Asignatura: ÉTICA PROFESIONAL
Grado en Psicología y Administración y Dirección de Empresas
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales,
Universidad Pontificia Comillas

Autor: José Gamoneda
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3001-509X

Este material se encuentra bajo licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND 4.0

Se permite la reutilización citando la fuente

Ética profesional (grado psicología y ADE)

Profesor: José Gamoneda Larripa

ORCID: 0000-0002-3001-509X

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Resumen

- Asignatura de ética profesional dedicada a conocer y describir los principios, normas, valores y códigos propios del ejercicio de la psicología. Con tal fin se combina la exposición teórica con la aplicación y reflexión de los conceptos éticos en casos particulares en diferentes ámbitos de la psicología.

Contenidos temáticos se transforman en temas

1. Introducción a la Ética Profesional.
2. Valores, principios y normas éticas. Los códigos deontológicos.
3. Consentimiento informado.
4. Privacidad, confidencialidad y secreto profesional.
5. Consentimiento y confidencialidad en la intervención con menores. El menor maduro.
6. Límites profesionales, relaciones de doble rol y conflicto de intereses.
7. La Ética en Psicoterapia.
8. Aspectos éticos en la evaluación psicológica. El informe psicológico y el informe forense. Los contrainformes.
9. Aspectos éticos en otros ámbitos de actuación.

1. Introducción a la Ética Profesional.
2. Valores, principios y normas éticas. Los códigos deontológicos.
3. Privacidad, confidencialidad y secreto profesional.
4. Consentimiento informado. El menor maduro.
5. Límites profesionales, relaciones de doble rol y conflicto de intereses.
6. La Ética en Psicoterapia.
7. Aspectos éticos en la evaluación psicológica. El informe psicológico y el informe forense. Los contrainformes.
8. Aspectos éticos en otros ámbitos de actuación.

Tema 1. Introducción a la ética profesional

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿Qué es la ética en psicología?

- Conjunto de actitudes, normas de conducta específicas y maneras de valorar las conductas que hace el psicólogo
- Nacen de los principios y valores, para transformarse en normas
- Caracterizan a la profesión y adscriben las conductas de los profesionales a dicha ética.
- La ética en la psicología: rama que estudia, describe el valor moral de los actos de los profesionales de la psicología.
- Ética en psicología: conjunto de normas y valores que mejoran el desarrollo de una actividad profesional en congruencia con principios y normas.
- Moral concepto más global (social), ética más aplicada a la profesión

¿Por qué ética en psicología?

“Un gran poder conlleva una gran responsabilidad”

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿Por qué ética en psicología?

- Por ser una **profesión** que se debe al **bienestar**

- Por ser una profesión con ciertos **valores éticos intrínsecos relacionados con el paciente/sociedad**: autonomía, bienestar, crecimiento, libertad...

- Por trabajar con la **vulnerabilidad y sufrimiento** del otro.

- Por darle valor **no solo a la técnica**, sino a la ética y el ser

- Porque si no lo **hacemos podemos hacer daño**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ÁLGUNAS TEORÍAS ÉTICAS

Ética de la intención

- El valor ético depende de la **intención.**

- Importancia de la **intención frente a la acción**

- **Dificultad conocer la intención** “real”.

¿Y si en el caso de que la intención **sea “maligna” es inconsciente?**

Consecuencialismo

- Lo importante es el resultado, la **consecuencia** de la acción.

- **Pragmática** y más fácilmente **valorable.**

Realismo ético

- La valoración ética depende de la **intención, medios** (puede haber intención ética pero los medios son dañinos. Ej.: Tanos) y **resultado**.

- **Si uno** de los tres elementos **falla lo demás**

Ciertos conceptos

- **Sensibilidad ética**: capacidad para reconocer un problema ético
- **Consentimiento informado**: dar información y valorar capacidad de consentir.
- **Confidencialidad**: no dar datos que puedan reconocer al paciente. Romperla cuando es necesario. Ser explícitos con lo que es y no es confidencial.
- ¿Cuál es la razón principal por la que se rompe la confidencialidad?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Ciertos conceptos

- Maruejo
- **Documento principal**: código deontológico.
- Necesidad de reflexión, de hacer juicios teniendo en cuenta la situación particular.

El dilema ético

- Dilema entendido como la **situación** que implica **un conflicto entre principios, normas, presupuestos, valores**... éticos.

- Resolución **no siempre satisfactoria**

- Ver qué **principios priman**, cuáles se ven **menos afectados**

¿Qué hacer? 1º Pensar, 2º Código deontológico, 3º normas, principios y valores, 4º Consultar, 5º Tomar decisiones

Un caso: un paciente nos acosa y sabemos que tiene antecedentes penales (si denunciamos tal vez iría a la cárcel).

Modelos para la toma de decisiones

2 modelos

- **Modelo de Cooper**: nos habla de cómo diferentes dimensiones de la consciencia influyen en la toma de decisiones.
- **Modelo de Thompson y Thompson**: nos ayuda a tomar una decisión en un conflicto ético teniendo en cuenta nuestros procesos, la situación y las diferentes dimensiones éticas.
- Hay más modelos, pero veremos dos

Modelo de Cooper

Evaluar decisiones, actos pasados y cursos de acción teniendo en cuenta estas dimensiones

1

CONSCIENTE

- Todos los **elementos conscientes en el procesamiento cognitivo** relacionados con la toma de **decisión.**
- Procesamiento de la **información** tomando **variables de la situación.**
- Decisiones **deliberadas**.
- Ej.: hacer una intervención de una silla vacía guiada por un marcador y una FC.

2

PRECONSCIENTE

- Contenidos **disponibles** con **atención** y **recuperación** de la memoria.
- Recuerdos, **experiencias**… a las que acudimos
- Ej.: saber que decir durante la tarea, saber que en el pasado le ayudó, pero tuvo dificultades con dejar entrar compasión

3

INCONSCIENTE

- Ello, impulsos
- **Influyen** en la toma de **decisiones.**
- **Necesidad o conflictos** que pueden **influir** en la toma de decisiones.
- Ej.: hago la silla sin un marcador claro debido a que he sentido que no he hecho nada en la anterior sesión (y me siento ineficaz)

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

de decisiones éticas de Thompson y Thompson

1

- **Ver/detectar la situación**, decisiones, aspectos éticos y personas involucradas. Ej.: una persona que bebe todos los días tras la muerte de su hijo.

2

- **Explorar y recopilar información**. Ej.: cuánto, cuándo bebe…

3

- **Identificar el conflicto ético**. Ej.: valor fundamental (bienestar), beneficencia vs autonomía. **Incluso psicológicos**: 1 sesión (alianza), duelo…

4

- **Definir la posición moral y ética**. Acudir a los diferentes **contenidos** en las diferentes dimensiones de **consciencia**. Ej.: conflicto entre lo que pienso como profesional (problema) y como persona (entendible)

5

- Identificar la **posición moral de personas clave**. Ej.: paciente. De forma secundaria mujer y familia (pero no acudiríamos a ellos por confidencialidad…).

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

de decisiones éticas de Thompson y Thompson

6

7

8

9

- **Identificar quién debe tomar decisión/curso acción.** Ej.: psicólogo con paciente

- **Identificar la acción y resultados.** Ej.: 1º Hablarlo en sesión u omitirlo, posibles daños en la alianza…

- **Decidir la acción, fundamentarla, llevarla a cabo.** Ej.: vamos a hablarlo, consensuar curso de acción y objetivo terapéutico…

- **Evaluar resultados de la acción.** Ej.: ver el efecto de explicitarlo como problema y proponer intervención. Ver resultados de la intervención (más adelante).

Tema 2. Valores, principios y normas éticas.

Introducción

- Código deontológico: **insuficiente**

→ acudir a normas, principios éticos y valores

- **Valores, principios y normas**

- **Valores:** son creencias fundamentales que guían y motivan actitudes y acciones.
- **Normas**: Reglas específicas que regulan el comportamiento.
- **Principios Éticos**: Guías generales para la toma de decisiones morales

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Introducción

- **Valores, principios y normas**
- **Interactúan**
- De los **valores** nacen los **principios**, luego se concretan en **normas**.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Introducción: Valores

- **Valores éticos**
- Entendidos como valores **fundamentales** por los que el ser humano **busca su bienestar**
- **Irrenunciables**
- En **conflicto y jerarquía**
- **Conocer el valor ético último**, que organiza a los demás
- En Psicología **ética personalista** → valor último y supremo la **persona y su bienestar**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Introducción: Valores

- Valores éticos
- Relación con **necesidades**.
- Necesidades según la **ética**: aumentar conciencia, autonomía y vivir en comunidad.
- Según **psicología**: muchas. **Valioso** (querible…), **conectado** (apoyado…) **seguro**. De **realización**…
- Visión ACT
- ¿Y si la persona tiene como valor último el bienestar y está en un proceso de sufrimiento? Ej.: persona con cáncer que ya ha vivido todo y no quiere el sufrimiento de la quimio.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Introducción: Valores

- Competencia
- La competencia como valor al que **encaminarse** y que **aúna y sostiene los demás principios** (beneficencia, autonomía…)
- ¿Qué dificulta la competencia?

a) **No conocerse** a uno mismo o los **límites** (ej.: ver muchos pacientes).

b) **No** tener **supervisión** o **cegar** al supervisor (no contar fallos o lo difícil).

c) **No** tener **formación** o no formarse **continuamente**.

d) ¿Más?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

NORMAS ÉTICAS

Normas

1. **Lealtad a la profesión**

- Referida al **daño a tus compañeros, profesión**…

- Cuando **transgresión ética → daña imagen** de profesión (norma lealtad afectada)
- Velar por **imagen y progresión** de la profesión.
- Velar por la **ética y los valores de la psicología**. Ej.: No dar consejos para cortejar romántica y manipulativamente.
- Cuidado con **publicidad**. Engañosa, fraudulenta, de métodos pseudo…
- Respetar **orientaciones, escuelas**… Otros compañeros. Ej.: Bastante habitual que si un amigo te ha empezado con un psicólogo te “metas con él”// cuando alguien te cuenta una historia (que no sabes si es verdad y en que medida) y juzgas…

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Normas

2. Fidelidad

- Fidelidad con el **paciente y compromiso/interés con el objetivo terapéutico**
- Cumplir lo **establecido** (objetivos, confidencialidad…) → **explícita-implícitamente** → ¿qué sería lo implícito?
- ¿Estás rompiendo la fidelidad si ves a 5 pacientes seguidos cuando tu límite (“energético”) es 4?
- Tener **intereses diferentes** al principal no es problema (ej.: libro de autoayuda) cuando **oscurecen** al interés **principal** → sí daño ético
- **Fidelidad dividida**. Ej. Ves a un paciente en una institución (tu empleador) que le ha hecho X que le perjudica o no ayuda, ¿qué hacer? Código deon: derecho y deber libertad como profesional
- **Relacionado con doble rol, límites…**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Normas

3. **Veracidad**

- **Derecho a disponer de la verdad y autogobernarse:** relacionado con respeto y autonomía
- Ser veraces. Diferentes sentidos:

a) Decir la **verdad**.

b) No omitir información que debe saber el paciente. Ej.: si su caso se discute en supervisión.

c) Definir identidad. Ej.: si ves casos detrás del espejo y eres el supervisor.

d) Describir lo **que se hace con la información**. ¿qué hago con la información?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Normas

3. **Veracidad**

- Ayuda a **definir la relación** y ver que es lo **esperable**
- Importancia del **consentimiento informado**
- ¿Y si la información hace puede causar **daño**? Diagnósticos en TLP.

- Evaluar la utilidad de la información y el **riesgo-beneficio**.
- A veces ayuda a **entender**, permite ciertas **ayudas**… **PERO** puede generar **estigma**, posición poco **agente** y ser poco útil para la **intervención →valorar y conocer al paciente**

- ¿Y si te preguntan por **opinión**?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Normas

- **Honestidad**
- Relacionado con la veracidad y la fidelidad a la profesión y el paciente

- **Confidencialidad**
- Entendido esto como lo que ocurre en sesión se queda en sesión
- ¿Qué excepciones hay? Ej.: caso paciente riesgo suicida y conozco a familiar.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

PRINCIPIOS BÁSICOS

Principios básicos

1. BENEFICENCIA
2. AUTONOMÍA
3. JUSTICIA

¡¡INSEPARABLES!!

BENEFICENCIA

- **Deber de hacer el bien**
- *"Primun non nocere"* (primero que nada, no dañar): no maleficencia
- Garantizar **dignidad** y **valores básicos**: ayudar a libertad, crecimiento… Sino hacemos daño

- NO ES:

- Dar a los otros lo que **creo que es bueno para ellos** →niega individualidad, posición dominante-experto, paternalista

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

BENEFICENCIA

3 niveles con **diferente obligatoriedad**

- 1 Hacer el bien al menos **no causando el mal o provocando daño.**
- 2 Hacer el bien ayudando a **solucionar determinadas necesidades humanas.**
- 3 Hacer el bien a la **totalidad de la persona y sociedad.**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Caso: principio beneficencia

- Paciente con un problema que no termino de ayudar

- Atentaría con el nivel **2 y 3** (en principio) ya que no hago daño. **¡¡Aunque!!** Entender que el fracaso terapéutico deja a la persona desesperanzada, desconfiada… en un camino más alejado del cambio**. ¡¡Pero!!** No es un daño intencionado, y se debe a procesos internos… No es que no le escuchemos en sesión.
- Si no ayudamos: derivar (recogido en código deontológico).

BENEFICENCIA

1 Hacer el bien al menos **no causando el mal o provocando daño.**

- No perjudicar **intencionalmente**
- Paciente: derecho **a exigir no ser perjudicado**

¿Qué es el daño?

Carencia de bien.

“aparición de mal”: físico, emocional, social, existencial…

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

BENEFICENCIA

- **2** Hacer el bien ayudando a **solucionar determinadas necesidades humanas.**
- **Responder a la necesidad en terapia.** Ej.: ansiedad, conflicto de pareja…
- Responder de **forma efectiva**, ¿y si no podemos/sabemos ayudar?. **Posibilidades**: supervisión, derivación… A veces **no** se puede ayudar como **querríamos/quiere** (ej.: caso paciente psicosis). **Reconstruir** objeto de terapia.
- Muchas veces **matizar y reconstruir colaborativamente** (no con "dominancia terapéutica"). Quiero que mi pareja se deje de quejar vs… // quiero no sentirme triste vs…
- **No** es **desatender**, es reconstruir **colaborativamente y operativamente.**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

BENEFICENCIA

- **3** Debo hacer el bien a la **totalidad de la persona y de la sociedad**
- **Más inespecífico: totalidad del ser y la sociedad** (no demanda puntual).
- Bien a la totalidad → **responda a necesidades** (autonomía, valor…), desde libertad.
- Dificultad en la práctica: ¿Y si persona se droga? ¿Presionar para que deje de drogarse?

1. Presionar no ayuda, y puede ser paternalista
2. Pero, para hacer el bien hay que atender esto. Tal vez no al principio, explorando de que va el “no”. Usando, por ejemplo, entrevista motivacional: no existe un 100% no (no iría a terapia).

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

BENEFICENCIA

3. Presión “amable”: explorar, validad… Entender que la adicción no es una elección desde la libertad plena, oscurecida por adicción.
4. ¿Actuar sin consentimiento del paciente para maximizar el bien o evitar perjuicio de la persona o terceros? Depende de niveles de gravedad: drogas, suicidio…
5. Por lo que se puede tomar una actitud paternalista (en contra de voluntad paciente) cuando justificado moralmente. Bajo ciertas condiciones:

- Paciente sin capacidad de decidir (ej.: brote)
- Paternalismo **fuerte** (no respetar decisiones: maleficencia ya que imponen noción bien y atenta contra autonomía) vs **débil** (sustituye decisión de la persona cuando esta no puede decidir)

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Autonomía

- Kant: Capacidad de **gobernarse por una norma aceptada** (+universal), **sin coerción-impedimentos**.
- **Autonomía**; ser **respetado** en las decisiones que se toma sobre **sí mismo sin perjudicar** (o lo menos posible) a otro.
- **Libertad y autonomía**: superposición.
- Se deriva: importancia del **paciente de consentir:** 1) **Generalidades** de la terapia; 2) **Transcurso** de la terapia (te parece si hacemos este ejercicio…)

- **No** respetar **autonomía**:

- Utilizar a la persona como un medio para un fin distinto a su desarrollo
- **Imponerles un curso de acción** (ej.: imponer tarea) distinto a su esencia o decisión

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Principio de justicia

- Basado en una serie de características:

1. **Respeto y consideración** a nuestros pacientes (y todos humanos) → evitar **discriminación**

- Garantizar el derecho a **buscar la satisfacción de necesidades** (igualdad de satisfacción de necesidades entre sh)

2. Conocer qué decisiones terapéuticas **pueden afectar al cliente** y **personas de alrededor** (en este principio).
3. Desfavorecer, aun menos, a grupos ya desfavorecidos

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Caso: Principio de justicia (y otros)

- Atiendes a una persona en un recurso de psicología gratuito para personas con dificultades económicas. Hay una norma en la que si la persona falta tres veces sin avisar se le da el espacio a otra persona (hay lista de espera). La persona falta a sesión 3 veces

- ¿Y si la persona tiene riesgo suicida?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Tema 3. Privacidad, confidencialidad y secreto profesional.

Confidencialidad

- **Confidencialidad:** derecho del paciente a limitar la difusión de datos e información.
- **Valor deontológico fundamental intrínseco** a la relación terapeuta-paciente.
- Derecho del paciente.
- Derecho **relativo** → en **ocasiones** se **rompe** →tener en cuenta otras personas (paciente vs daño a otros).
- De las que más se rompe → cotilleo profesional… → cuando se transgrede se transgreden otros principios.

Confidencialidad

- **Norma de fidelidad** → si dejo de lado confidencialidad → puedo no ser fiel a **promesas** establecidas, a la **ética** terapéutica…
- **Principio de autonomía** → **persona derecho** a decidir a quién hace partícipe y en qué medida lo hace → si rompes confidencialidad → **¿qué pasa con la autonomía del paciente?**
- **Beneficencia** → ¿cuándo la rompo es por un bien?

Confidencialidad

- **Obliga al terapeuta**, no al paciente.
- También a **personas del equipo, supervisores**… → deben ser confidenciales y **firmar** un compromiso de confidencialidad (las personas que trabajan en el centro).
- Incluso **personal no sanitario que tenga acceso** → en la misma medida que el terapeuta → especialmente importante en **entornos sanitarios**.
- El paciente al iniciar la terapia **renuncia a la privacidad por** un **objetivo terapéutico** y con la **expectativa** de **confidencialidad**.

Confidencialidad

- **Relación con prejuicios, valores y la propia relación.**
- Fisher (2013): **actitudes prejuiciosas hacia la homosexualidad aumentaba la probabilidad** de que los terapeutas **rompieran** la **confidencialidad** en contextos de terapia **relacionado** con el **VIH**.
- **Recabar y conservar solo información necesaria**. Ej.: Tengo un paciente que tiene una relación amorosa con un actor famoso y no pregunto quién.
- Relación con la **protección de datos**: **qué** se hará con esos datos, **cómo** se guardan, **quién** lo hace…

Confidencialidad

- Caso Tarasoff
- Antes y después en la concepción de la confidencialidad
- Paciente comenta como planea matar a una mujer, terapeuta sabe quién es (acudió a terapia debido a una ruptura), avisa a la seguridad del campus.
- Personal de seguridad de la universidad acude a su paciente, valora que es racional y que no hará nada.
- Paciente mata

Pre-Tarasoff	Post-Tarasoff
Confidencialidad carácter absoluto	Confidencialidad carácter relativo

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- **Privilegio terapéutico→ reconocimiento legal** del **carácter excepcional de la relación** psicólogo-persona→ reivindica **derecho a abstenerse a revelar datos confidenciales** (incluso frente a juez).
- Privilegio terapéutico **garantiza**:

a) **La protección** de la relación de **confianza.**

b) **Estimula a la apertura** por parte de la persona a decir todo lo que le pasa.

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- **Para que se dé privilegio frente al requerimiento judicial**:

a) El cliente **ha comunicado con la convicción** de que **no será dicho** a terceros.

b) La **ruptura** de la **confidencialidad** es un **perjuicio** para el **individuo** afectado y su **salud mental**.

c) El acusado (cliente) **no está poniendo en riesgo la vida a terceros**, ni está practicando **abuso sexual**, **maltrato** físico o psíquico o cometiendo algún **delito** en el **presente**.

d) Datos que no son perminentes (dar datos sin filtro).

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- Cierto conflicto en este aspecto → ciertos autores dicen que hay que romperlo, otros que no…

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- Por eso:

1) **No decir que es todo confidencial**
2) **¿Cuándo** creéis que **se rompe?**→

→ Cuando **peligro de daño a la vida** (urgencia vital, ej.: riesgo suicidio) **o de terceros**. → deber

→ **Riesgo para el terapeuta**. Ej.: daño amenaza física

→ **Imperativo legal en relación con** lo dicho anteriormente, **solo** decir lo **relevante** para el caso

→ **Consentimiento del paciente**. Ej.: nos pide informe.

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- **Ruptura confidencialidad**

→ **Acusaciones falsas al terapeuta**. Ej.: si nos acusan de mala praxis.

→ En **supervisión o comunicación con otros profesionales** → delimitar esto con paciente → conozca y acepte.

- Congruente con → lealtad a la profesión, beneficencia (3 nivel: hacer el bien general)…

“La confidencialidad termina donde comienza el peligro público”

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- Clave:
- Solo nos planteamos **no romper** la confidencialidad **cuándo son delitos del pasado**.
- Si son **presentes** → obligación de **romperla**
- Considerar los **métodos menos intrusivos posibles.**
- Cuando se rompe la confidencialidad → **explicar decisión al paciente e intentar consentimiento**.

Confidencialidad y privilegio terapéutico

- Tabla de contingencia 2x2 (probabilidad del daño y magnitud del daño) de Beauchamp y Childress.
- Sobre todo, en **relación con daño a otros**
- Alta magnitud y alta probabilidad → NO se mantiene la confidencialidad
- Baja magnitud y baja probabilidad→ SÍ se mantiene la confidencialidad
- Baja magnitud y alta probabilidad→ analizar la situación
- Alta magnitud y baja probabilidad→ analizar la situación

Causas más comunes ruptura de confidencialidad

- **Creer que la confidencialidad no se refiere a** compañeros u otros profesionales (pedir autorización del paciente).
- **No respetar escenarios informales** de comunicación. Ej.: salas de espera, conversaciones con otros pacientes…
- **No adecuado aislamiento** del espacio (acústico y visual).
- **No custodiar los documentos** de forma correcta.
- **Dar más información** de la necesaria (en informes…).

Algunas tipologías diferenciales

- Terapia de grupo.
- Terapia de pareja y familia.
- Terapia con menores.
- Terapia online.

Terapia de grupo

- Más **complicada** la confidencialidad
- Lasky y Riva (2006): 34% de los terapeutas eran conocedores que uno o más de los miembros del grupo habían roto la confidencialidad
- **Normas:**
- Resaltar la **importancia** de la **confidencialidad** y promover **su respeto**.
- Establecer las **normas en el grupo**.
- **Ejemplificar** cómo se puede romper **inintencionadamente**.
- **No hablar** de lo ocurrido en la terapia de grupo **fuera de las sesiones**.
- **Firmar** estas condiciones.

Terapia de pareja y familia

- Se puede comprometer si se conoce datos de un miembro. Ej.: infidelidad.
- Se recomienda:

1) **Aclarar límites de la confidencialidad**.
2) **Limitar** (o no tener **sesiones individuales**) o **estructurarlas**.
3) **Qué** se **hará** con los **secretos revelados** individualmente.
4) Tener en cuenta los **principios** y si se hace **daño** a otros o conductas con peligrosidad (ej.: consumo continuado de drogas en menores).

Terapia con menores

- Ser padre no es un derecho sin límites
- No igual menor de 16 años que mayor de 16 (incluso con 12 puede tomar decisiones de su salud: bajo autorización judicial)
- Por **autonomía y confianza** (cuando mayores de 16 años) **solo romper confidencialidad** → bajo **supuestos previos** o en **comunicación con el menor** por un presupuesto terapéutico (ej.: pedir permiso al menor para contar cierto aspecto a los padres que puede favorecer su bienestar).
- Cuando **menor 16**, comunicar aquello que se necesita saber para **mejorar el bienestar, ser claro con el menor**…
- **Explicar a padres y menores → entender y validar la angustia/enfado de los padres** (también conectar con sus ganas de **ayudar**) y luego **explicar**
- **Menor de 16**: mayor ruptura de la confidencialidad, pero siempre dando información que mejore el bienestar
- **Mayor de 16**: en principio no, salvo acuerdo con él o supuestos básicos de ruptura de confidencialidad.

Terapia online

- Como terapia presencial **PERO**
- Asegurarse de que tiene **un lugar íntimo**, donde se siente seguro/a.
- Si no es así ayudar a ver **cómo expresar esta necesidad y pedir** que se vayan (otras personas) a dar un paseo, vean una película con cascos…
- Que no lo hagan en **lugares inadecuados**. Ej.: oficina, coche…
- Usar **programas** que tengan en protejan los datos (encriptados, datos en Europa…). TEAMS.

Investigación

- Depende mucho del **diseño de investigación PERO**
- Importancia del **consentimiento**
- No divulgar datos que **rompan el anonimato**
- **No hacer cosas** (ej.: usar datos para otra investigación) **sin consentimiento.**

TEMA 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO. MENOR MADURO

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ESTRUCTURA

1. Consentimiento informado.
2. Menor maduro.

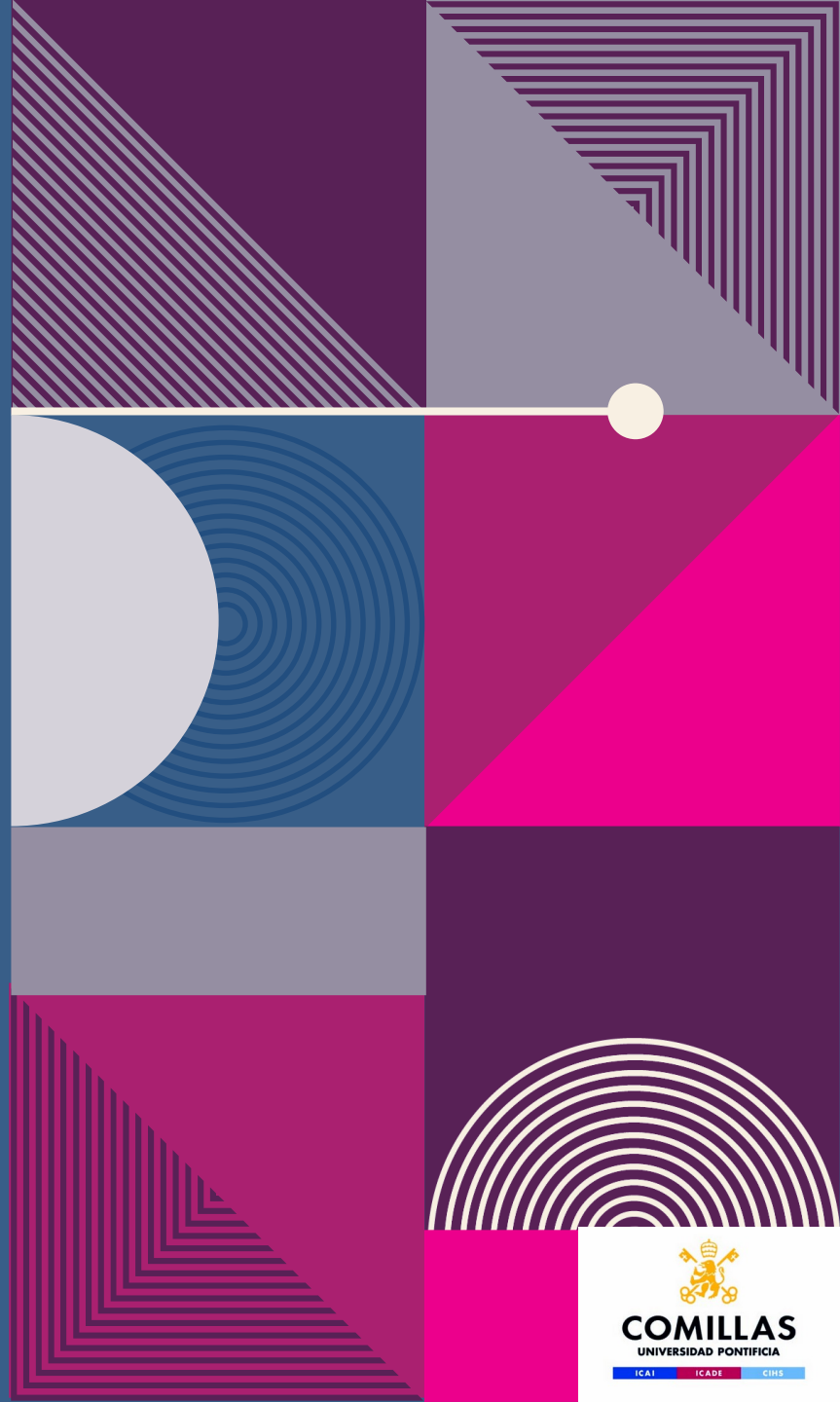
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Procedimiento** y **documentación** a través del que **informamos de** normas, de qué se harán con los datos, derechos… → tiene que ver con **autonomía, veracidad**… → psicólogo oferta y paciente **acepta** o no.
- **Psicología defensiva** → **protegerme** de **situaciones** de **riesgo** a lo que puedo quedarme expuesto → **no** debería **ser única motivación** ni principal.

* **Desvanecimiento ético** → códigos, normas… **desaparecen** → **autoengaño, comodidad, olvido, defensividad**… → con consentimiento y otras cuestiones.

* No reducirlo a formalismo.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Un caso:** Osheroff vs. Chestnut Lodge

- Osheroff ingresa en centro durante 7 meses. Historia de cuadro ansioso-depresivo → ha sido tratado anteriormente → tratamiento actual (psic+fármacos) no ayuda → empeora.
- Consulta con un psiquiatra externo → psiquiatra que le trataba se siente amenazado → aumenta el tratamiento (intervención psico) → empeora.
- Familia le saca → otro centro y otros fármacos → mejora.
- Denuncia a Chesnut Lodge (centro) por no informar de opciones de tratamiento.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

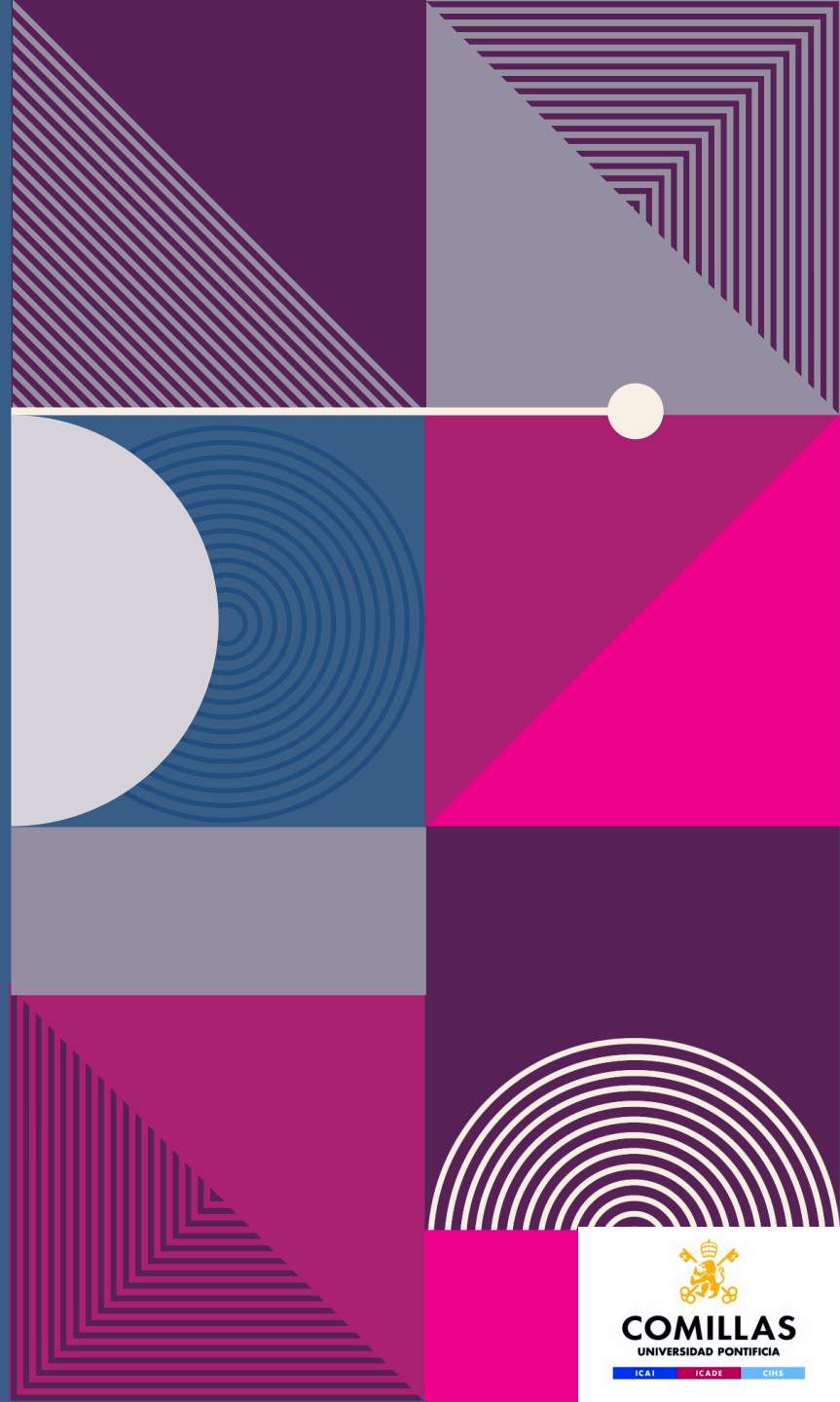
- **Un caso**: Osheroff vs. Chestnut Lodge

- Pérdidas "secundarias" → prestigio profesional, tiempo, dinero, pérdida de custodia hijos.

- Problema consentimiento informado → no información de alternativas que hubiesen sido de ayuda.

- Parecido a casos con **falsos recuerdos**:

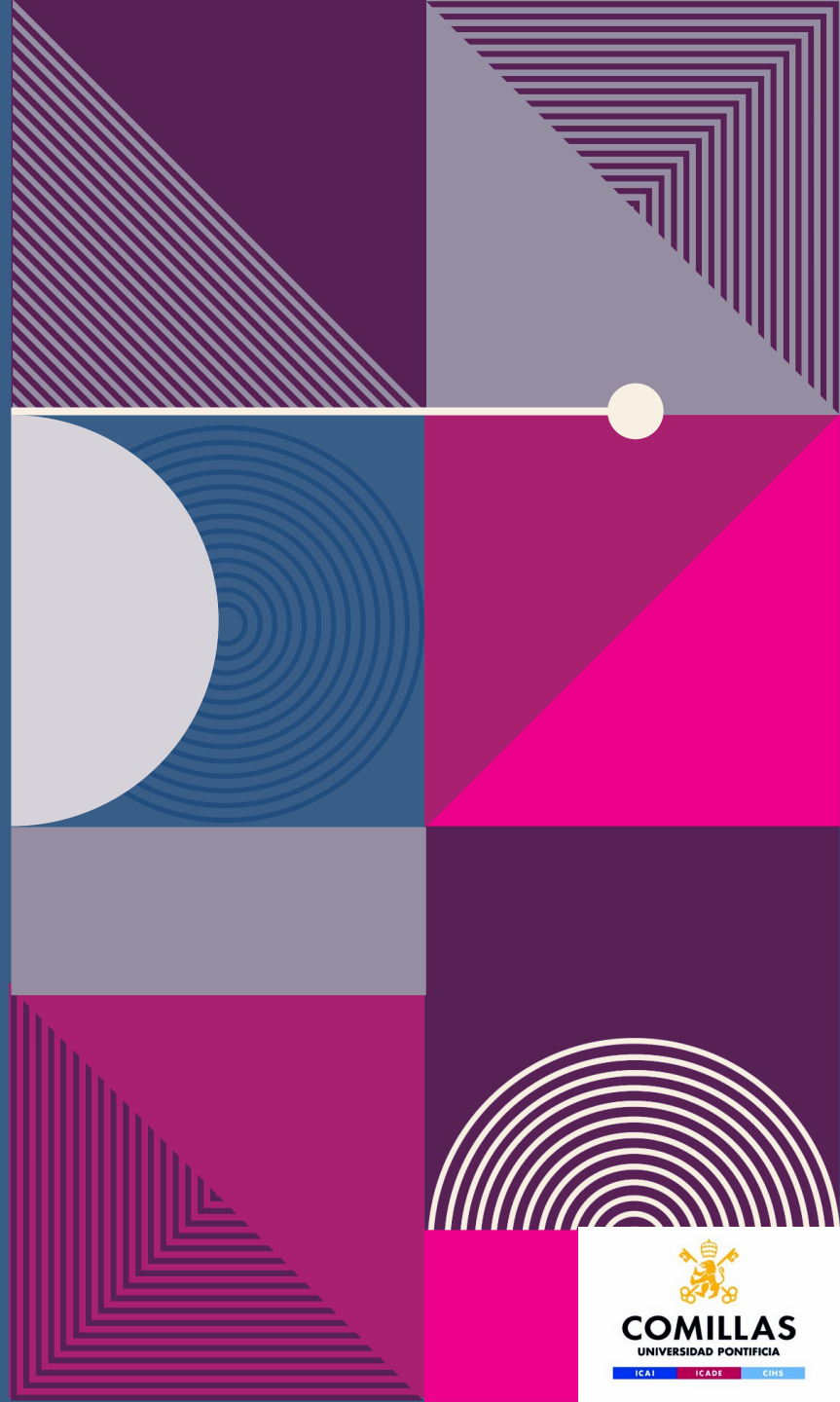
- **responsabilidad, beneficencia**... → cuando luego han denunciado a padres que no había abusado...



CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Beneficios** del consentimiento informado:

1) Papel más **activo** del paciente → **decide y acuerda** → favorece **alianza** → relacionado con resultados terapéuticos.
2) **Disminuye** riesgo de **dependencia** → informa de proceso…
3) **Protege al paciente** → protege de **riesgo de mala praxis** → debe poner en el consentimiento lo que **puede esperar y no**.
4) *Protege al clínico.
5) Da información → **esperable y no esperable** del tratamiento. Ej.: TFE, mejora y “dolor”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

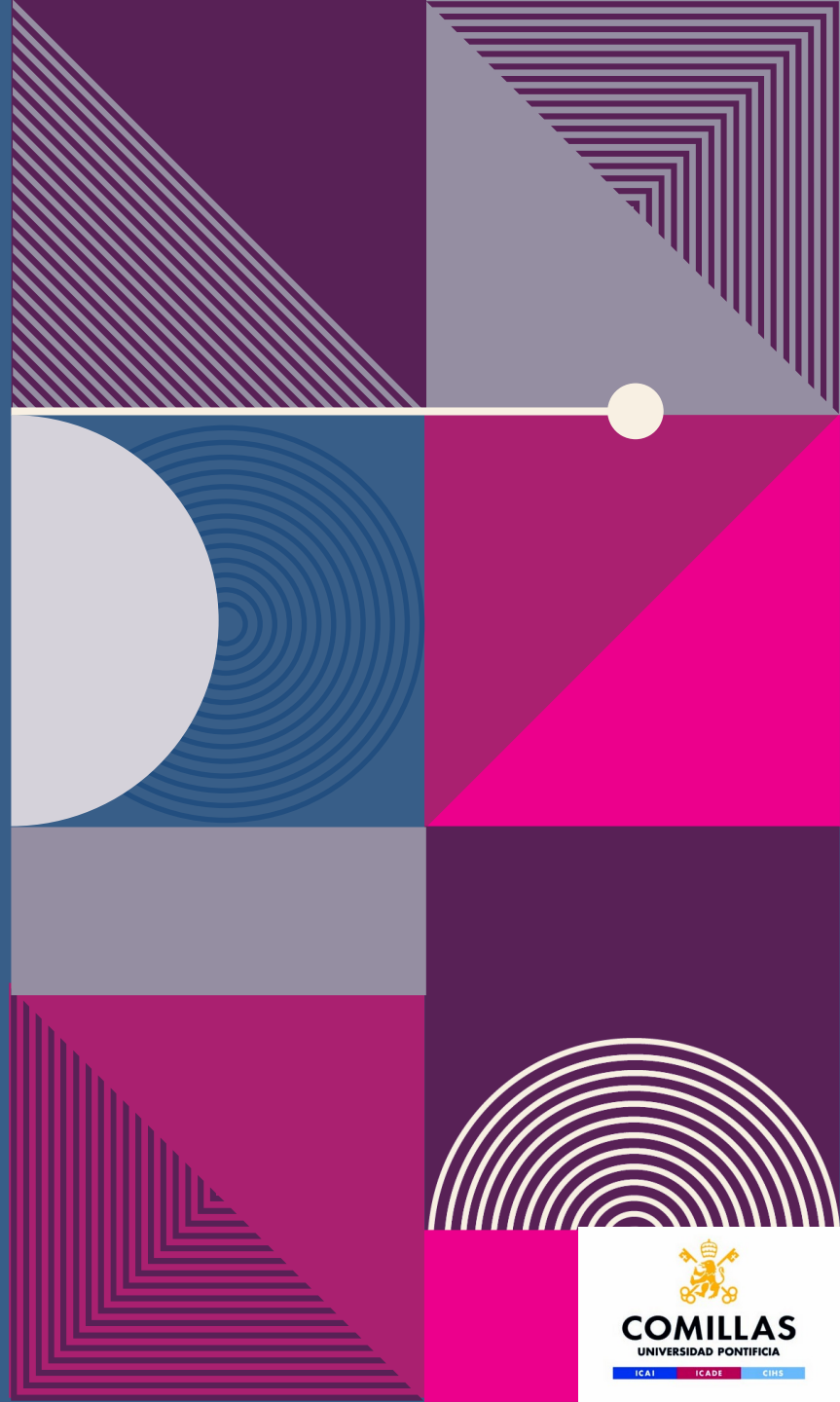
- Consentimiento en → **trato de datos, técnicas, objetivos**… → dos partes:

a) Psicólogo da información.

b) Paciente consiente o no. → **puede rechazar y debemos ofrecer alternativas** (técnica…)

* **proceso**: no siempre al inicio → se van revelando objetivos, técnicas…

* Explorar reticencias, explicar desde FC.



REQUISITOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Decisión autónoma y válida tiene que estar**:

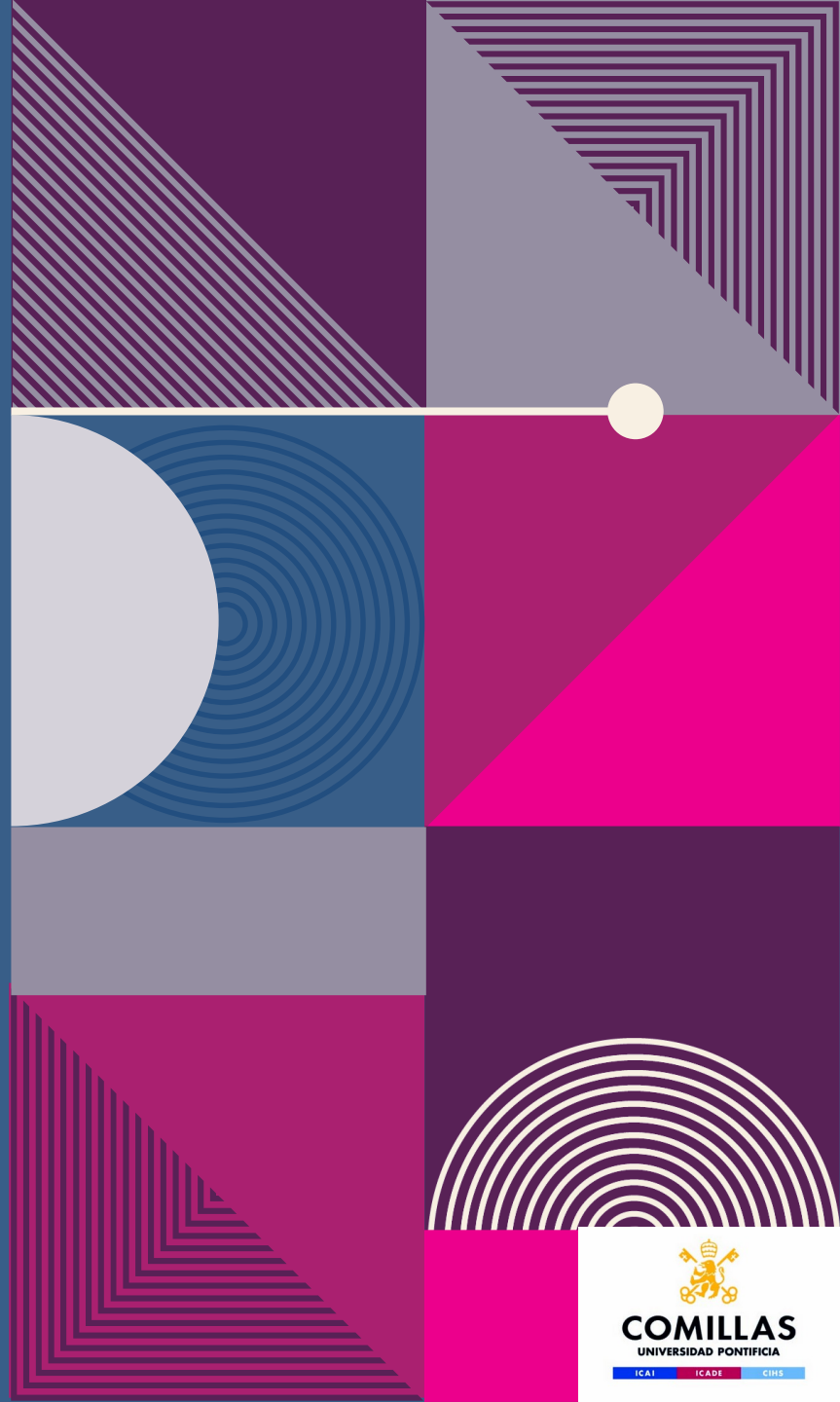
1. Informada → suficiente **información** y **capacidad** de **decisión**.

- Lenguaje asequible, no jerga.
- Información que a**portar**:

a) **Grado de competencia profesional**, si estoy en **supervisión**, si se **comunicaría** con otros **profesionales**...

b) **Objetivos de la terapia**.

c) **Procedimiento a utilizar** → señalar que cada **corriente es distinta** (técnicas, visión del problema...) → exponer **técnicas eficaces** (a veces no comentar todo). → **beneficios y posibles perjuicios** (para sentirse bien sentirse mal).



REQUISITOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **<u>Decisión autónoma y válida tiene que estar</u>**:

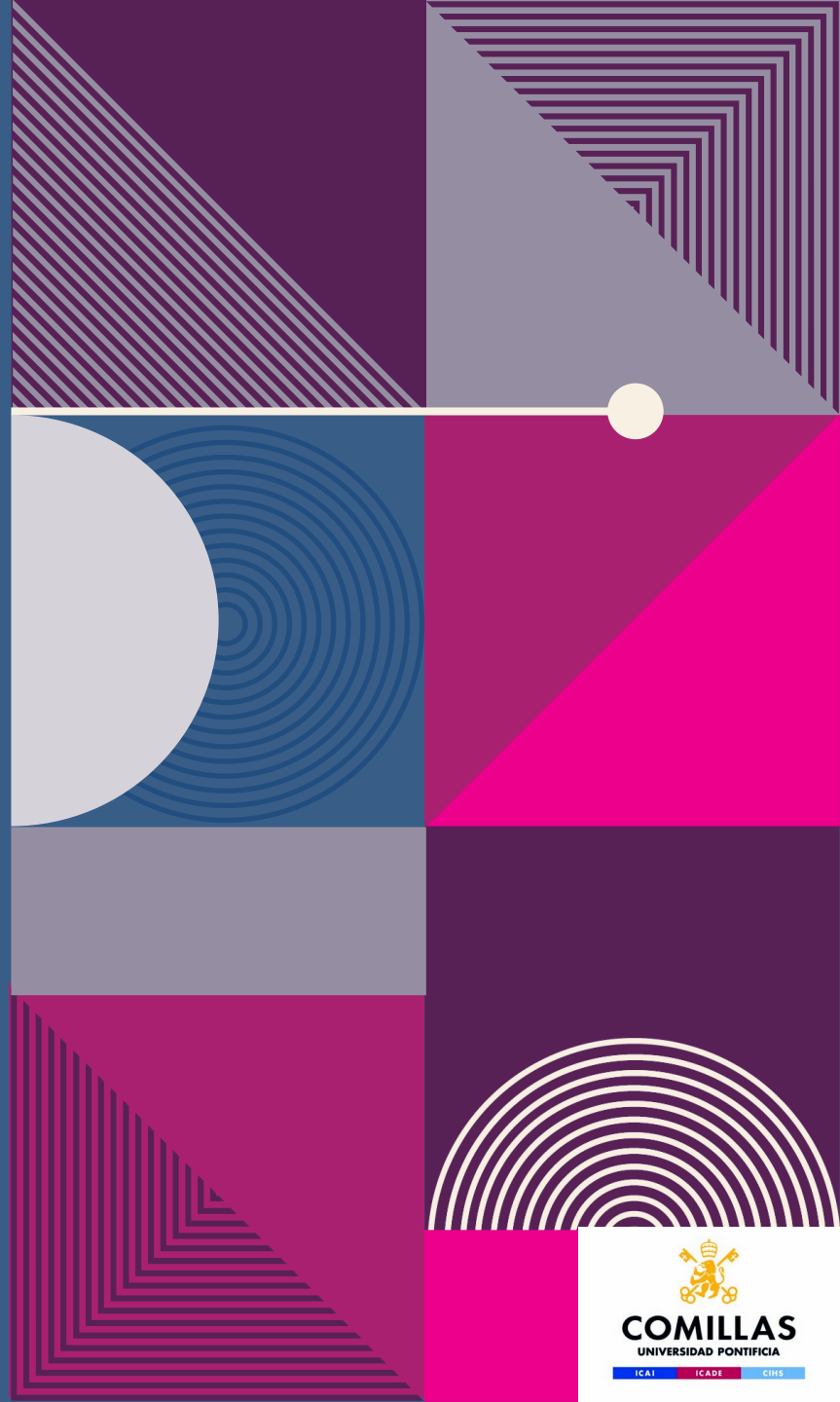
2. Autónoma: exenta de presiones. Tipos de presiones:

- **Externa**. Ej.: pareja que obliga a adicto → ¿libertad? ¿motivación propia? → **¿presión compensa el beneficio?**
- **Profesional influye en el paciente. Presionando a técnicas, con opiniones**... Ej.: la medicación no sirve para nada.
- En función del **grado** puede **afectar más o menos** al paciente:

a) **Coerción**: **condicionar a la decisión** a través de **efectos indeseables**. Ej.: si no acudes terapia se te quitan beneficios.

b) **Manipulación**: **engaño** sobre la **información**, **ocultamiento** activo. Ej.: no te va a doler.

c) **Persuasión:** intentar **convencer** a la persona con **medios racionales**. Ej.: duda sobre una técnica e intentamos convencer...



REQUISITOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **<u>Decisión autónoma y válida tiene que estar</u>**:

2. Autónoma: exenta de presiones. Tipos de presiones:

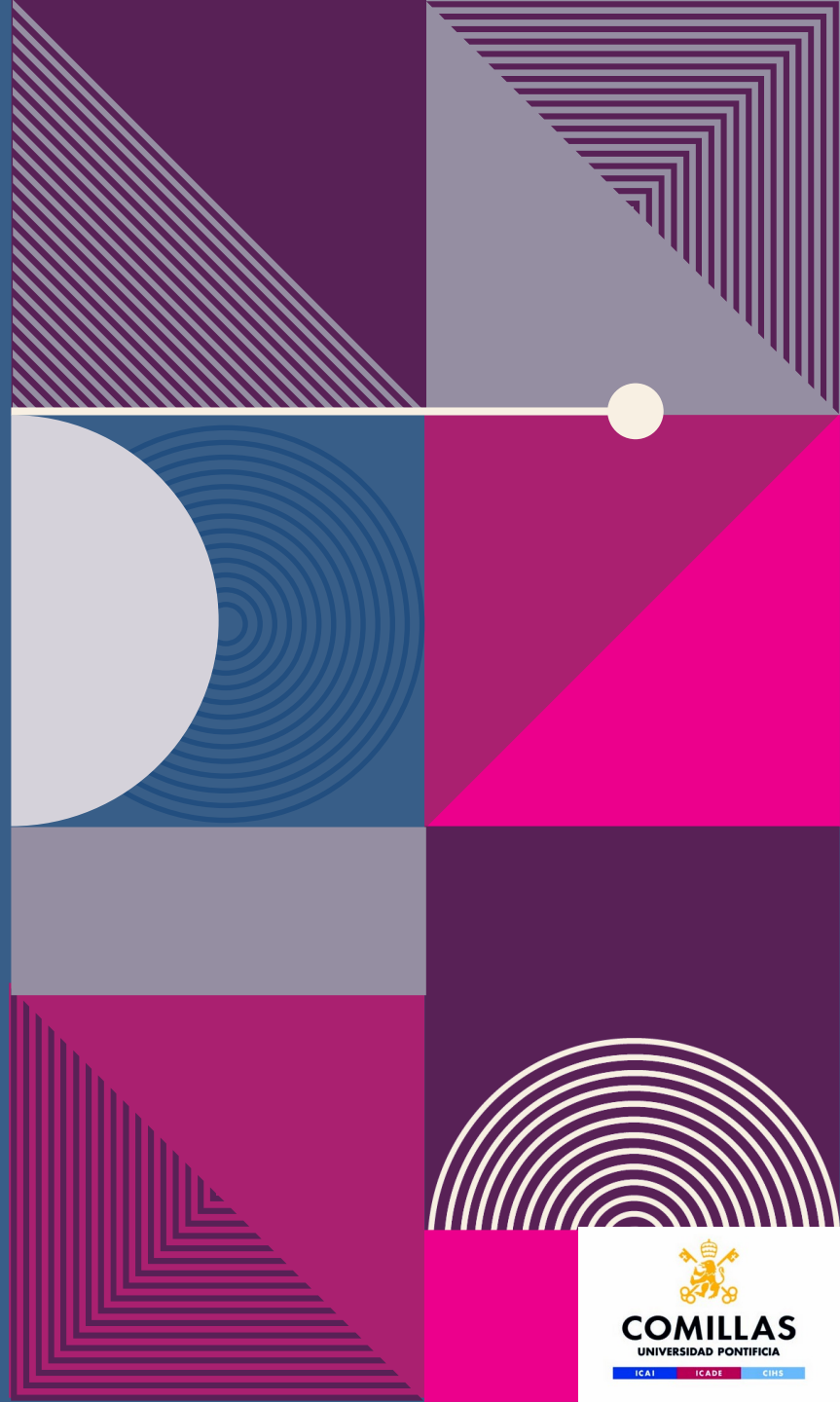
- **Interna**: estados **anímicos**, situaciones **psicopatológicas** que pueden influir en el **juicio o voluntad** de la persona. Interfieren con:

a) Libertad para decidir.

b) Condiciona **voluntad y juicio**.

Ej.: persona depresiva que solo quiere morirse → beneficencia y nublado juicio… → ¿qué pensáis del suicido? → ¿debería primar beneficencia?

*Mejor explorar dudas que intentar convencer → Ej.: paciente que dice que soy joven.



REQUISITOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Decisión autónoma y válida tiene que estar**:

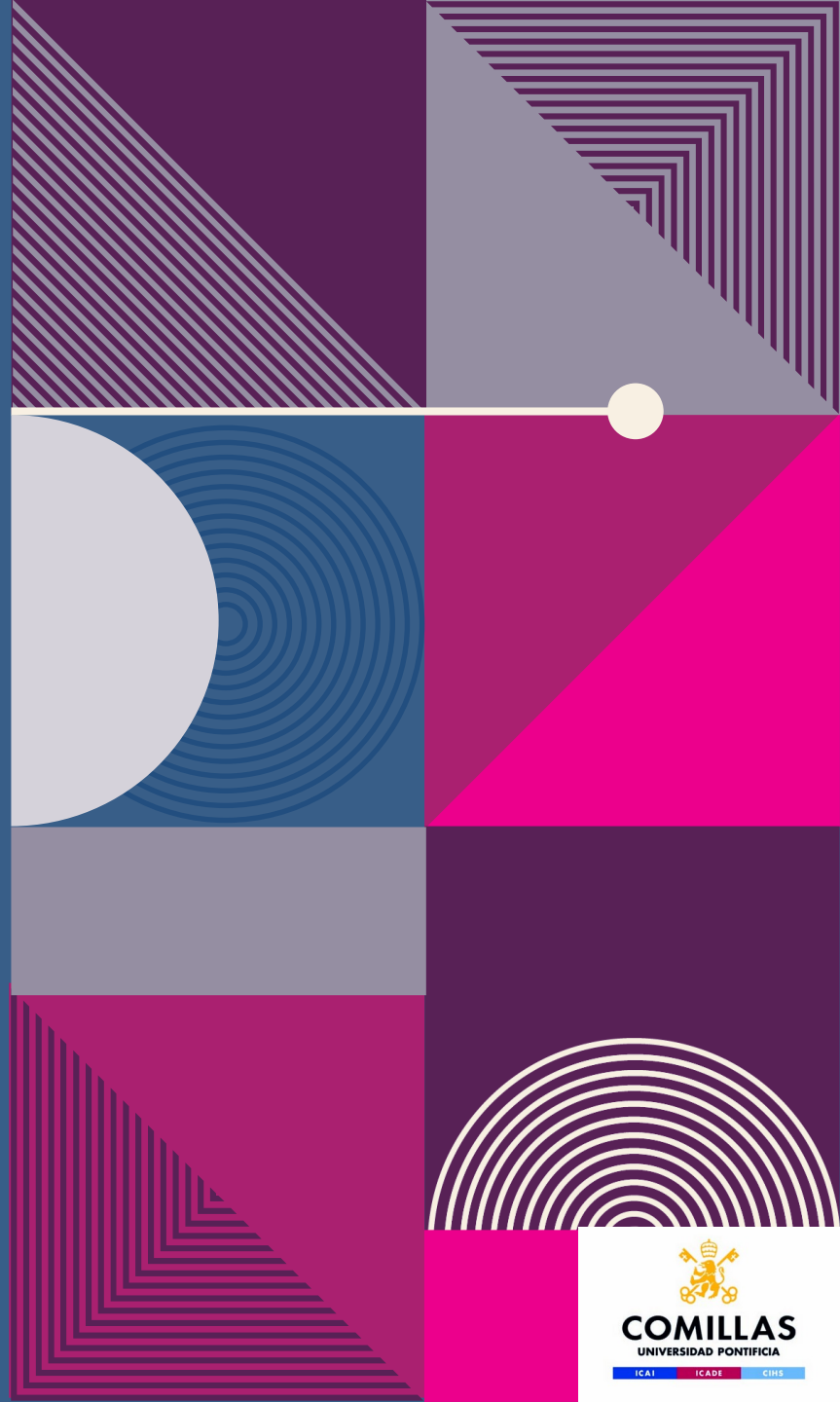
3. Capaz (=competencia) → de tomar **decisiones autónomas** → evaluar.

- **3 situaciones** respecto a la capacidad de la persona:

1) No pueden dar consentimiento por **no edad legal** (menores 16 años).

2) **Incapacitados judicialmente** → tutor legal toma decisiones.

3) **Incapacidad cognitivo-afectiva**, según juicio clínico→ mayor dificultad.



REQUISITOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Decisión autónoma y válida tiene que estar**:

3. Capaz (=competencia).

- **Criterios** (acumulables) para evaluar como **competente** (White, 1994):

a) **Informabilidad** → podemos informar

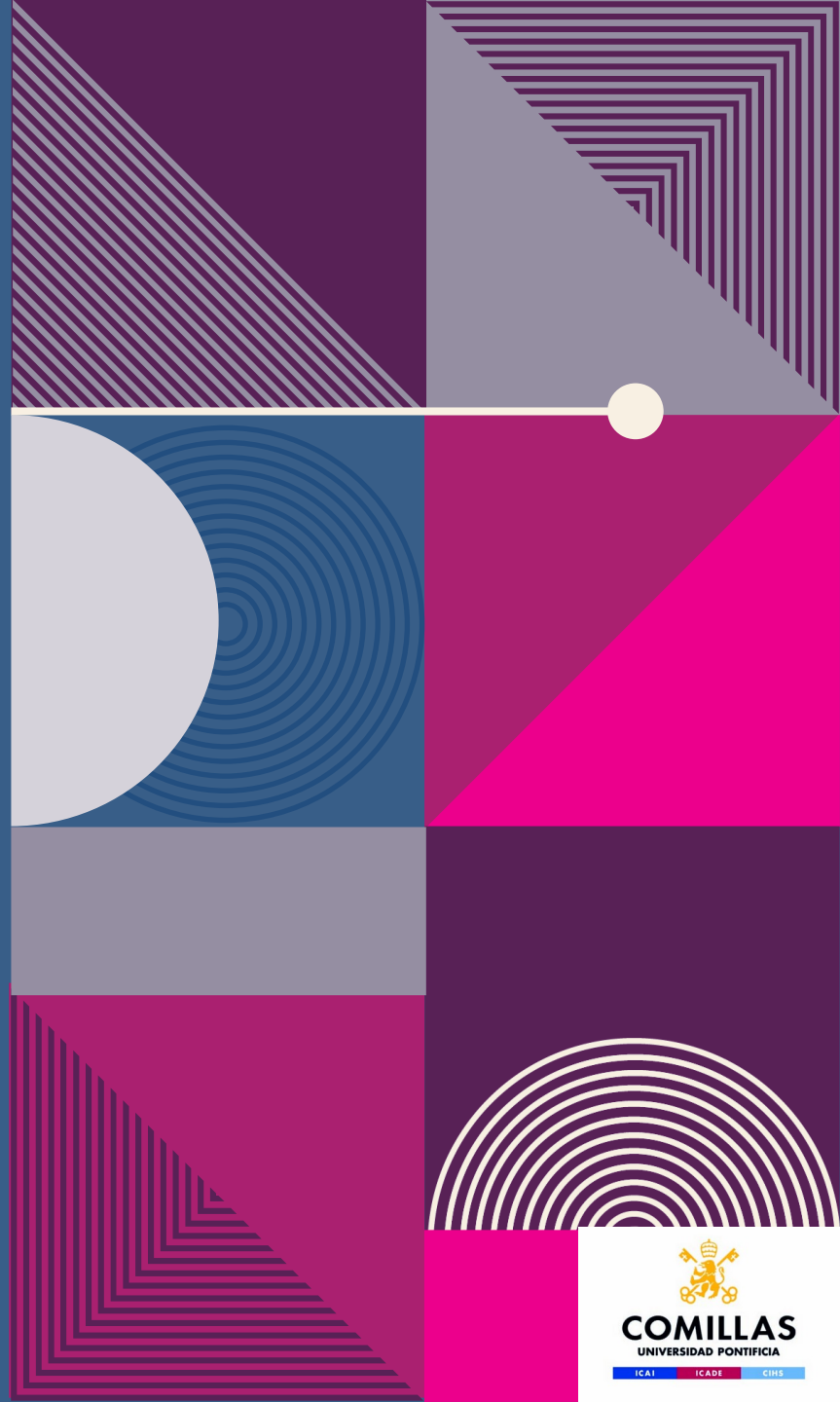
→ Se entera/ comprende.

→ Puede recordar y reconocer lo relevante (ej.: demencias).

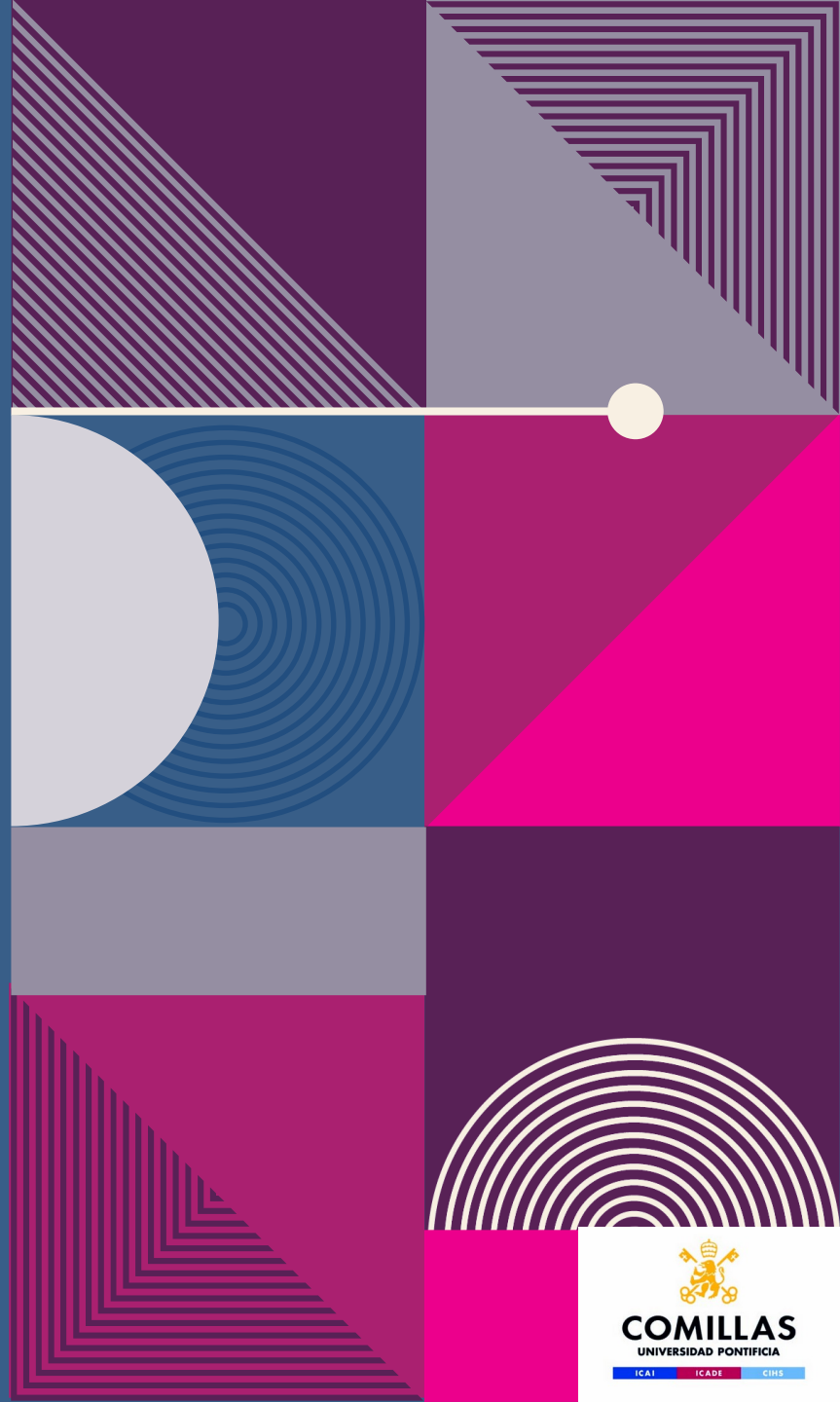
b) **Capacidades cognitivo-afectivas** → razonar alternativas, jerarquizarlas…

c) **Elección** → puede selección opciones y ajustarse a ellas.

d) **Repaso** → pedir (no siempre, cuando dudamos) en voz alta el proceso de la decisión.



EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO VÁLIDO



1. INCAPACIDAD

- **Tipos:**

1. **Incapacidad relativa a edad.**
2. **Incapacitación judicial**: psicopatología (que afecta a la comprensión), psíquica (diversidad funcional)…

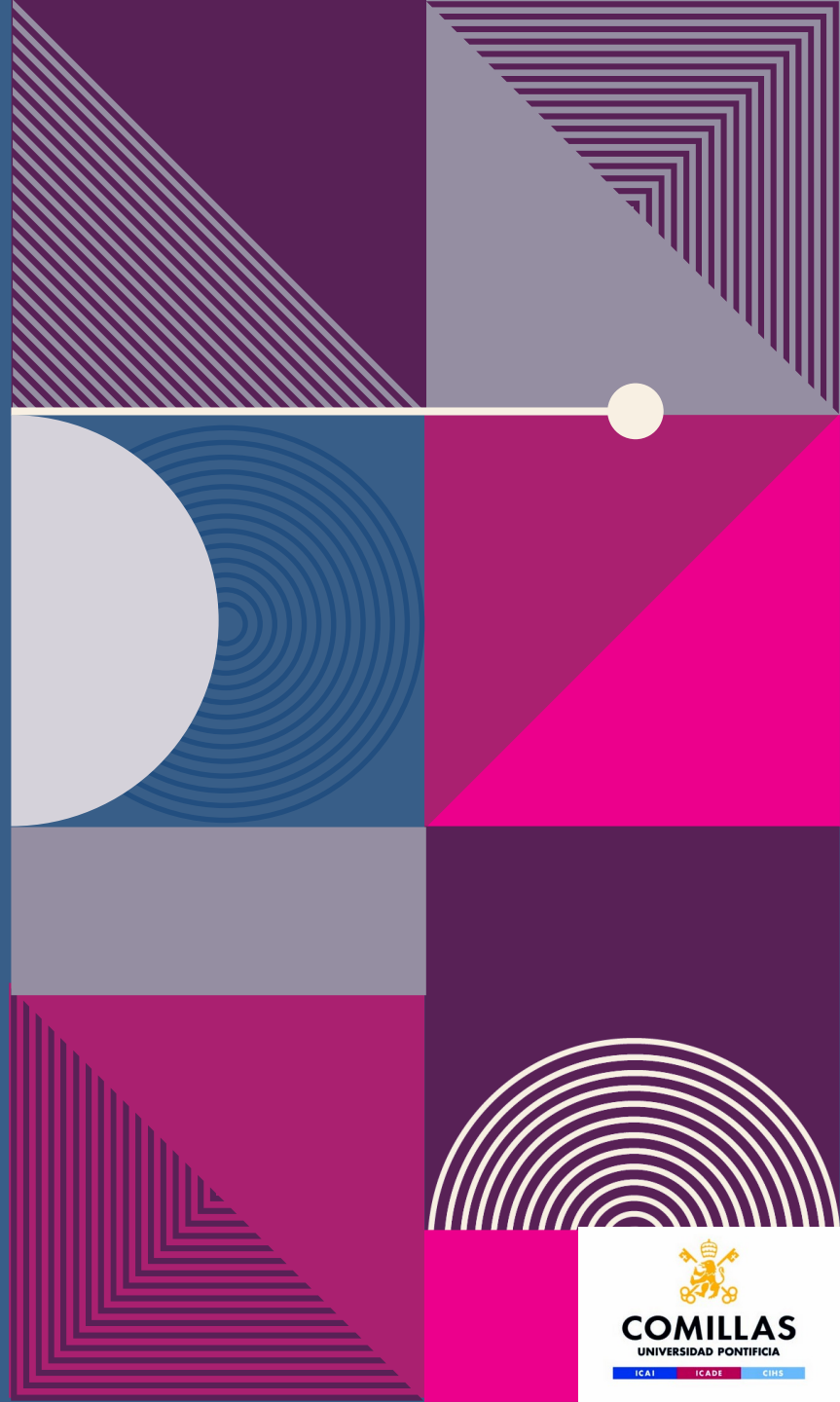
- La incapacidad puede ser **total o parcial** → a veces solo ciertos ámbitos → TCA…
- Si persona incapacitada **no intervenir sin consentimiento del tutor legal** → aun así → buscamos **asentimiento persona** (dignidad, autonomía…).
- Potestad de tutor → **bien, no poder**. → puede suponer problema ético.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

2. URGENCIA PSIQUIÁTRICA

- **Actuar frente a informar** → puede ir en contra de intereses cuando urgencia → riesgo inminente de suicido → **consentimiento implícito** (cualquier persona con capacidad de decisión daría consentimiento).

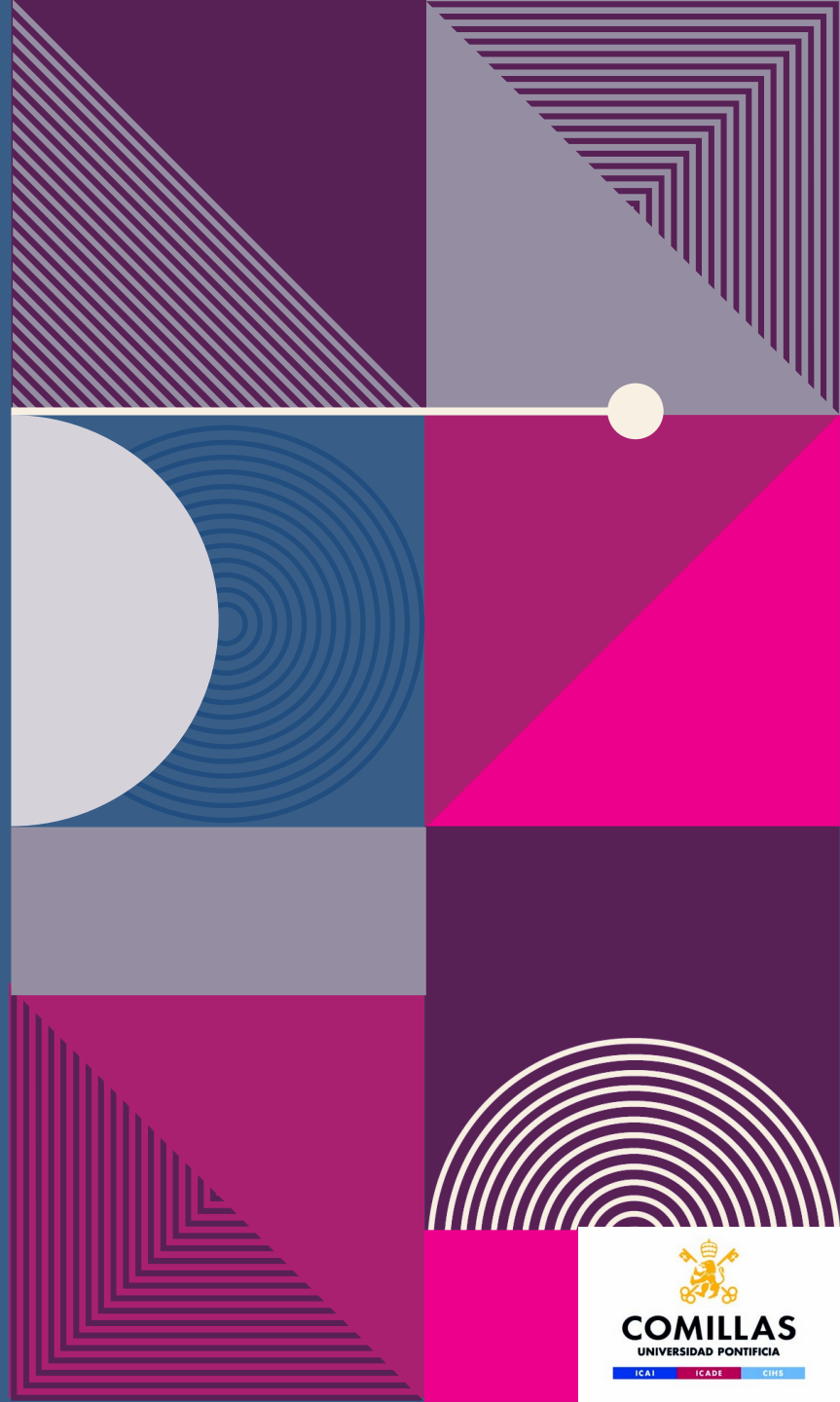
- Grados:
- Umbral **elevado**: persona u otras en riesgo.
- Umbral **bajo**: no riesgo inminente.



3. RENUNCIA POR PARTE DE LA PERSONA

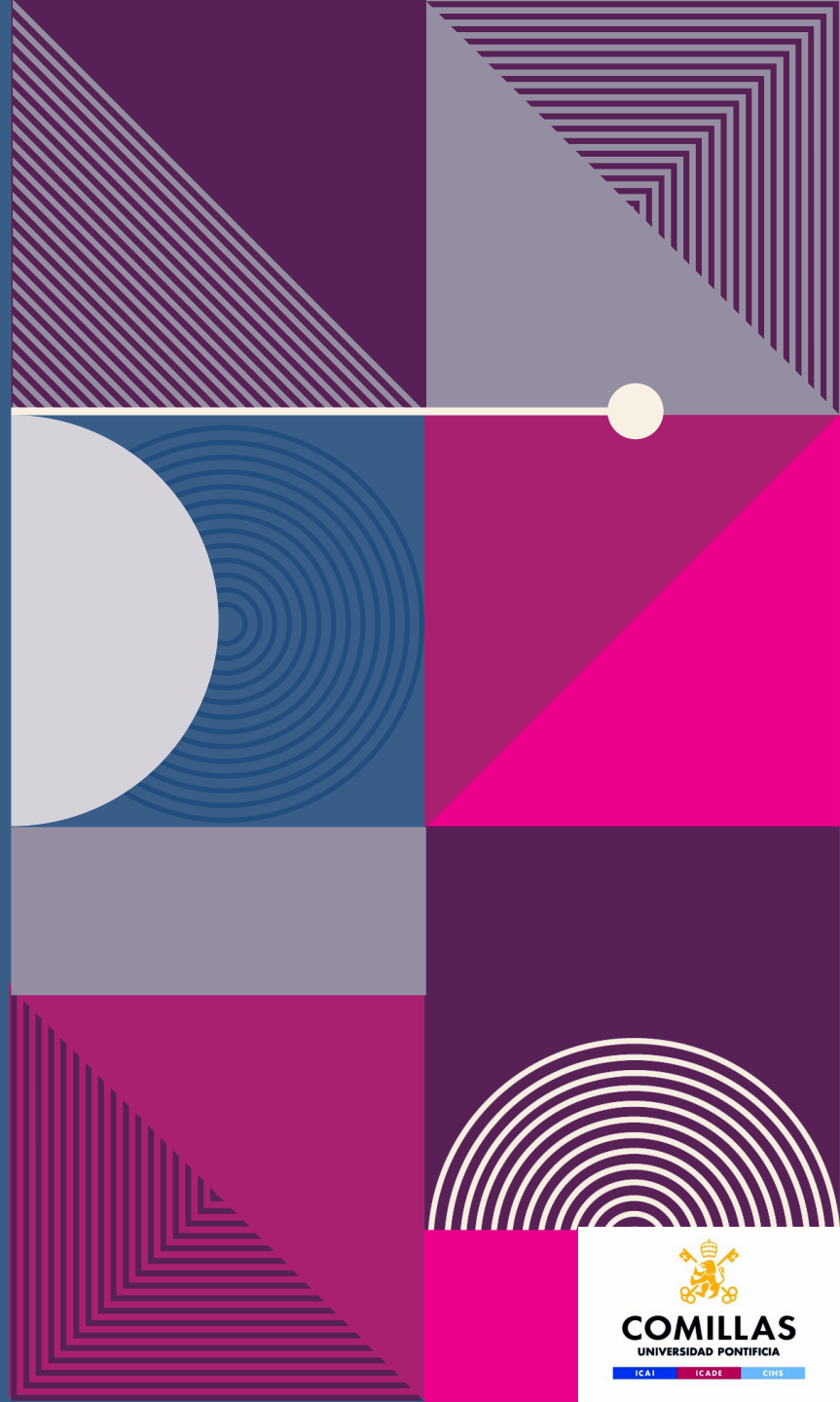
- Renuncia **al consentimiento informado, o renuncia decisión** → derecho a autogobernarse y elegir.
- **No = renunciar** a ser informado **que renunciar a intervención**.

- **¿Qué hacer?**
- Si no intervenimos → daño (beneficiencia…).
- Si intervenimos puede haber problemas → **constancia de que niega DERECHO.**



4. PRIVILEGIO TERAPÉUTICO

- **Dejamos de aportar información para no ocasionar daño** (impresiones diagnósticas → TLP → valorar riesgo/beneficio) → **priorizamos no maleficencia a autonomía o veracidad** → a veces paternalismo más fuerte en otras menos → necesidad terapéutica.
- Con el **diagnóstico**: entender que hace daño y que el diagnóstico “no existe”.
- **Solo parte** de la información.
- No podemos aplicar sin razonamiento previo (no por una necesidad propia. Ej.: miedo al conflicto que suponga).



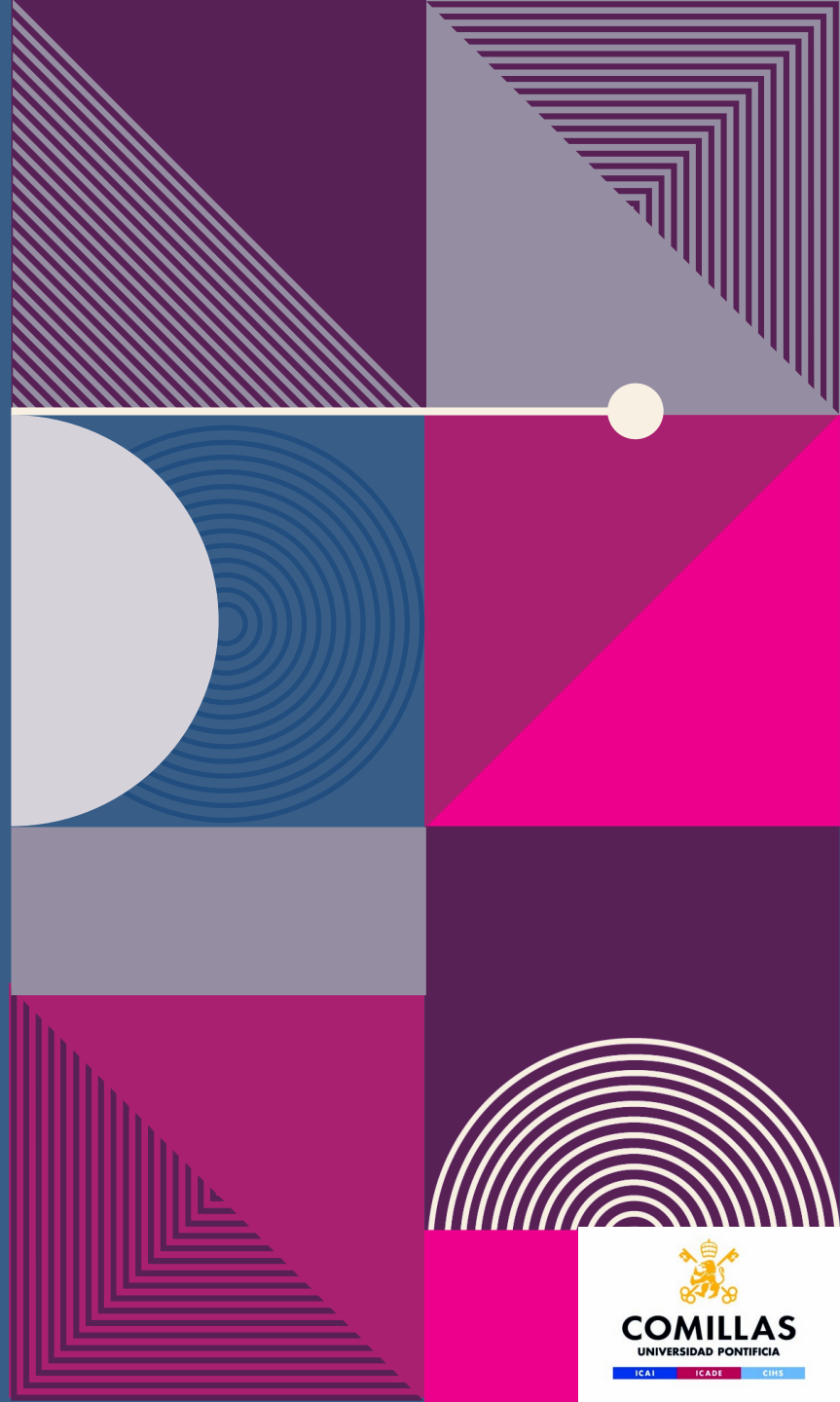
5. INGRESO

- **Relacionado con urgencia**, pero **no siempre**.
- **Tipos:**

- **Voluntario** → al principio puede ser voluntario, pero empeora → **ingreso forzoso o no competente** (por no capacidad consentir).
- **Involuntario** (no competente) → la persona **no puede dar consentimiento**. Ej.: catatonia.

→ Puede ser urgente, por imperativo legal, no urgente…

- fidelidad, responsabilidad, autonomía…



MENOR MADURO

MENOR Y SU HISTORIA

Menor como posesión → Menor como colectivo vulnerable → Menor con madurez y decisión

MENOR MADURO

- **Menor maduro**: menores de edad en el que se **aprecia capacidad suficiente** para **involucrarse** en toma de **decisiones**.
- Papel más **activo del menor** → pueden involucrarse en decisiones antes de mayoría de edad.
- Nace en EEUU por **demandas de padres contra médicos**→ no había decidido X intervención.
- **No implica decisiones unilaterales**.
- **¿Qué pasa si los padres no consienten?** → explorar, ayudar a tomar decisión → valorar beneficencia… → si es legal y necesario intervenir.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿POR QUÉ EL MENOR DEBERÍA PARTICIPAR EN LA TOMA DE DECISIONES?

- **Autodeterminación en la medida de capacidad** → valorar
- Participación **mejora la comunicación con profesionales y familia y mejora alianza** → mayor implicación en el tratamiento…
- Mayor sensación de **autocontrol** → **locus interno**.
- Percepción de que se le **respeta** más.
- 13-15 años → se adquiere **madurez moral**.

EDADES

Antes de los 12	13 a 15 años	16 años
Deciden padres→ menor derecho a ser oído.	Deciden padres→ menor derecho a ser oído.	Pueden decidir sobre intervención sanitaria.
	Menor puede decidir en algunas circunstancias.	

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

MODELO DE DRANE (1999)

- **Referencia** para evaluar la capacidad del menor.
- Capacidad para la toma de decisiones cambia y **depende de la propia decisión**.
- **Tres niveles**, cada uno tres elementos (tipo de decisión, requerimientos mínimos de competencia, rango de edades).

MODELO DE DRANE (1999)

Nivel I	Nivel II	Nivel III
Consentimiento respecto a intervenciones agudas, diagnóstico claro y alto beneficio.	Consentimiento acerca de situaciones crónicas, pronóstico dudoso o agudas con tratamiento incierto o alto riesgo	Consentimiento respecto a intervenciones de escasa efectividad, alto riesgo y poco beneficio.
Requiere consciencia, capacidad de conocer la situación y aceptación de propuesta.	Requiere compresión de la información y del carácter de la elección.	Requiere apreciación basada en comprensión reflexiva y crítica del problema y decisión basada en análisis de consecuencias.
Capacidad reconocible entre menores de 10 a 16 años. Ej.: transfusión Testigo de Jehová	Capacidad reconocible mayores de 16. Ej.: ingresar centro de adicciones a las tecnologías.	A partir de los 18 años. Ej.: Tto en fase experimental

MODELO DE DRANE (1999)

- **Determinación del grado de madurez**:

- Crítica → no criterios exactos.
- Para evaluar madurez y capacidad → considerar hecho, riesgo-beneficio…
- Evaluación psicológica exhaustiva → para evaluar capacidad.
- Uno de los progenitores podría negarse a la evaluación.
- Hay que evaluar capacidad para:

a) Asimilar la información que se le transmite.

b) Razonar y deliberar.

MODELO DE DRANE (1999)

- Hay que evaluar capacidad para:

c) Valorar anticipadamente riesgos y beneficios.

d) Reconocer errores.

e) Gestionar emociones.

f) Ser realista sobre la posible intervención → no fantasías…

MODELO DE DRANE (1999)

- https://www.youtube.com/watch?v=8Hp41KveKyg

- Veamos el video y evaluemos:
- Reflexión en torno a la medicina para peces que le da a sus hijos
- El papel del dentista
- El papel del marido (o lo hace él o lo hace ella)

- 0:50-final.

TEMA 5.
LÍMITES PROFESIONALES, RELACIONES DE DOBLE ROL Y CONFLICTO DE INTERESES

ESTRUCTURA

1. LÍMITES PROFESIONALES
2. DOBLE ROL
3. CONFLICTO DE INTERESES

LÍMITES EN PSICOTERAPIA

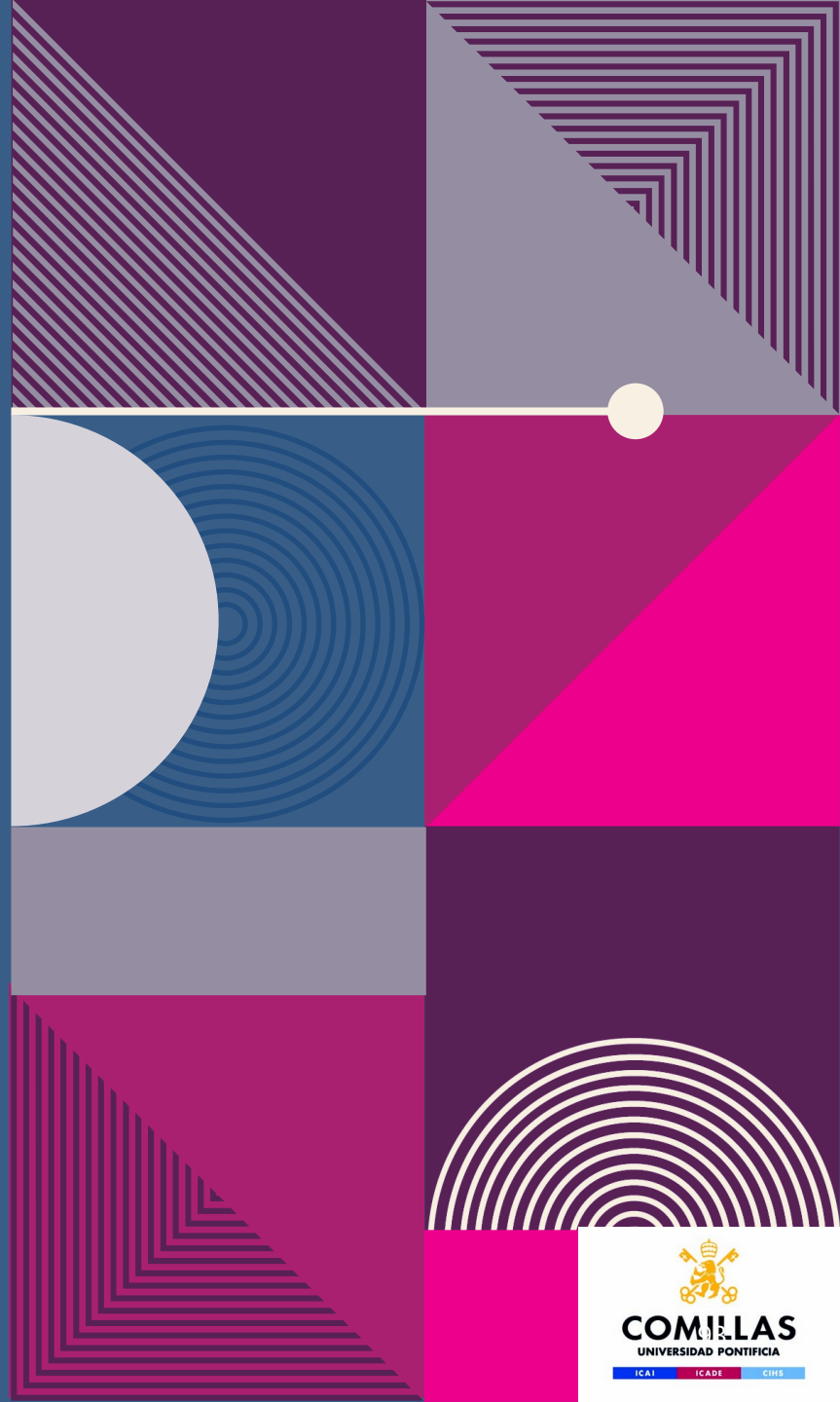
COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

LÍMITES EN PSICOTERAPIA

- **Reglas de la relación** profesional que:

1) **Distinguen** de otras relaciones. Asimetría (rol profesional, capacitación, idealización del profesional…)
2) Aclaran comportamientos **adecuados e inadecuados**

- Permiten definición y clarificar esencia de la relación y roles.
- Permite beneficiarse del tto psico sin riesgo de explotación o daño.



LÍMITES EN PSICOTERAPIA

- **Responsabilidad y funciones**→ terapeuta y paciente
- Del terapeuta: ser + hacer + legalidad/ética
- Del paciente: implicación en el proceso, cumplimiento de normas (ej.: pago)→ ¿y si no?

- **Escuela psicoterapéutica**: humanismo vs psicodinámico.

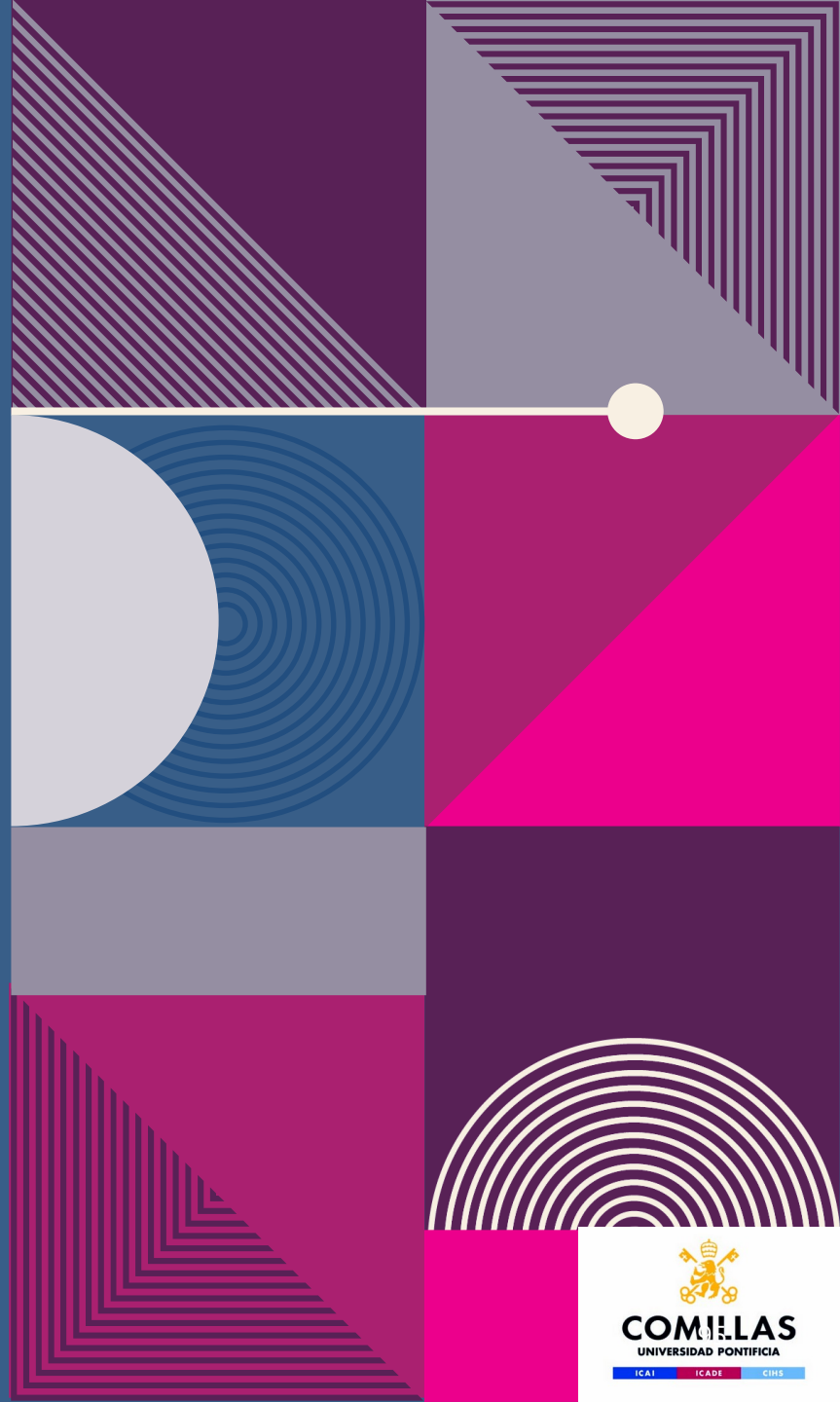
- Relación con **integridad y veracidad**:
- Apertura y aclaración de límites

- Relacionado con **normas**:
- Explicitar normas generales y propias (ej.: si faltas me pagas). Explícitas (consentimiento informado) e implícitas (aceptación y comprensión).
- **¿Qué normas y límites se os ocurren?**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

BENEFICIOS LÍMITES

- **Límites y estructura** → seguridad, confianza y expectativa → prevención de conflictos posteriores…
- Conflictos posteriores desde el paciente al terapeuta vs del terapeuta al paciente (o “mixto”)
- Proteger de abusos o explotaciones al cliente
- Protegernos a nosotros (no lo principal)
- **¿Qué nos cuesta a la hora de poner límites?** Miedo a ser rígidos, poco empáticos… Autocrítica
- ¡¡OJO!! Poner límites no es ser “malo” o poco empático, es cuidar la relación. Ej.: una pareja que se empieza a conocer y no explicita “normas..”



LÍMITES Y VALORES

- ¿Cuáles son los **valores o principios de la psicoterapia**?

- Autonomía, bienestar, respeto individualidad, crecimiento…

- **Relación con los límites**

- Un paciente, angustiado por saber si realmente las cosas son como las vive te pregunta si tú lo ves así. Imaginad que le damos nuestra opinión.

*¿Perdemos límite profesional? Una parte de honestidad

- Un paciente te pide consejo, ¿contra que principios puede atentar?

*Autonomía, respeto individualidad, crecimiento (si lo "hacemos" por él no hay crecimiento)

- 1º Validar angustia… y explicar (formular) por qué no lo vamos a hacer (crecimiento, pisar su proceso…) 2º Explorar con él su propia respuesta.

LÍMITES: ALGUNAS CONSIDERACIONES

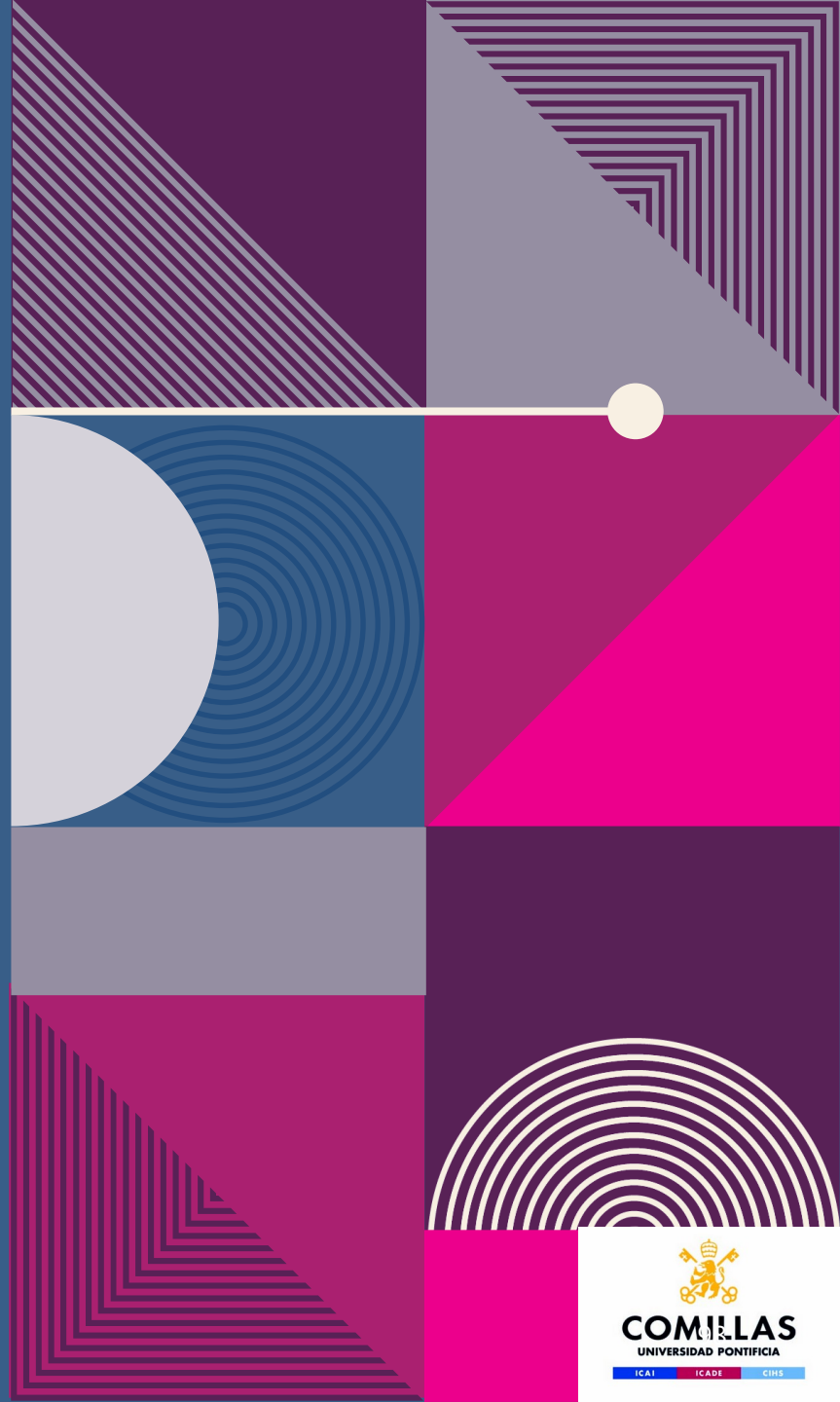
- No igual acompañar al cine (durante una exposición) que por ver una película que gusta a los dos…
- No igual romper marco terapéutico para ir a casa de un impedido que…
- Muchas veces se difuminan **de forma gradual**
- Cuando damos **más allá de lo que queremos o sería esperable** (llega tarde y damos tiempo, no cobramos a una que falta…) → **afecta a la relación** (esperamos más: encima que el otro día…)
- **No** implica "**matar**" a la **flexibilidad y autenticidad** → dar de forma **honesta sin esperar** → ¿hasta dónde queremos dar de forma genuina?

LÍMITES: TIEMPO Y UBICACIÓN

- **Horarios y tiempos dentro sesión**

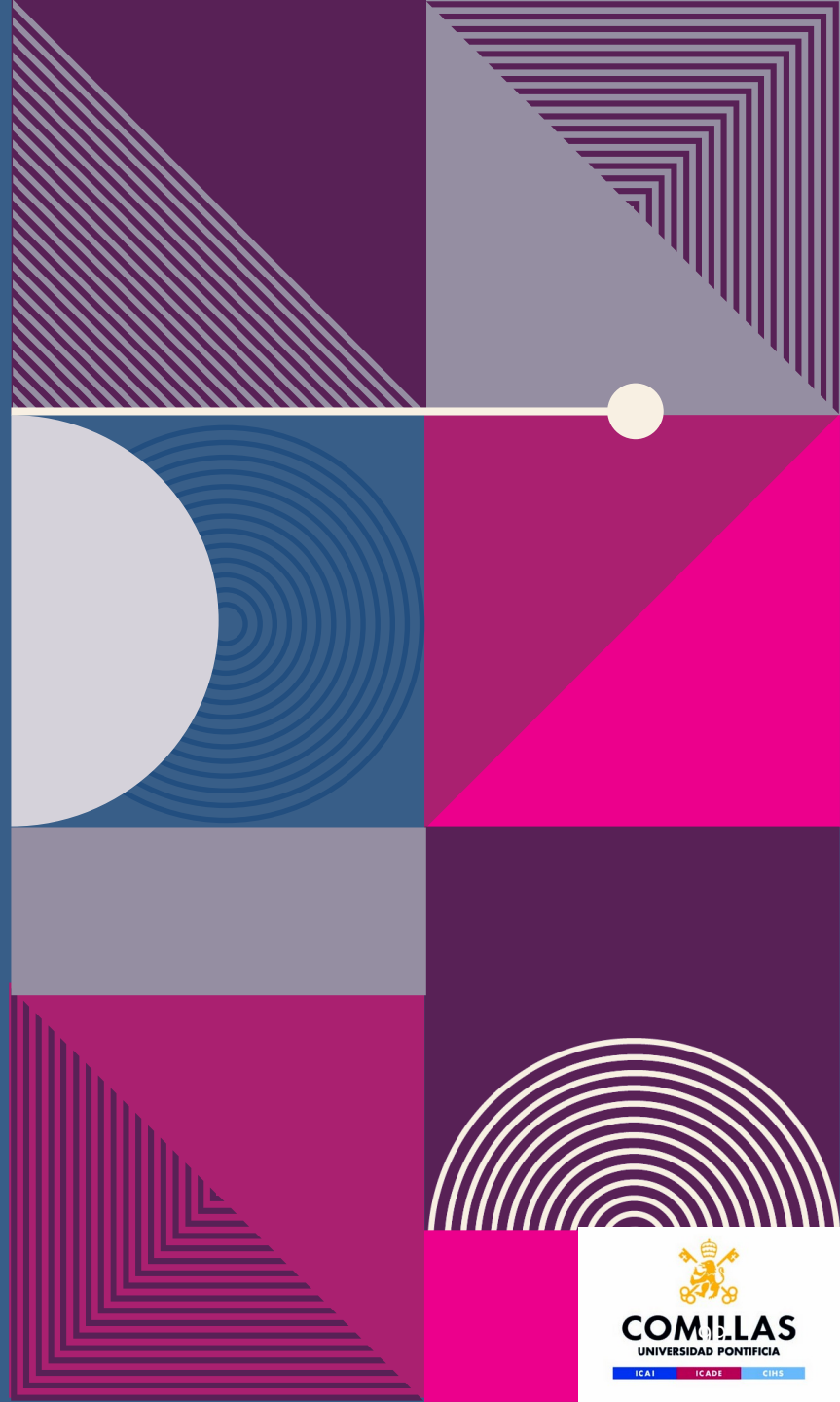
- **Horarios** y **razón de contacto fuera de terapia**: bajo que circunstancias, momentos…

*__Online__: momento y lugar de intimidad, ver cómo expresar a otros esta necesidad y buscar espacio.



LÍMITES: AUTORREVELACIÓN

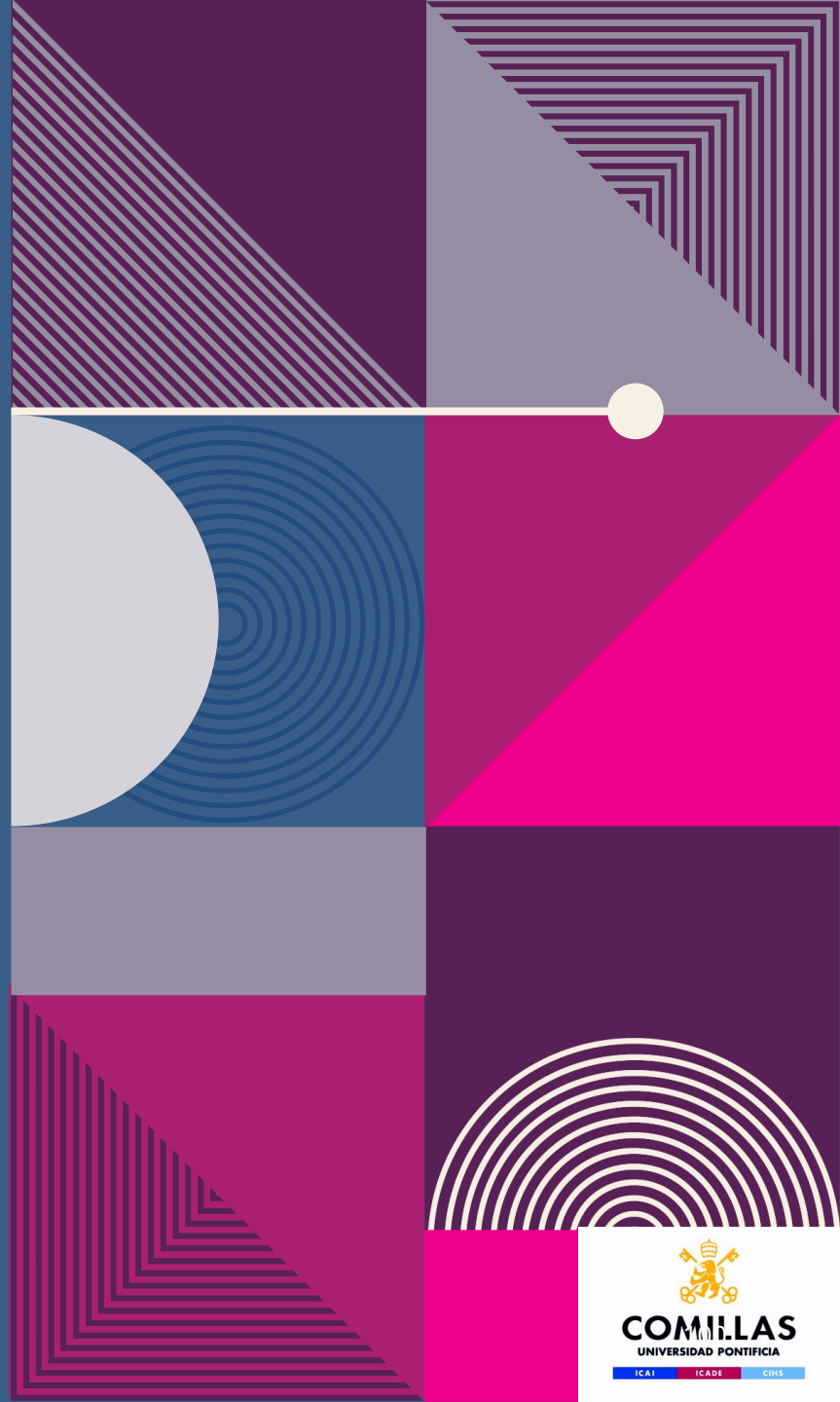
- **Autorrevelación ¿cuándo es adecuada?**
- Beneficia al paciente
- Anclada en una sensación de sí mismo saludable
- No peligra el proceso o la relación
- Promueve la autenticidad
- Automanifestación
- **Autorrevelación ¿cuándo no es adecuada?**
- Se basa en una necesidad del terapeuta (ej.: se siente solo)
- Transgrede los límites
- No beneficia o perjudica (ej.: transformando en una relación más personal)



LÍMITES: CONTACTO FÍSICO

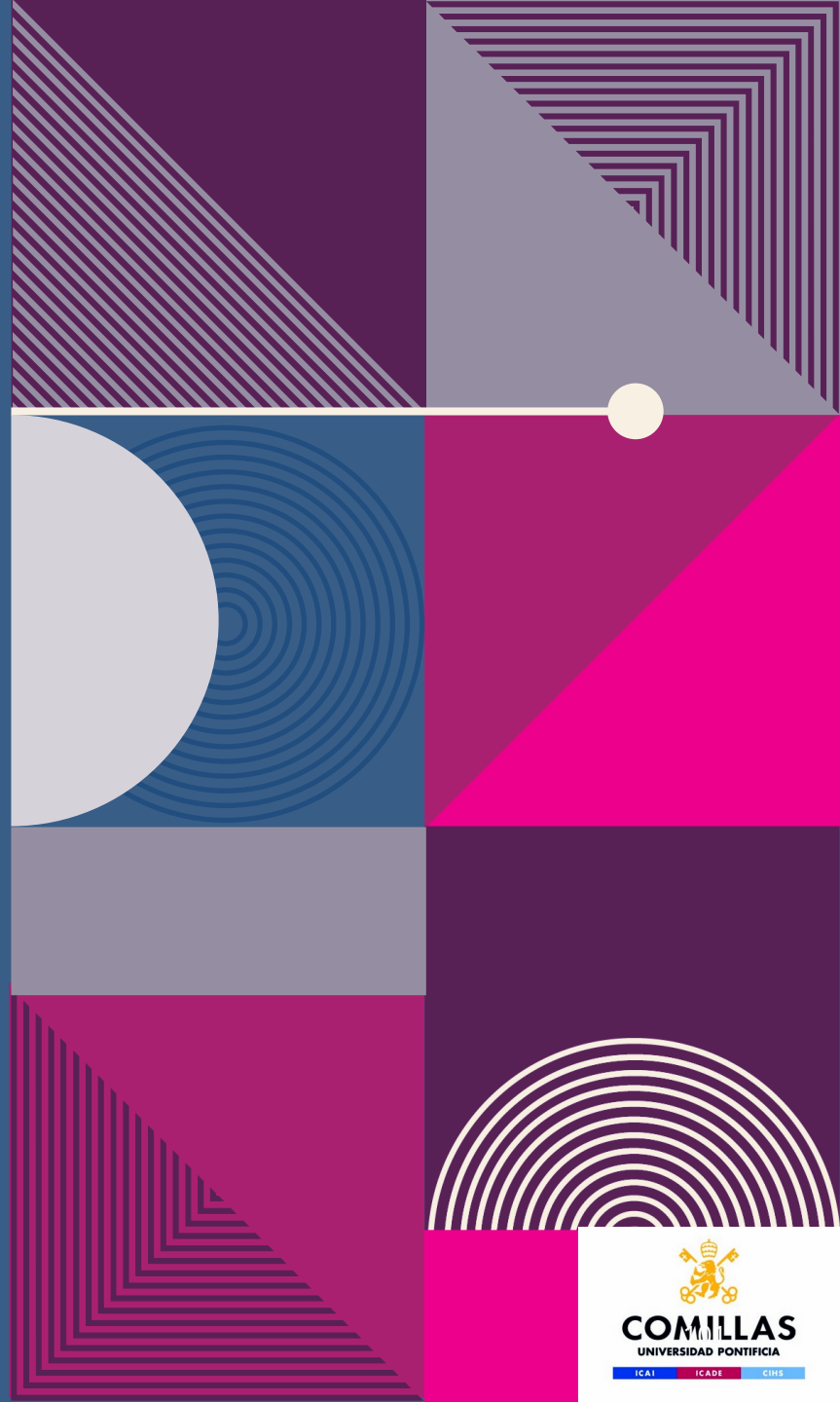
- Puede ser **malinterpretado**
- **Cultural:** mundo anglosajón vs mediterráneo
- Se puede dar en momentos de vulnerabilidad (abrazo), saludar, despedir...

- **¿ Qué hacer?**
- Tener en cuenta contexto cultural
- Pedir permiso
- Ver reacción y explorar.



LÍMITES: REGALOS

- **¿Cómo me siento frente al regalo?** En deuda…
- **No aceptar de gran valor**



¿QUÉ HACER CUÁNDO SE ROMPE UN LÍMITE?

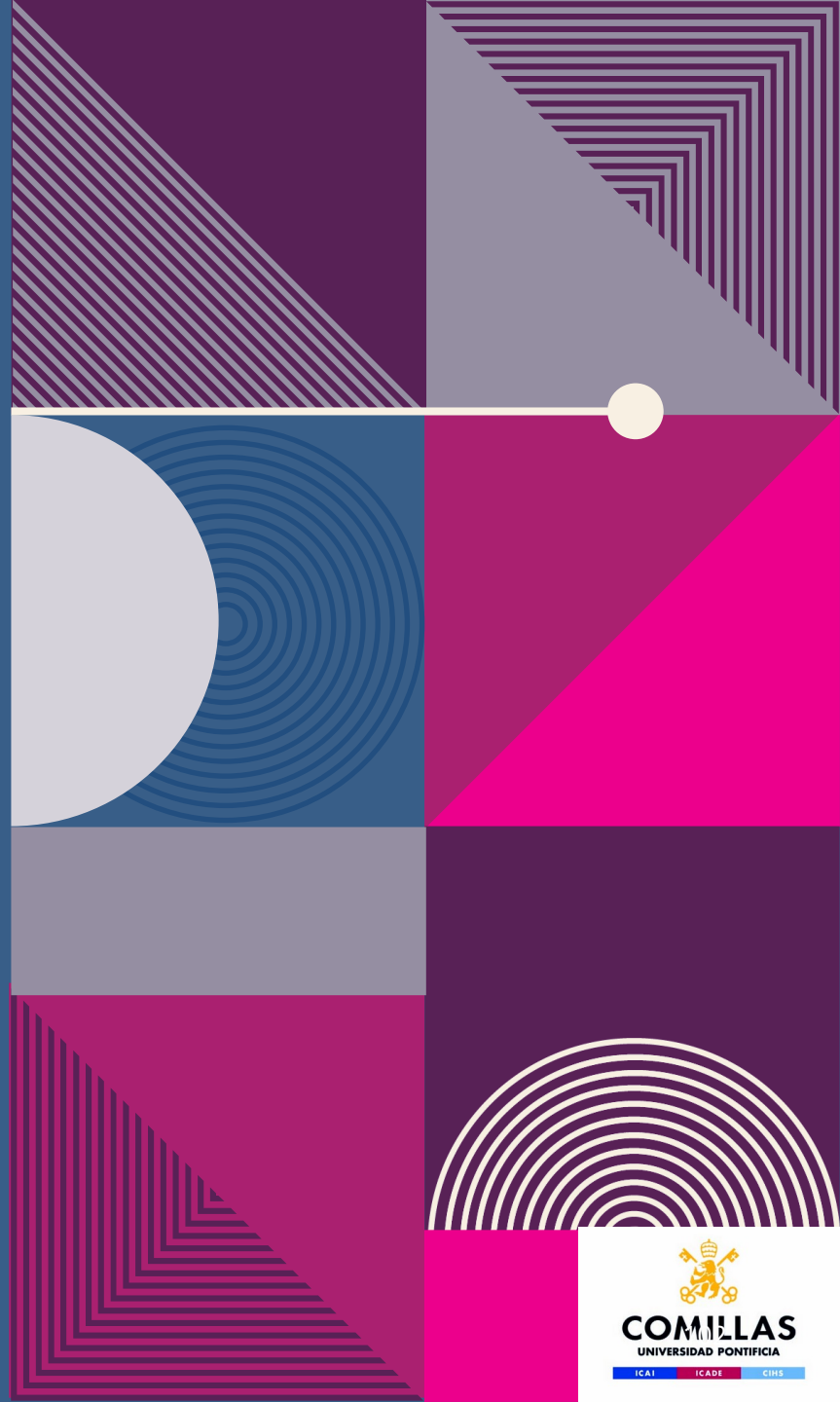
- Cuando es el otro

1º Darse cuenta

- Implica estar en contacto con cuerpo y sensaciones cuando es el otro el que rompe el límite. Ej.: seducción del paciente (Ej.: expaciente).

2º Hacer algo

- Validar, formular, reencuadrar... ¿qué bloqueos tenemos ante eso?



¿QUÉ HACER CUÁNDO SE ROMPE UN LÍMITE?

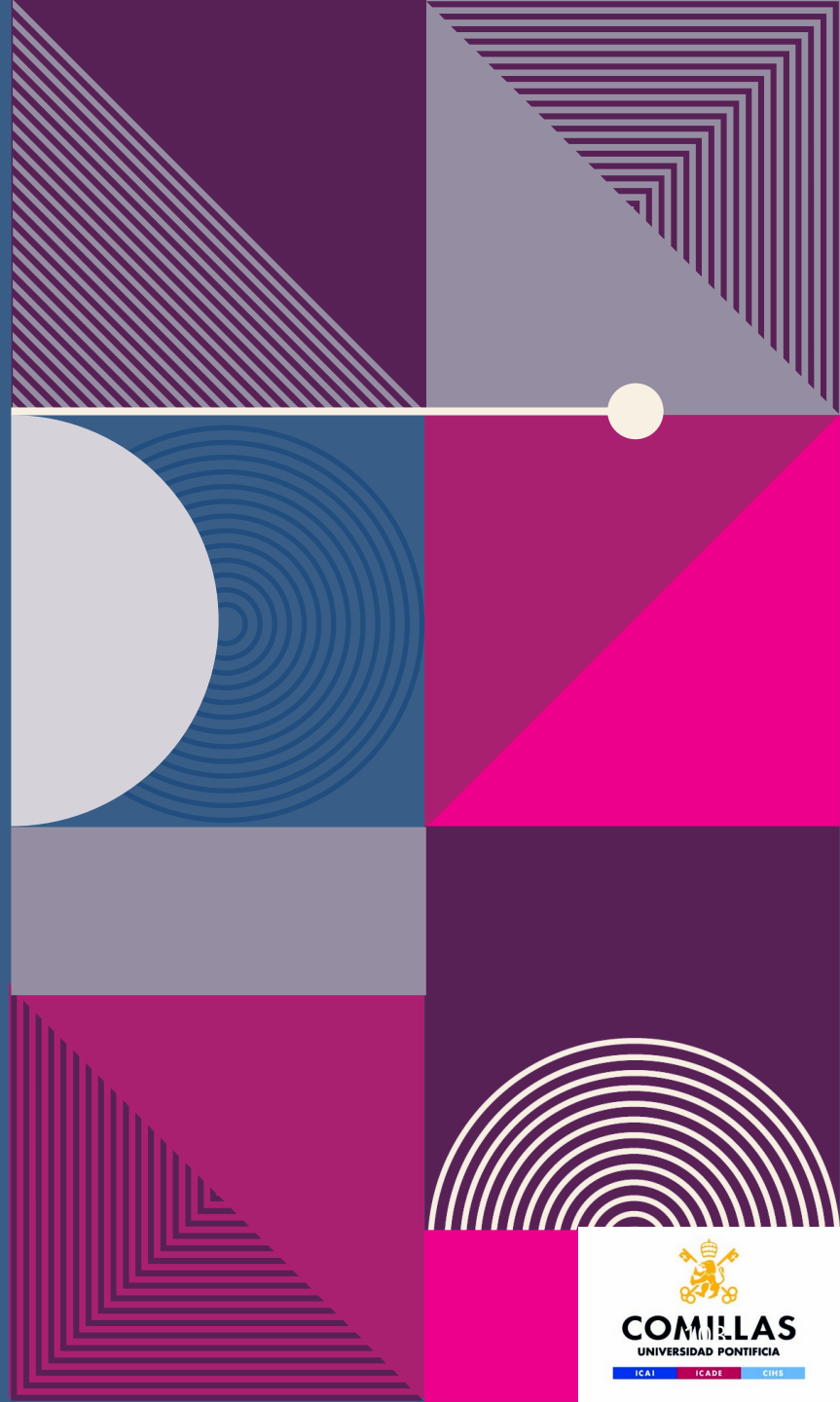
- Cuando es el terapeuta

Prevenir

- Estar bien "colocado". No extralimitarse, al menos que esté bien definido (doble rol). Ej.: encontrar trabajo a un paciente.

Actuar

- Capacidad para reconocer fallo (y reconocer autocrítica),
- Reencuadrar y explorar la percepción del otro. Diálogo relacional.



RELACIONES DUALES O DE DOBLE ROL

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

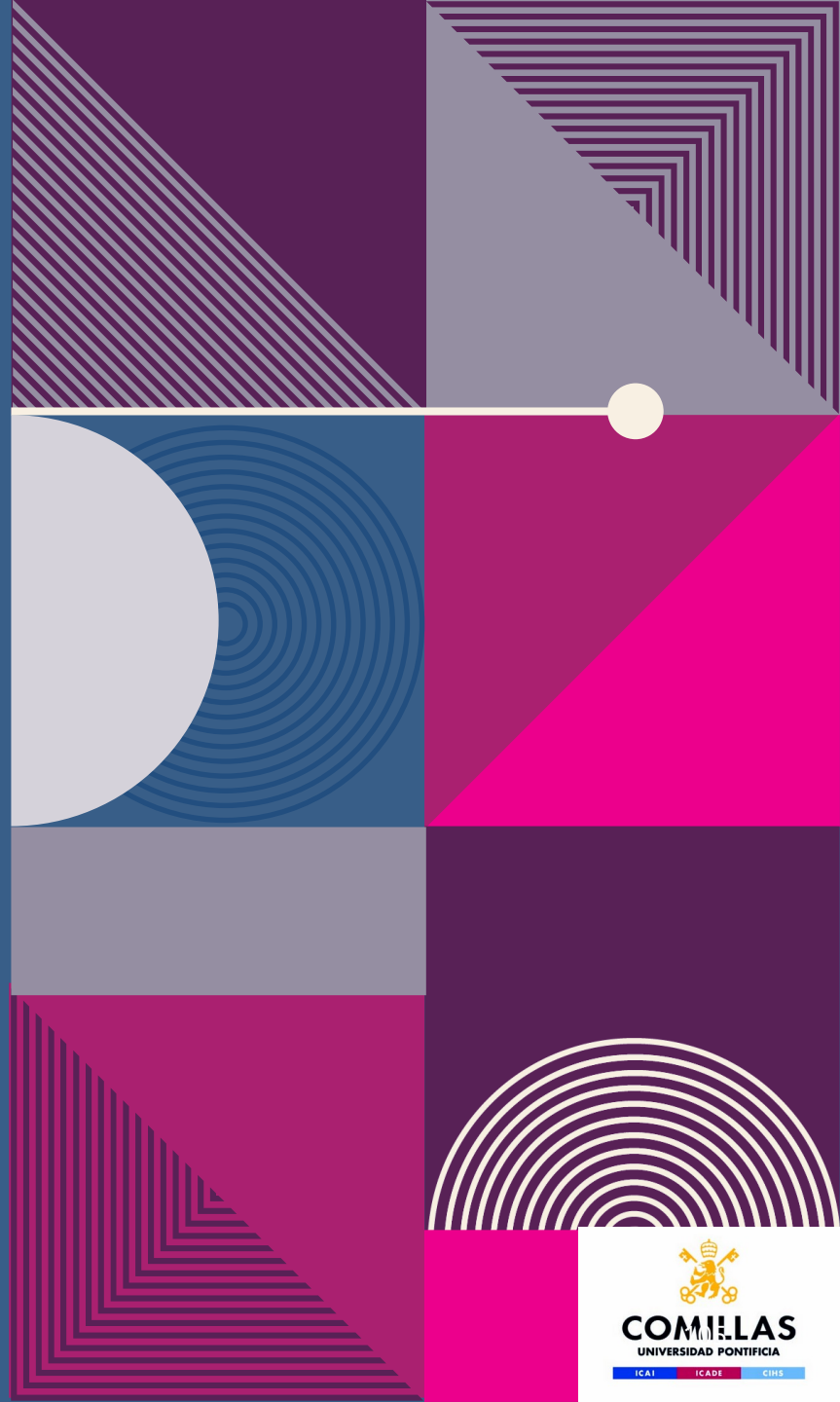
DOBLE ROL

- Relación **no limitada** al ámbito terapéutico.
- ¿**Fallo** en establecimiento de **relación** terapéutica? Fallo establecimiento de límites…
- **Código deontológico: Responsabilidad** perenne del terapeuta, **evitar** doble rol y **reconocer** perjuicios.
- **Asimetría** de la profesional vs **simetría** no profesional.
- Más fácil caer si:

a) **Falta** de **consciencia**: de las motivaciones propias…

b) **Nóveles**.

c) **Esperanza** "ingenua": "todo va a ir bien".



ALGUNOS PERJUICIOS DEL DOBLE ROL

- **Expectativa cliente**, y la motivación de cada intervención del **terapeuta-otro rol: perjuicio del cambio.** (Ej.: paciente autocrítico que supervisas y no das feedback por conocer su autocrítica).

ALGUNOS PERJUICIOS DEL DOBLE ROL

- **¿Qué hacer? (nivel clínico)**

1º Consciencia: notar sensaciones (algo está pasando) + notar si **algo** me **impide** hacerlo **explícito** (¿miedo al rechazo del paciente?)

2º Una conversación honesta, **explorar y formular** el asunto de coger notas.

3º Reformulación del **encuadre y notar sensaciones del cliente si hay confrontación (explorarlas de forma validante y compasiva)**

4º Ofrecer posibilidades: que mantengan el **carácter terapéutico y** que sean **congruentes (*ver posibilidad** y no pedir y ofrecer lo que no se puede cumplir).

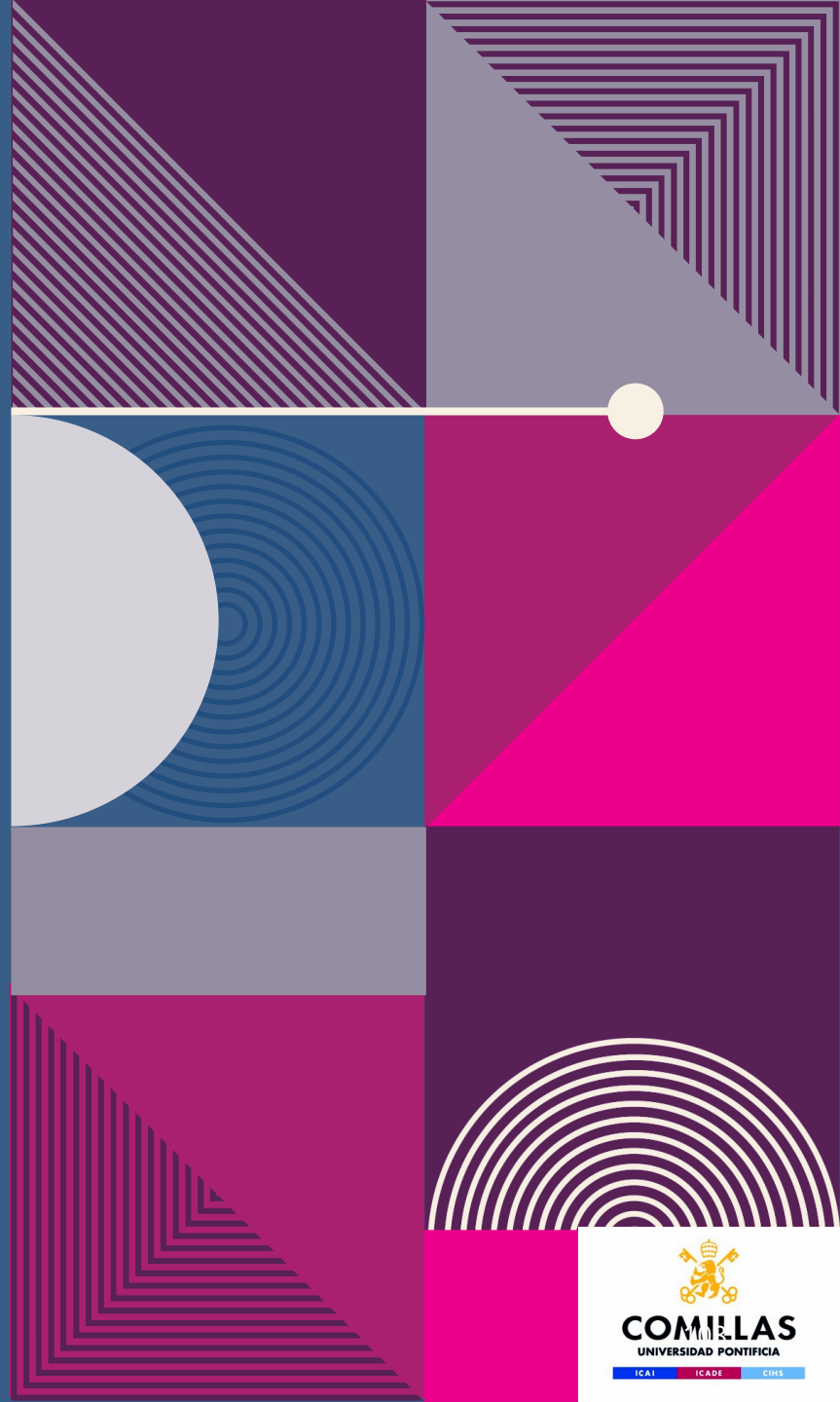
- Nublarse motivación terapéutica → no visto, orientarse al cambio menos importante, abandono…

- Riesgo a **confidencialidad.**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ALGUNOS PERJUICIOS DEL DOBLE ROL

- **Nublarse motivación terapéutica** → no visto, orientarse al cambio menos importante, abandono…
- **Riesgo** a **confidencialidad.**
- **Mayor cuando no claridad ni definición de roles.**
- **Dependiendo del doble rol**
- **Daños psicológicos.**

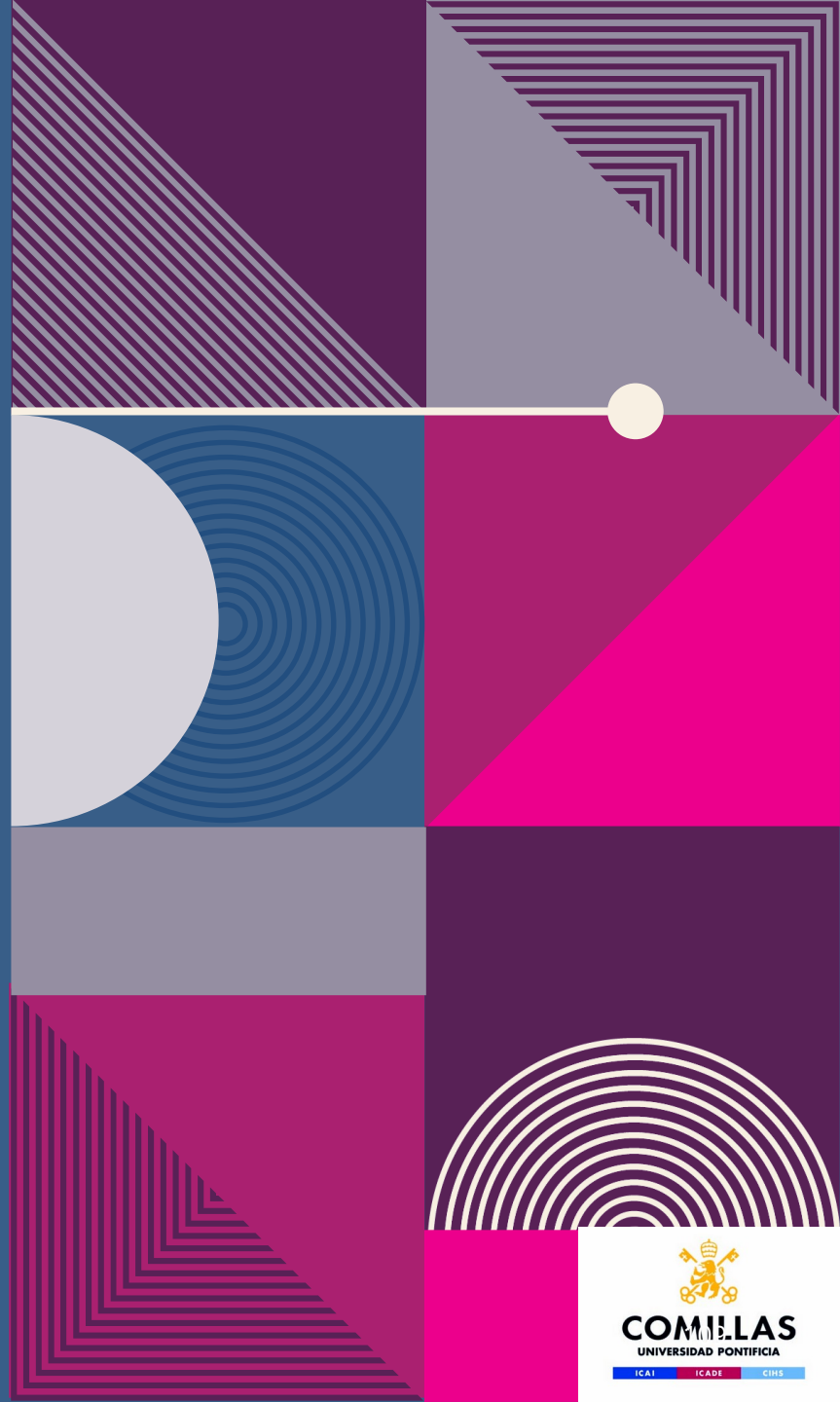


TIPOS DE DOBLE ROL

- **Profesional vs personal**

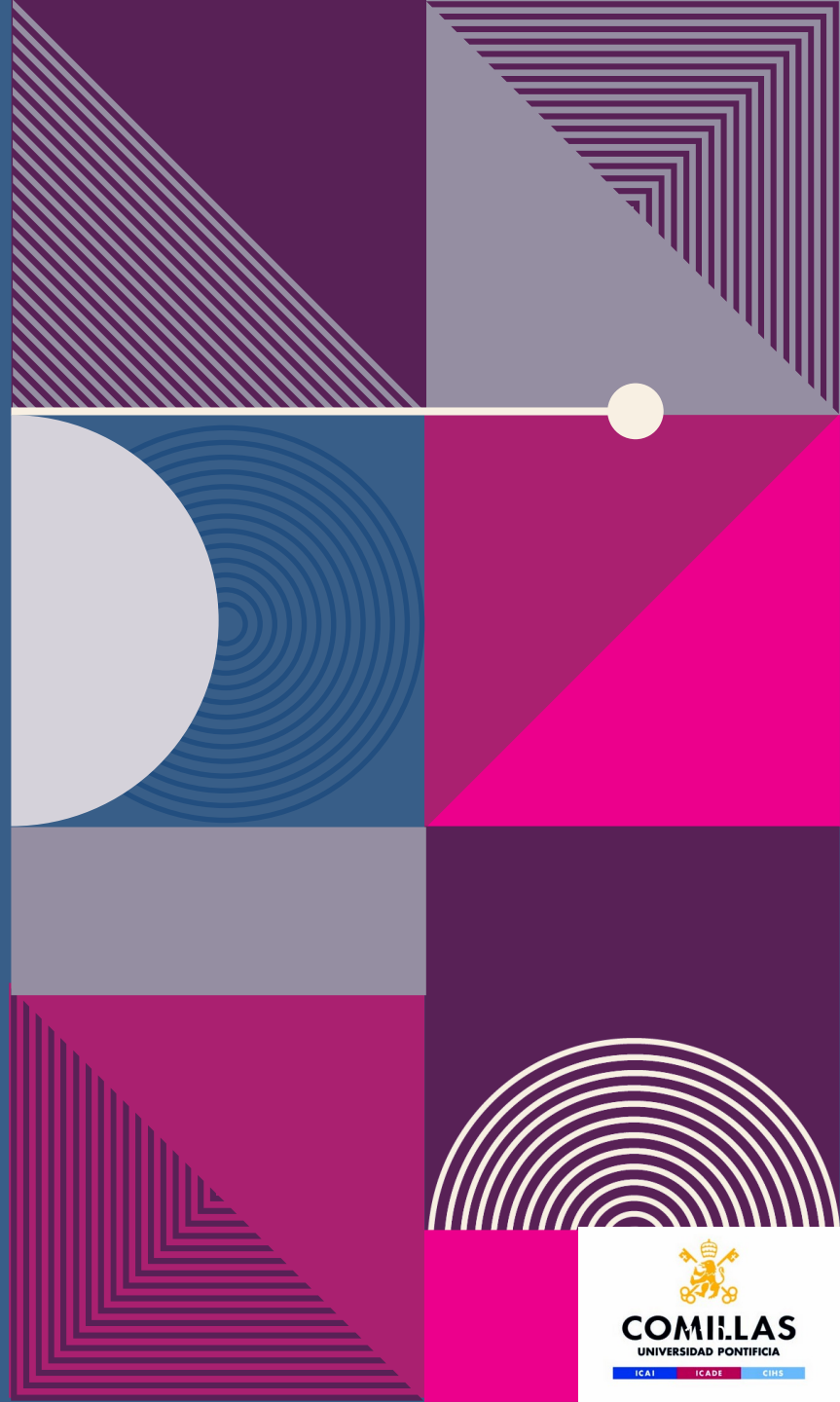
- Profesional-profesional. Ej.: alumno y paciente.
- Profesional-personal. Ej.: paciente y amigo de tu novia.

- **Temporalidad**: una vez terminada relación profesional→ **permanece asimetría** de **responsabilidad.**



TIPOS COMUNES DE DOBLE ROL

- Investigador/supervisor...
- Paciente/conocido
- Alumno/paciente
- ¿Alguno más?

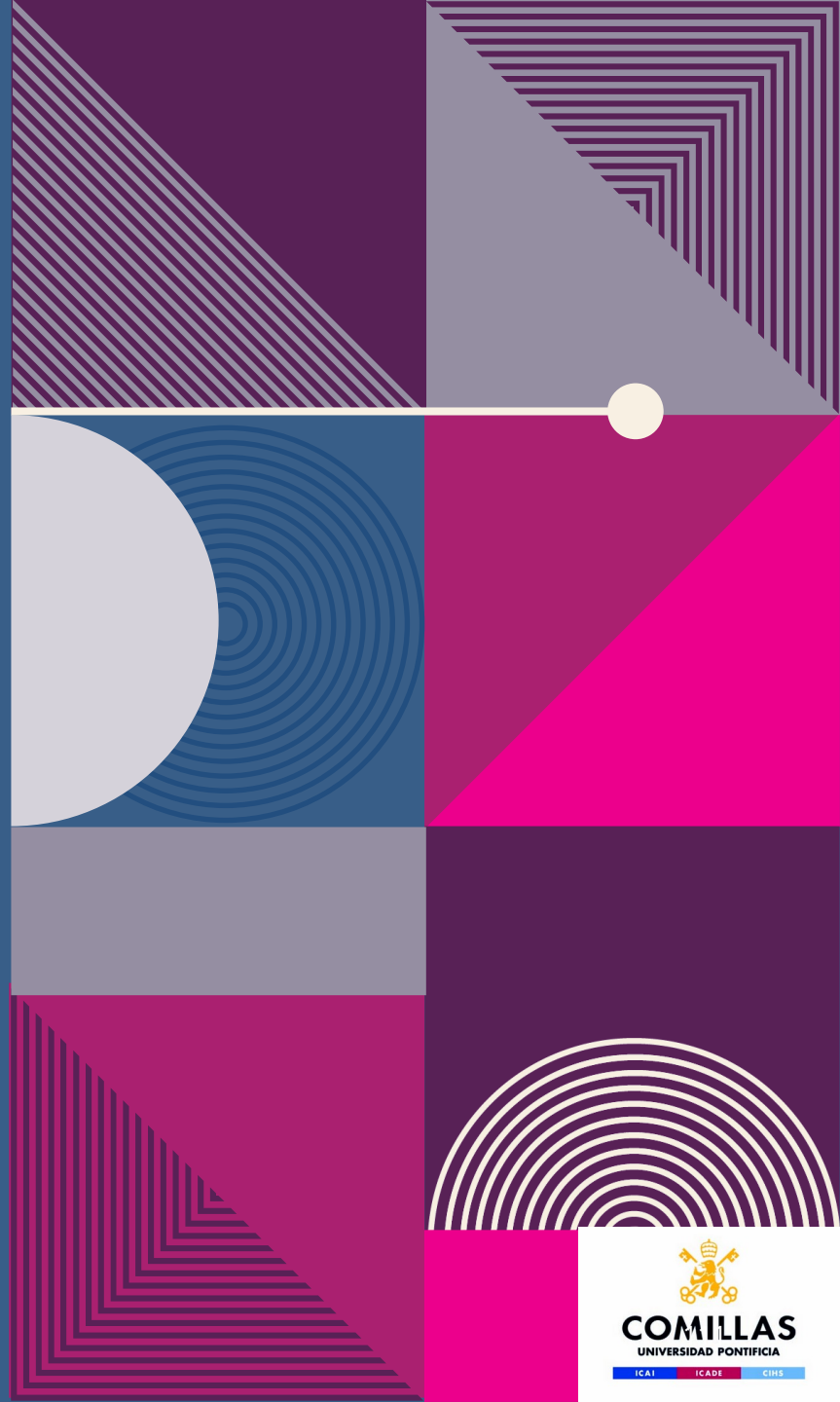


UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

- **Grados** en la sexualidad: atracción---acción
- Problema por **mezclar intimidad/vulnerabilidad y poder/asimetría** EN TODA RELACIÓN PERSONAL-PROFESIONAL
- Un problema **latente**: por invisible, por tabú … PROBLEMA→

a) **Minimización probabilidad** e idea **invulnerabilidad**

b) **Vergüenza**: terapeuta “**indigno**”



UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

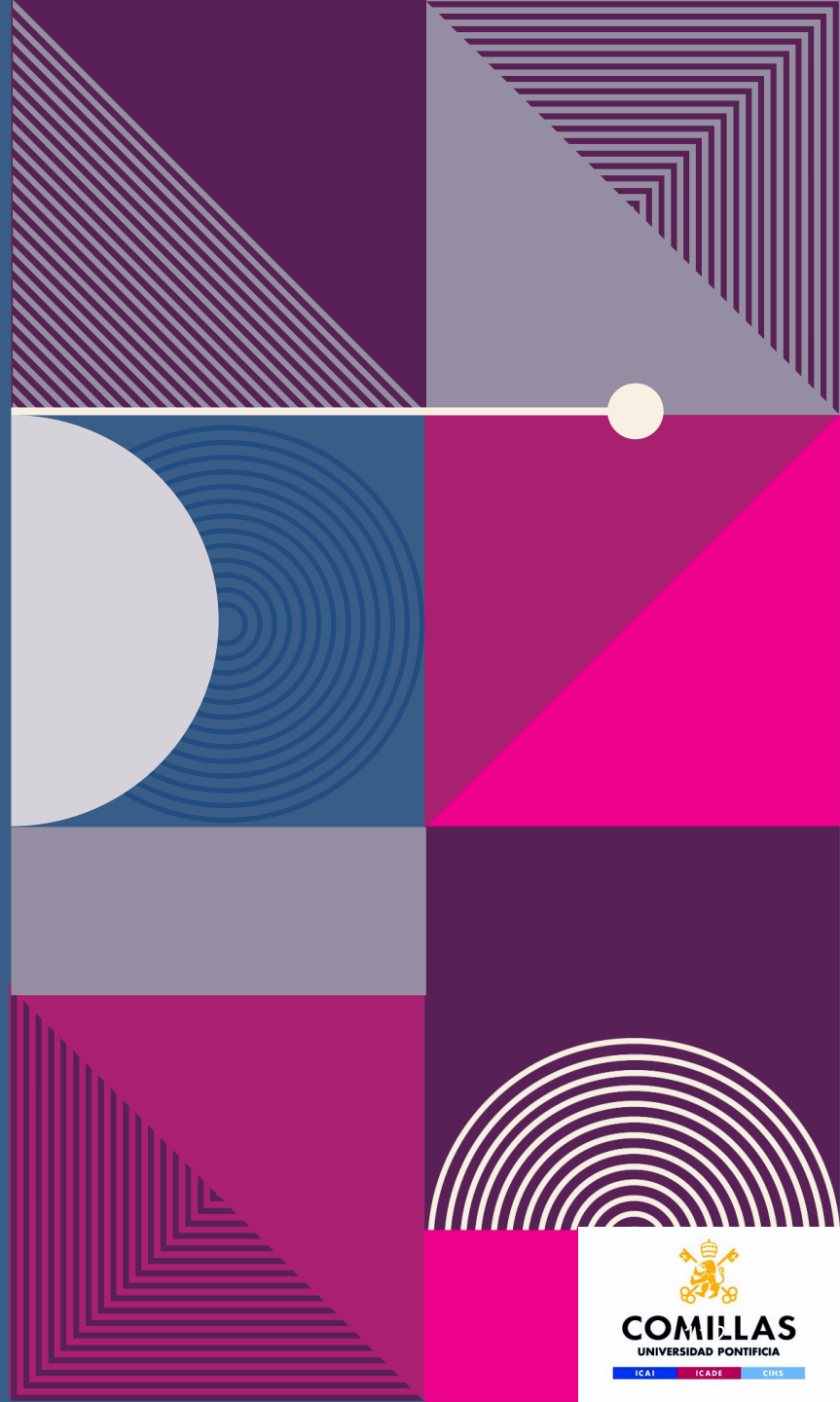
- **No saber lidiar con ello:** por tabú, por falta de información/formación al respecto…
- **Tipos** de relaciones duales-sexuales:

a) **En serie**: una tras otra. Se termina la anterior por comienzo de nueva.

b) **Bloque**: varios pacientes, diferentes momentos.

c) **Intermitente**: está en una relación, sale mal, no quiere volver (y vuelve).

Normalmente **reincidencia**.



UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

Clasificación según el perfil

- **Dandy**: “magnetismo”, virtuoso, cuida aspecto. Pacientes buscan relación con ellos (ellos no necesitan).
- **Sexperto**: contacto sexual como contacto terapéutico. Justificación: dar en todos los sentidos, corregir problemas sexuales pacientes…
- **Yo-yo**: caen en relaciones por dificultades psicológicas. Después de la relación (y durante) angustia.
- **Flechazo**: enamoramiento hacia el paciente (y justificación: lo raro es que no pase más). Deja de ser terapia.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

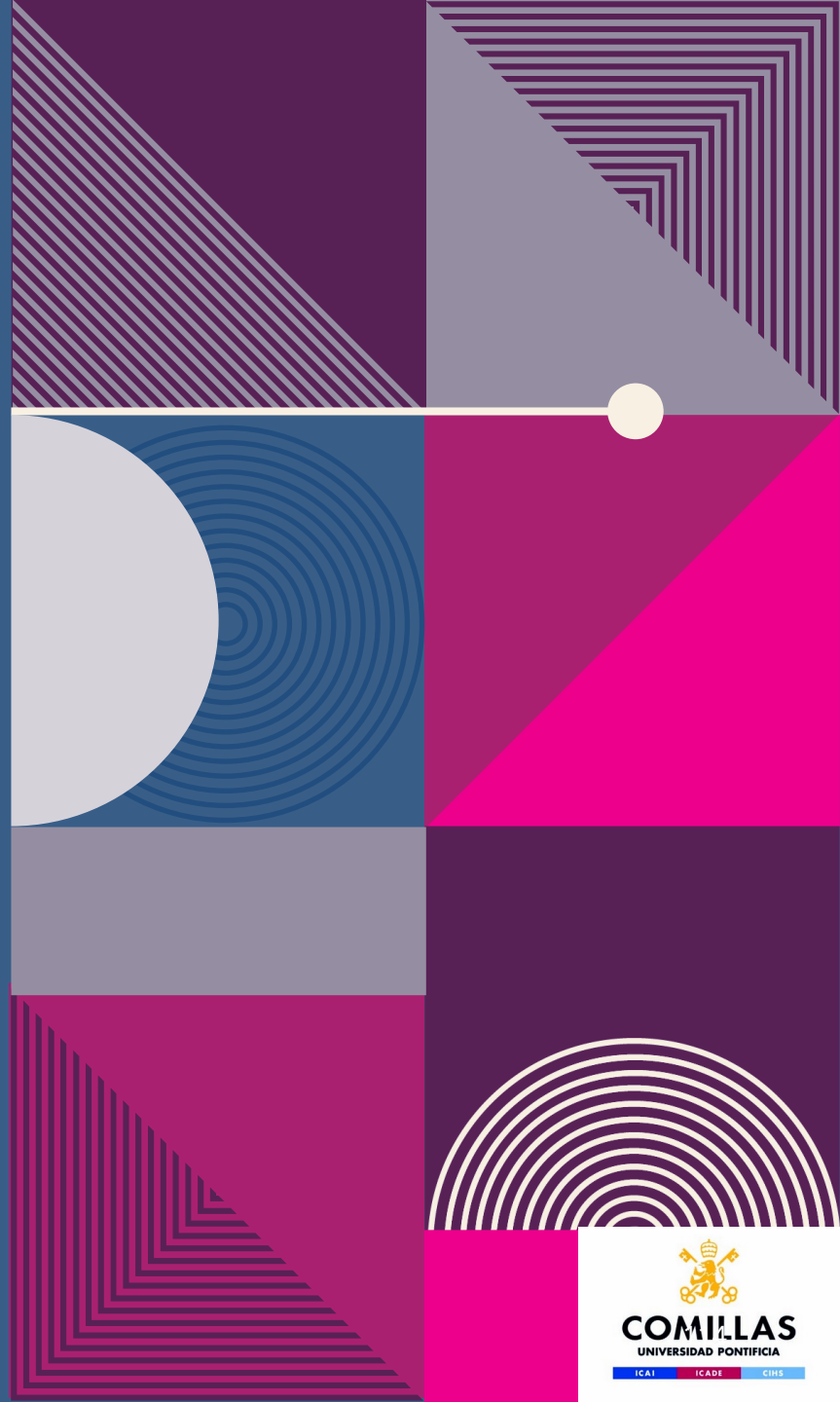
UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

- **Ciclo-dinámica relaciones duales sexuales**

1º Difuminación de límites profesionales. Aumentando en intensidad (tiempo con el paciente, piropos…), terapeuta empieza a explicitar.

2º Reducción de disonancia cognitiva. La incomodidad puede dar paso a la apertura, a sentirse especial, autoestima… Papel activo del terapeuta (resolviendo disonancia cognitiva).

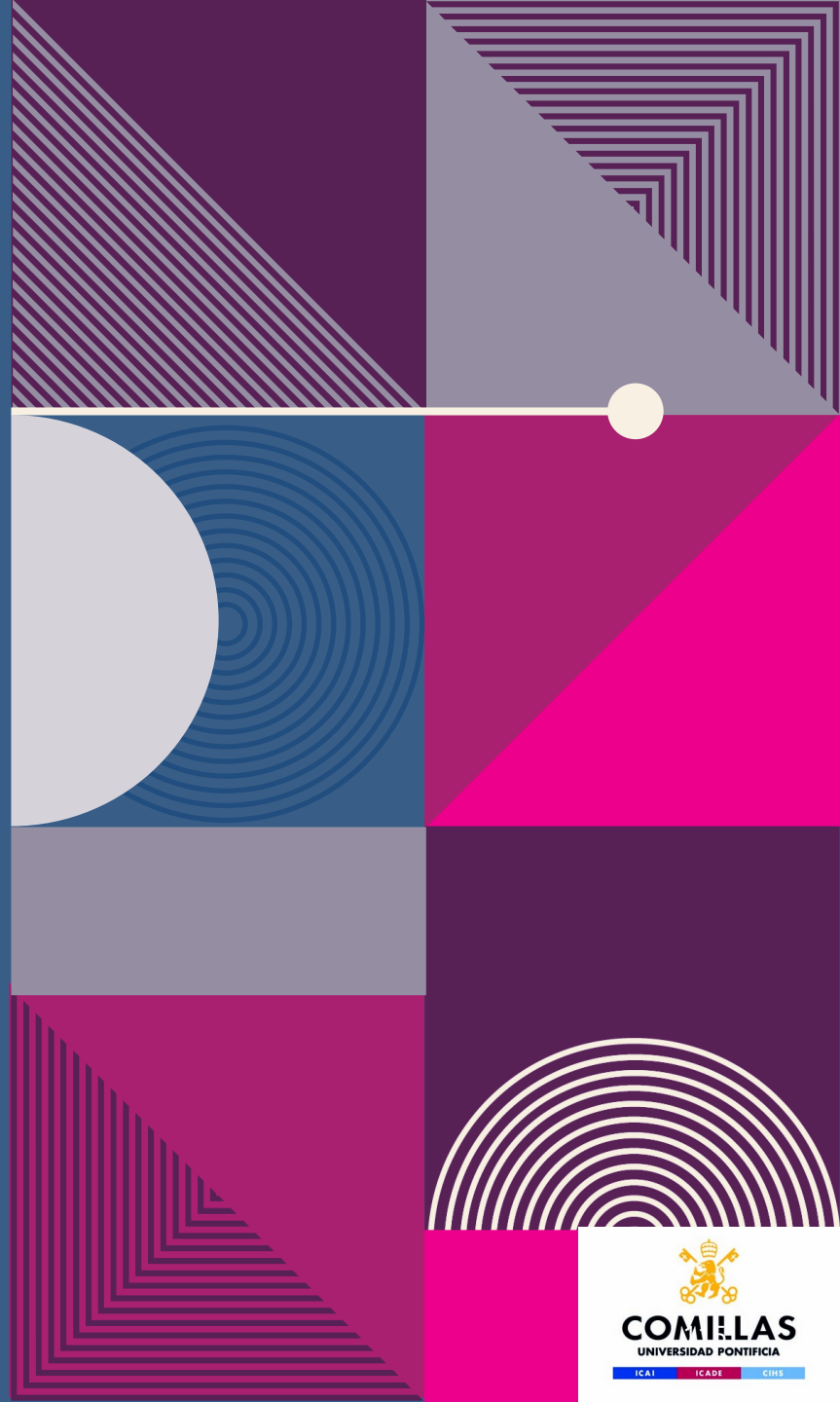
3º Intento de mantener control y recomponer situación: terapeuta intenta dar marcha atrás. Efectos: traición, rechazo…



UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

- **Factores que inciden en el daño**
- Edad del paciente
- Duración de la relación
- Psicopatología previa: TEPT por abusos vs ansiedad
- Apoyo social

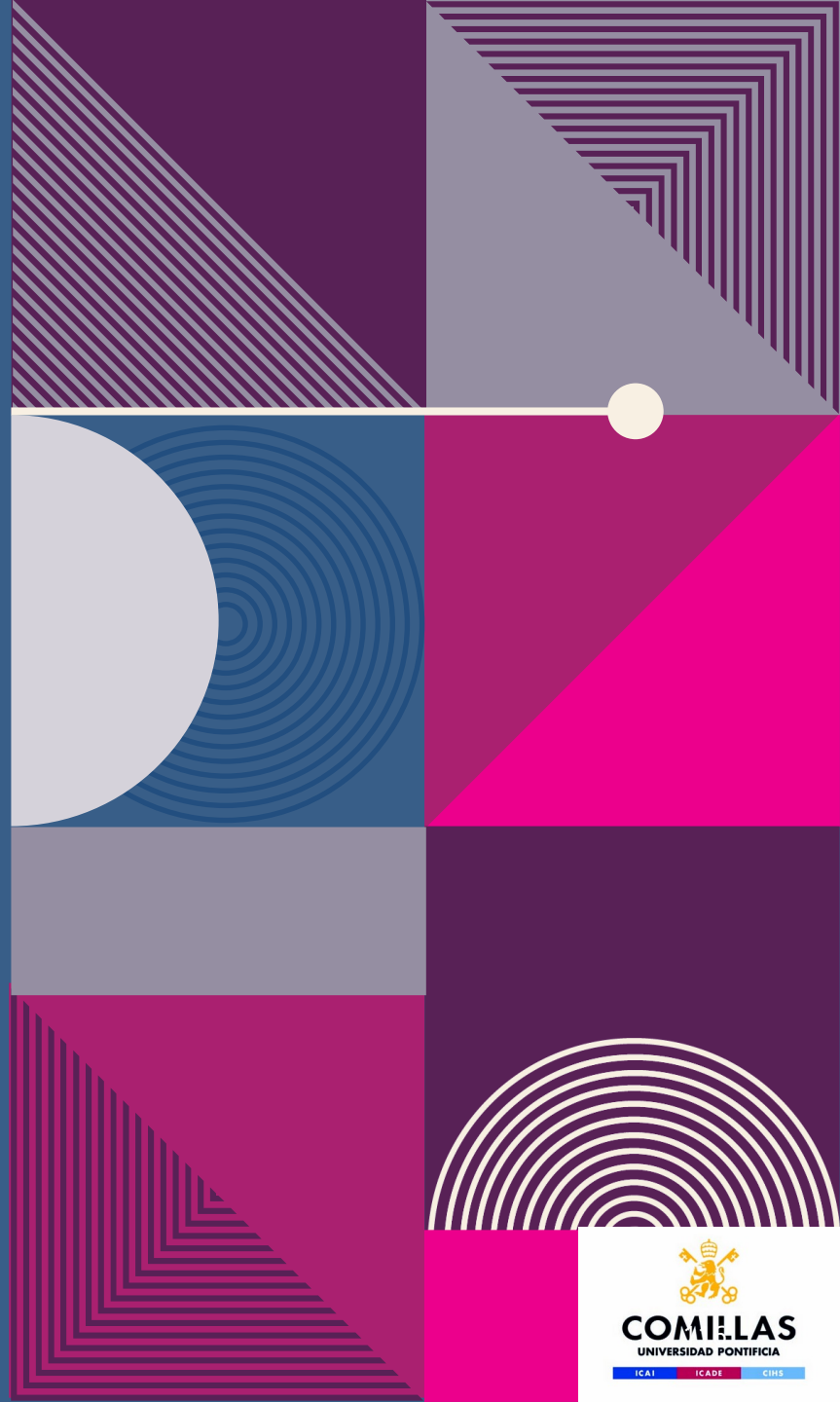
- **Consecuencias para la víctima**
- Desconfianza: hacia sí mismo (autocrítica), hacia profesionales (perjuicios futuros)
- Ambivalencia: ¿víctima o culpable?, ¿acercarse e idealizar o alejarse y repudiar?



UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

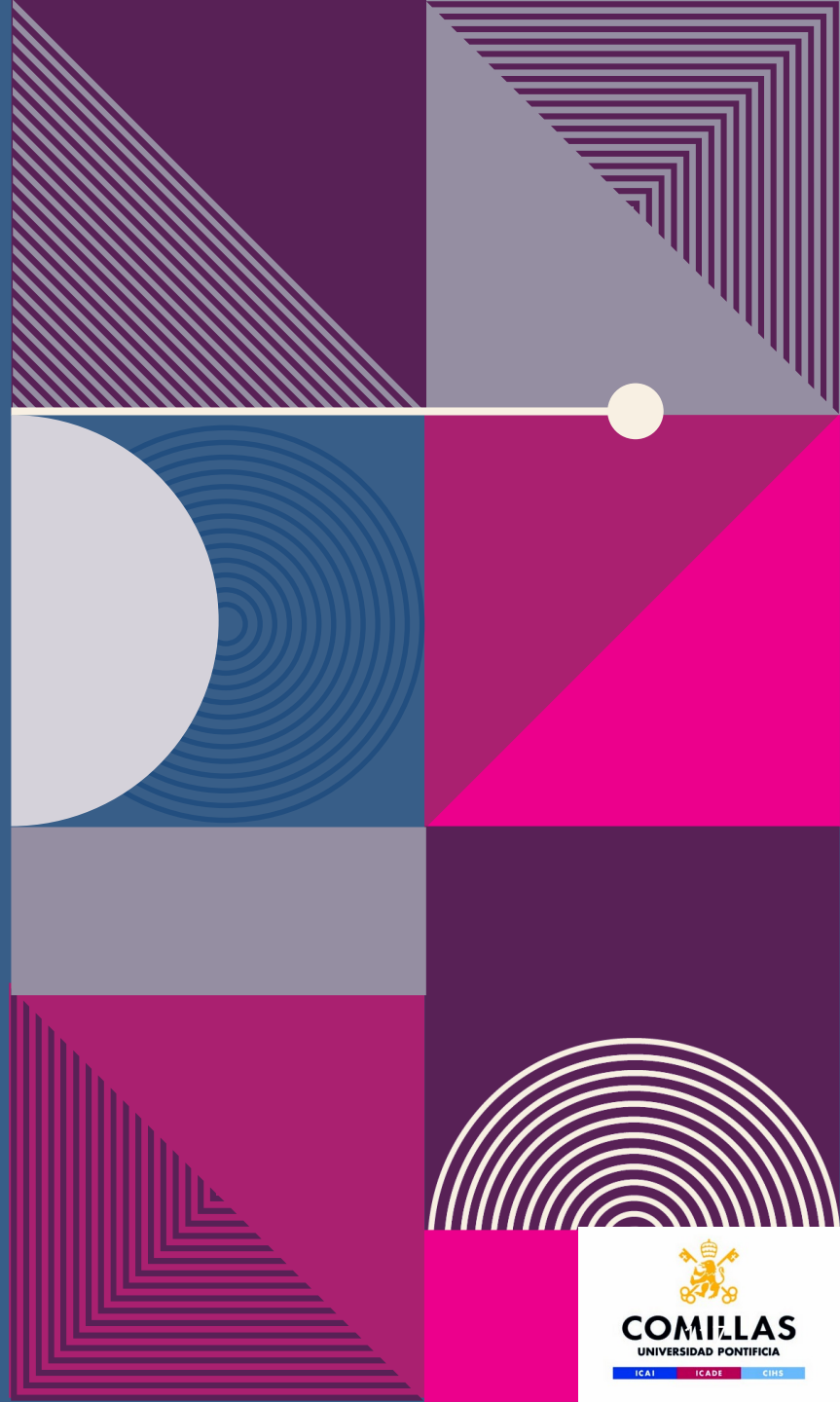
- **Consecuencias para la víctima**

- **Aislamiento y secreto**: promovido por terapeuta o no, por falta empatía de otros…
- **Psicopatología**: aumento problemas y síntomas previos, mayor autocrítica y culpa, consumo de sustancias, problemas intimo-sexuales…



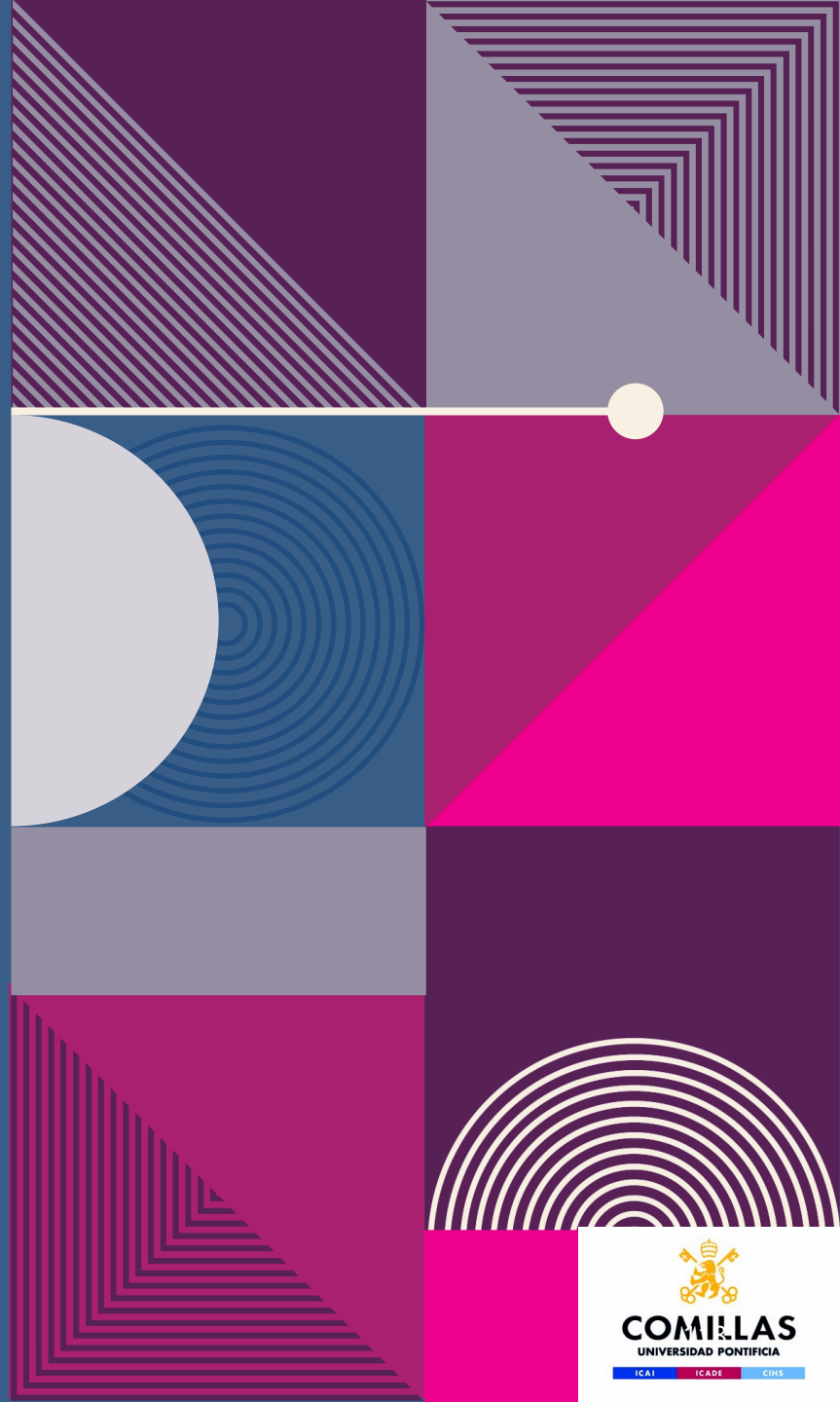
UN CASO ESPECIAL: SEXUALIDAD

- **Intervención** (cuando nos llega un caso a terapia)
- Empatía y especial énfasis en la alianza: validar experiencia.
- Poder sostener ambivalencias.
- Trabajar culpa y vergüenza.
- Facilitar enfado... Asertivo y protector (no estuvo bien)
- Ver si afecta a la relación terapéutica presente



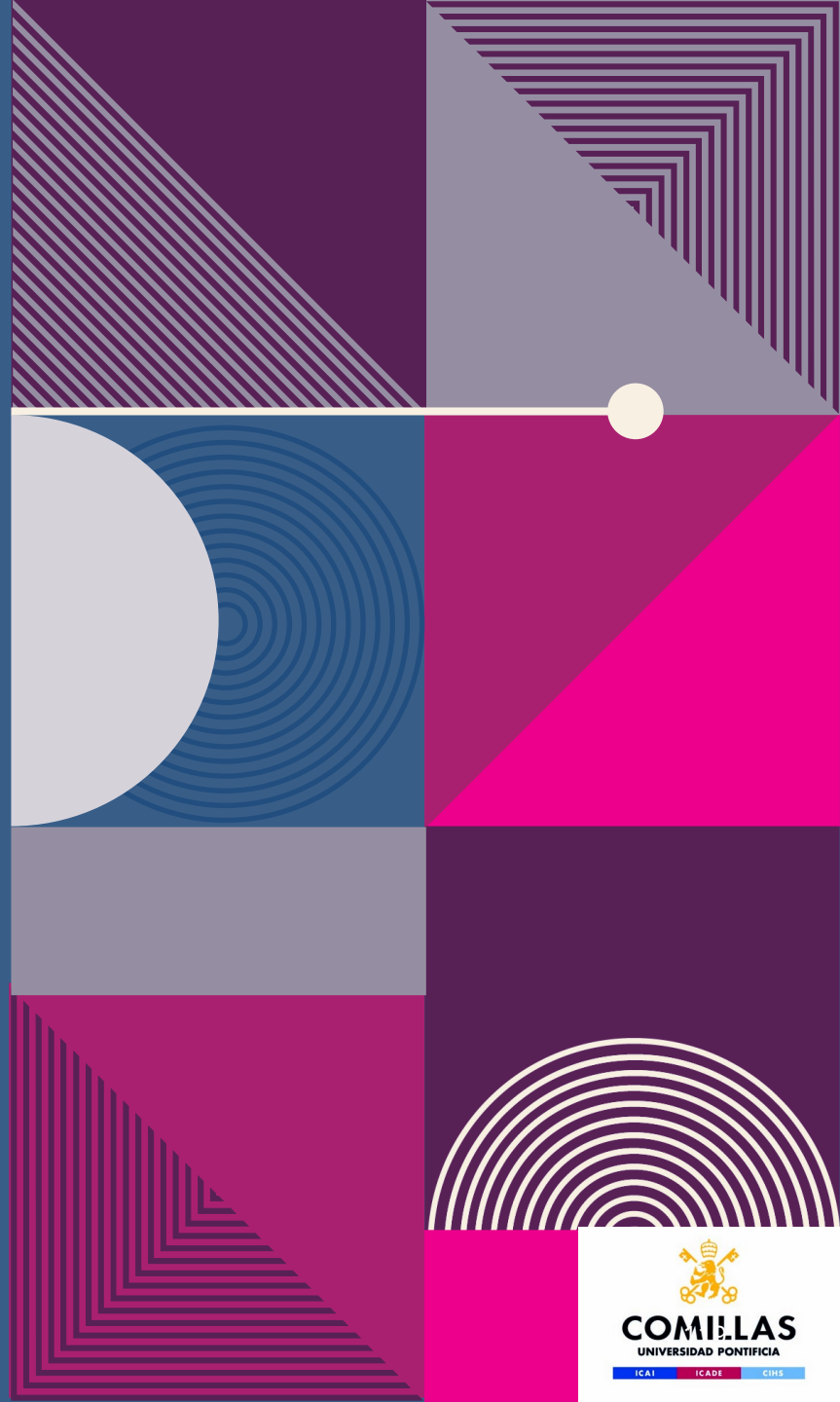
DOBLE ROL Y SUS GRADOS

- **Grados apropiado--inapropiado**: sexual a investigación supervisión.
- ¿**Necesidad** del **paciente** o del **terapeuta**? ¿**razón “limpia” o nublada** por dolor nuclear?
- Depende **de quién viene la necesidad** y del **tipo de necesidad.** Necesidad de una supervisión concreta vs motivación de apego.
- **Si estructurada** (objetivos) **delimitada** (tiempo…).



PREVENCIÓN DOBLE ROL

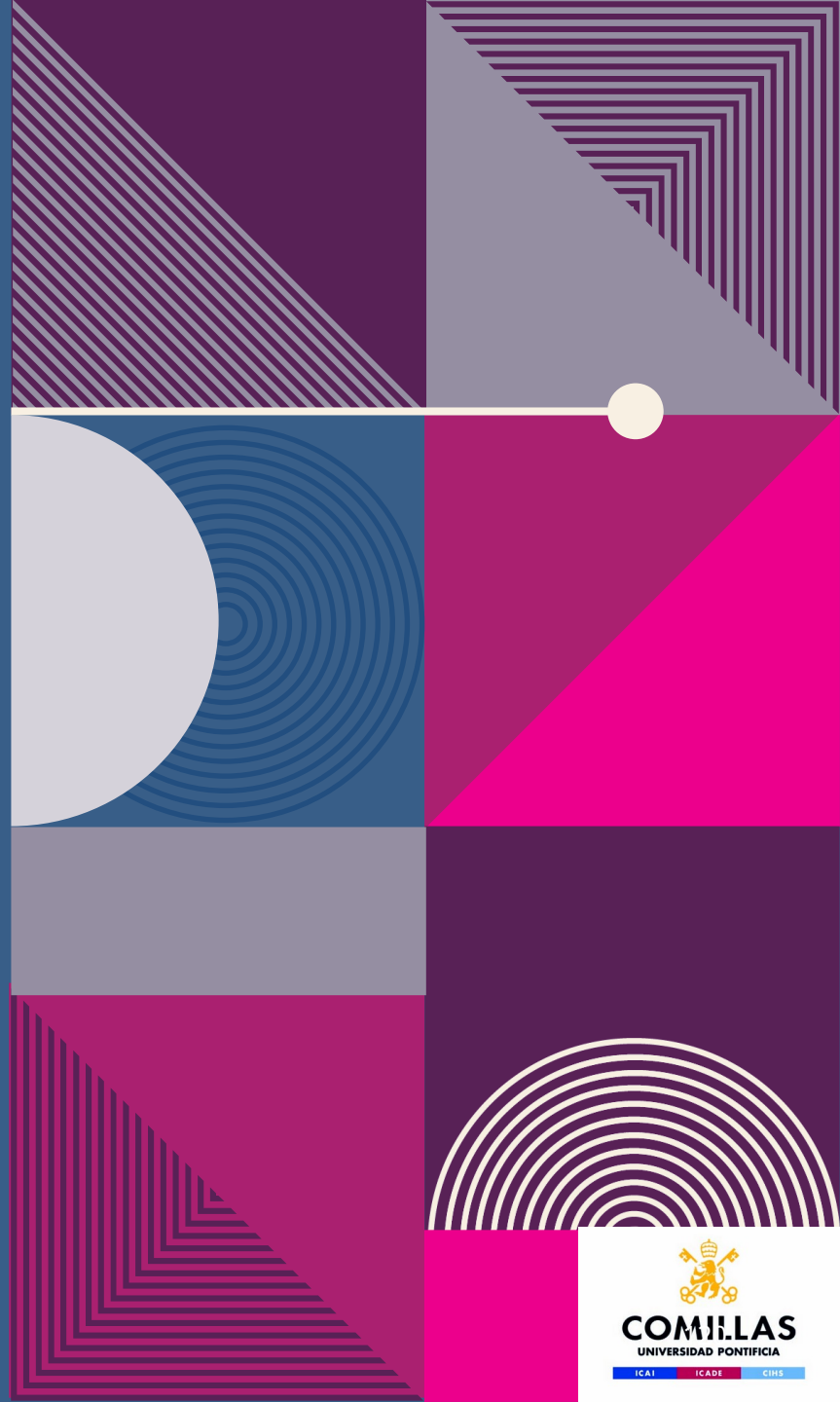
- **Prioridad del interés terapéutico** vs predominancia de otros intereses (ej. supervisar o sacar artículos)
- **Consciencia**: **dificultad equilibrio**
- **No negar otras motivaciones**: económica, profesional… Personal.
- **Supervisión** como parte de la buena praxis.
- **Conocer límites, casuísticas y ética**.



¿QUÉ HACER ANTE EL DOBLE ROL?

SI HA VENIDO DADO

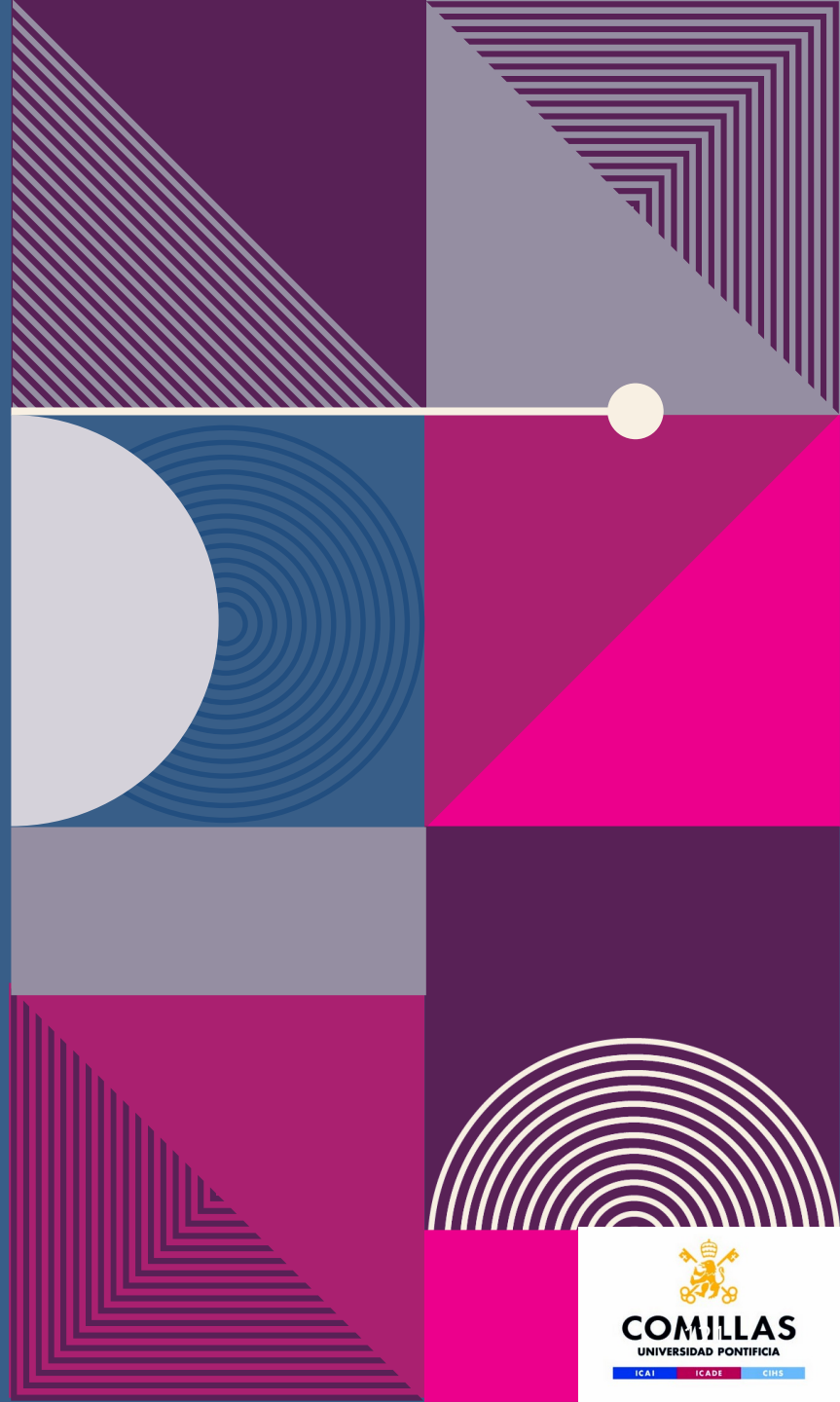
- **Clarificar**: si se ha dado sin mucha “intención”
- **Diálogo relacional**: honestidad
- ¿**Derivar o reformulación** de la terapia y los roles? ¿Derivamos por nosotros o el paciente?



¿QUÉ HACER ANTE EL DOBLE ROL?

SI SE ELIGE

- **Delimitado en el tiempo y estructura** clara: **clarificación** de **roles extraterapéuticos→ también cuando viene dada**
- Posibilidad de **finalizar** la relación (**extraterapéutica): sin afectar a la terapéutica**
- Ser siempre sensibles a **cómo lo vive el paciente** (cambia durante el tiempo).



CASO CLÍNICO: TERAPEUTA-SUPERVISOR

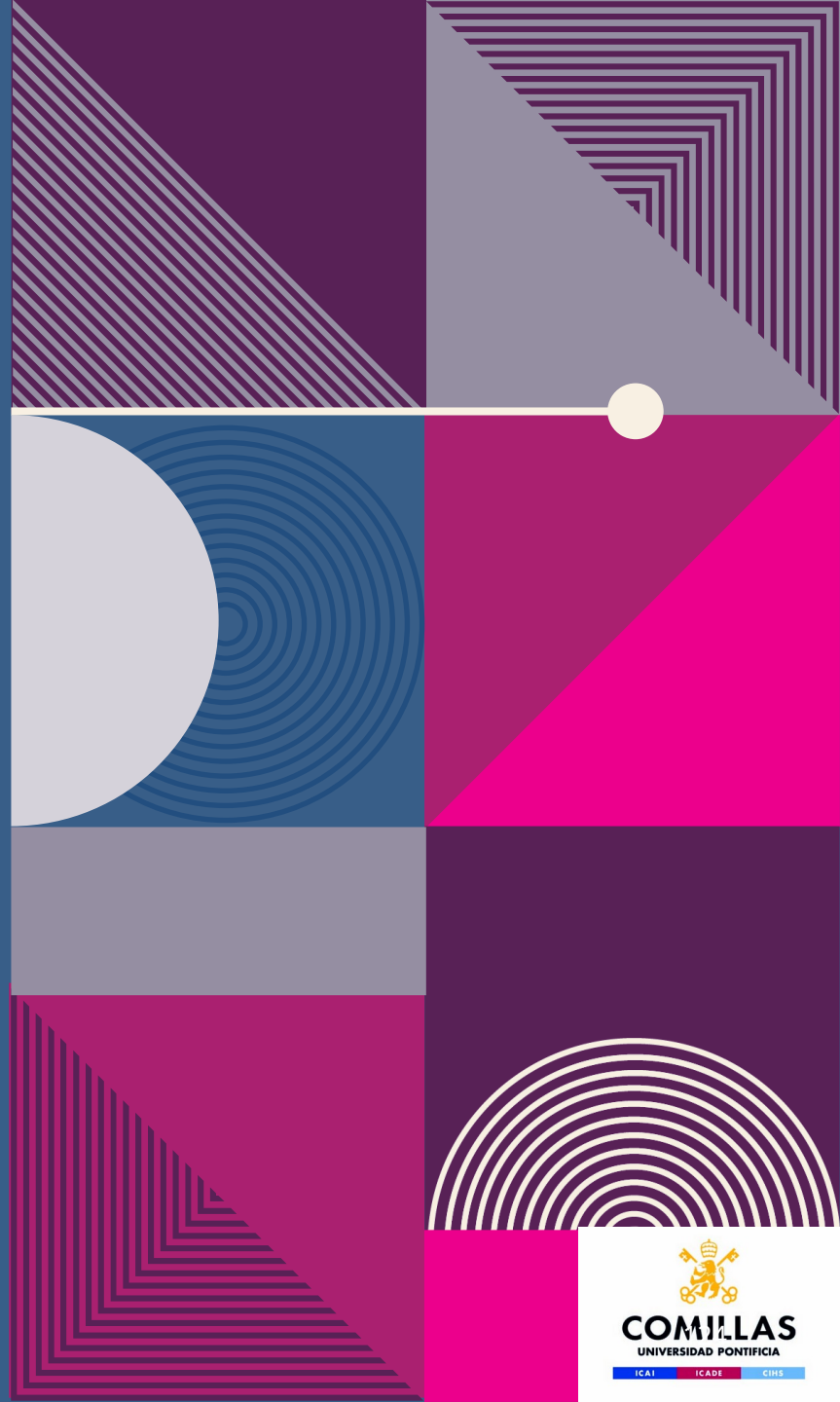
Tenemos un paciente que se está formando en nuestra terapia. Tras un tiempo nos pide supervisar para la acreditación profesional (dice no tener otra opción). Es una persona que tiende a la autocrítica.

CONFLICTO DE INTERESES

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

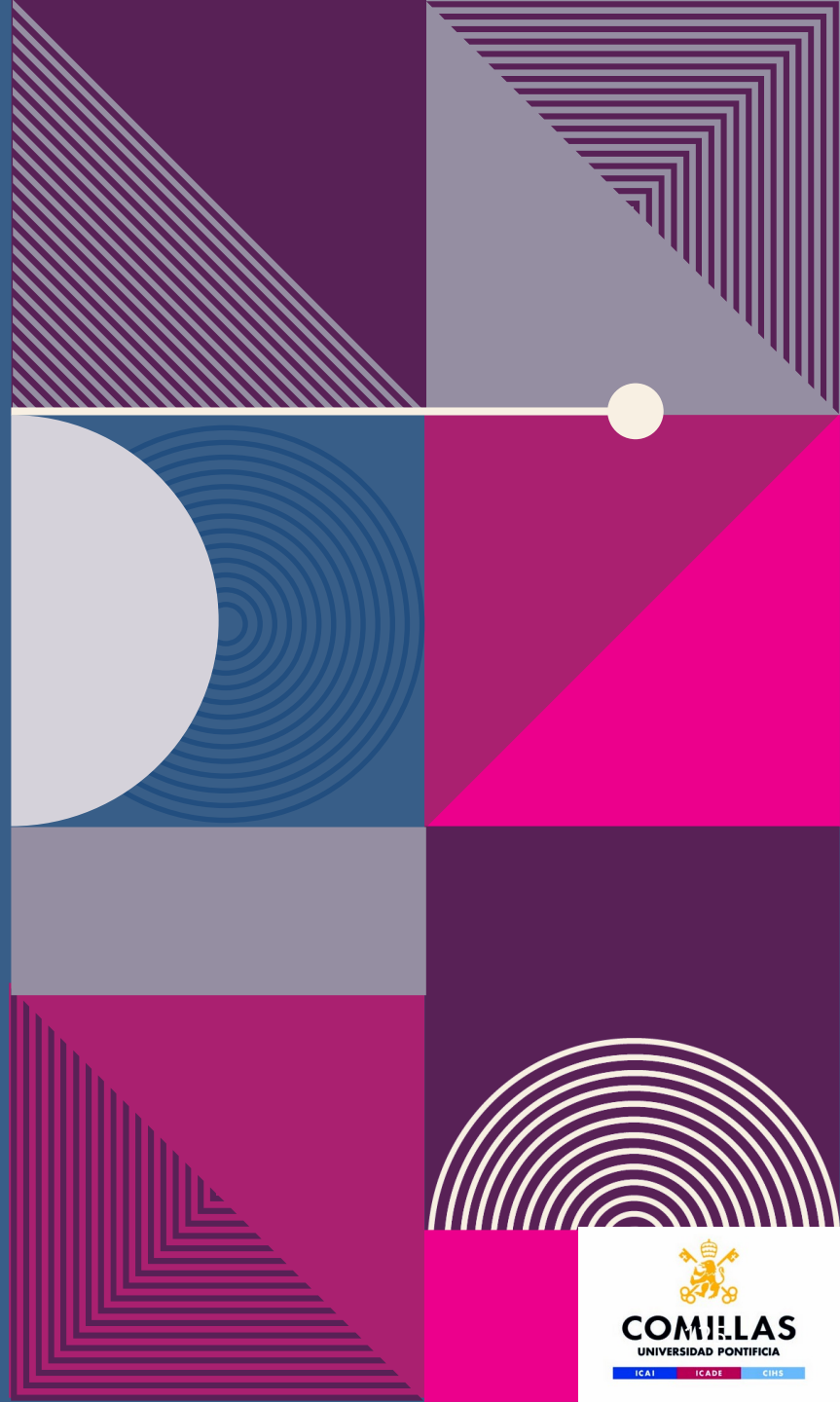
CONFLICTO DE INTERESES

- Intereses personales, financieros o profesionales que pueden influir en su juicio clínico y el hacer terapéutico. ¿No ser solo terapeutas?
- Derivado principalmente de la falta de límites y del doble rol.
- Más habitual de lo que creemos.
- Conflicto de intereses, doble rol, falta de límites… En el día a día, no queremos verlo.



TIPOS DE CONFLICTO DE INTERESES

- **Financieros**. Ej.: derivar al propio centro// dar de alta cuando pocos pacientes.
- **Interés profesional**. Ej.: Usar datos para investigación sin consentimiento.
- **Personales**. Ej.: relaciones duales, tratar amigos, conocidos de amigos…

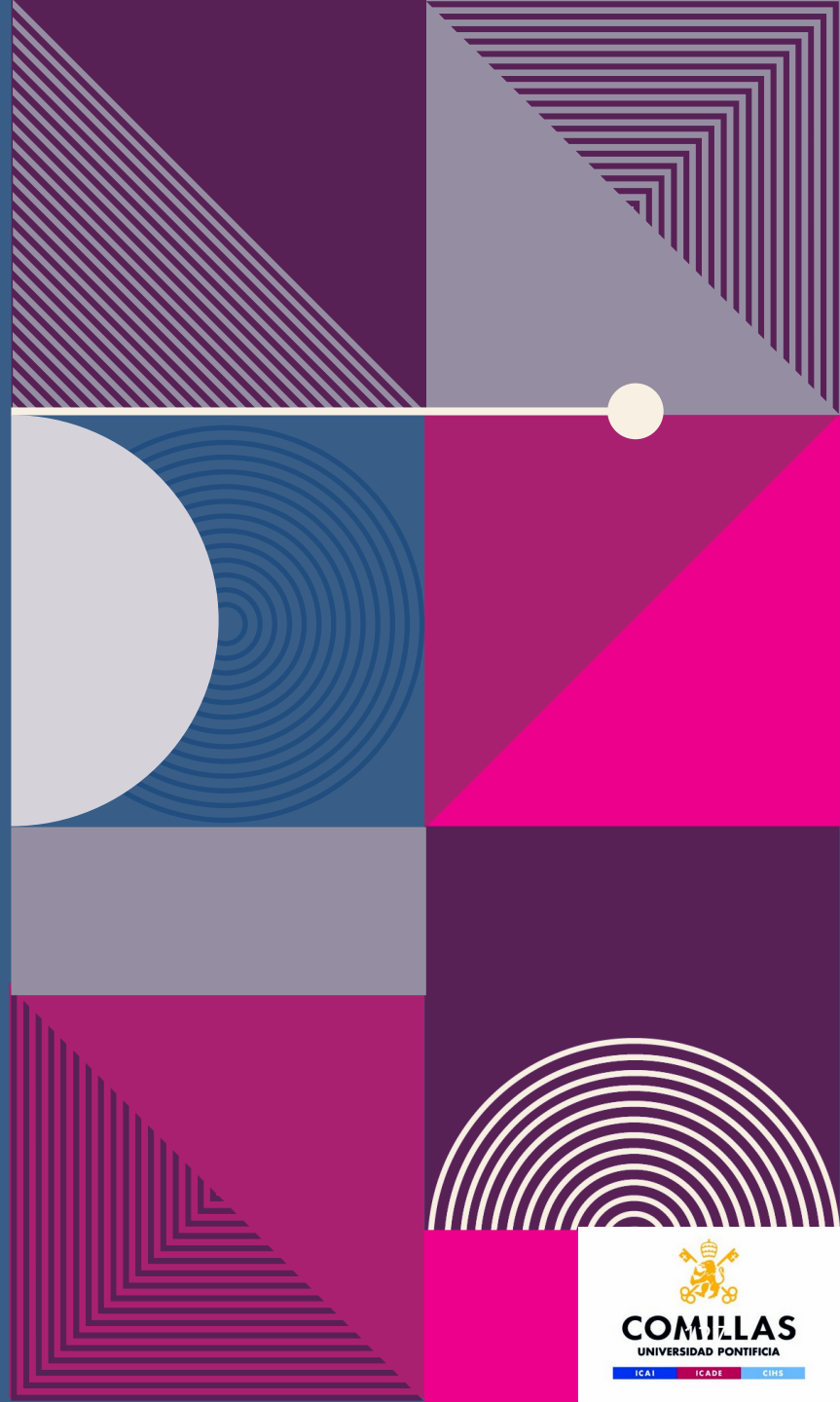


IMPACTO DEL CONFLICTO DE INTERESES

En la relación terapéutica	**En la práctica profesional**
Erosión de la confianza	Desprestigio
“Perversión” objetivo terapéutico	Problemas éticos y legales

¿CÓMO MANEJARLO?

- **Ser conscientes** →No evitarlos/bloquear lo incómodo, el problema es que los haya, pero sobre todo actuarlos
- **Transparencia, divulgación** → explicitar los conflictos y ponerlos sobre la mesa
- **Separar roles** → no caer en el doble rol, saber separar roles
- **Apoyarse en colegas**



TEMA 6. ÉTICA EN PSICOTERAPIA

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ESTRUCTURA DEL TEMA

- Ética al inicio de la relación terapéutica.
- Ética durante el transcurso de la psicoterapia.
- Ética en la finalización de la psicoterapia

1. INICIO DE LA TERAPIA

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CASO WILL HUNTING

- Grupos y reflexión en clase: transferencia y contratransferencia

https://www.youtube.com/watch?v=ZtiZBt9BLnw

DEBEMOS ANALIZAR

- ¿**Entiende** la persona que implica la **psicoterapia**? → **No contentarse con explicar en primera sesión** (nerviosismo), ver **cuándo hay duda**, cuándo hay que explicar.
- ¿Está en condiciones de dar su **consentimiento consciente y libre para iniciar relación**? → **¿cuándo no?** Recordemos.
- ¿**Conoce** los **riesgos** de la **psicoterapia**? → **¿cuáles son?** Ej.: intervenir en duelo no complicado.// al principio más malestar.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

INFORMACIÓN Y HACER ÉTICO DE LAS PRIMERAS SESIONES

- Consentimiento válido → **veracidad y autonomía** → objetivo de las primeras sesiones → **suficiente y adecuada información** para que pueda **consentir** el proceso de terapia (técnicas…).
- Valorar si puede dar su consentimiento **o** lo tiene que hacer **representante** legal.
- **Informar del proceso de terapia** (también cuando derivar) → primeras sesiones (alianza), luego trabajo y finalización → que se **espera de cada etapa, técnicas**…
- ¿Y si **técnicas** atentan **contra lo veraz**? → ej.: intervenciones paradójicas
- **Informar de estas técnicas** → también con **técnicas que producen malestar pero** que obtienen resultados → también hacerlo en **consenso**.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

INFORMACIÓN Y HACER ÉTICO DE LAS PRIMERAS SESIONES

- En las primeras sesiones → **actitudes básicas relacionales** → fidelidad, autonomía, veracidad, beneficencia…
- **No asegurar resultados**.
- **Dar pie a que haga preguntas** → estar abiertos a críticas → diálogo relacional → **no cohibir** al paciente.
- Explorar **visión del problema y del cambio del paciente** → consensuar.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

2. EN EL PROCESO DE LA TERAPIA

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

HACER ÉTICO EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA

- Decisión de acometer la terapia.
- Trabajo terapéutico → aunque más o menos consensuado → **terapeuta proyecta métodos, técnicas, objetivos y teorías…** → **conflicto** → consensuar e informar.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

HACER ÉTICO EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA

- Categorías de objetivos:

1) Promoción de la **autonomía** → ej.: ACT y valores, humanismo… → subyace la idea de **hombre individualista-narcisista** → **no** tanta visión **sano/no sano** (**autoestima y autonomía**) → puede entrar en **conflicto** con el 3 nivel de beneficencia
2) Promoción de la **armonía** → ajuste a **valores del medio** → puede atentar **autonomía**, **beneficencia**… ajuste a "patología comunitaria".
3) Promoción del **crecimiento-perfección humano** → **resultados, mejora sintomática** → "todo para el paciente ("pero sin él")" → concepción clara de **salud y enfermedad** → puede ir en contra de **autonomía**, de ver al **sh** como un **todo**.

***no tan puros** → casi todos los modelos **cierta mezcla** → cada uno **virtudes y defectos**.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

HACER ÉTICO EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA

- El **aspecto fundamental de la ética** del proceso de terapia es cómo ayudar a este **paciente en función de sus objetivos** → sea desde la filosofía que sea.
- Manejo de la **confidencialidad**.
- **Evaluar** (con el paciente) y **transmitir el progreso** en base a objetivos de la terapia.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CASO WILL HUNTING

- Grupos y reflexión en clase

https://www.youtube.com/watch?v=R6eoqFbcknY

CONFLICTOS EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA

- **Conflictos** → doble rol, críticas, consumo de sustancias…
  → confidencialidad y principios.
- **Transferencia y contratransferencia** → sentimientos hacia el terapeuta que tienen que ver con otra relación// sentimientos del terapeuta (incons. Muchas veces).

- Contratransferencia → sobre todo cuando **atenta** contra las **actitudes básicas relacionales** → ¿qué hacer? → **consciencia y conectar con el dolor subyacente**. Ej.: paciente crítica que nos rechina (conectar con vergüenza).

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CONFLICTOS EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA

- **Transferencia y contratransferencia**
- ¿Problemas con sentimientos agradables?
- **Problema no es** tener sentimientos hacia paciente, sino **qué se hace con ellos** → ¿qué hacer cuándo **nos sentimos exigidos**? → Ej.: Focusing → no entrar en exigencia (y hacer más…).
- Problema cuando **perjudican en el vínculo**… → **frustración** → hacer algo con ello. Ej.: Paciente nos atiende mientras se lava los dientes
- Otros problemas de **contratransferencia** → 1) distorsionar realidad; 2) asumir actitudes protectoras que vaya en contra autonomía; 3) Deseos eróticos llevados a la acción…

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CONFLICTOS EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA

- **Transferencia y contratransferencia.**
- ¿Qué hacer con la transferencia del paciente?
- Cuidado con el miedo y el **temblor del terapeuta → valentía y abordar.**
- **1º Exploración**; **2º** Si no suficiente **diálogo relacional** → desde empatía y compasión.
- Pensemos en un caso → Una paciente que ha sufrido abuso y maltrato de hombres y yo terapeuta hombre → explorar esto, explorar el expresar la vulnerabilidad frente a hombre, ser consciente cuando pasa…

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CONFLICTOS EN VALORES

- **¿Neutralidad ante los valores éticos de la persona?** → no somos neutros → ser **conscientes** de nuestros valores y **cuáles** nos hacen **reaccionar.**
- Dos niveles: **1) Extremo** (malos tratos…); **2) Más leve** (política…)
- En el **leve** → **aceptar y estar con el sentir u otras experiencias** → la terapia **no** es un **trabajo moral** → respeto y autonomía.
- **No imponer valores** → Ej.: individualidad a paciente de cultura colectivista → paciente de China → exigen cuidar al padre maltratador → cuestión es **qué quiere hacer** ella.
- En casos **extremos** → romper relación, en casos leves no.
- ¿qué pasa cuando el paciente es machista…?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CUANDO NOS DESEQUILIBRAMOS

- Terapeuta con depresión… → obligación y **fidelidad a la profesión** → **autocuidado.**
- Saber que **casos aceptar** → si estoy en un proceso de duelo igual lo más ético (y respetuoso para mí y el paciente) es no coger pacientes en duelo.
- ¿Y cuándo es un **compañero psicólogo**? → ¿qué hacer?

→ depende de muchas **variables** → no ser **indiferente**.

- Cuando nos llega **información desde terceros** que nos afecta → **prevenir** (poner límites) → **actuar** (lidiar con ello, decírselo al paciente) → veracidad y honestidad.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

3. FINALIZACIÓN DE LA TERAPIA

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿CUÁNDO TERMINA LA TERAPIA?

- La terapia **termina cuando**: a) se llegan a los **objetivos** (consensuar si nuevos y flexibilidad); b) ocurren **cosas-cierre abrupto**; c) **no se llegan a objetivos** → derivar. → Acto del terapeuta y del paciente.
- Pueden aparecer **nuevos objetivos u ocurrir cosas**. Ej.: paciente que va a terminar terapia y pareja infiel → **consensuar y explicitar nuevos objetivos.**
- Consolidar cambios.
- ¿Y si se termina porque no puede pagar? ¿o nos deja de contestar, pero necesita terapia?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿CUÁNDO TERMINA LA TERAPIA?

- **Problemas de dependencia:**
- Relacionado con **transferencia** → conocer **apego** (probablemente ambivalente).
- Relacionado con **carencias pasadas o presentes** → de intimidad emocional (ne básicas)…
- ¿Qué hacer? → trabajar esto de **forma específica** → **evaluar** en el proceso de evaluación.

→ Hacer el cierre **progresivo.**

→ Evaluar que **bloquea satisfacción de necesidades**.

- Igual duelo normativo de terminar → tristeza relativa a la perdida → ir con **TA** → buscar esas necesidades en **otros contextos.**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿CUÁNDO TERMINA LA TERAPIA?

- Problemas de dependencia **del terapeuta:**
- **Intereses diferentes a la terapia** → económicos, de prestigio (famosos), románticos, narcisistas (paciente con el que va bien) → **tiempo transforma el trabajo en reflexión** (torna en improductivo).
- **Cuidado** con **nuestras defensas** → decir que el paciente se muestra **defensivo** con la terapia (y por eso quiere terminar) → **dolores nucleares** → soledad, vergüenza…
- Consciencia, trabajo personal… → no solo economía dependa de pacientes.
- **Duelo de terminar la terapia** → ¡**podemos** sentir tristeza! → **honestidad** y veracidad, transmitir → alegría **nostálgica** (se pierde, pero alegría por mejora paciente) → **cuidado** si impide cortar (consciencia).

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

¿CUÁNDO TERMINA LA TERAPIA?

- **No solo si no se pueden conseguir más cambios**, sino si estos son **significativos.**
- No tener **ego**.
- **Atenta** contra… → Independencia, beneficencia, honestidad, fidelidad… ¿más?

- **Ayuda**

- Consciencia, trabajo personal, objetivos claros y evaluación continua de los mismo.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

VIDEO Y ANALICEMOS

- Pensemos en dificultades en este “fin” de terapia
- Razones por la que se deja la terapia, ¿legítimas?
- Normas y principios
- https://www.youtube.com/watch?v=sH1dsCQbfaM

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

Tema 7. Aspectos éticos en la evaluación psicológica

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

EVALUACIÓN

VEAMOS UN VIDEO Y REFLEXIONEMOS

- 1: https://www.youtube.com/watch?v=YDCYkrSpdAw

EVALUACIÓN

- Lippman (1992) **explicitó el daño** que puede causarse por la **creencia** de la **validez de los cuestionarios y evaluación**.
- Desde esa época los **cuestionarios y evaluaciones han mejorado**, **pero siempre** tienen un grado de **error** (fiabilidad y validez).
- Importante en la construcción y utilización de los cuestionarios →es un **deber ético informar de las limitaciones** (veracidad…) y hacerlo **tentativamente.**
- Por ejemplo, cuando se hace formulación de caso o se transmite una comprensión basada en la evaluación y exploración →**ver cómo le llega** (impacto emocional), ver si está de **acuerdo**… Ej.: Focusing.
- ¿Un test de memoria evalúa solo memoria? → limitación intrínseca en la intepretación

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CRITERIOS ÉTICOS EN LA EVALUACIÓN Y LOS CUESTIONARIOS

- **Preguntas de tipo técnico**

- ¿ El test mide lo que dice medir? Un cuestionario de memoria mide lenguaje…

- **Preguntas de tipo ético**

- ¿Será usado correctamente para el propósito para el que está hecho?
- ¿Atenta o se alinea con principios éticos?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CRITERIOS ÉTICOS EN LA EVALUACIÓN Y LOS CUESTIONARIOS

- **Preguntas de tipo ético**

- ¿está bien construido? ¿manual claro y sabemos aplicar?
- ¿qué significa normal y qué parámetros? Ej.: ICG se considera que puntuación igual o mayor a 25 indica complicaciones en el duelo, se ha visto que dicha puntuación se relaciona con problemas a nivel emocional, social…
- ¿Fiabilidad y validación alta? ¿fiabilidad para la población donde lo aplicamos? ¿es el mejor cuestionario para esta persona o es el que tenemos a mano? →**Tener en cuenta** edad, contexto cultural.
- ¿Sé aplicarlo?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CRITERIOS ÉTICOS EN LA EVALUACIÓN Y LOS CUESTIONARIOS

- Cuestiones éticas

- **Consentimiento** antes de aplicarlo.
- Explicación **razonada y justificada**, **delimitando** propósitos y objetivos.
- Hacer una **correcta interpretación**.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

- Entendido como **poder**→ ya que **influye en la vida de los individuos**.
- **Perjuicios del diagnóstico**: autoestima, estereotipos (interiorización…), victimismo, falta de agencia…
- **No necesario** para la intervención (Fc)→valorar. Ej.: Psicólogo en juicio con análisis funcional.
- **Ética**: no ver la **responsabilidad**, la **autonomía** y **ver el diagnóstico →quitar poder de autodeterminarse →tentativo**→ valorar la **beneficencia**
- **Ética**: categoría **diagnóstica sesgada por la teoría** →posición biologicista, ser más experto en ansiedad (y todo es ansiedad) →**no es ser ateóricos, ser conscientes.**
- Basado en instrumentos con **límites en la efectivad**, **diferentes profesionales diferentes diagnósticos** para misma persona…

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

DIAGNÓSTICO

- **No es no recurrir**, es **conocer dificultades metodológicas y éticas**, y llevar un proceso de valoración ética en base a los principios y cuestiones descritas.
- ¿Cómo influye al tratamiento? ¿cómo afecta al paciente (positiva y negativamente)? ¿quién lo demanda (el paciente)? ¿desde dónde lo hace (por angustia de no saber qué le pasa, podría ser sustituido por evaluación o por necesidad)? ¿a qué principios puede atentar o valoración riesgo beneficio particular?

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

EVALUACIÓN Y PERITAJE

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

EVALUACIÓN PERICIAL

- Evaluación pericial **evalúa**:

a) **Competencia mental y psicológica** como sujetos en derecho y obligación con la ley.

b) **Capacidad futura** de los individuos para **modificar actitudes** y **conductas** de acuerdo con la ley.

- Peritaje, por lo tanto, diferente a evaluación psicológica durante el transcurso de la terapia → "el perito no hace terapia y el terapeuta no hace peritaje" → **doble rol** → no es lo mismo peritar que hacer un informe para una asegurado o tema legal pedido por el cliente.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

EVALUACIÓN PERICIAL

- Evaluación pericial puede ser sobre las **siguientes áreas**:
- **Credibilidad** de una **persona** como testigo en **caso judicial**.
- **Evaluación** del grado de **consciencia/conciencia** de un acusado por delito.
- **Diagnóstico de competencia** para el ejercicio de sus derechos.
- Diagnóstico sobre la **capacidad** de uno o ambos **padres** para la patria potestad…
- Otras razones.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

EXIGENCIAS ÉTICAS FUNDAMENTAL EN LA LABOR PERICIAL

3 exigencias éticas fundamentales en la práctica del psicólogo que actúa como forense:

1. **Honestidad e imparcialidad en la selección de fuentes** →a partir de las cuales **elabora la información** → si se hace con el interesado, su terapeuta… o alineado con intereses (pagado por él…)→ puede romperse.
2. **Honestidad e imparcialidad de la presentación o redacción del informe**→ no **restricción de datos, objetividad**, basados en impresiones relativamente ciertas (**no hipótesis**) → **indicar limitaciones** de instrumentos u otras dificultades.
3. **Confidencialidad y labor pericial**→ hay autorización a explicitar ciertos aspectos.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

VEAMOS UN VIDEO Y REFLEXIONEMOS

- 3:https://www.youtube.com/watch?v=mcEFslFD8Jk

CONTRAINFORME

- Entendido como el documento que **revisa, evalúa y responde** a un informe psicológico →proporcionar una **segunda** opinión o refutar las conclusiones del informe original.
- **Deberes éticos del contrainforme**:

1. **Objetivad e imparcialidad** → evitar sesgos y presiones externas.
2. **Competencia** → tener formación para hacerlo.
3. **Mantener la confidencialidad.**
4. **Consentimiento informado** → obtener consentimiento informado antes de realizar el informe.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

CONTRAINFORME

- Entendido como el documento que **revisa, evalúa y responde** a un informe psicológico →proporcionar una **segunda** opinión o refutar las conclusiones del informe original.
- **Deberes éticos del contrainforme**:

5. **Precisión y honestidad** → claro, no interpretación o sesgo.
6. **Revisión crítica y fundamentada** → señalar errores en la interpretación, metodológicos…
7. **Evitar conflictos de interés.**
8. **Respeto profesional.**
9. **Documentación adecuada.**

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

REFLEXIÓN VIDEO

- Reflexionemos en torno a la evaluación judicial/pericial
- ¿Contra qué principios atenta?

https://www.youtube.com/watch?v=IA6fT_73uz4

CASO

- Un paciente nos indica que quiere hacer una valoración relativa a TLP para un tema legal/seguro médico. Nos pide valoración.

TEMA 8. ASPECTOS ÉTICOS EN OTROS ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ESTRUCTURA

Ética con diferentes poblaciones

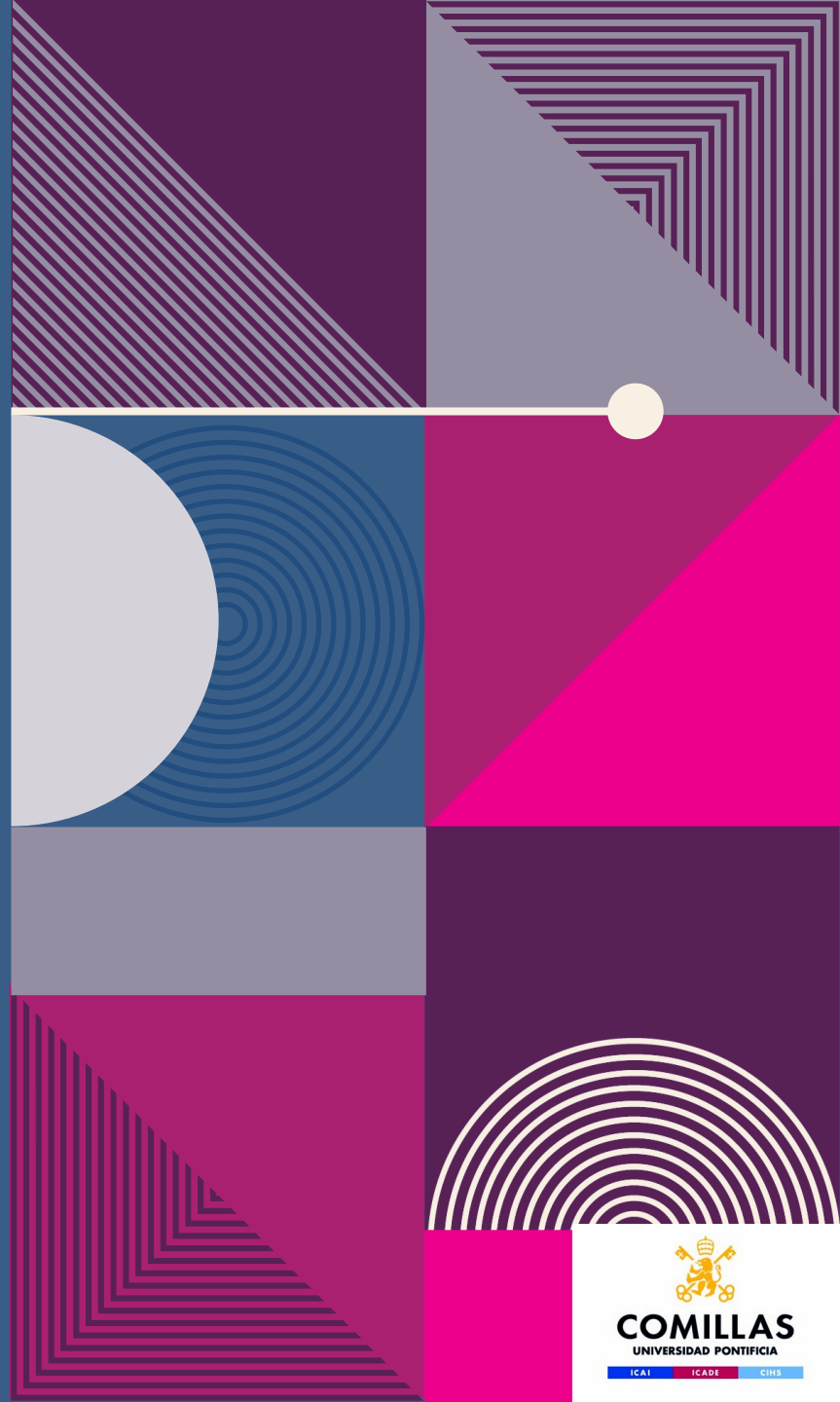
Ética en la investigación

Ética en la empresa

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

INTRODUCCIÓN

- Ética en diferentes ámbitos **mantiene los principios PERO**
- **Dependiendo del ámbito** pueden enfrentarse a **diferentes conflictos éticos**.
- Ámbitos como tantos en la psicología.
- Ámbitos como tantos en la psicoterapia: tercera edad, infantil…

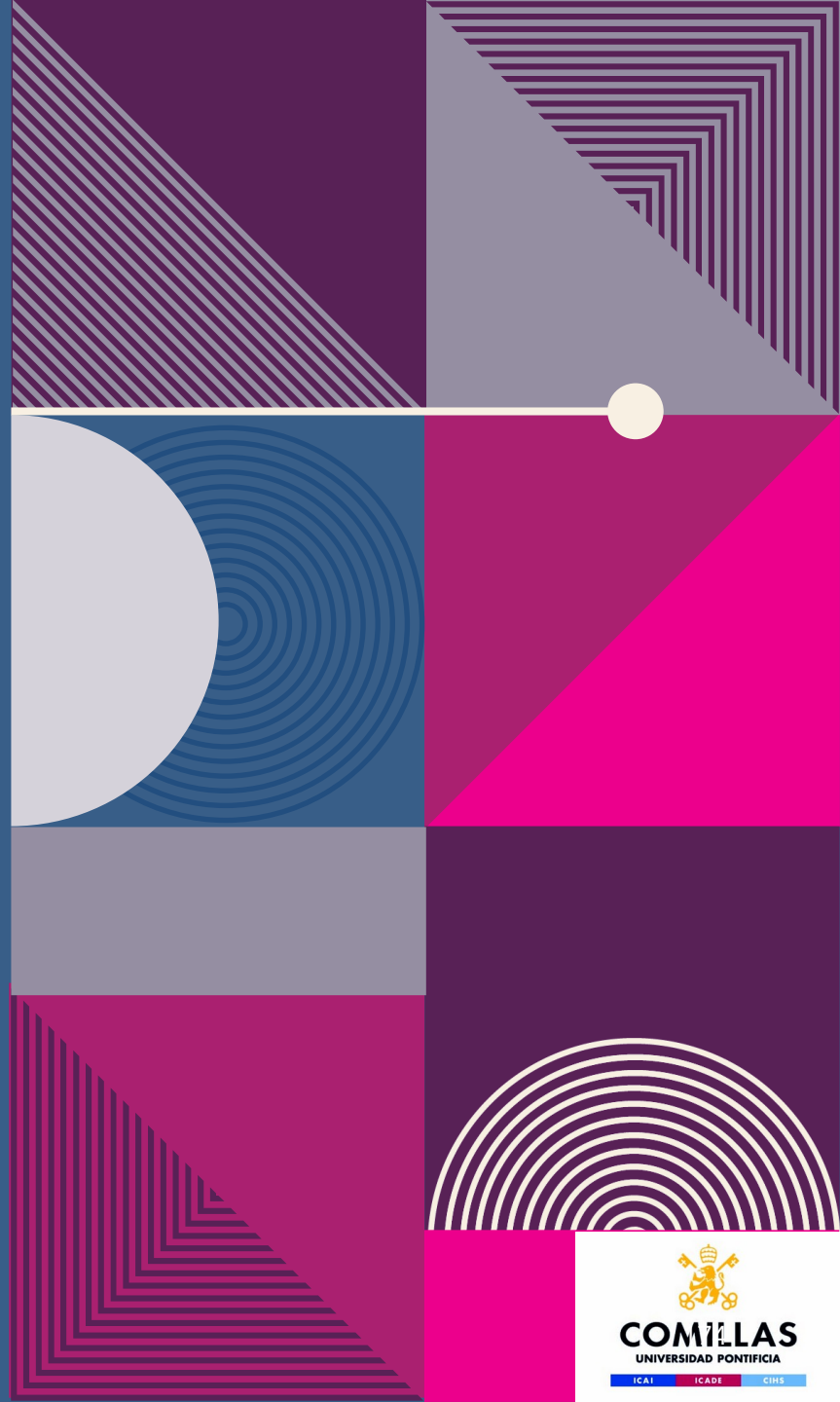


ÉTICA EN DIFERENTES POBLACIONES

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

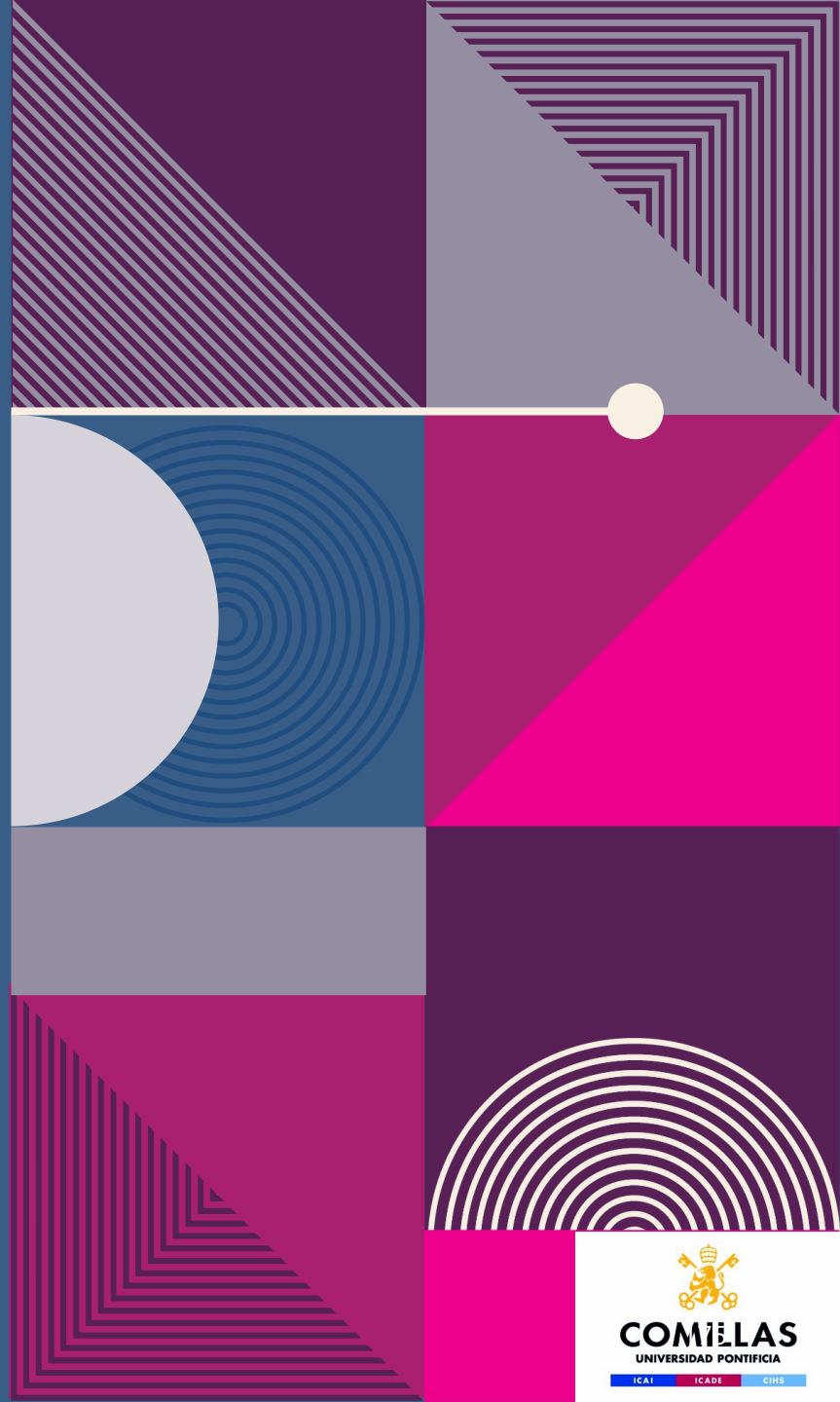
ÉTICA Y MENORES

- Primer conflicto → **¿normal y patológico?**
- Diagnóstico → todo lo dicho en otros temas y medicación
- Tomemos un ejemplo → un niño con TDAH
- **¿Es patológico o molesto?** → principio de autonomía, respeto por individualidad…
- Conflicto → diferentes profesionales **diferentes diagnósticos e intervenciones** (medicación).
- **¿Medicalización es desproporcionada?** → principio de no maleficencia → tal vez mejor intervención familiar



ÉTICA Y MENORES

- **Conflicto de lealtades** → padres y menores
- **Pedido por menor sin que padres sepan** → necesitamos consentimiento de los padres.
- **Pedido por padres con consentimiento** del niño.
- **Pedido por padres o autoridades sin consentimiento del niño** → problemas en la **alianza**, abordarlos y tener **objetivos propios** → problemas éticos (**autonomía**).
- **Conflicto de lealtades del terapeuta** → padres/institución vs niños.
- **Conflicto de intereses** → el que paga no es el paciente.



ÉTICA Y MENORES

- **Pensemos**

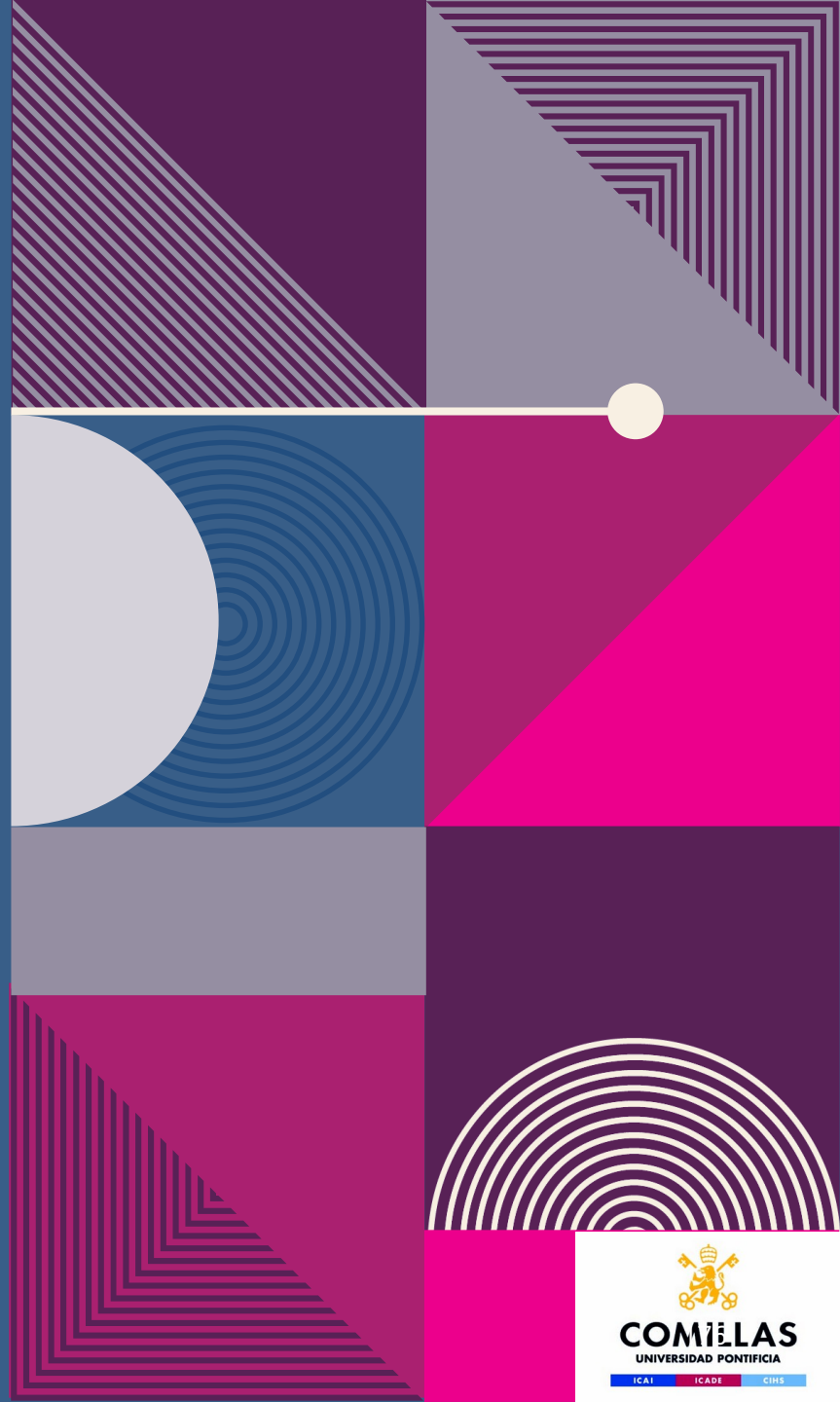
- ¿Qué hacer cuando menor no quiere que sepan sus padres?

Se necesita autorización, trabajarlo, explorarlo…

- ¿Qué pasa si nos piden información?

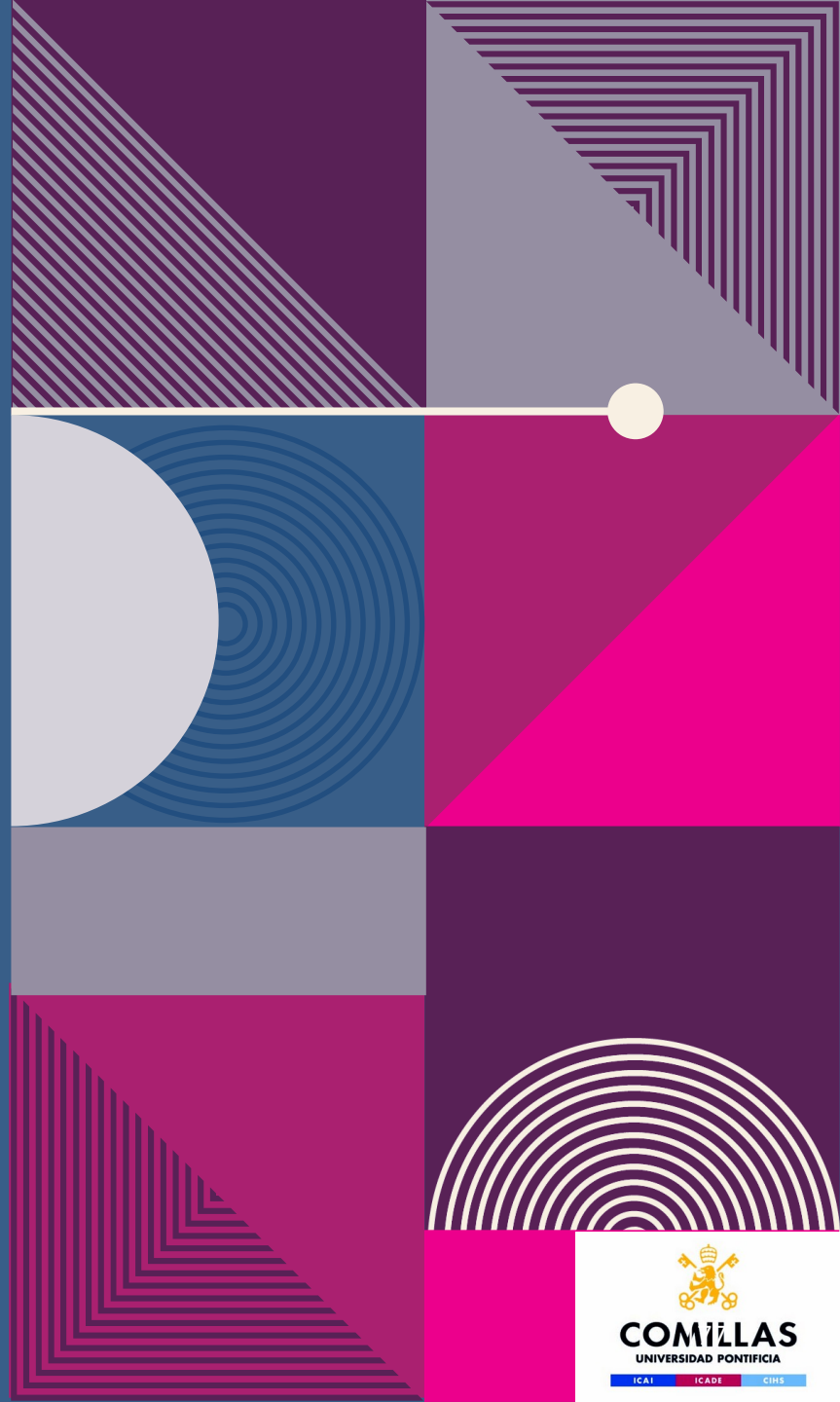
¿Hay riesgo de daño? Confidencialidad.

¿Y si el padre está abusando y el menor no quiere que se sepa? **Denunciar y trabajar con el menor** → beneficencia (además puede estar abusando de más, tercer nivel).



ÉTICA Y MENORES

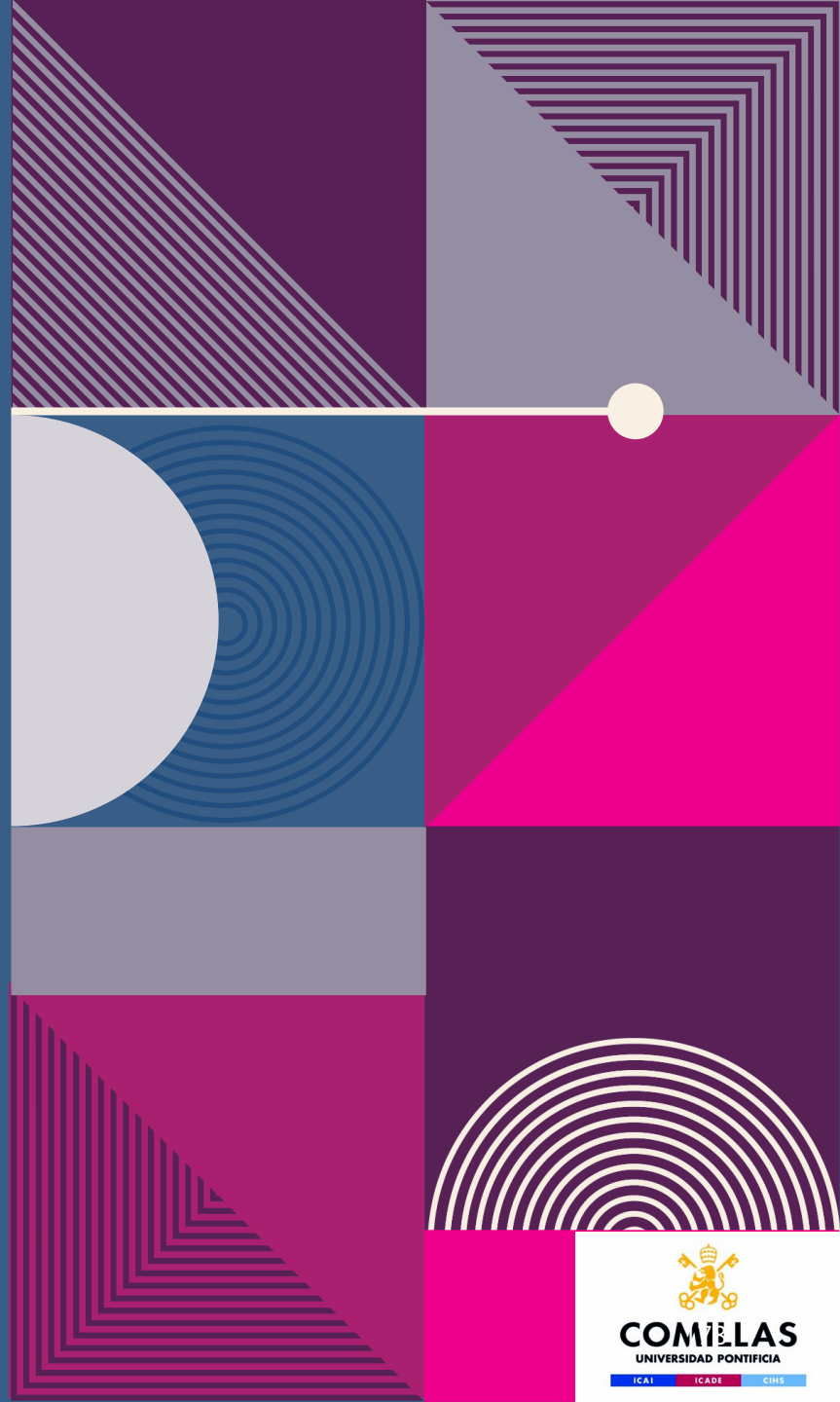
- **Confidencialidad**
- Subordinada a beneficencia
- Romperse cuando: 1) el menor puede poner en **peligro a sí mismo u otros**; 2) Puede haber **daños materiales**; 3) cuando **no implicar a los padres** en el proceso implica **daño** al menor.; 4) cuando hay **daño o abuso al menor**.
- Saber capacidad de decisión del menor.
- Si se rompe → trabajar con el menor esto y avisar.
- Encuadrar y explicar cuándo se rompe → honestidad y veracidad.
- Consentimiento de padres y menor → firmar.



ÉTICA Y MENORES

- Institucionalización

- ¿Lealtad al menor o la institución?
- Datos confidenciales → **no puede acceder sin consentimiento del menor** otras personas ajenas al psicólogo → propiedad **compartida** (sujeto y psicólogo).
- También aplica a mayores de edad en **instituciones**.
- Menor derecho a que se borren datos.

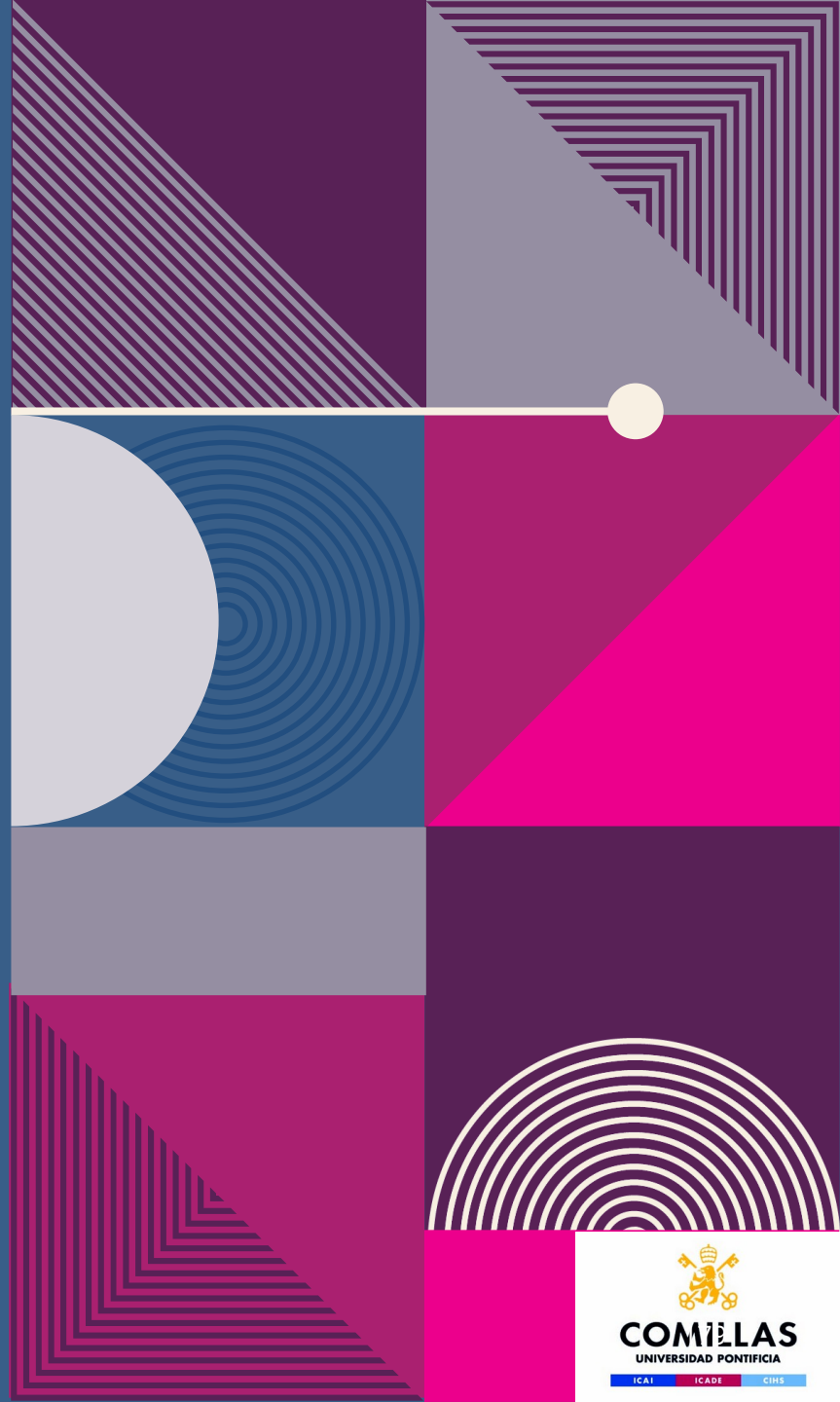


ÉTICA Y MENORES

- **Maltrato**

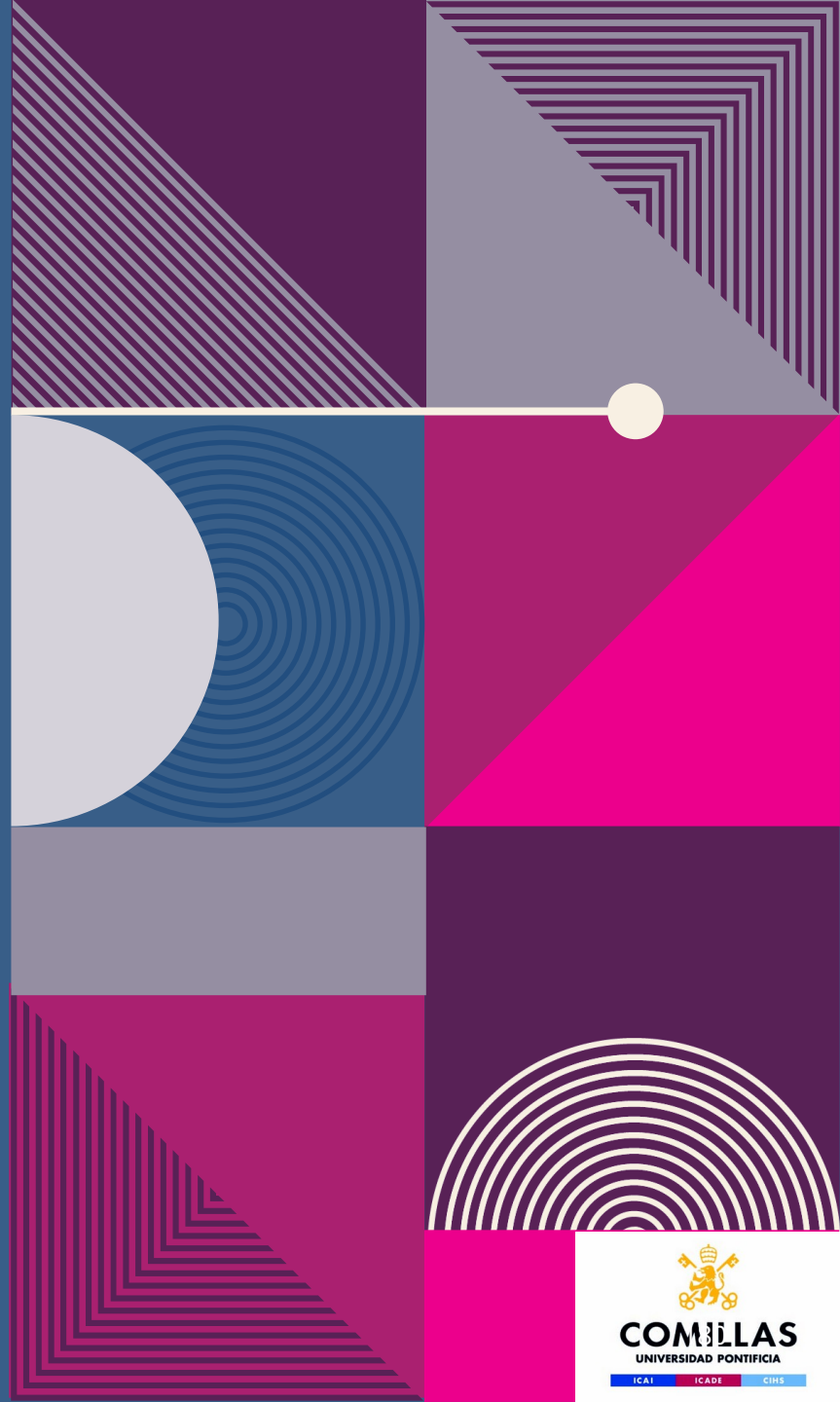
1) **Derecho a la dignidad** → ser humano como fin → **patria potestad** no es hacer lo que se quiera → **responsabilidad** para el **desarrollo** del menor.
2) **Principio de justicia** → todas personas (menores) → consideradas con **igual dignidad**
3) **Beneficencia** → hacer el bien al menor (nuestro paciente).

- Saber distinguir cuándo hay maltrato → elegir el curso de acción que sea menos violento para el niño.



ÉTICA Y ANCIANOS

- **Occidente y los ancianos → menor respeto y mayor prejuicio** que otras culturas → se atenta contra → **beneficencia, autonomía, respeto, veracidad, confidencialidad**.
- **Poca formación y conflictos con los temas existenciales de los psicólogos** (muerte…).
- **Minimizar problemáticas** → fragilidad, pérdida de autonomía, depresión → “ya está el abuelo con que se quiere morir”.



ÉTICA Y ANCIANOS

- **Problemas éticos principales:**

1. **Dignidad e integridad física:**

- Mantener **integridad física y emocional** → beneficencia (se maltrata de diferentes formas) y autonomía → ayudar a afrontar la etapa → **¿cómo ven la vejez? ¿Qué quieren para su vejez?**
- **Ayudarles a enfrentar temas existenciales** → sentido, muerte, pérdida de autonomía, duelo seres queridos… → ¿cómo hacerlo? ¿ideas?
- Asegurar condiciones mínimas para **integridad física y autonomía**. Ej.: ancianos sin ascensor → condiciones físicas, **intervenir en lo psicológico**, ayudar al contacto interpersonal…
- **¿Institucionalizar o no?** → duelo de su casa… enfrentarse a nueva vida → **¿qué hacer para que no sea un mecanismo de control y si de asistencia?** → respeto, autonomía…

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ÉTICA Y ANCIANOS

- **Problemas éticos principales:**

2. Autonomía y derecho para decidir:

- Promover autonomía, dar a elegir y respetar su derecho a decidir.
- **Conservar derecho a decidir si**: a) **capaz de tomar decisiones** en general, b) **resultados de decisión razonables** (conflicto, ¿qué es razonable?), c) capaz de entender consecuencia positivas o negativas de las decisiones → analizar el caso
- **Delegar decisiones** → testamento relativo a tratos y toma de decisiones

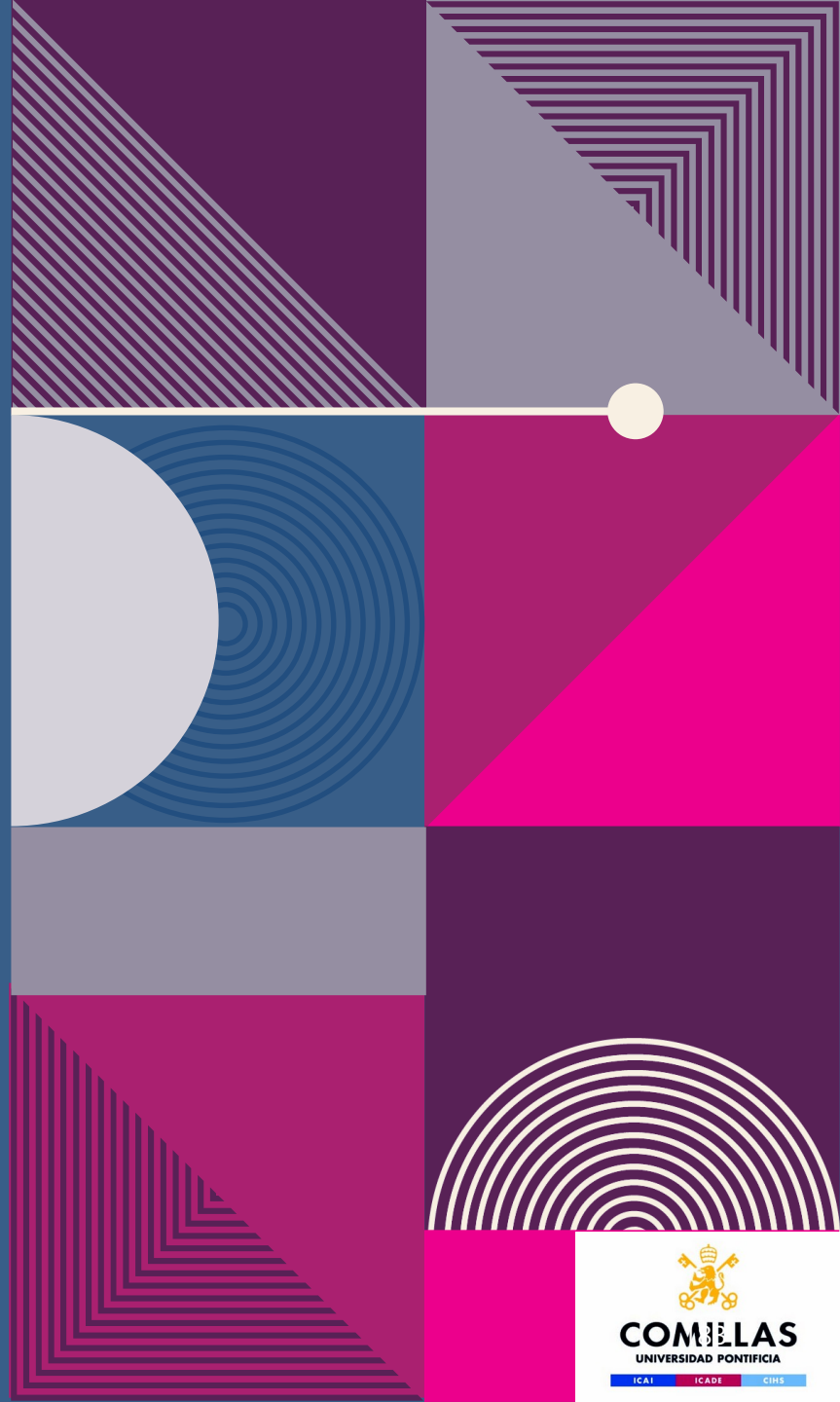
COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ÉTICA Y ANCIANOS

- **Problemas éticos principales:**

3. Distribución justa de los recursos

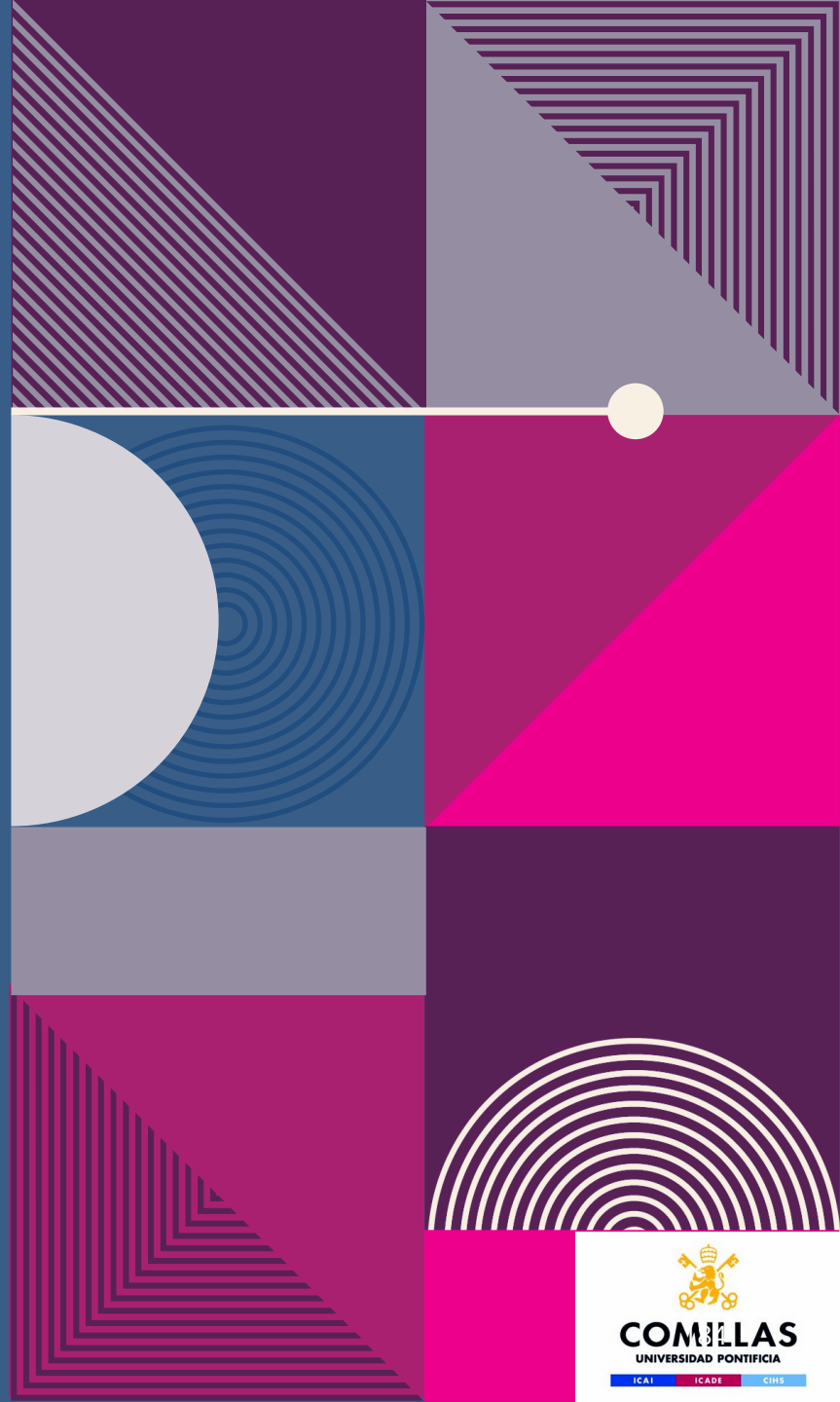
- ¿Qué pasa si no tiene recursos para la asistencia psicológica?
- ¿Qué pasa si tiene que elegir entre fisioterapia o psicología?
- Actuar y prevenir.



ÉTICA Y PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

- **¿Forzosa o no?** → forzosa cuando **beneficencia por encima de** autonomía y libertad.
- Dignidad y humanización del proceso.
- ¿Cuándo hay que internar (forzosamente)?

1. Persona con trastorno mental grave que **incapacita valerse por sí misma → daño a sí mismo u otros**.
2. Cuando **no puede dar consentimiento** válido.
3. Cuando necesita estabilización o no puede tratarse con métodos menos restrictivos.



ÉTICA Y PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

- No puede internarse sin tratamiento → deben buscar **recuperar la autonomía**.
- **Si no quiere recibir tratamiento valorar**:1) **recuperado capacidad de decisión o no**; 2) **recuperado capacidad de decisión** y **no** corre **peligro** de volver a estados anteriores; 3) **recuperado capacidad de decisión** , **pero peligro** de volver a desestabilizarse.
- Si institucionalizado, tener en cuenta **dignidad, libertad y beneficencia**. Tener en cuenta:

1) Métodos **restrictivos** (dignidad y libertad) **justificados por beneficencia**.
2) Mantener en la posibilidad la **libertad de acción y actividades** → **autonomía** (también diferentes posibilidades de tratamiento).

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ÉTICA Y PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

- Si institucionalizado, tener en cuenta dignidad, libertad y beneficencia. Tener en cuenta:

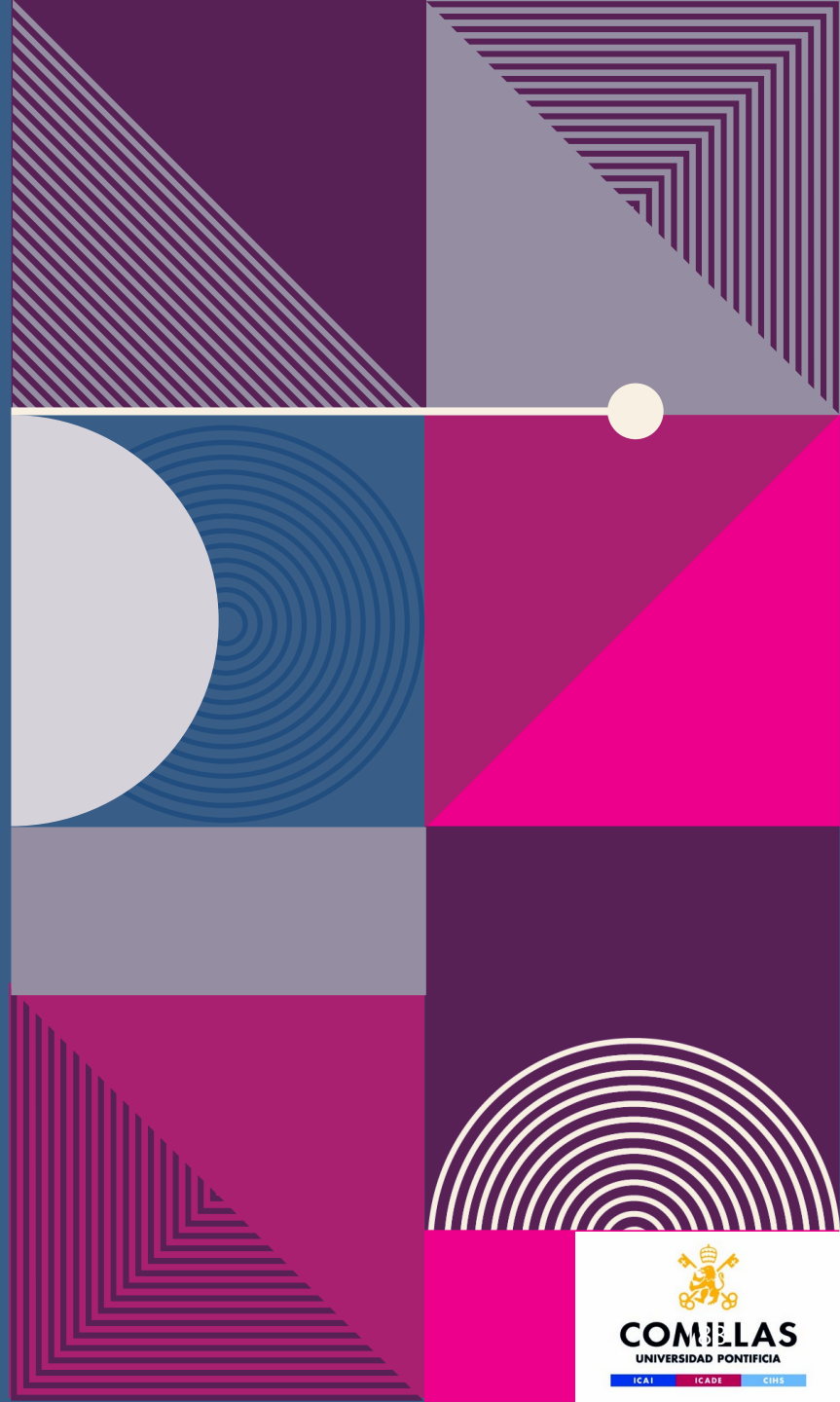
3) La vida hospitalaria **se asemeje en lo máximo posible** a la vida real.

ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

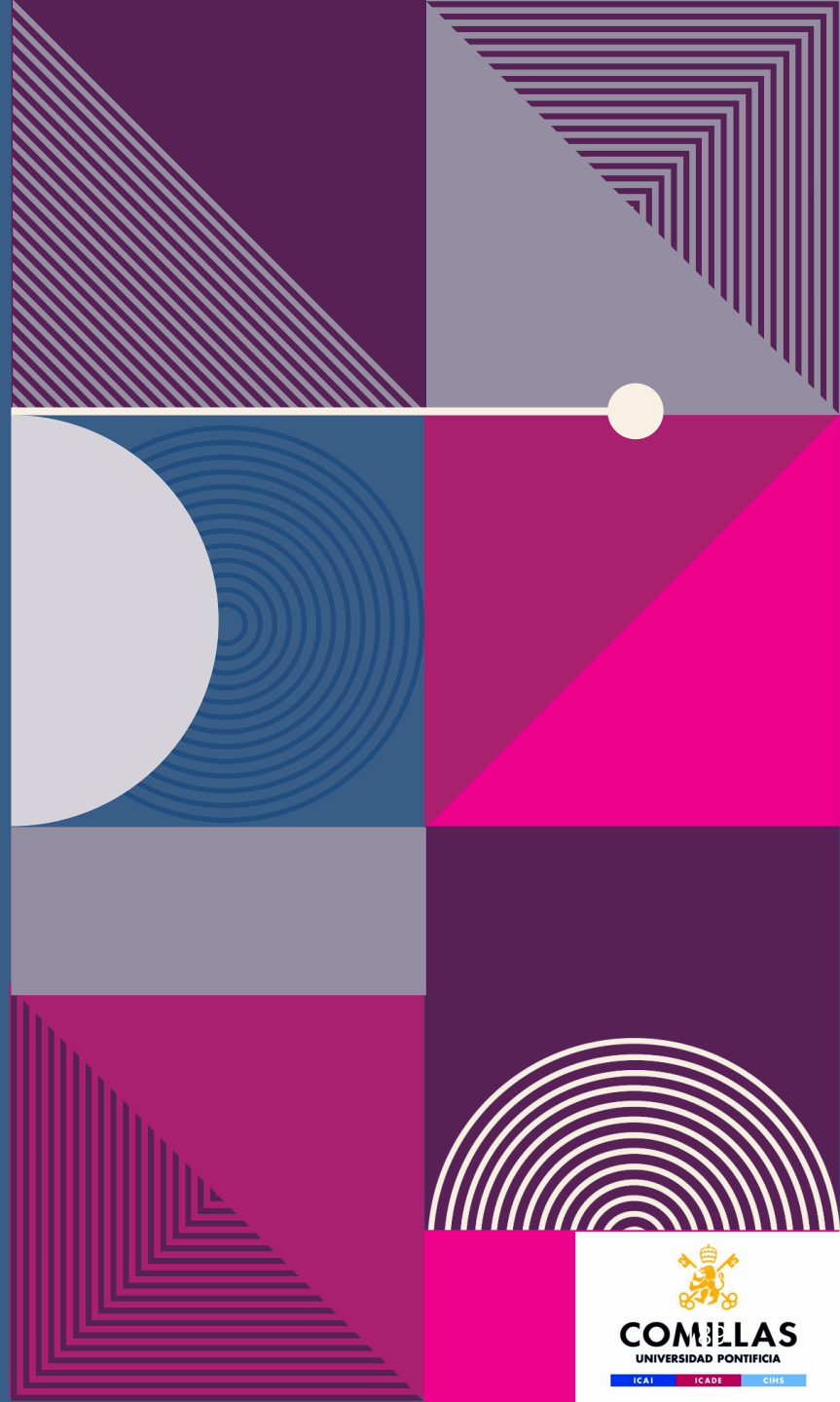
INTRODUCCIÓN

- Formación en investigación siempre **resalta la ética**.
- ¿Es ético no publicar aquellos resultados que no te salen?



CONFLICTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

- Clientes que participan bajo el **temor** de que la falta de cooperación le **perjudique** para la **terapia**.
- Cliente en investigación **da información que no sabe el terapeuta** (e.g., suicidio) → **¿qué se hace con esa información?** → Depende de la información (valorar en función de los principios).
- **Completar cuestionarios** puede tener **efectos negativos** (¿ejemplos?) o **positivos** (¿mayor autoconocimiento?).
- **Intervenciones cortas** pueden dejar al paciente en medio del proceso en el que ya ha abierto su **vulnerabilidad**. Ej.: tesis → **¿qué hacer?** → No solo informar de que es así → buscar alternativas para terminar el proceso.

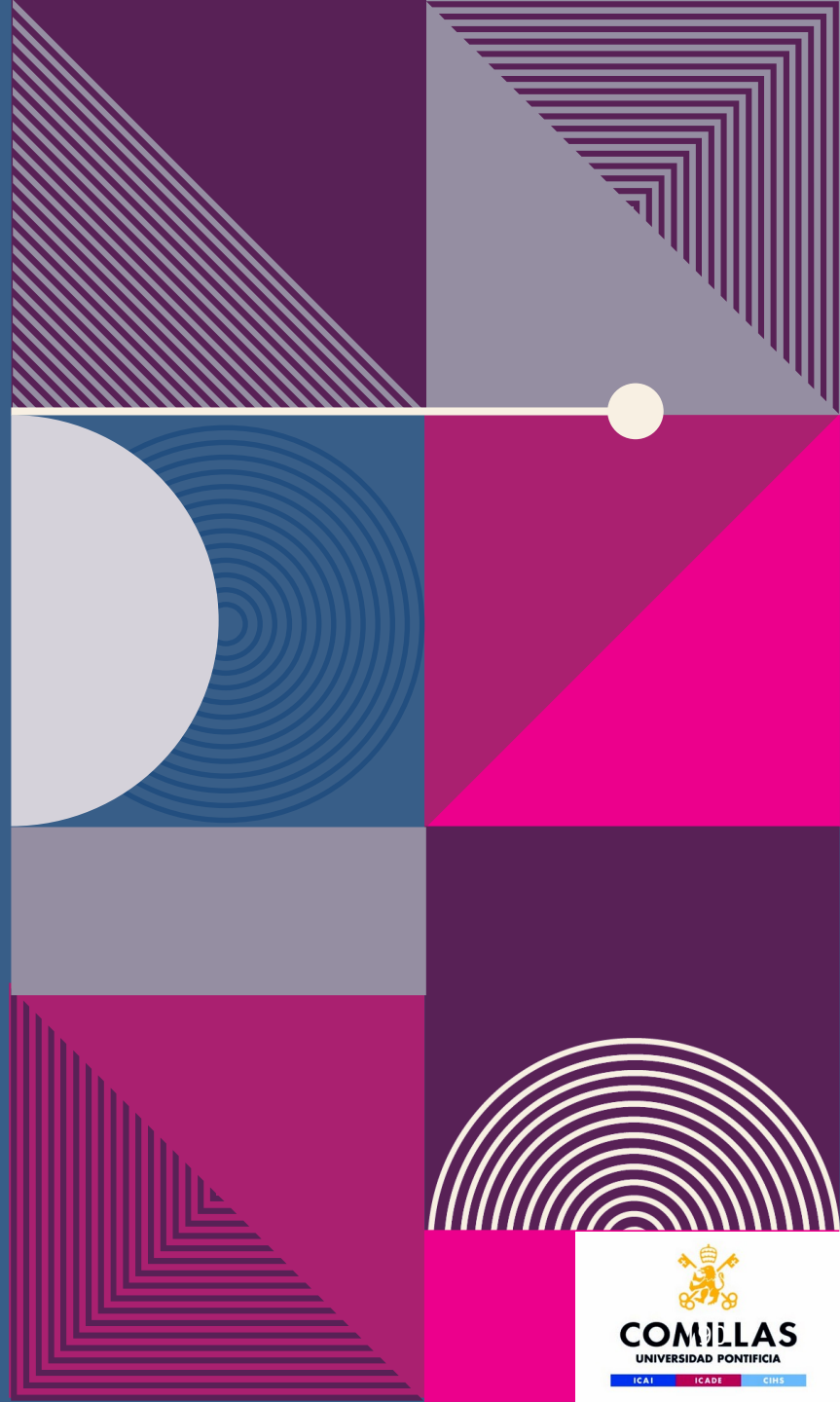


CONFLICTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

- Un cliente lee un **libro** de su terapeuta y se **ve reconocido** → pedir siempre permiso. Ej.: supervisión con videos, pedir permiso para usarlos.
- **Grupo control en lista de espera** → poco potente y no muy ético → **¿contra qué principios atenta?**

→ **¿qué hacer?** → informar, lo mejor es comparar tratamientos (TFE y TCC).

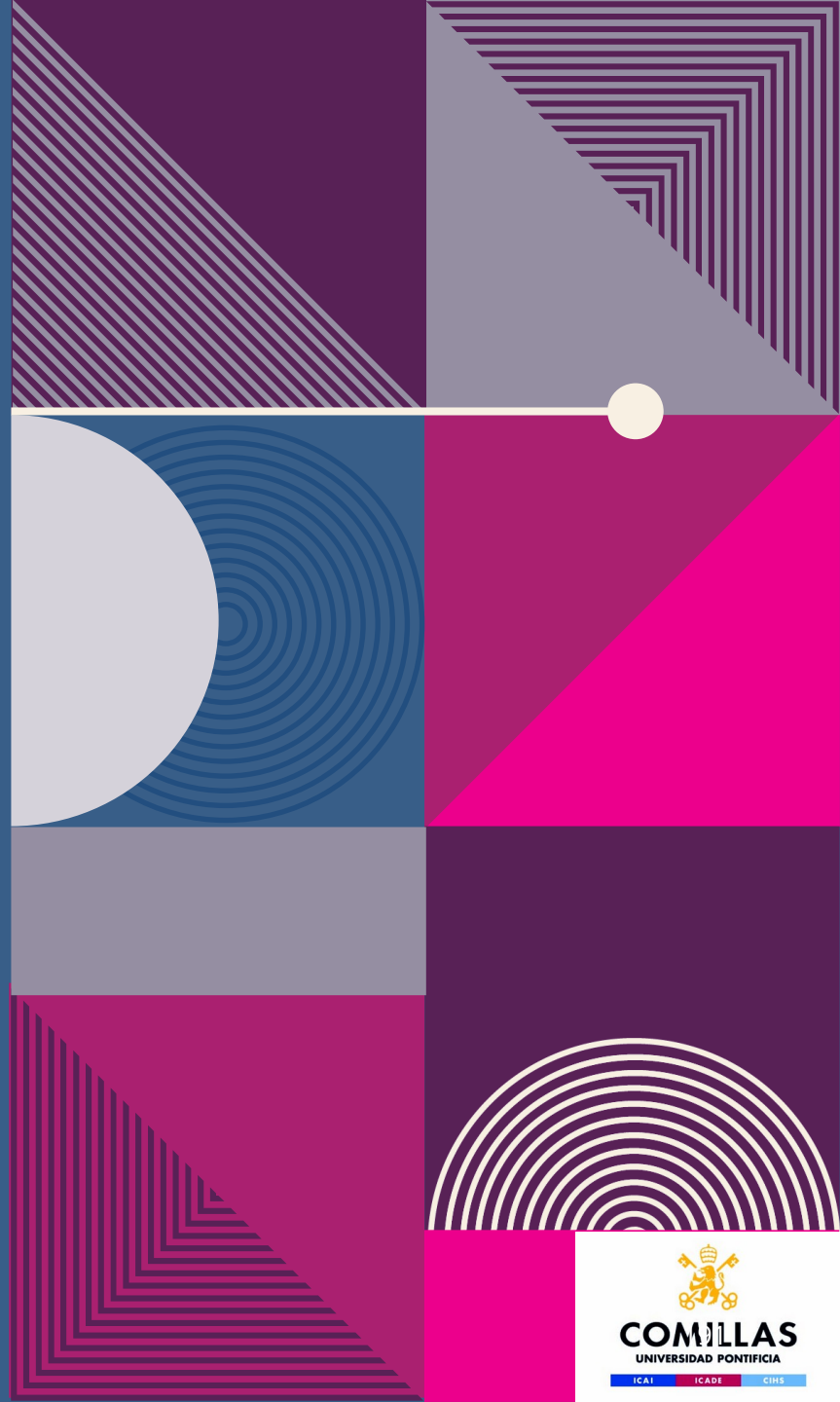
- Si se **graban** las sesiones en investigación → participante **puede acceder**, **pero** tiene **cuidado** de lo que dice → saber que puede **revocar consentimiento**.



CONFLICTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

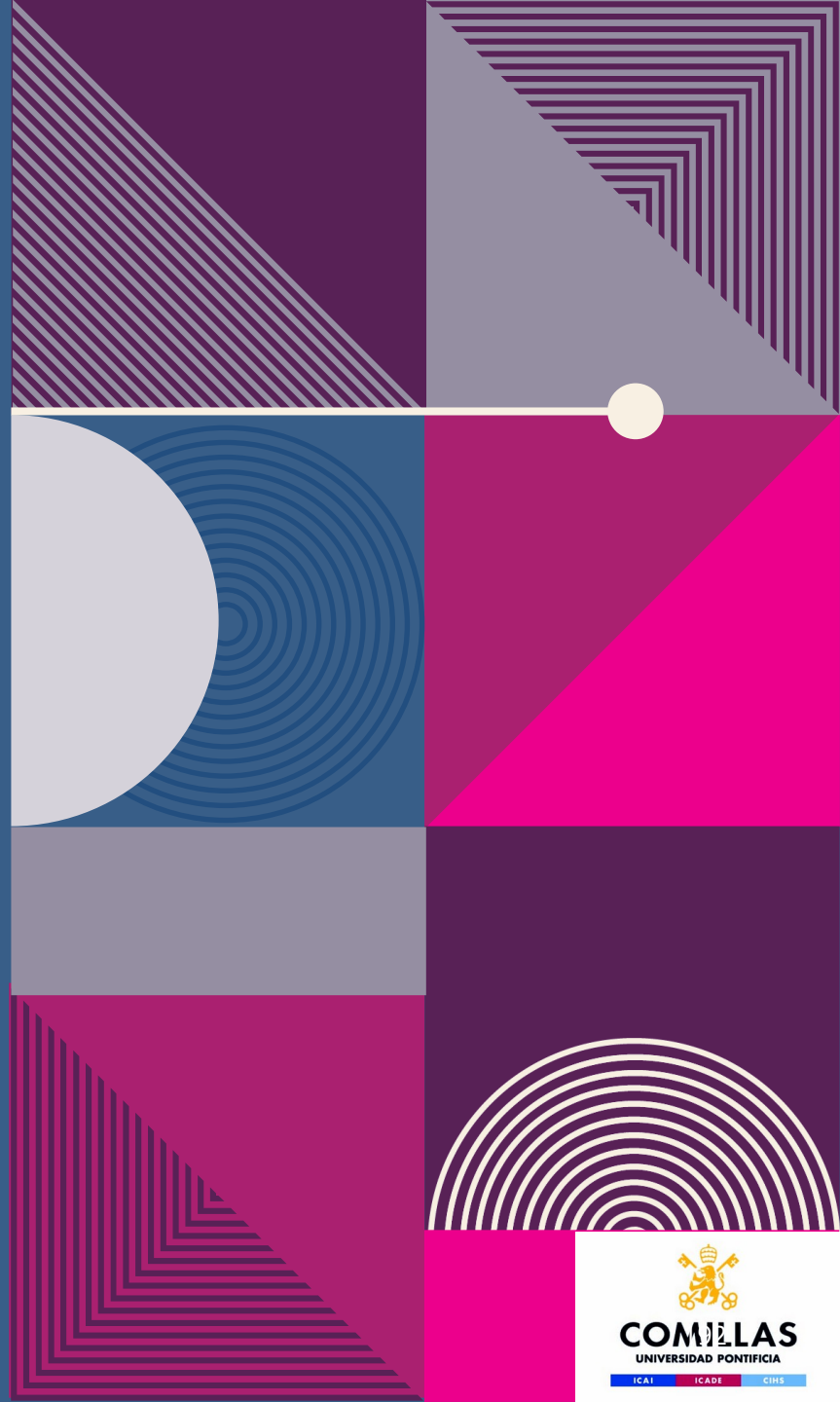
- **Resolver estos conflictos:**

- Tener en cuenta los **principios éticos y consultar/pasar por comité ético**.
- **Trabajar bien la información** → consentimiento informado, confidencialidad…
- **Evitar el daño** → tener en lista de espera puede hacer daño.
- **Abordar dudas, dificultades**… → de forma **explícita** → no esperar que nos cuenten ellos, sacarlas a la luz nosotros.



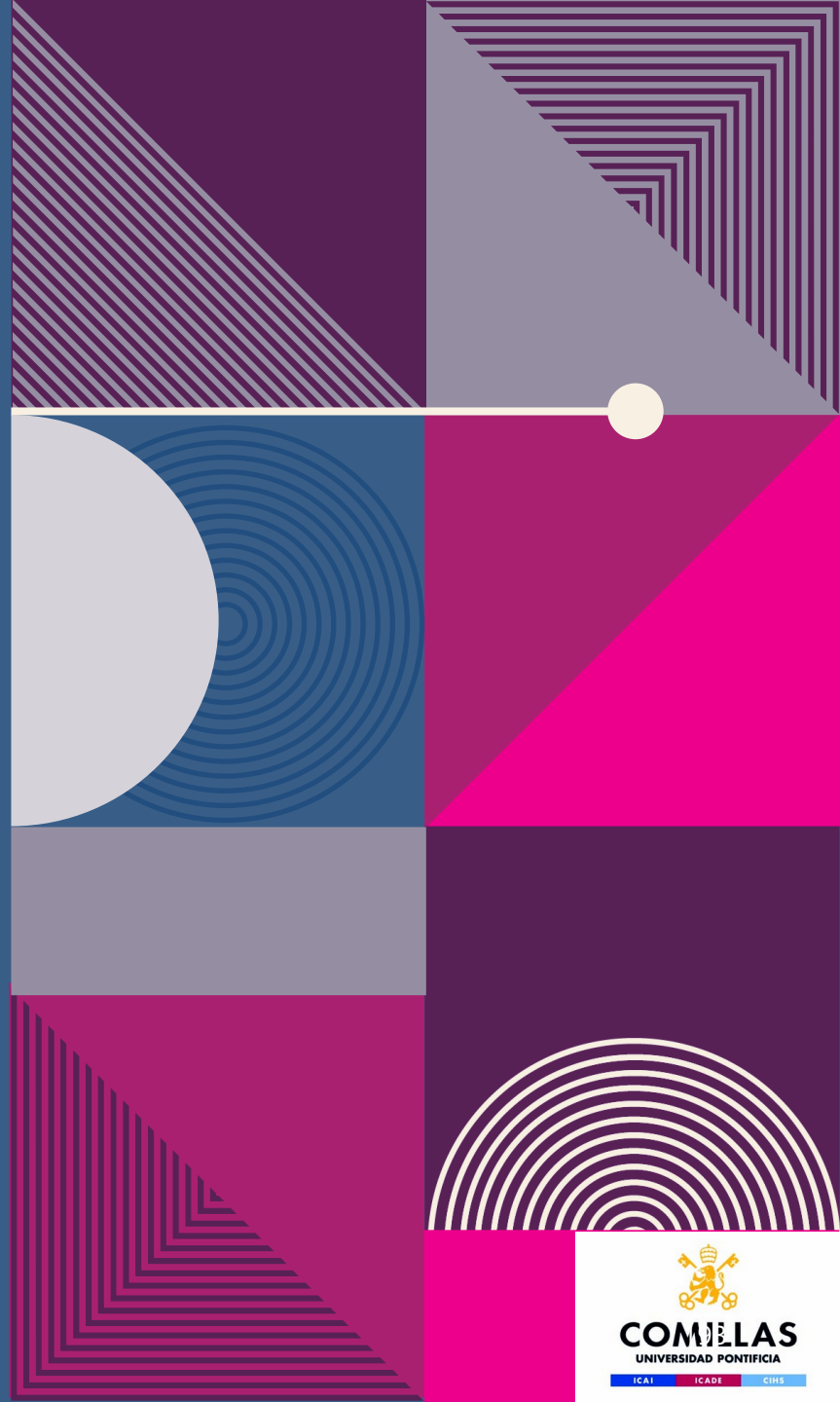
UNA PREGUNTA PRÁCTICA

- ¿Es ético investigar con drogas y terapia?



ESTRATEGIAS PARA MANTENER ESTÁNDARES ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

- Dar **espacios** para analizar la **ética**.
- Hacer los **procesos explícitos** y recogidos en algún documento en el artículo a publicar.
- Organismo, persona o grupo para **supervisar la ética**.
- Tener investigadores que **supervisen los procedimientos y las intervenciones**.
- Tener en cuenta **contexto cultural, procedimientos éticos pueden variar**. Ej.: India procedimientos relativos a la confidencialidad y el consentimiento informado implican a miembros de la familia.
- ¿Más?



ESTRATEGIAS PARA MANTENER ESTÁNDARES ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

- Tener un **procedimiento seguro (encriptado)** para la protección de **datos** → asegurar que hay **doble ciego en el análisis de datos** → minimizar sesgos en el análisis y ruptura de confidencialidad.
- Tener un **plan** de seguridad para **brechas en los datos**.
- Hacer **publicidad ética para obtener muestra** → fidedignos en objetivos, limitaciones, posibles perjuicios… → en publicidad y **proceso general**.
- Ser claros con qué se va a hacer con **personas que no cumplan criterios o que durante la investigación tengan que dejarla** → tener **recursos** adecuados a las circunstancias particulares.

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

ÉTICA EN LA EMPRESA

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE CIHS

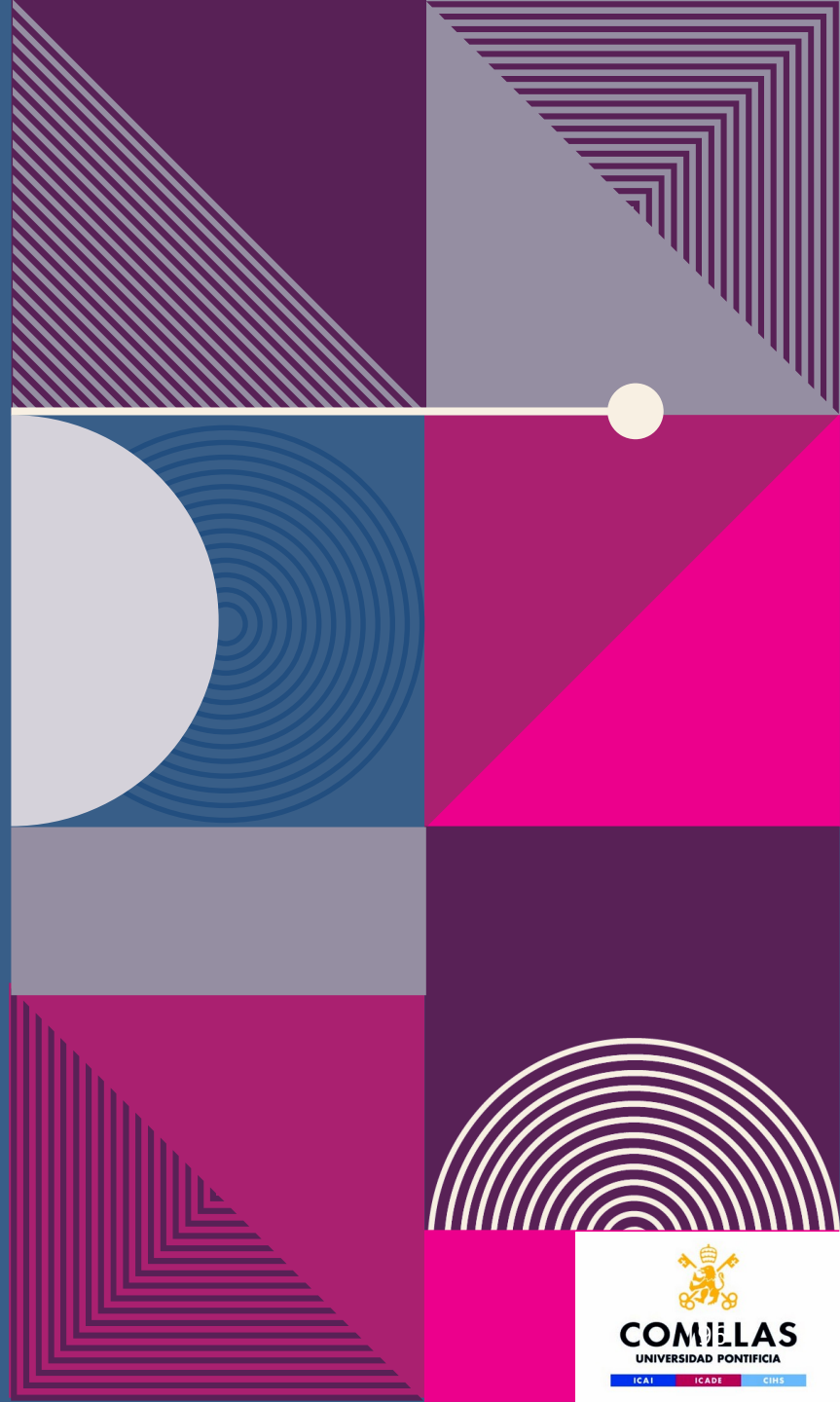
PSICÓLOGO EN ORGANIZACIONES

- **Problemas éticos principales**

- **Capacitación** → muchas veces formación insuficiente.
- **Defender la dignidad de la persona** → frente empresa → empresa no malvada, pero con interés económicos. → relación triádica → **empresa-psicólogo-persona**.
- Cuando se **ataca dignidad debería defenderse** → ¿cuándo puede pasar? → ¿Cuál es el límite de lo adecuado?

→ lo primero es escucharse, tener consciencia → si sensación de que algo no está bien….

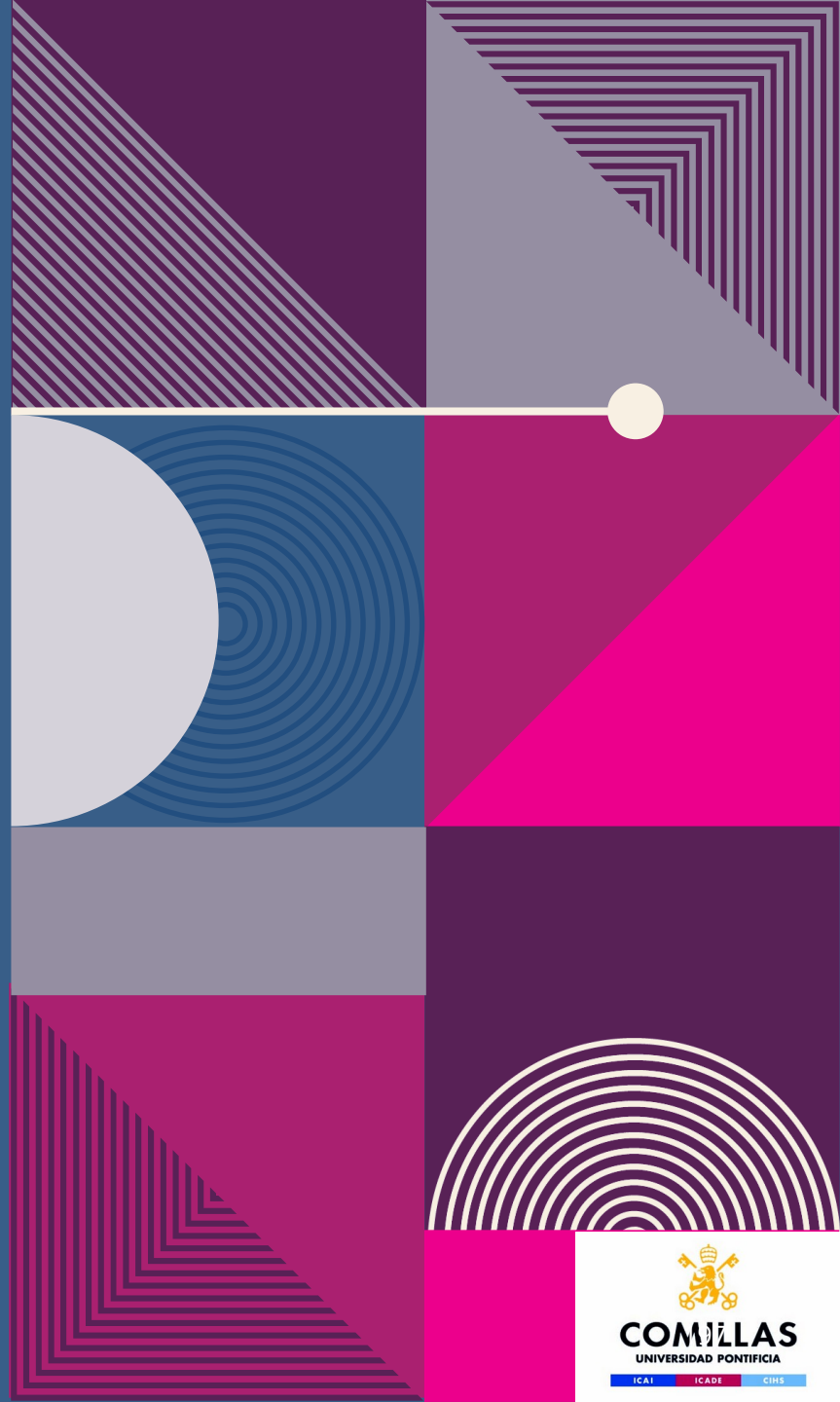
- **No misma agenda** que otros compañeros/empleados → **explicitar y ser honesto**.



PSICÓLOGO EN ORGANIZACIONES

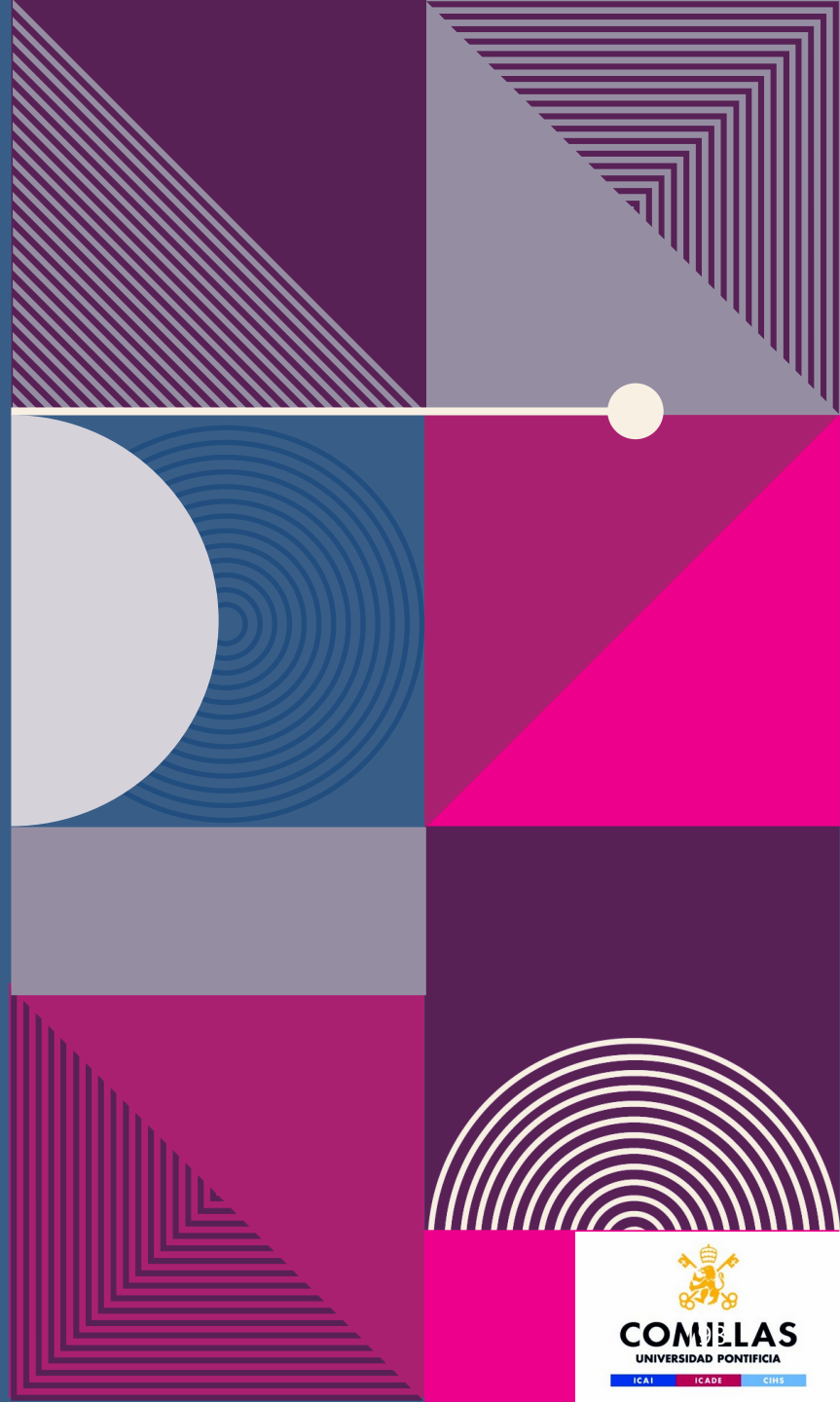
- **Problemas éticos principales**

- **Especifico con labores y derechos** → pedir al “jefe” aclaración.
- **Evitar** perjuicios con **intervenciones poco útiles o contraproducentes**.
- Saber **cuidar la intimidad** → si se hacen dinámicas… → saber **dónde entra la labor clínica y saber aplicarla sin caer en doble rol**.
- **Confidencialidad** → informar de limitaciones a la hora de guardar datos



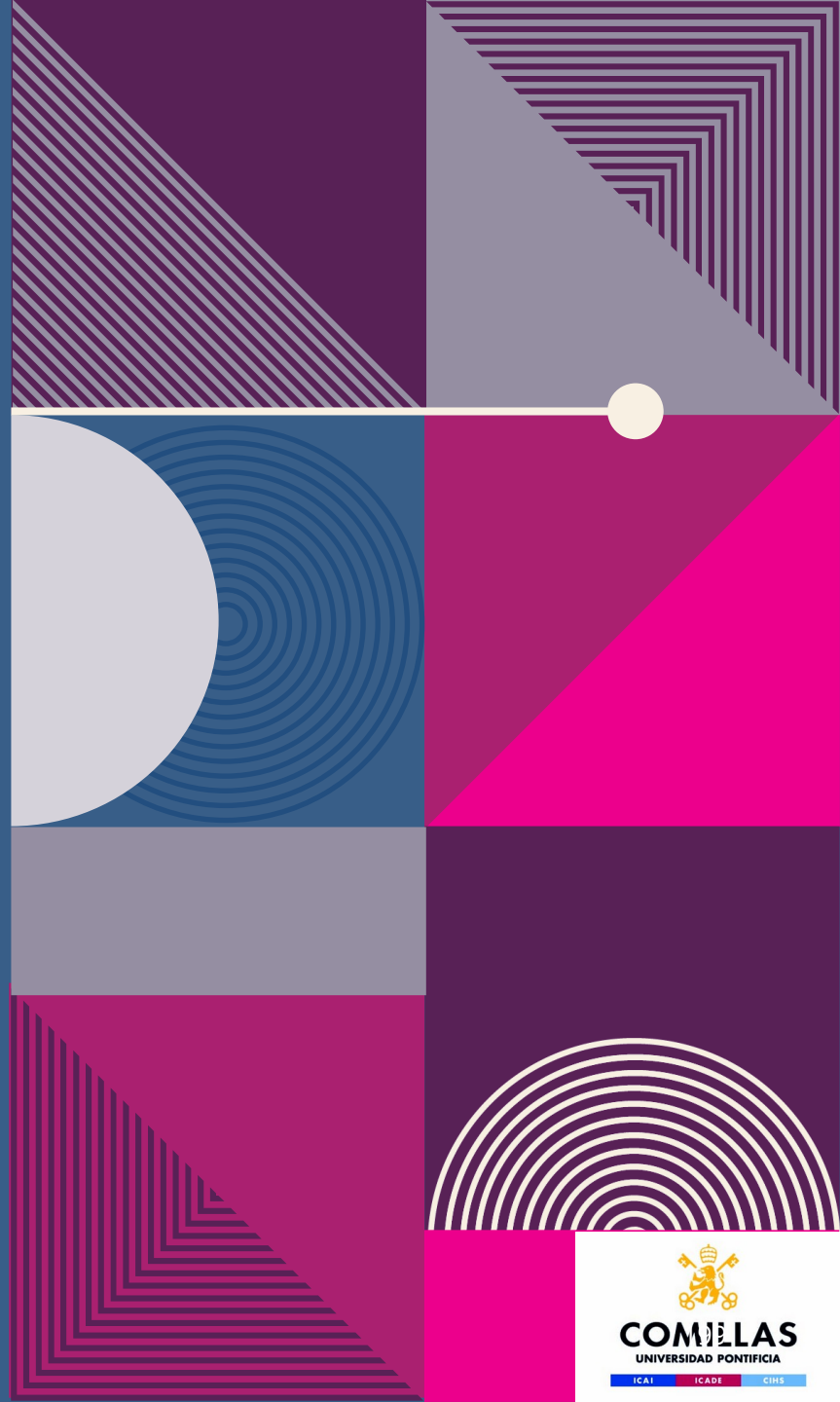
PSICÓLOGO EN ORGANIZACIONES

- Si se trabaja en una empresa o institución que paga al psicoterapeuta → **clarificar conflictos** → poner **límites** a la **institución** en cuanto **confidencialidad.**
- Solo **romper esta premisa** en base a principios de **beneficencia** (ej.: hablar con otros profesionales con permiso de paciente) **o riesgo de daños físicos y materiales.**



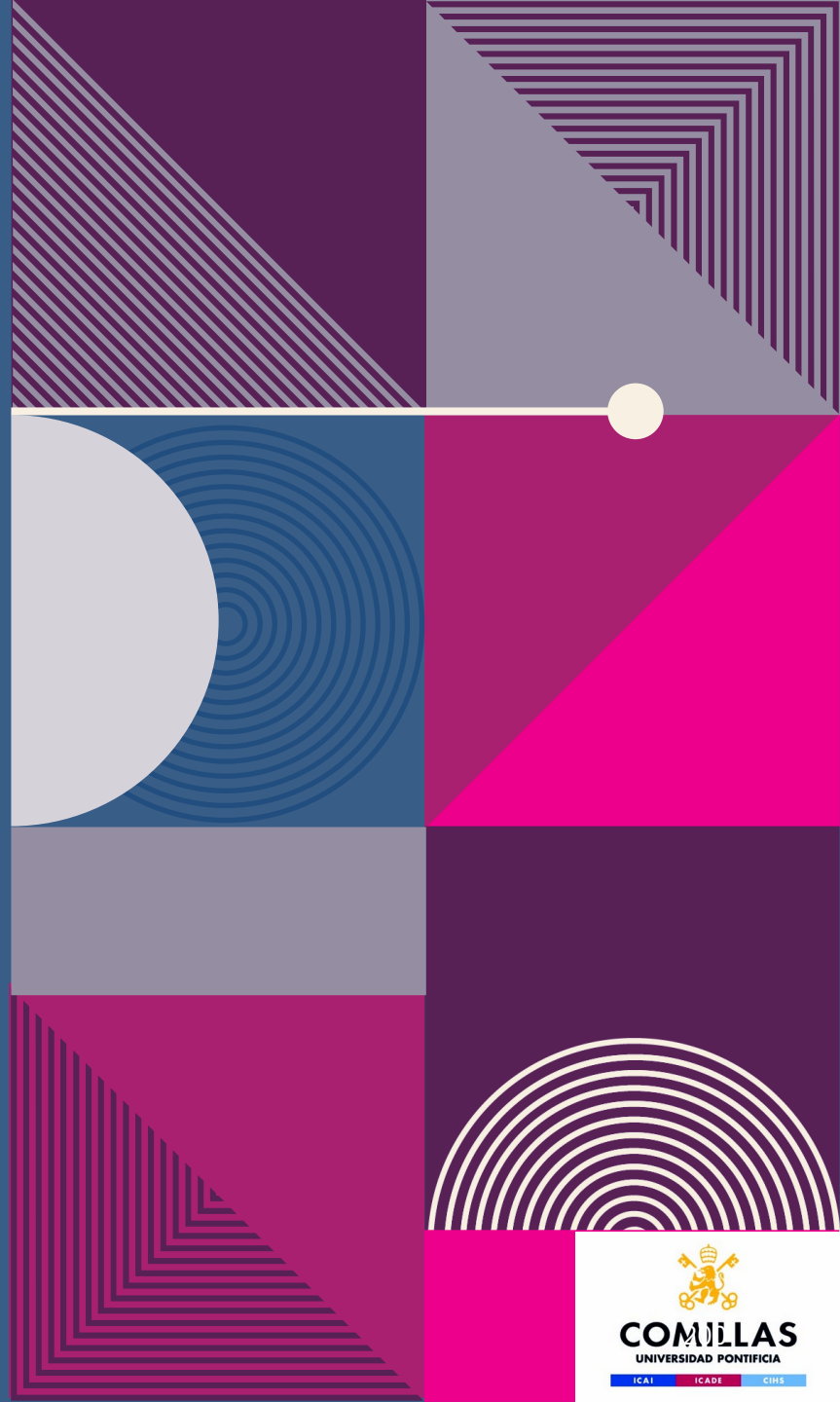
PSICÓLOGO EN ORGANIZACIONES

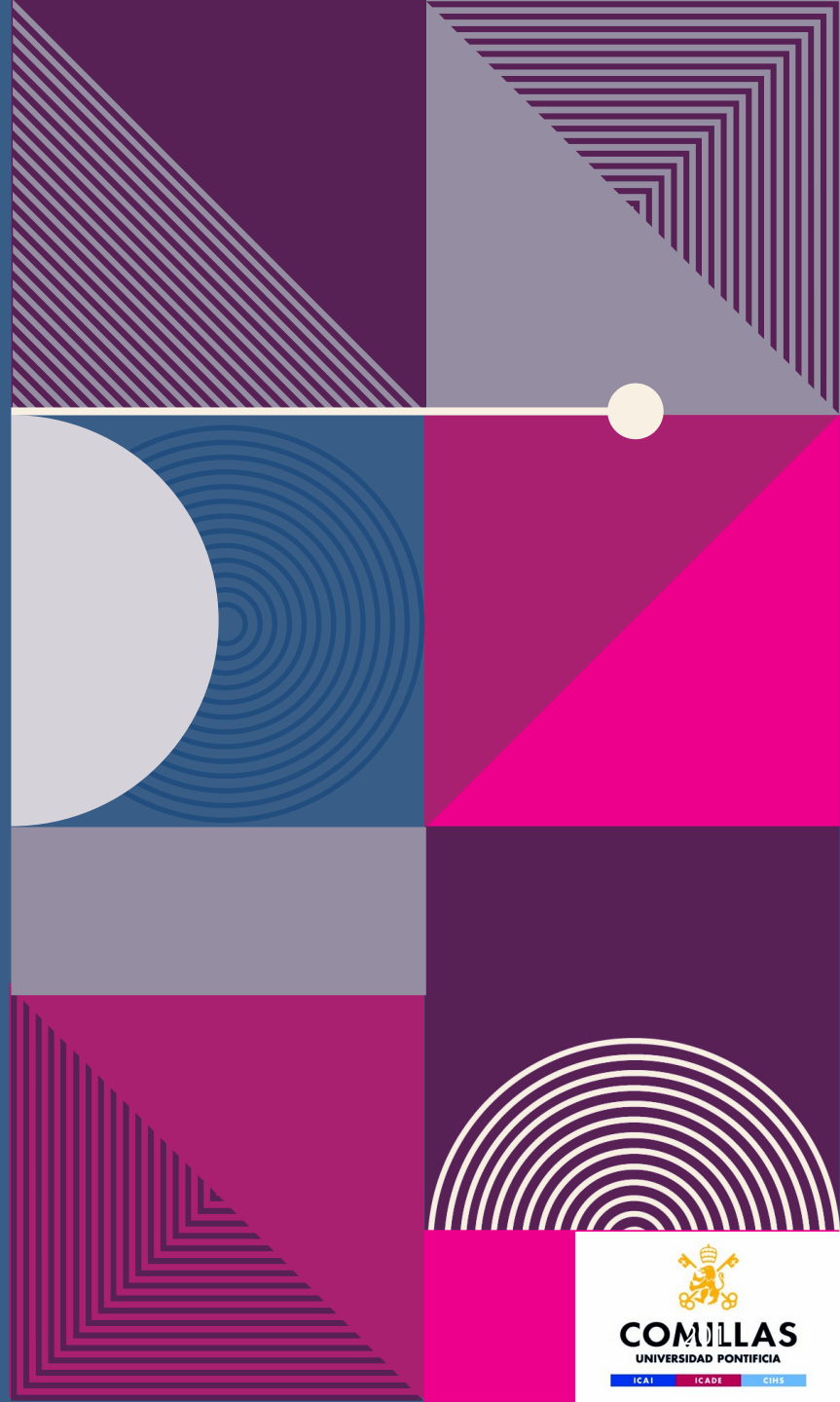
- Cuando es un profesional de **recursos humanos:**
- **Evaluación y selección** supone un **conflicto** ético.
- Para la **evaluación** y si se **transmite información** debe ser bajo **consentimiento**.
- **No saber/preguntar** por **información** que puede dar lugar a **discriminación**. Ej.: mujer si tiene planes de casarse/embarazo (no legal).
- Tener en cuenta el **bienestar del empleado**.



PSICÓLOGO EMPRESARIO

- Conflictos de intereses
- **Económico vs terapéutico**. Ej.: mantener pacientes por carencias económicas.// dar cursos que no sirven para ganar dinero → **ser honesto con** los límites de los talleres.
- **Competencia profesional** → no tomar pacientes que no sabemos tratar, formación y supervisión continua → no dar supervisión sin experiencia.
- **Fidelidad a la profesión y compañeros** → no desacreditar otros centros… (no antiguos terapeutas de nuestros pacientes, salvo cuando hay una transgresión importante).
- **Publicidad** → no mentir o maquillar formación, no publicidad engañosa…



PSICÓLOGO EMPRESARIO

- **Autocuidado y de los trabajadores** → supervisiones, sesiones de equipo…
- **Transparencia en tarifas y servicios**.
- Adecuada **gestión** de los **datos**.
- Responsabilidad en el uso de la **tecnología**.