin embargo, los principios y normas son generales mientras que los casos que enfrentamos son particulares y contextuales. Además los mismos principios y normas pueden entrar en contradicción. En efecto, en esta investigación frecuentemente se alude a problemas éticos que requieren de nuestra capacidad deliberativa para ponderar los valores en juego y evaluar los distintos cursos de acción de acuerdo a las circunstancias del caso y las consecuencias que conllevan. Ejemplo de esto son los casos en los cuales se debe decidir hacer una excepción al secreto profesional para proteger al paciente o terceros, se debe determinar si se

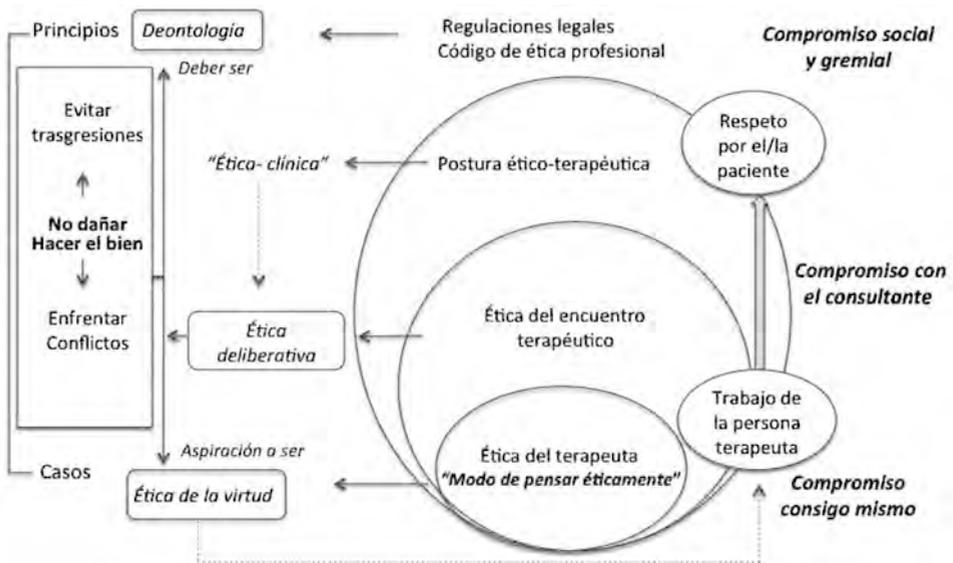


Diagrama 1.
Dimensiones de la ética profesional en psicoterapia.

posee la suficiente fuerza terapéutica (capacidad del profesional y colaboración del consultante) para proseguir o interrumpir el tratamiento. Estas situaciones serían inevitables en la práctica terapéutica y muchas veces requerirían de nuestro juicio clínico para ponderar los valores en tensión.

De allí que se enfatice una ética deliberativa en la formación profesional y la importancia de integrar la reflexión ética a la práctica clínica. Este estudio apoya la postura Birrell (2006) sosteniendo que la falsa dicotomía ética-clínica ha sido perjudicial en tanto nos ha llevado desaprovechar la utilidad de la reflexión ética para la práctica habitual de la psicoterapia. Siguiendo las formulaciones de Kittchener y Anderson (2011) tenemos el desafío de trascender de un tipo de razonamiento moral nivel intuitivo hacia un nivel crítico reflexivo. Si bien se han desarrollado variados procedimientos para la toma de decisiones éticas en psicoterapia en este estudio no son mencionados (Pope y Vásquez, 2007; Anderson y Handelsman, 2010; Zur, 2010).

La formación ética del terapeuta por lo tanto conjugaría una ética de la convicción como de la responsabilidad. Es decir, favorecería la convicción o convencimiento personal de que una acción es en ella misma correcta y por tanto una obligación; así como una ética de la responsabilidad que permita evaluar un comportamiento como correcto o incorrecto según las consecuencias o efectos beneficiosos o dañinos que conlleva.

Mientras el compromiso con el consultante y del terapeuta consigo mismo son percibidos como parte esencial de la ética profesional, el compromiso del profesional con el entorno es referido más indirectamente. Es decir, de acuerdo a nuestra

definición de desafío ético, la responsabilidad asumida con el consultante y con uno mismo corresponde a aquello que no podemos dejar de hacer; en tanto que nos faltaría reflexionar sobre la responsabilidad que asumimos con la sociedad y con nuestra profesión.

El compromiso social y gremial, nos presenta el desafío de salir del aislamiento de la relación terapéutica y sostener una visión de nosotros mismos como parte del colectivo. En relación a nuestra responsabilidad social, significaría principalmente pronunciarnos y contribuir con nuestro conocimiento profesional sobre la vida de las personas, al desarrollo de una sociedad más saludable. En relación a nuestro compromiso gremial, primero reflexionar sobre nuestra responsabilidad en el ejercicio ético de la profesión. En este estudio, los diversos escenarios para problemas éticos referidos por los formadores se asocian a la conducta no ética de los colegas, sin embargo muy excepcionalmente se alude al conflicto que esto genera en el profesional. En segundo lugar, reflexionar sobre el rol y responsabilidad de las distintas instituciones formadoras. Los terapeutas son profesionales titulados y por lo tanto pueden legítimamente ejercer su profesión siendo avalados por la universidad de la cual egresaron. Sin embargo, si consideramos la importancia atribuida a la postura ética terapéutica, los programas de capacitación de terapeutas de postítulo adquieren una responsabilidad especial, proporcionando como sostiene Anderson y Handelsman (2010), una nueva cultura ética con la que el estudiante se identifica. En esta línea no sólo los formadores sino que todos los terapeutas enfrentamos el desafío ético de explicitar y fundamentar la postura ético-terapéutica que se sostiene. Sin embargo, si creemos posible el pluralismo psicoterapéutico fundamentar la propia posición no sería suficiente. El pluralismo nos plantea el desafío no sólo de permitir la coexistencia de cosmovisiones (posturas ético-terapéuticas) sino que de que éstas convivan y dialoguen. Es decir, de desarrollar una ética intersubjetiva que permita definir un *ethos* o carácter de nuestra ocupación profesional compartido.

Referencias bibliográficas

- Anderson, S.K. y Handelsman, M.M. (2010). *Ethics for psychotherapist and counselors. A proactive approach*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Barnes, F.P. y Murdin, L. (Eds.). *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counselling*. Reino Unido: Edmundsbury Press.
- Begelman, D.A. (1971). The ethics of behavioral control and a new mythology. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 8(2), 165-169.
- Birrell, P. J. (2006). An Ethic of Possibility: Relationship, Risk, and Presence. *Ethics & Behavior*, 14(2), 95 -115.
- Clarkson, (Ed). *Ethics. Working with ethical and moral dilemmas in psychotherapy* (pp20-40). Londres, Reino Unido: Whurr Publ.
- Conill J. y Arenas-Dolz, F. (2010). Ética hermenéutica de las profesiones. En M. Correa y P. Martínez (Eds.). *La Riqueza de las éticas profesionales* (pp.55-90). Chile: RIL.
- Corey, G., Schneider, M. y Callanan, P. (2011). *Issues and Ethics in the Helping Professions*. California, EE.UU.: Brooks/Cole.

- Cortina, A. (2002). La dimensión pública de las éticas aplicadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 45-64.
- Escribar, A., Perez, M. y Villaroel, R. (2004). Introducción. En A. Escribar, Perez, M. y R. Villaroel (Eds). *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica* (pp. 15-20). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Holmes, J. (2006). Ethical aspects of the psychotherapies. En S. Bloch, P. Chodoff y S.A. Green, (Eds.). *Psychiatric Ethics*. (pp. 225-243), Inglaterra: Oxford University Press.
- Kitchener, K.S. y Anderson S.K. (2011). *Foundations of Ethical Practice, Research, and Teaching in Psychology and Counselling*. 2º Ed. Nueva York, E.E.U.U: Routedge.
- Lindsay, G. and Clarkson, P. (2000). Ethical Dilemmas of Psychotherapist. En P. Clarkson, (Ed). *Ethics. Working with ethical and moral dilemmas in psychotherapy* (pp1-16). Londres, Reino Unido: Whurr.
- Lindsay, G., Koene, C., Ovreide, H., y Lang, F. (2008). *Ethics for European psychologists*. Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.
- Pope, K. y Vasquez, J.T. (2007). *Ethics in Psychotherapy and Counseling*. San Francisco, EE.UU.: John Wiley.
- Reynolds E. (2006). *Ethics in counseling and psychotherapy*. CA. EEUU: Thomson.
- Widiger, T. y Rores, L. (1984). The responsible psychotherapist. *American psychologist*, 39, 503-515.
- Zur, O. (2010). *Boundaries in psychotherapy. Ethical and Clinical Explorations*. Washington: American Psychological Association.