

Autores: Rosa Vera García
Carmen Moyano Rojas

ETICA E INTERVENCION EN PROBLEMAS CLINICOS: Anàlisis de la película “Secretos Compartidos”

En nuestra opinión, la actuación de la terapeuta en esta intervención está transgrediendo seriamente el código ético y es un excelente ejemplo de lo que no debe hacerse en la práctica de la profesión.

Para comenzar, no atiende a una de las reglas que, según la Psicoética, son básicas en la relación psicólogo-persona, tal como introduce França-Tarragó (1996), y que es la regla de la **Confidencialidad**, en el sentido de que no solo debe respetar las confidencias sino también la privacidad, intimidad y confianza de la persona a la que atiende.



Cuando se da cuenta de que la relación que está iniciando su paciente es con su hijo, debería haber puesto en conocimiento el hecho a su paciente o haber interrumpido las sesiones hasta haber consultado con otros profesionales colegas, al respecto del caso. A medida que van transcurriendo las sesiones, “se aprovecha” personalmente de la información que va obteniendo ya que, a través de esta intervención, va introduciéndose en las parcelas más íntimas de su propio hijo.

Transgrede, por tanto, el **Artículo nº 11 del COP**, que apunta que el psicólogo no podrá aprovecharse, para lucro o beneficio propio o de terceros, de su situación de poder o superioridad. Con Rafi, se está aprovechando de la alianza terapéutica para conocer detalles sobre la vida de su hijo, incluso llegando a hacerle alguna que otra pregunta. Y no lo hace en un par de sesiones, sino que es al cabo de varias semanas cuando decide “confesarse” con ella.

En el momento en el que se da cuenta del problema que está surgiendo, acude a buscar ayuda, pero el problema es que no está planteado la solicitud de forma objetiva sino en un entorno clínico, por lo que no está atendiendo a otro de los artículos, que se recoge en el capítulo de la **“DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL Y DE LA RELACION CON OTROS PROFESIONALES”**, Artículo nº 17, pues debe reconocer la limitación de su competencia, en el sentido de que su actuación va a estar determinada por el conflicto de intereses, personales vs profesionales.

Haciendo alusión al código ético del APA, que sería de aplicación en el contexto de la intervención (EE.UU), no atiende el principio de **Integridad**, al no reconocer la limitación que supone sus implicaciones personales y al no reconocer el daño que puede producirle a su paciente, en el momento en que ésta conozca toda la información. Lo podemos ver, además, cuando ella decide finalmente contarle esta verdad, y de forma automática, responde con “*Me has traicionado!!*”. Esto puede suponer un daño irreparable para la paciente, pues podría incluso causarle una futura desconfianza de otros profesionales de la Psicología.

En lo que respecta al principio de **Responsabilidad profesional y científica**, en nuestra opinión, no solo no está siendo respetado por Lisa, la terapeuta protagonista, sino también por su propia terapeuta, en el sentido de que ambas no están velando por el cumplimiento de las normas éticas respectivamente, y no están previniendo comportamientos contrarios a la ética.

En el mismo sentido de la regla de la confidencialidad, el APA nos cita el principio de **Respeto de las personas y de su dignidad**: Privacidad, confidencialidad y autonomía.

Por tanto, nuestra valoración es que, ya sea haciendo uso del APA, de los Códigos Españoles o del Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, la actuación de la terapeuta no es ética.

La valoración personal con respecto a la situación profesional de esta terapeuta, considero que es de una **mala práctica a partir del momento en que se da cuenta que su paciente es la pareja sentimental de su hijo**; ya que incurre en mentira, falsedad o engaño a su paciente, es decir, transgrede el **principio de Veracidad y Honestidad**. Aunque ella se vea envuelta sin pretenderlo en una situación que traspasa los límites de la relación terapéutica.

De hecho en esta relación tridimensional, **la diferencia de poder de la terapeuta es grande con respecto a su paciente y a su hijo** además de presentarse un **conflicto de intereses y valores**.

No obstante este caso se da en un territorio concreto que tiene sus propias normativas y códigos (APA 2002) y que habrá que aplicar en las siguientes fases del trabajo.

Afortunadamente para todos en la película, la terapeuta empieza a contemplar la incompatibilidad de roles; además de pedir consejo a su terapeuta antes de tomar una decisión.

Pero en nuestra opinión su rol de madre controladora –aspecto que tendría que elaborar y supervisar con psicoterapia- la hace **prolongar** (cuatro semanas y cinco días) más de lo deseable la terapia con su paciente causando un daño mayor en

comparación con lo expresado por el otro profesional “obrar en su mejor interés...” “tu trabajo es ayudarla, ese es tu límite” esperando que esa relación se disuelva que es lo que desea para que su conflicto ético como terapeuta y como madre se arregle por sí sólo, (una situación de conveniencia personal de la madre con **implicaciones de valores religiosos e intereses personales** debido a la edad de Rafi y no de la terapeuta).

De hecho, Rafi enfadada se lo expone a su novio y a la terapeuta “los hijos de los terapeutas son los más puteados” o “Me has traicionado” “Querías controlar la vida de tu hijo”. Justificándose con la frase: “Si, para preservar una relación” e incluso se pone el papel de víctima “Le hago daño a mi paciente para que tenga una relación con mi hijo y ella le hace daño a mi hijo”, **rompiendo el principio de no maleficencia**.

En esta queja que pone de relieve su propia incapacidad personal para practicar determinadas terapias que afectan a la **incapacidad y la obligación de no ejercer cuando la habilidad o el juicio del profesional, estén adversamente afectados, incluso por problemas temporales** ateniéndonos al Metacódigo EFPA, entre otros.

Así pues, concluimos que esta terapeuta no ha actuado correctamente y con prevención, sino a posteriori, poniendo en peligro la relación grupal e individual, pero esto es una película con un final feliz y éste condiciona o minimiza bastante la evaluación de las transgresiones de los límites en las relaciones múltiples.

En este trabajo tenemos que destacar los siguientes factores que llevan a la confusión y vaguedad sobre la definición de las relaciones:

- Ø La relación quebrada de Terapeuta y Paciente, por la condición de probable emparejamiento con el hijo de ella, y las consecuencias de querer ejercer de forma idónea su profesión vulnerando **la privacidad y la intimidad** de la paciente y de su propio hijo. Hecho que conlleva no poder estar centrada en la demanda de su paciente, en especial cuando ésta le explica intimidades de su pareja y que la propia Terapeuta indaga: “...¿Es ordenado y limpio?”
- Ø **Diferencias de valores** religiosos y culturales: Terapeuta-paciente, que en principio parecen respetados para la paciente pero no cuando le tocan a la Terapeuta.
- Ø La propia dificultad que se observa en la relación madre-hijo
- Ø Además del conflicto de intereses de los propios enamorados (edad y objetivos): “Te quiero mucho y por eso se que no puedo exigirte tener un hijo....” Sumado al:
- Ø de los intereses maternos para con su hijo por esta diferencia de edad.

CONTEXTUALIZACION DEL CASO

1. Contexto de la legalidad: Manhattan pertenece políticamente al **condado de Nueva York**, cuya legislación está amparada en la Constitución de los Estados Unidos, proclamada en 1964. Por ello, el Código Ético que debemos considerar fundamentalmente es el American Psychological Association, APA(2002), que entró en vigor en el año 2003.

Utilizando este código, en lo relativo a los Principios Generales de aplicación al caso, son coincidentes con el Código Deontológico, que exponemos más adelante. En lo que se refiere a “Ethical Standards”, sería de aplicación, dentro del apartado 3 “Relaciones Humanas” –“Human Relations”-, concretamente, el punto 3.05, (2) y (3), “Múltiples Relaciones” –Multiple Relationships-, por el que el psicólogo se abstendrá de intervenir cuando pueda coincidir más de un rol diferente con la misma persona, como el caso que nos ocupa, en el que coincide que es la terapeuta, la madre del novio de su paciente y puede llegar a ser su suegra.

Cuando advierta esta situación, deberá inmediatamente resolver la cuestión, salvaguardando los intereses de su paciente y, en cualquier caso, respetando el Código Ético.

2. Ámbito de intervención: Los hechos suceden en un **ámbito de intervención clínica**

3. A quién va dirigida la intervención: A un adulto, que realiza una demanda directa y manifiesta: “...*superar sus miedos para poder reanudar una relación íntima..*”.

4. Integrantes del conflicto: Terapeuta, la paciente, el hijo de la terapeuta y novio de la paciente; y, por último, la terapeuta de la terapeuta.

Extrapolando el caso a una intervención en el ámbito español para nutrirnos del resto de las normas y códigos éticos que hemos manejado hasta hoy, tenemos que:

Los **Principios Generales de Código Deontológico**, de aplicación al caso, son los siguientes:

Artículo 5º, por el que la finalidad del ejercicio de la Psicología es humana y social, procurando el bienestar, salud, calidad de vida, plenitud del desarrollo de las personas y los grupos en los diferentes aspectos de su vida, tanto individual como social. En ocasiones en las que el caso lo requiera, el psicólogo deberá recurrir a la ayuda de otros profesionales, sin perjuicio al respecto de las competencias y saber de cada uno.

Artículo 6º, por el que el psicólogo se debe “al respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad con sus pacientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones”.

Artículo 9º, se respetarán los criterios morales y religiosos, aunque no impidiendo esto el cuestionamiento en el curso de la intervención si fuera necesario para el caso.

Tomando como referencia el **Metacódigo EFPA**, también son de aplicación sus Principios Éticos (Apartado 2) de:

Respeto a los derechos y dignidad de las personas, por el que se deben respetar y promover los derechos, dignidad y valores de las personas. Privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía. **Competencia**, el psicólogo mantendrá niveles altos de competencia, aunque reconociendo sus límites y su especialización, interviniendo sólo si está debidamente cualificado por su formación o experiencia.

Responsabilidad, los psicólogos deben ser responsables de sus actos, evitando producir daños y asegurarse de que sus servicios no son mal utilizados. **Integridad**, el psicólogo debe ser honesto, justo y respetuoso con las personas, identificando claramente su rol y actuar en base a éste.

ANALISIS DEL CASO

El modelo básico de análisis a utilizar será el desarrollado por **Knapp y VandeCreek (2006)**, **Modelo de las cinco etapas de solución.**

La primera etapa es la identificación del problema.

El problema aparece cuando la terapeuta se da cuenta de que Rafi es la pareja de su hijo.

A partir de este momento, la terapeuta debería, en primera instancia: **Clarificar sus roles.**

De acuerdo con el APA, este principio se recoge en el apartado B: **Fidelidad y responsabilidad:**

*“...Los psicólogos mantendrán normas de **conducta profesional, clarificarán sus roles profesionales y obligaciones**, aceptarán las responsabilidades adecuadas por su conducta y se **esforzarán en manejar los conflictos** de interés que pudieran*

resultar en explotación o daño...". Tal como hemos recogido antes, según el COP, artículo 6º y siguiendo el EFPA, apartado 2.4, Integridad.

El primer conflicto ético que se le plantea a esta profesional es precisamente el de clarificar el nuevo rol que ha de adoptar con los eventos que han interferido en la terapia.

Considerando sus primeras acciones –a pesar de que se da cuenta de este hecho, sigue adelante con las sesiones terapéuticas al menos en cuatro sesiones- parece bastante evidente que su rol de madre se ha antepuesto al rol de profesional de la Psicología.

En cuanto a las áreas más propensas a producir situaciones de conflicto ético, entendemos que primordialmente son todas aquellas que tengan que ver con las relaciones afectivas, ya sea en un despacho del terapeuta o en el ámbito escolar y/o empresas e instituciones.

La segunda etapa es el planteamiento de alternativas al problema..... En esta etapa es cuando **solicitar ayuda a otros colegas es más útil.**

La terapeuta elige una alternativa, tal como sigue: después del impacto que recibe al darse cuenta de que su hijo es el novio de su paciente, la ayuda que solicita no es una ayuda profesional normativizada de otro colega u organismo, sino que está dentro del contexto de terapia clínica que ella recibe.

La respuesta de su terapeuta es que su trabajo es "...tu límite está en ayudar a la paciente...", por lo menos hasta que confirme que la relación madura y se formaliza, y opta por seguir la recomendación que le hace: Esperar.

Entendemos, en nuestra opinión, que el terapeuta consultado no le da una respuesta objetivizada sino que se trata de una respuesta terapéutica, para tranquilizarla a ella y no a su paciente.

Además de la alternativa escogida por ella en la película, en esta etapa del análisis del conflicto, podríamos plantearnos otras alternativas de acción:

Primera Alternativa_ Aclarados los roles, informar a la paciente de la relación que tiene la terapeuta con su nuevo proyecto de pareja.

Segunda Alternativa_ Una vez objetivizado el caso y detectada la incompatibilidad de roles, posponer la siguiente cita con la paciente hasta haber consultado con organismos ad hoc y/u otros profesionales y, tomar una decisión basada en la devolución que reciba de estas valoraciones.

En este punto del conflicto, según el **APA**, serían de consideración los siguientes principios:

Principio A: Beneficencia y no maleficencia: Los Psicólogos debe esforzarse en beneficiar a aquellos con quienes trabajan y, al mismo tiempo evitar la producción de daños...Cuando se produzcan conflictos entre sus obligaciones o preocupaciones, intentará resolverlos **de una manera responsable** evitando o minimizando el daño, ya que las opiniones científicas y profesionales y las acciones de los psicólogos pueden afectar las vidas de otras personas, estarán alerta frente a **factores personales.....deberán ser conscientes del posible efecto que su propia salud física y mental pudiera tener sobre su habilidad para ayudar a aquellos con quien trabajan.**

Bajo el paraguas de ayudar a la paciente está afectando a la vida de otras personas (su propio hijo) y, por la particularidad de su relación materno-filial con síntomas de posibles dificultades, de los que la terapeuta no parece darse cuenta y que están obstaculizando la relación con la paciente y de ésta con su nueva pareja.

El que los factores personales no dejen ver a la terapeuta los efectos de su intervención, producen un efecto “dominó” que le hacen incurrir en el incumplimiento del

Principio C: Integridad: Los psicólogos deben promover la precisión, la honestidad y la veracidad en la ciencia, la docencia y en la práctica de la psicología... En las situaciones en las **que el engaño pudiera estar éticamente justificado**, con el objeto de conseguir un beneficio y minimizar sus daños, los psicólogos tendrán la seria obligación de considerar la necesidad y posibles consecuencias de tal situación, así como su responsabilidad en cuanto a la rectificación de cualquier desconfianza resultante u otros efectos dañinos originados por el uso de tales técnicas.

Como inciso en este punto, en nuestra opinión, en ningún caso puede admitirse un “engaño...éticamente justificado”, por su carga de subjetividad, es decir, no es posible realizar una valoración objetiva sobre la magnitud del daño (muy grande?, no tan grande?, pequeño?) y lo ético es no estar interviniendo en un daño.

Principio D: Justicia: pues la intención debe ser procurar que el paciente tenga acceso a una mejora de su salud. En este caso, la terapeuta puede, en diferentes momentos de la intervención y sin darse cuenta, anteponer los intereses de su hijo a los de su paciente, lo que haría que incumpliera también este principio.

Principio E: Respeto a los derechos y dignidad de las personas: “...los psicólogos deber ser conscientes y **respetar las diferencias** culturales, individuales y de rol,

incluyendo aquellas diferencias **basadas en la edad**, género, identidad de género, raza, etnia, cultura, nacionalidad, religión, orientación sexual, invalidez, idioma y estatus socioeconómico....Los psicólogos intentarán eliminar el efecto que los prejuicios basados en estos factores pudieran tener en su trabajo...por consiguiente **no participarán intencionadamente o tolerarán actividades de otros basadas en tales prejuicios**. Aunque la terapeuta, a nivel personal conversando con su hijo, sí manifiesta cierta animadversión a que éste tenga una relación con una persona de mayor edad que él y que no profese la misma religión, judía, no expresa su opinión personal en consulta con la paciente, por lo que tenemos que decir que este principio sí lo está respetando.

Finalmente, la paciente tiene el derecho del respeto de otro de los principios fundamentales de la Psicoética, el Principio de **Autonomía**, según el cual la persona tiene el derecho a gobernar, dirigirse y elegir, optando por los valores que consideren más válidos. Se trata de un principio basado en la capacidad de autodeterminación; en este caso, el no conocer la verdad conlleva el que se esté vulnerando el derecho de esta paciente a elegir conociendo la información verdadera sobre su terapeuta.

Todos los apartados recogidos en el punto **Metacódigo de EFPA 2. Principios éticos desde 2.1 al 2.4 y en especial el: 3.4.2 “Honestidad, precisión”**: “el psicólogo debe reconocer y no descartar hipótesis, evidencias o explicaciones alternativas”; **3.4.3 Sinceridad y Franqueza** (punto I y II Obligación de no ocultar información o de implicarse en un engaño temporal si existen procedimientos alternativos disponibles). Frente a la ocurrencia de un engaño, el psicólogo tendrá la obligación de informar y restablecer confianza.

3.4.4 Conflicto de Intereses y Explotación (I) Los psicólogos tendrán conocimiento de los posibles problemas que pueden resultar del establecimiento de relaciones duales así como la obligación de evitar las relaciones duales que reduzcan la distancia profesional necesaria o que puedan conducir a un conflicto de intereses o a la explotación de un cliente.

Según el COP, Artículo 11º :El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o **beneficio propio (el control sobre la vida privada de su hijo)** o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes.

Artículo 26º : El/la Psicólogo/a **debe dar por terminada su intervención y no prolongarla con ocultación o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos**, como si tras un tiempo razonable aparece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará a la persona, grupo, institución o comunidad qué otros psicólogos o qué otros profesionales pueden hacerse cargo de la intervención.

También los **artículos 28º y 29º**: no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.

La tercera etapa consiste en valorar **la información disponible y analizar las opciones de solución. Alternativas valoradas**

En nuestra opinión, la terapeuta no dispone de una valoración objetiva sobre el curso de acción por el que debe optar, debido al sesgo producido por sus implicaciones personales, lo que da lugar, aunque sea de forma inconsciente e involuntaria, a un conflicto de intereses, por la tentativa de indagar en la vida privada de su hijo, a través de la paciente.

Por tanto, teniendo en cuenta la opción tomada por la terapeuta, la acción más adecuada sería terminar de inmediato con la intervención.

En función de las demás alternativas planteadas, tendrán un curso de acción diferente:

Primera Alternativa: Informar a la paciente de la relación que tiene la terapeuta con su nuevo proyecto de pareja. Acción: Derivar a la paciente.

Segunda Alternativa: Una vez objetivizado el caso y detectada la incompatibilidad de roles, consultar con organismos ad hoc y/u otros profesionales competentes y, tomar una decisión basada en la devolución que reciba de estas valoraciones. Acción: Posponer la siguiente cita con la paciente hasta recibir una valoración profesional. En esta alternativa, la terapeuta al interrumpir las sesiones, hace que la paciente quede temporalmente sin asistencia, lo que le puede generar un daño mayor. Por tanto, esta alternativa solo podría ser posible si la paciente accede a ello o no, considerando que la paciente no presenta ninguna patología severa.

La cuarta etapa consiste en actuar, llevando a la práctica la solución seleccionada. Así a la hora de escoger una solución puede ser útil valorar como lo ejecutaremos (**estoy capacitado para esta solución?**).

En nuestra opinión, **la solución más preventiva sería la alternativa primera.**

Si la relación de la paciente sigue adelante, la terapeuta no puede, de ninguna forma, seguir realizando la intervención por lo explicado anteriormente. Y, si la relación no siguiera adelante, de igual forma, la terapeuta se tendría que cuestionar su capacidad profesional para continuar con su intervención. En este punto, se podría cursar la segunda alternativa.

Tal como se ha expresado en una de las valoraciones personales del primer apartado, en la que se expresa una incapacidad en las expresiones explícitas de esta terapeuta:

“En esta queja que pone de relieve su propia incapacidad personal para practicar determinadas terapias que afectan a la incapacidad y la obligación de no ejercer cuando la habilidad o el juicio del profesional, estén adversamente afectados, incluso por problemas temporales ateniéndonos al Metacódigo EFPA entre otros”.

Tomando la alternativa primera, estamos atendiendo a la regla de la **Veracidad y el Consentimiento**, al informar a la paciente de la realidad de la situación y consensuando con ella su derivación.

La derivación es, pues, una opción a tomar cuando el terapeuta tenga la más mínima duda de que su intervención no va a favorecer a su paciente y no recurra a otros medios para asegurarse que su paciente reciba la mejor intervención.

Como ya hemos mencionado, la atención a la **Responsabilidad de sus actos** (Artículo 6º COP, Artículo 10 y 3.3.1 de la EFTA) es fundamental, pues el psicólogo no tiene solo la responsabilidad de la calidad de la intervención sino de las consecuencias de sus intervenciones.

La quinta etapa consiste en re-evaluar el proceso de solución de problemas. Para lo cual es útil valorar si la solución ha sido adecuada a los principios éticos y el código deontológico. Si la solución era factible, no había mejores alternativas que causaran el menor mal posible al cliente, y se derivaran de la información disponible.

La re-evaluación del proceso en esta toma de decisiones en la que en el metacódigo se pronuncia de la siguiente manera:

La Terapeuta elige por encima del dilema ético que se recoge en el APA y en el Metacódigo: **“ se esforzarán en ayudar a las personas a que desarrollen criterios que le ayuden a tomar decisiones respecto al comportamiento humano”**, y para mejorar las condiciones tanto del individuo como de la sociedad. Y tal como se recoge en él : El comportamiento profesional de los psicólogos deberá ser considerado dentro **de un rol profesional**, caracterizado por las relaciones profesionales. Las desigualdades de conocimiento y poder siempre influyen en las relaciones profesionales de los psicólogos con clientes y otros colegas.... Se reconocerá que siempre habrá una fuerte interdependencia entre los cuatro principios éticos fundamentales con sus especificaciones.

Por tanto, las hipótesis propuestas (y no la elegida) serían mejor alternativa, ya que “en la resolución de un problema o dilema ético se requerirá reflexión por parte del psicólogo y, a menudo, dialogo con clientes y otros colegas, sopesando principios éticos diferentes. La toma de decisiones y la realización de acciones serán necesarias aun cuando la situación conflictiva esté calmada”. Efpá.

Finalmente, en nuestra opinión la terapeuta debía:

- Ø Haber **informado** inmediatamente a la paciente su posición en la nueva relación, para una toma de decisiones respetando **la dignidad** de su paciente, **evitando daños y ser honesta**.
- Ø **Haber pedido consejo a los organismos** pertinentes de acuerdo al contexto en que suceden los hechos
- Ø **Consultar con más profesionales** que a su propia Terapeuta para poder actuar lo más pronto posible
- Ø **Haber propuesto la derivación de la paciente** a otro terapeuta cuando menos hasta ver como quedaba esa relación, aunque, en nuestro caso, no la hubiéramos retomado hasta que la terapeuta hubiera podido resolver su propio problema y, siempre que la relación no siga adelante.

Contemplando así los dos principios básicos de beneficencia y no maleficencia.