

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Influencia del marco teórico en la resolución de dilemas éticos en la práctica psicoterapéutica.

Abete De Figueroa, Regina Isabel y Murhell,
Anabel Nayle.

Cita:

Abete De Figueroa, Regina Isabel y Murhell, Anabel Nayle (2015).
*Influencia del marco teórico en la resolución de dilemas éticos en la
práctica psicoterapéutica. VII Congreso Internacional de Investigación y
Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/201>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/nqD>

*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>.*

INFLUENCIA DEL MARCO TEÓRICO EN LA RESOLUCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA

Abete De Figueroa, Regina Isabel; Murhell, Anabel Nayle

Secretaría de Ciencia Arte y Tecnología, Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, en el que se busca como objetivo general una aproximación a la influencia que sobre la resolución de dilemas éticos tiene el marco teórico del profesional que interviene. Se toma como punto de análisis tres orientaciones terapéuticas: cognitiva, sistémica e intervenciones en crisis. La selección obedece a un criterio de hegemonía en la región y de terapias breves, relativamente nuevas en nuestro medio. Cada una de ellas aborda al paciente o grupo con un dispositivo y tiempos particulares. Sin embargo, el rol del terapeuta, junto con la alianza y la búsqueda del bien común representan principios universales, de trabajo los primeros y ético el último. Pretendemos mostrar cómo desde un marco de intervención se puede calificar una situación determinada como dilemática, que desde otros no. Y desde ahí, con qué elementos cuenta el terapeuta para resolver la misma. Estilo personal, formas de intervención, distancia emocional, utilización de recursos externos, contexto, esquemas nucleares, tipo de metodología y técnicas, concepción del vínculo terapéutico, son algunos de los ejes teóricos que conforman el apoyo al profesional a la hora de resolver las situaciones conflictivas.

Palabras clave

Dilemas éticos, Ética profesional, Marco Teórico, Psicoterapia, Encuadre

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE THEORETICAL FRAMEWORK RESOLUTION OF ETHICAL DILEMMAS IN PSYCHOTHERAPEUTIC PRACTICE

This is an exploratory descriptive study, which seeks general objective an approach to the influence on the resolution of ethical dilemmas has the theoretical framework of professional involved. It builds on three therapeutic orientations analysis: cognitive, systemic and crisis intervention. The selection follows a criterion of hegemony in the region and brief therapies, relatively new in our environment. Each addresses the patient with a device or group and particular times. However, the role of the therapist, along with the alliance and the common good represent universal principles, work ethics first and last. We intend to show how each frame from intervention can facilitate the development of certain dilemmas, since some do not. And from there, with which elements account the therapist to resolve situations. Personal style, forms of intervention, emotional distance, use of external resources, context, nuclear schemes, type of methodology and techniques, design of therapeutic bond, are some of the theoretical axes that make up the professional support in solving situations conflicting.

Key words

Ethical dilemmas, Professional ethics, Theoretical Framework, Psychotherapy, Length

El estudio que presentamos a continuación es un estudio exploratorio descriptivo, en el que se busca como objetivo general una aproximación a la influencia que sobre la resolución de dilemas éticos tiene el marco teórico del profesional que interviene. Ante la consigna ¿considera que las corrientes teóricas a las que cada profesional adhiere, influye en la manera de resolución de un dilema? ¿Por qué?.

Del 82% que responde sí, el 76% afirma que es porque influye la posición del profesional ante el paciente, la forma de concebir al sujeto y las intervenciones ante ello y el 6% afirma que cada forma de trabajo plantea sus propias pautas deontológicas.

El 18% dice que no, que teniendo en cuenta los códigos es suficiente, ya que estos son transversales a las corrientes teóricas. La muestra estuvo conformado por 53 profesionales, de distintas orientaciones y espacios de prácticas, tanto públicas como privadas.

En este análisis hemos seleccionado las corrientes cognitivas, sistémicas y en el campo de la psicología comunitaria, las intervenciones en crisis. Nos proponemos analizar qué elementos de una psicoterapia fortalecen o favorecen la toma de decisiones en este sentido.

Los dilemas son situaciones que se plantean y que implica decidir entre dos opciones. Rosenbaum Max (1985), a propósito del tratamiento de pacientes graves como psicóticos o límites, dice que "... los dilemas se pueden resolver en base a la experiencia clínica o criterio personal". Lo cierto es que más allá de lo moral, el dilema pone al psicólogo en situación de tomar una decisión, partiendo del axioma general de que hacemos lo mejor para el consultante. Y necesariamente esto conduce a reflexionar sobre lo que está bien y lo que no. Cuando se elige una acción, se está eligiendo un valor. Una pregunta que conduce esta parte de la investigación es ¿con qué se resuelve esta situación? ¿con qué herramientas? y ¿cuáles, por el mismo marco de trabajo son situaciones que pueden generar dilemas?. El estudio demuestra que los profesionales no sólo recurren al marco legal vigente; hay una mayoría abrumadora (82%) que respondió que apela a su marco teórico, esto es, a la habilidad, al conocimiento, a los principios epistémicos de su corriente.

La ética profesional vinculada a la psicoterapia no se ocupa tan solo de principios y normas sino que dirige las intervenciones del profesional, guía sus objetivos, cruza su discurso. El profesional de la salud mental tiene responsabilidades frente a sus pacientes y esta responsabilidad se basa en intervenciones conscientes y responsables.

La práctica de la psicoterapia se hace desde una concepción de ser humano que no es solo psicológica, sino también filosófica y antropológica. Centralizaremos el siguiente análisis en aspectos específicos de los diferentes encuadres terapéuticos articulados con las consideraciones éticas.

En los últimos años en nuestro país ha crecido la profesionalización de la Psicología, vinculada al alto número de ingresantes a la

carrera así como a la progresiva incorporación de los psicólogos al sistema público de trabajo; lo cual exige la revisión e investigación del marco epistémico y metodológico al que recurre el profesional. Paralelamente se ha incrementado la variedad en la formación: la corriente sistémica, cognitiva y logoterapéutica, junto con la psicoterapia psicoanalítica breve han encontrado terreno propicio para su afianzamiento y expansión.

En el campo de la deontología, también ha existido una progresión desde la ética a la deontología profesional propiamente dicha. Inicialmente en los claustros académicos, se buscaba más una raíz filosófica de la ética, una formación reflexiva basada en los grandes portentos de la filosofía y en el estudio de valores, más que en el establecimiento de principios y normas propias a la profesión. Posteriormente, la expansión de los modelos psicoterapéuticos a finales de los años 80, provocó un replanteo y modificaciones rotundas a la construcción y enseñanza de los códigos de ética. El Dr. Héctor Fernández (2011), a propósito de explicar la necesidad de crear un modelo integrativo de la psicoterapia, afirma que en la década del 80 se produjo una proliferación de modelos terapéuticos llegando a contar más de cuatrocientos de ellos.

Los **terapeutas cognitivos** cuentan con algunas ventajas en el dispositivo a la hora de entender las regulaciones éticas de la práctica. Se trata de una orientación con un alto grado de sistematización conceptual y técnica, con un periodo de duración definido de antemano, una metodología de trabajo precisa y sobre todo, a la luz de nuestro análisis, posee criterios de revisión de la marcha del tratamiento (que permite al terapeuta replantear o confirmar la dirección) , basada en parámetros científicos. En suma, busca el rigor científico concretado en vastas y constantes investigaciones. Es decir, aquellas situaciones dilemáticas o problemáticas que un psicoterapeuta puede llegar a tener, están cubiertas ampliamente no sólo por los códigos sino por la estructura epistemológica misma de la corriente.

Es justamente este modelo el que más ha insistido en el estudio del estilo personal del terapeuta en relación con la efectividad de la terapia. Algunos puntos que se evalúan en estas investigaciones son: el compromiso, la capacidad de focalizar, la comunicación emocional y la implementación instrumental. Esto es porque según lo sostiene Fernández Álvarez (2011) la alianza terapéutica es un potente predictor terapéutico. Se han diseñado incluso instrumentos que miden el EPT (Estilo Personal del Terapeuta). Resaltamos este constructo porque a mayor desarrollo de la investigación, más rigurosidad y más probabilidad de reducir los fallos a la hora del terapeuta enfrentarse con situaciones conflictivas.

Los **cognitivos integrativos** ponen además, todo un peso estratégico en la formación, supervisión y entrenamiento continuo. Otro punto no menos importante es el hecho que esta orientación se ha especializado cada vez más, de modo que si bien inició su camino en el abordaje de patologías que tuvieran como base la ansiedad (específicamente la depresión) su campo se ha expandido de tal modo que los cognitivos se han abocado al estudio e investigación de trastornos de personalidad, emocionales y perturbaciones relacionadas con enfermedades físicas, tanto agudas como crónicas. Se ha ampliado también el encuadre dirigido a parejas y familias. Y en lo institucional ha desarrollado centros de capacitación y supervisión clínica. A partir de esta organización puede verse cómo las situaciones dilemáticas encuentran apoyo en la estructura misma de la práctica, por su control y tendencia a que la investigación revierta en nuevos tratamientos. El estudio de casos favorece el diseño de los tratamientos más eficientes, hecho probado en el caso de las fobias por ejemplo. Entonces, un conocimiento más acabado de la

problemática del o los pacientes, va a disminuir la incertidumbre sobre el resultado de la decisión que debe tomar el profesional.

El **enfoque sistémico**, sostenido desde el paradigma de la comunicación y los aportes de Maturana, es un modelo que se ocupa de invertir el enfoque tradicional de la psicoterapia. En primer lugar, desplaza el foco puesto en el paciente (ocuparse de la sintomatología lo ven como ineficiente) al contexto familiar, dinamizado por las interacciones y puntuaciones propias del grupo. Dos temas centrales, vamos a tomar a los fines de este análisis. Uno de ellos, muy interesante, es la posición de estos terapeutas acerca de la devolución. La forma que esto adopta es el reencuadre, proceso por el cual el terapeuta interviene reestructurando cognitivamente (para el grupo entero) la situación, es decir, modificándola de tal forma, que si se percibía de un modo A, pasa a percibirse como su opuesto, un modo B. y esto se hace para romper un círculo, ya que el síntoma que el paciente trae y a quien la familia señala como el problema, tiene la función de estabilizar el sistema. Y los sistémicos se proponen siempre romper y volver a estructurar. Es dar otro punto de vista, pero centrado en el problema, no en la solución. En otras palabras, este cambio de marco conceptual significa que la solución está en el problema mismo El reencuadre es entonces, el *qué hace*. Veamos cómo lo hace. Los terapeutas, basándose en la noción de sistema, trabajan con equipos terapéuticos. La composición de este equipo en el formato clásico es un sistema conformado por el grupo familiar, terapeuta y coterapeuta. Se puede llamar interpersonal a este dispositivo, porque no solo se dirige a familias, sino parejas e individuos. Lo que marca su impronta es que el contexto hace la diferencia. Y hay un equipo que está tras cámara de Gesell, que controla y supervisa el desarrollo de la entrevista en el aquí y ahora , que tiene su propia interpretación- a distancia - de la situación y que a veces puede intervenir confrontando, incluso, la tarea de los que están in situ con el sistema familiar. En situaciones difíciles, sirve de protección al terapeuta. Joel Bergman (1987) les llama a las familias difíciles “devoradoras de terapeutas” ya que muestran fuerte resistencia al cambio y se proponen “derrotar” al profesional. Se puede decir que el equipo que está en cámara Gesell tiene una especie de metavisión de lo que está pasando y que puede manejar de otra forma los parámetros de neutralidad técnica. Fernández Álvarez (2011) afirma que “Los sistémicos entienden que las categorías de psicopatología clásica que rotulaban al individuo no daban cuenta del fenómeno familiar más amplio y que por el contrario, el individuo sintomático, mantenía el sistema rígido e impermeable a los cambios”. Por lo tanto la creatividad de este paradigma en su búsqueda de aquello que es diferente (la pauta de la distinción) casi necesariamente se extiende a la figura del terapeuta, el cual no recurre a formatos previos ni a criterios objetivos de clasificación sino por el contrario, su visión general es que la psicopatología es mantenida (cuando no causada) por el sistema familiar. De este modo trabaja bajo el principio que cada familia tiene sus reglas y sus formas de ser funcional. Las bases teóricas se apoyan en *la estrategia y en la pragmática*, siendo la recursividad un componente central tanto en lo teórico como en lo clínico. Keeney (1994) sostiene que la objetividad y la subjetividad no solo son cuestiones de antinomias sino que la cibernética de la cibernética propone como alternativa la ética. Entonces uno no se pregunta si es objetivo o subjetivo, sino mas bien se cuestiona la forma en que participa el observador (en este caso el terapeuta) respecto a lo observado (el sistema que consulta). Es en este pasaje del *qué al cómo* que podemos inferir que aún ante las situaciones dilemáticas, el terapeuta se anclará en los procesos estratégicos y pragmáticos, en forma primordial. Es decir, hay en estos planteos una ética que

revisa la propia persona, del mismo modo que Maturana como biólogo, sostenía que el sólo acto de observar, la sola presencia del observador, modifica al organismo vivo.

Loa dilemas éticos en terapia familiar se producen en gran medida alrededor de la confidencialidad de los datos. El terapeuta trata en forma simultánea con todos los miembros, y cuando ocurre que un miembro de la familia comunica algo al terapeuta, pero no al resto, el profesional puede verse en conflicto. Una pauta frecuente es que el proceso terapéutico debe ayudar a definir los límites generacionales y la individualidad; desde este punto de vista, hay confidencias entre los distintos subsistemas (por ejemplo hermanos) que no tienen por qué ser compartidas con los otros. Es lo que esta escuela llama alianzas. Respecto de los secretos y mitos familiares, que produce distorsiones en la estructura cognitiva de la familia, los autores sistémicos, desde los albores de esta escuela, han desarrollado modos dirigidos a cambiar la manera en que esta familia, que censura y encubre, cambie sus patrones de comunicación. Ackerman (1977) en sus comienzos distinguió entre los secretos legítimos de la familia y los ilegítimos, y esto, creemos, es una distinción tajante en cuanto a qué ayuda a mantener y qué ayuda a cambiar un terapeuta. Los ilegítimos (incesto, robo de identidad) no pueden ser abordados a la luz las alianzas, por ejemplo y requerirán otro tipo de intervención y con otros tiempos. Por último, no menos álgido es el siguiente: cuando un terapeuta redefine una pauta o ciclo de comunicación, ¿hasta qué punto no está haciendo prevalecer su sistema de creencias? Aquí Max y Rossenbaum (1985) señalan la importancia de diferenciar la *destreza profesional del poder personal* del terapeuta.

El modelo de **intervenciones en crisis**, nacido como un modelo norteamericano, y configurado como un espacio de trabajo multidisciplinario, están siendo cada vez más sistematizadas alrededor del globo. La OPS y la OMS tienen protocolos de intervención en casos de desastres masivos. En nuestro país no constituyen verdaderos equipos, pero sí hay una sumatoria de profesionales abocados al cuidado mínimo e integral de la persona en crisis (modelo biopsicosocial). Es para nosotros, un campo emergente, pero que excede la guardia de los hospitales generales y de salud mental, ya que se han producido situaciones en las que el agente de salud debe desplazarse al lugar del suceso, realizando mediaciones, tarea de rescate y derivación, cobertura de necesidades básicas, en fin, mucho más allá de una labor sicoterapéutica. Esta desencuadrada respecto del dispositivo tradicional, ya que el profesional actúa en equipo, sobre la situación que ha desencadenado el conflicto (intento de suicidio, violación, crimen) y con todos los recursos humanos y materiales que disponga. Lo primero que exige una intervención de esta naturaleza es la acción rápida, concreta y sin ambigüedades. El factor tiempo es central y decisivo. El Dr. Jacinto Inbar (1994) quien intervino en el post impacto de la explosión de la AMIA, sostiene que tres son los principios rectores de las intervenciones en crisis, en este caso la explosión. Ellos son: proximidad (intervenir lo más cercano físicamente al lugar del evento), inmediatez (lo más pronto posible) y expectación (la expectativa de retornar al estado de equilibrio inmediatamente anterior al evento).

La decisión de cuándo se hace necesario internar o no a un paciente, es un dilema ético frecuente. Como dice Max y Rossenbaum (1985), *“Las definiciones de la enfermedad mental son tan confusas y los tratamientos tan abundantes que el psiquiatra debe basar su decisión de hospitalizar en su definición personal de la enfermedad y en su filosofía personal de lo que constituye el tratamiento y la curación”*. Aun con la vigencia de la ley de Salud Mental en nuestro país, aquí se pone en juego el tema de la asimetría de

la relación, y el poder de la posición del terapeuta en algunas situaciones se torna en una cuestión ética. A diferencia de los otros modelos, el terapeuta debe poder trabajar efectivamente en equipo y ante situaciones dilemáticas o problemáticas responder de forma inmediata porque la crisis que no es resuelta conduce rápidamente a la desorganización. Otro aspecto a considerar es que este profesional debe conocer perfectamente la normativa para acudir a ella ya que trabaja ajustado a un marco de legalidad.

Conclusión

Distintos profesionales interrogados declaran que se apoyan en su corriente de influencia porque disponen de normas éticas, incluso sus propios códigos deontológicos. ¿Y por qué sucede esto? Suponemos que por la multiplicidad de modelos terapéuticos en el ejercicio de la profesión, y de la condición multiparadigmática de la Psicología. Tomar contacto con el corpus normativo de la profesión no es sólo conocer la letra de un código; el ethos profesional es letra viva de nuestro procedimiento, es en definitiva quien dirige las estrategias, sostiene objetivos y traza procedimientos. Y lo más importante, se basa en valores, cuya función no es solo orientarnos al bien, sino delinear los propios límites.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, N (1977) Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós
- Andolfi, M. (1977) Terapia Familiar. Ed. Paidós, Barcelona, 1985
- Asociación Psicológica Americana. (2003). Principios éticos de psicólogos y código de la conducta.
- Códigos de Ética del Colegio de Psicólogos de Tucumán (2008),
Códigos de Ética Federación de Psicólogos de la República Argentina
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas
- Feixas y Miró (1996) Aproximaciones a la psicoterapia. España. Editorial Paidós
- Fernández Álvarez Héctor (2009) Integración y Salud Mental. España. Editorial Desclée de Browver.
- Fernández Álvarez Héctor (2011). Paisajes de la Psicoterapia. Modelo, aplicaciones y procedimientos. Buenos Aires, Argentina. Editorial Polemos
- Franca Tarragó, Omar. (1996). Ética y Psicoética. Introducción a la Psicoética. Ed. Desclée. Montevideo.
- Guariglia, O; Ferry, G. y otros: (2000). Reflexión Ética en Educación y Formación. Ed. Novedades Educativas. Buenos Aires.
- Guariglia, O. (2000). “Alcance y sentido de la ética aplicada”. Artículo publicado en el libro “Reflexión ética en educación y formación”, de la Facultad de Filosofía y Letras de la U.B.A. Ed. Novedades Educativas. Buenos Aires.
- Joel Bergman (1987) Pescando barracudas. Pragmática de la terapia sistémica breve. Barcelona. España. Editorial Paidós
- Keeney Bradfor (1994). Estética del cambio. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós
- López Guzmán y Aparisi Millares. (1994). “Aproximación al concepto de deontología”. Revista Persona y Derecho, N° 30. Ed. Universidad de Navarra. España.
- Rosenbaum Max (1985) Ética y valores en Psicoterapia. México Editorial Fondo de Cultura Económica
- Slaikeu Karl (1996). Intervenciones en crisis. México D.F. Editorial Manual Moderno