

01981

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONÓMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**LA DIMENSIÓN ÉTICA EN EL
EJERCICIO PROFESIONAL DE LA
PSICOTERAPIA SISTÉMICA
TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA PRESENTA LA MAESTRA:**

PATRICIA LÓPEZ-NEGRETE Y CAMOU

Director: Dr. José Cueli García

Sinodales: Dra. Patricia Andrade Palos

Dra. Bertha Blum Grynberg

Dr. Roberto R. Kretschmer

Dra. Lucy María Reidl Martínez

Dr. Jorge Cappon Gotlib

Dr. José de Jesús González Núñez

MEXICO, D. F. 2005

m. 344639



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

El objetivo de la presente tesis es demostrar, a través de un diseño cuasiexperimental, que un seminario sobre la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica, que desarrolle los principios y dilemas éticos, es imprescindible para la formación de un criterio ético objetivo en la psicoterapia.

El método cuasiexperimental consiste en un manual y una encuesta. El cuestionario se aplicó a dos grupos: el grupo control y el experimental integrado por dieciocho estudiantes que cursan el programa de Residencia en la Maestría de Terapia Familiar en la Universidad Nacional Autónoma de México. Se diseñó un manual adaptado al seminario correspondiente.

La disertación parte del supuesto que la experiencia profesional nos enfrenta a una serie de decisiones que no están determinadas únicamente por valores subjetivos o consideraciones teórico-técnicas, sino que tiene que ver con dilemas éticos.

Por esto, es necesario sensibilizar al estudiante a la reflexión sobre la responsabilidad en la situación terapéutica, a través del diálogo. La pedagogía del diálogo es necesaria para aprender no el arte de la replica, sino la ascesis a una respuesta, esto es, sensibilizarse con la petición del *otro*.

La diferencia de los resultados entre los dos grupos muestra que el grupo experimental posee los términos que identifican el concepto. Se detecta claramente como la revisión de los códigos éticos y los principios de la bioética ayudan no solamente a formar un criterio ético objetivo, sino a adquirir la *palabra* que denota y define el concepto.

Palabras claves: diálogo, pedagogía del diálogo. Dilemas éticos: ética de principio y ética de virtud. Principios de la bioética: beneficio, no-maleficio, autonomía, justicia y fidelidad.

ABSTRACT

The present dissertation's main objective is to demonstrate through a quasi-experimental research method how a seminar on the Ethical Dimension in Systemic Psychotherapy, that develops specific principles and ethical dilemmas, is essential in order to acquire an objective ethical criterion.

A quasi research method was designed and a questionnaire was applied to eighteen students of the Master's Program in Family Therapy at the *Universidad Nacional Autónoma de México*. The students were divided in two groups: control and experimental. A specific manual for the seminar was designed for the experimental group.

The proposal of this work suggests the fact that a systemic therapist faces in his (hers) professional practice decisions and dilemmas that are not determined by subjective, technical or theoretical considerations, but are rather based on specific ethical dilemmas, that go beyond subjective experiences. That is why we sustain the necessary steps for a previous sensibilization and reflection (through a dialogue) on the responsibility of the therapist's specific knowledge of ethical issues. Through a pedagogy of dialogue, which deals not with the art of an assertive answer but rather with the sensibilization to be able to respond to the other's demand.

Key words: Dialogue, pedagogy of dialogue. Ethical dilemmas: Principle Ethics, Virtue Ethics. The Principles of Bioethics: Autonomy, Justice, Fidelity, Benefice and Non-malefice.

Dedico mi tesis:

*A aquellas personas que le han
dado un sentido a mi vida. Con
todo mi amor: A mis padres,
hijos, nietos, Juan, mis
hermanos y amigos.*

*A mis profesores, especialmente aquellos
con quien entendí el sentido del trabajo en
la psicoterapia sistémica: Dr. Ignacio
Maldonado, Dra. Sara Mekler,
Dr. Maurizio Andolfi, y Dr. Ivan
Boszormenyi-Nagy.*

*Mi profundo agradecimiento al Dr.
Roberto Kretschmer, en su memoria.
Al Dr. José Cueli, el director de esta
tesis; a la Dra. Patricia Andrade;
Dra. Bertha Blum y Dra. Lucy Reidl*

INDICE

Introducción 8

1.-La Ética y La Moral

1)Aspectos históricos:

- Aristóteles 13
- Kant 14
- Ética Fenomenológica 15
- Nietzsche 16
- La Filosofía del Lenguaje 18
- La Filosofía del Diálogo 19
- El Existencialismo 23
- Hans Kelsen 26
- La Escuela de Francfort 28
- La Epistemología Postpopperiana 30

2.-Estudios Actuales en Relación a la Psicoterapia:

a) La Dimensión Ética en el Ejercicio Profesional de la Psicoterapia. 31

b) La Ética de Principio y la Ética de Virtud. 33

3.- Códigos Éticos Profesionales en Psicología

• Cuadro 1-1 Consideraciones Éticas Relacionadas con la Competencia y el Cuidado Responsable del Profesionista.	34
• Cuadro 1-2 Responsabilidad con los Pacientes.	35
• Cuadro 1-3 Consideraciones Éticas de Relación Sexual con el Paciente.	36
• Decisiones Éticas.	37
• El Bienestar del Paciente.	38
• Cuadro 1-4 Consideraciones Éticas para el Bienestar del Paciente.	39
• Confidencialidad	
• Cuadro 1-5 Consideraciones Éticas sobre la Confidencialidad.	42
• Comunicación Privilegiada.	42
• El Deber de Proteger.	43
• La Confidencialidad en Terapia Marital y de Familia.	45
• Consideraciones Éticas del Consentimiento Informado.	
4.-Consideraciones Éticas en el Contexto Sistémico de Terapia Marital y de Pareja.	47

5.- Consideraciones Éticas Contemporáneas.

- El Sida. 53
- Relaciones Duales. 55
- DSM IV. 55
- Violencia Doméstica. 56
- La Diversidad Cultural. 57

6- El Problema

1) Presentación de Dilemas Éticos.

a) Responsabilidad Ética: Principios y Casos Clínicos:

- Responsabilidad con los Pacientes. 59
- Confidencialidad. 62
- El Principio de Autonomía y la Doctrina del Consentimiento Informado. 64
- Capacidad e Integridad Profesional. 65
- Responsabilidad con Estudiantes, Supervisados y Otros Subordinados. 66
- Responsabilidad con los Participantes de Investigaciones. 67
- Responsabilidad a la Profesión. 69
- Arreglos Financieros. 69
- Publicidad. 70

7- Observaciones a dilemas éticos que surgen en la psicoterapia sistémica:

a) Los Valores y el Ejercicio Profesional en la Psicoterapia Marital y de Pareja:

- La Crítica Feminista a la Epistemología Circular. 71
 - El “self” en el sistema. 73
 - La Evolución de una Epistemología: La Academia de Roma; La Escuela Contextual. 74
- 75

8.- Método

1. Planteamiento del Problema 78
2. Objetivos. 78
3. Hipótesis. 79
4. Definición de Términos. 79
5. Diseño de Investigación. 79
6. Definición de Variables 80
7. Instrumentos. 81
8. Sujetos. 81
9. Escenario. 82
10. Resultados. 108
11. Conclusiones. 108

9.- Glosario 109

10.- Bibliografía 113

11.- Anexos 119

- 1.- Anexo 1 120
- 2.- Anexo 2 134

INTRODUCCIÓN

El tema de la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia, y la necesidad de una reflexión y sensibilización en relación con este ámbito, ha sido considerado por largo tiempo. La experiencia profesional nos enfrenta a una serie de decisiones que no están determinadas únicamente por consideraciones teórico-técnicas sino que tienen que ver con dilemas éticos. Por esto es importante promover una ética, que dada la situación terapéutica, se enfoque hacia una ética dialógica.

Después de veintitrés años de experiencia profesional en la psicoterapia sistémica y habiendo impartido varios seminarios y supervisión en la Universidad de las Américas y Anahuac; recibo una invitación de la Universidad Internacional (Alliant) en San Diego para dar un “Practicum” en la Maestría de Terapia Familiar y de Pareja. El supervisar, en este contexto requiere la aprobación de un examen sobre los aspectos éticos, legales y profesionales en el ejercicio de la psicoterapia sistémica. No obstante una reacción inicial de desinterés por este tema, a medida que me adentraba en él entendía la importancia de éste, y el hueco que he tenido a lo largo de todos estos años de experiencia profesional y didáctica, sin haber tenido un espacio dialógico de reflexión y sensibilización sobre los dilemas éticos en la práctica profesional. De alguna manera, de esta experiencia surge la presente disertación de doctorado sobre la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica, que había quedado como una asignatura pendiente veinte años atrás. Sobre todo porque podía ser una contribución para mi país.

El propósito es diseñar un seminario sobre la dimensión ética que sensibilice al estudiante a la reflexión sobre la responsabilidad en la situación terapéutica, a través de una pedagogía del diálogo. La pedagogía del diálogo es necesaria para aprender no el arte de la réplica, sino la ascesis de una respuesta, o sea, sensibilizarse con la petición del otro.

El trabajo consiste en los siguientes capítulos:

I.-Inicialmente surgieron cuestionamientos, como la distinción entre ética y moral, que es paralela a la diferencia entre ética de principio y ética de virtud. Para esclarecer reviso brevemente aspectos históricos de la filosofía, ya que esta disciplina ha contribuido a poder descifrar la dimensión ética en su sentido más profundo.

II.-El segundo capítulo enfatiza la importancia para el psicoterapeuta de la interacción de la ética de principio y de virtud, no como guía definitiva, más bien sensibilizar y tomar en cuenta que existen dilemas éticos. La ética que se consolida gravita de un código moral del que los usuarios tienen respuestas establecidas, la ética de virtud es dinámica y busca respuestas.

El promover la dimensión ética provoca ambigüedades porque no hay una simple demarcación o elección entre blanco y negro, bueno o malo correcto o incorrecto; las conclusiones óptimas pueden incluir elementos de ambos extremos; y el desafío no sólo es poder identificarlo sino llevarlo a cabo.

Los Códigos Éticos Psicológicos y los Principios de la Bioética se han revisado como un marco de referencia, con el propósito de motivar a un diálogo interno y externo, a través de ilustraciones en casos clínicos; y con el objeto de no degenerar en un sistema normativo. La reflexión es importante como un espacio de diálogo que permita evaluar críticamente e interpretar el código ético profesional. Como una guía tanto en la parte humana como profesional para elaborar sentimientos confusos o ambivalentes, como base en la conducta ética de la persona del terapeuta.

El psicoterapeuta sistémico esta consciente de las confrontaciones éticas a las que continuamente se enfrenta. Por lo que el código ético puede ser útil como marco de referencia.

III.-Las Consideraciones Éticas en el contexto sistémico de Terapia Familiar y de Pareja es un capítulo breve sobre la teoría sistémica por tanto trata de la Teoría General de los Sistemas y la Cibernética.

La psicoterapia sistémica considera a la pareja o familia como totalidad organizada; un sistema. Estos sistemas de relación se definen como totalidades gobernadas por reglas, a diferencia de una colectividad de individuos interactuando independientemente y a partir de sus

personalidades. Esta visión representa un cambio conceptual en el pensamiento de la psicología clínica.

El otorgarle una prioridad a los sistemas de relación y no al individuo requiere una revisión ante dilemas éticos y teóricos. La solución de estos dilemas no necesariamente se deriva del ejercicio profesional en la psicoterapia individual. El psicoterapeuta sistémico se enfrenta con desafíos algo espinosos y mayor potencialidad de conflictos éticos en decisiones clínicas, dado a la naturaleza de mayor complejidad en sus intervenciones. Debe comprender y estar consciente de las circunstancias que rodean su actividad, de su propia historia y valores personales, y de la forma en que éstos afectan sus decisiones, interpretaciones, sugerencias y comportamiento, buscando siempre la máxima objetividad.

La preocupación ética conduce a las siguientes preguntas:

- ¿Qué tanto derecho tiene el psicoterapeuta sistémico de definir el problema bajo sus propios términos?
- ¿Qué tanta presión es lícita para lograr la participación de los miembros significativos del sistema en las sesiones conjuntas?
- ¿Puede ser rechazada la demanda de ayuda de un paciente por no contar éste con la participación de la pareja u otros miembros del sistema de relación?
- ¿Qué implicaciones éticas pueden tener las intervenciones paradójicas?
- Si en el desempeño de sus actividades el psicoterapeuta tiene la responsabilidad de desarrollar métodos que amplíen los beneficios y eviten aquellos que dañen o no ayuden ¿Qué tanto esfuerzo es ético para trabajar en un tratamiento conjunto? ¿Se busca el máximo beneficio para el individuo, la familia o la sociedad?

IV.-En este capítulo se revisaron algunas preocupaciones éticas contemporáneas:

- Los principios de confidencialidad y el deber de proteger ante situaciones de SIDA. El manejo de la relación y la responsabilidad del paciente con HIV positivo. La importancia de identificar conductas de alto riesgo y diferenciar con riesgo intermedio y bajo riesgo.
- Relaciones Duales.
- DSM-IV y la incompatibilidad con el enfoque sistémico.

- Violencia doméstica y las contraindicaciones en la psicoterapia sistémica...el concepto de neutralidad.
- Luis Leñero sostiene que en México existe una pluralidad y varios estereotipos culturales, por tanto, no se puede hablar de la familia mexicana sino de las familias mexicanas.
- Celia Falicov propone una ecuación cultural, o encuentro terapéutico entre las construcciones culturales de la familia y el psicoterapeuta.

La perspectiva y objetividad del terapeuta es de alguna manera limitada por su visión personal, la cuál influye y organiza lo observado (la familia).

V.- En el quinto capítulo se plantea >> el problema<<: si la dimensión ética es constitutiva del contexto terapéutico, un seminario sobre dimensión ética, en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica que desarrolle los principios y dilemas éticos resulta imprescindible para la formación de los psicoterapeutas. Esto se ejemplifica con presentaciones de dilemas éticos; principios y casos clínicos. Además se presentan observaciones a dilemas éticos que surgen en la psicoterapia sistémica.

VI.- El valorar tiene implicaciones significativas en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica. Un sistema de valores es un medio que prepara al psicoterapeuta a enfrentar desafíos y moverse hacia una evolución de la epistemología sistémica.

En este capítulo se revisó:

- La importancia de que el profesionista reflexione sobre cómo sus valores personales repercuten en su ejercicio profesional.
- La crítica feminista a la epistemología circular.
- El desafío al énfasis de la familia como unidad de tratamiento, y el puente que los modelos analíticos postulan.
- La necesidad de una evolución en la epistemología sistémica.
- La Escuela de Roma y/o La Academia de Roma representada por Maurizio Andolfi y su especial manejo sistémico.
- La Escuela Contextual representada por Ivan Boszormenyi-Nagy en Filadelfia y el manejo sistémico donde incluye la dimensión ética y el objetivo terapéutico del logro de un balance equitativo y justo.

VII.-Al final de esta tesis y con el propósito de mostrar que un seminario sobre la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia es imprescindible, se elaboró con un método de investigación. Un diseño cuasiexperimental de dos grupos: el grupo control y experimental integrado por 18 estudiantes, de ambos sexos que cursan el programa de Residencia en la Maestría de Terapia Familiar en UNAM. El objetivo es mostrar la importancia de la dimensión ética en la práctica profesional sistémica, y se llevó a cabo a través de una encuesta que se aplica a un grupo experimental y control.

1.- ASPECTOS HISTORICOS:

ÉTICA / MORAL

‘La historia de la filosofía es por todos conceptos reveladora.

Se revisan brevemente sólo algunos de sus representantes para profundizar en este objetivo: la reflexión ética y poder distinguir la ética de la moral.

En el presente trabajo se define la ética filosófica, (Brugger, 1958) como parte de una ciencia universal que pregunta por los últimos fundamentos del fenómeno moral. La ética, por tanto, profundiza en su objeto y rebasa los límites de la moral. El sujeto de la ética es *la acción* que causa o permite el daño o beneficio.

Moralidad es la conducta del hombre basada en la libre determinación con respecto a la ley moral y las reglas de la *costumbre*.

Iniciamos recordando a Aristóteles, filósofo de la Grecia Clásica, quien en su momento sigue toda la problemática del pensamiento griego, lo reformula, pondera soluciones que se han dado y ofrece la suya como síntesis final, y solo a la luz de estas soluciones critica las anteriores.

El mérito básico de Aristóteles consiste en haber llevado el pensamiento griego a su culminación. Es, además, el gran enciclopedista de su época.

Se considera que Aristóteles es el padre de la Lógica y de la Psicología, entendiendo esta última como el estudio del alma, puesto que es el anatomista de la mente y sus formas fundamentales.

Al morir Platón, Aristóteles inicia un viraje hacia la naturalización de sus conceptos psicológicos y éticos, rechazando las corrientes Pitagóricas.

La ética de Aristóteles está expuesta en tres libros: **La Ética de Nicomaco; Eudemia y La Gran Ética**. La Ética Aristotélica se encuadra dentro de una ética social, siendo el bien común o bien social el bien superior porque es el bien para todos. Aquí nos encontramos con una característica helénica: la subordinación de la persona a la sociedad, y la subordinación del bien individual al bien común.

La virtud en Aristóteles juega un papel importante, es la misma perfección humana, porque es una disposición permanente. Un sólo acto no hace feliz a nadie, es el hábito de los actos el que asegura la felicidad. La virtud puede ser intelectual o moral; dado que la felicidad está en la contemplación, por lo que las virtudes *realmente* importantes son las intelectuales. Agrega el concepto del *justo medio* como parámetro de la virtud y perfección.

Aristóteles contribuye al concepto de una psicología social.

Emmanuel Kant (XVIII-XIX) ha sido considerado como uno de los genios de la filosofía. Kant aporta la formulación más completa y perfecta del idealismo trascendental.

Para Kant la conciencia moral es un hecho, un hecho de la vida humana. La conciencia está constituida por un conjunto de principios en virtud de los cuales los hombres rigen su vida. La teoría del conocimiento significa para Kant la teoría de la física matemática de Newton: me encuentro ante un hecho, *factum de la física*, un dato, de su presencia no podemos dudar, pero ¿cuales son los fundamentos teóricos?

El ser humano desarrolla no solo una actitud cognitiva (intuiciones puras de espacio y tiempo) sino además emoción y conductas prácticas, y ante estas nos hallamos ante el hecho de la conciencia moral, un dato irrefutable. El hecho que el hombre distingue entre lo bueno y lo malo, constituye algo presente, se haya en nuestra conciencia, el dato lo recibe, pero es un dato directo que plantea todos los problemas de la filosofía moral. ¿Qué es lo que estrictamente puede ser bueno o malo? La conducta de la persona humana: la intención, el propósito. De aquí se deriva el concepto de la *razón práctica*: es la razón aplicada a la acción, a la moral, no es la razón en cuanto se aplica al conocimiento. A la materia o contenido efectivo de acto no convienen los calificativos morales de bueno o malo, sino a la voluntad misma del hombre, lo único que verdaderamente puede ser bueno o malo es la voluntad humana. Kant advierte que todo acto voluntario se presenta a la razón, a la reflexión en la forma de un imperativo: los imperativos hipotéticos (bajo condición) y los imperativos categóricos (imperativo de un modo total, absoluto y sin limitaciones). La moralidad no es lo mismo que la legalidad, no basta que una acción sea legal para que sea moral. Para Kant una voluntad es plena y realmente pura, moral, valiosa cuando sus acciones están regidas por imperativos auténticamente

categoricos: <<Obra de manera que puedas querer que el motivo que te ha llevado a obrar sea una ley universal>> Esta exigencia de que la motivación sea ley universal vincula enteramente la moralidad a la pura forma de la voluntad y no a su contenido. Por tanto, la conciencia moral no es conocimiento, sino es ese acto de valoraciones, que nos pone en otro nivel: de realidades suprasensibles, inteligibles a las cuales llegamos como directas intuiciones de carácter moral. La conciencia humana moral es ajena al espacio y al tiempo. El postulado primero con que Kant inaugura la *metafísica*, extrayéndolo de la ética, es ese postulado de la *libertad*.

Dussel (1998) considera que a Kant le faltó considerar una noción que articulara el momento racional con los sentimientos humanos. Presuponía una concepción dualista, de negación del cuerpo, de la irracionalidad de los sentimientos, que no pudo integrarlos en el horizonte racionalista de la “vida perfecta”. Por ello abrirá como única salida posible el ámbito trascendental moral formal que tendrá dificultad para reintegrar todo el momento material en la determinación *a priori* de la moralidad del acto humano. Lo <<formal>> en moral es la obligación de realizar un acto perfecto, sea cual fuere su contenido. (Dussel Pág.171).

La influencia del legado kantiano y la concepción del imperativo categórico, nos conduce de alguna manera al Juramento de Hipócrates y a los principios de la bioética donde >>el beneficio del paciente<< puede funcionar al nivel de un imperativo categórico.

ÉTICA FENOMENOLOGICA: MAX SCHELER & NICOLAJ HARTMANN (SIGLO XIX & XX)

Scheler aplica el método fenomenológico al terreno de la actividad moral, lo postula en su obra: **El Formalismo en La Ética y la Ética de los Valores** (1916). Las enseñanzas de Edmundo Husserl tienen una influencia decisiva en Scheler. También de Francisco Brentano, de quien aclara el cómo los fenómenos psíquicos se distinguen de los físicos en cuanto poseen *intencionalidad*.

Scheler se muestra como un decidido adversario de la concepción ética kantiana, afirma que no es el deber sino el valor lo que constituye el concepto fundamental de la ética. Kant, nos dice, coloca la cuestión ética ante la alternativa entre deber y placer...considera que esta ética imperativa es algo arbitrario: <<*Tú debes, porque debes*>> pero no justifica su mandato; es para Scheler una ética del resentimiento que en nombre del deber esteriliza y bloquea la plenitud y la alegría de vivir.

Scheler propone una ética a-priori, en contra del formalismo kantiano, cuya ética carece de un reconocimiento del valor material, de una conciencia de que el hombre se halla rodeado por un cosmos de valores, que él no tiene que producir, sino limitarse a reconocer y *descubrir*. Los valores no son objeto de una actividad teórica, sino una intuición emocional. En la filosofía kantiana el deber, la conciencia de un deber formal precede al valor; mientras en la filosofía scheleriana el valor precede al deber, es decir a la ley, los valores morales se encuentran necesariamente ligados al acto que realizan o tienden a realizar. Para Scheler la percepción de la realidad e intuición del valor son simultáneas.

La ética no se puede basar en *el bien* (Kant), pero sí en los valores. Los valores son distintos a los bienes. *El bien* es aquel objeto en que se encarna un valor. Se pueden destruir los bienes pero los valores nunca, los valores no dependen de los bienes.

La axiología scheleriana atribuye una gran importancia a la noción de persona, todo acto que realiza un valor debe ser definido precisamente como manifestación de una persona. De esta suerte, el verdadero soporte de los valores morales es la *persona* y solo ella puede esencialmente ser buena o mala. Se puede, por consiguiente definir los valores morales como valores personales; relaciona su doctrina del valor con su doctrina de la persona. Por el término *persona*, Scheler entiende la unidad concreta y esencial de todos los actos, la persona se manifiesta en el acto y el acto revela la persona.

En **El Puesto del Hombre en el Cosmos**, Scheler afirma que en la medida que es un sujeto espiritual, el hombre *es persona* y centro de actos *intencionales*, es capaz de preguntarse ¿qué es una cosa en si misma?; es capaz de captar esencias. La persona no es un sujeto lógico, es una realidad dinámica, actuante, que se explicita en cada uno de sus actos. Cada tipo de persona suscita una constelación de los valores éticos, es como un proyecto de realización de determinados valores.

En la cultura del siglo XX, Nicolai Hartmann ocupa un lugar singular, debido a que como hombre y como filósofo fue muy firme en sus posturas. En 1926 se publica su obra, titulada *Ética* en la que, siguiendo explícitamente a Scheler, critica el subjetivismo ético y vuelve a proponer una ética material de los valores: éstos son totalmente objetivos y se revelan al hombre a través de un sentimiento específico. La concepción kantiana tiene para Hartmann el mérito de haber mostrado la insuficiencia de las concepciones materialistas, hedonistas de la norma ética y sostiene su carácter a-priori. La tarea de la ética, nos dice el autor, consiste en describir y analizar los valores morales, antes incluso de hacerlo surgir de manera coherente y consecuente de las normas concretas de conducta: las costumbres.

Según Hartmann los valores éticos se diferencian de todos los demás valores porque la vida ética supone la libertad. Los valores éticos tienen sentido si éstos son llevados a cabo por propia voluntad, realizados solamente por libre decisión y en el espíritu de la propia persona. El ser humano es el sujeto de la ley moral: los valores éticos son fundamentalmente valores personales, los cuales incluyen la intención hacia la cual el acto se dirige.

Hartmann aborda un problema fascinante pero difícil: ¿por qué el hombre puede obrar mal y obra mal? Y responde: porque el hombre puede escapar a su propio destino, esta es la grandeza y trágica debilidad de la persona. El único ser capaz de realizar valores por sí mismo es el hombre, pero también de violarlos. Sostiene Hartmann, que cuando alguien obra inmoralmente es porque ha infringido la jerarquía de los valores morales más altos, obra mal porque en el fondo es culpable de una falsificación, trata de engañarse a sí mismo, la inmoralidad consiste en trastornar la jerarquía de los valores.

Se debe aspirar a valores morales, pero no tiene sentido copiar conductas ajenas, tal caso llevaría al falseamiento de la moral. Buscar en las profundidades del propio ser para conocerse y elegir su propia ruta, he aquí la libertad que supone la ética.

Scheler y Hartmann en su ética fenomenológica establecen anticipadamente la distinción entre la Ética de Principio y la Ética de Virtud. Si el verdadero soporte de los valores morales es la persona-la persona del terapeuta-, luego entonces la formulación de la pregunta ante un dilema ético no es cual es la norma, y si la decisión es consistente con el código ético sino si es la mejor decisión para el beneficio del paciente.

Friedrich Nietzsche (XIX & XX) somete la moral a una crítica profunda, en especial, a través de dos de sus obras: **Mas Allá del Bien y del Mal & Genealogía de la Moral**. Investiga el filósofo, los mecanismos psicológicos que iluminan el origen de los valores y afirma que la moral es una máquina que fue construida para dominar a los demás, habrá que distinguir entre la moral aristocrática de los fuertes y la moral de los esclavos. <<Toda moral aristocrática surge de una triunfal afirmación de sí mismo, mientras que la moral de los esclavos opone desde el principio un no a lo que no forma parte de sí misma, a lo que es diferente de ella, y de su “no yo”; Y es su acto creador. Esta inversión corresponde al resentimiento. >>

Se trata de un resentimiento contra la fuerza, la salud, el amor, la vida, que convierte en obligación y virtud elevándolos al rango del bien, comportamientos como el desinterés, el sacrificio de uno mismo, la sumisión. Por ejemplo, continua Nietzsche, si examinamos la psicología del asceta, en apariencia éste mostrara un profundo desinterés por las cosas y los éxitos de este mundo. Sin embargo, un *análisis* un poco más profundo pondrá de manifiesto que hay en él una fuerte voluntad de dominio sobre los demás. Su moral es el único modo e instrumento con el que puede sojuzgar a los otros. Es un fruto del resentimiento. La moral de los fuertes o de los señores es la moral del orgullo, de la generosidad y del individualismo; en cambio la moral de los esclavos es la moral de los >>filisteos<< resentidos, es la moral de la democracia y el socialismo. (Reale, G., Antiseri D. 1988)

La crítica tan aguda de Nietzsche me lleva a pensar, que es una crítica a la moralidad, respecto a la ley moral y no una reflexión profunda sobre la ética como ciencia universal.

LA FILOSOFIA DEL LENGUAJE

La filosofía analítica inglesa, que también recibe el nombre de filosofía del lenguaje, se desarrolló en dos centros: Cambridge y Oxford. Se trata más de un movimiento que de una escuela. Bertrand Russell fue estudiante y profesor de Cambridge. Junto con el suyo, los nombres más prestigiosos son los de G.E. Moore y Ludwig Wittgenstein.

A pesar de sus diferencias, sostuvieron todos ellos que la filosofía es análisis, esclarecimiento del lenguaje y, por lo tanto del pensamiento.

La filosofía de Moore se centra en el rechazo al idealismo y en la defensa de la verdad del sentido común. En su filosofía de la ética que se registra principalmente en: **Principia Ethica**, 1903, Moore sostiene lo que más tarde constituirá una de las corrientes más influyentes de la metaética analítica: el intuicionismo, es decir, la noción de indefinibilidad del bien (El bien es una noción indefinible, igual que el <<amarillo>>).

El sucesor de Moore en su cátedra de Cambridge fue L. Wittgenstein, cuya segunda filosofía (la primera fue la del *Tractatus*) se centra en el principio del uso y en la teoría de los juegos lingüísticos. Wittgenstein solía repetir: << No busquéis el significado, busca el uso. >> << El significado de una palabra es su uso dentro de la lengua. >> Y la lengua es un conjunto de juegos lingüísticos emparentados entre sí de diferentes modos.

Bertrand Russell sometió durante toda su vida al *microscopio de la lógica* toda una serie de cuestiones filosóficamente relevantes, entre éstas el análisis del lenguaje. También fue para él, una preocupación constante la moral, convencido de que los valores no pueden deducirse lógicamente del conocimiento, Russell fue un defensor tenaz de la libertad del individuo contra toda dictadura y contra los abusos del poder. Sensible ante las injusticias sociales, Russell fue también uno de los activos valedores del pacifismo.

Russell hace una crítica en contra del *segundo Wittgenstein* y la filosofía analítica. El filósofo afirma: “El primer Wittgenstein, a quien conocía íntimamente, era una persona dedicada de manera intensa y apasionada al pensamiento filosófico, profundamente consciente de los

difíciles problemas cuya importancia advertía tanto él como yo, y en posesión de un auténtico genio filosófico. El nuevo Wittgenstein, por el contrario, parece haberse cansado del pensamiento en serio y parece haber inventado una doctrina apta para convertir en innecesaria dicha actividad. Ni por un instante creo que sea verdadera una doctrina que manifiesta unas consecuencias tan lúgubres.>> Con respecto al movimiento analítico sostiene: << tal doctrina consiste en defender que el lenguaje de la vida cotidiana, con las palabras usadas utilizadas en su significado ordinario, es suficiente para la filosofía, y que ésta no requiere términos técnicos o modificaciones en el significado de los términos corrientes. No puedo admitir en absoluto esta opinión. Soy contrario a ella: porque es insincera; porque es susceptible de excusar la ignorancia de la matemática, la física y la neurología, en aquellos que sólo han recibido una educación humanista; etc. etc.>> (Reale & Antiseri., 1988, p. 574)

El **Tractatus** se ha convertido en una de las obras filosóficas más influyentes del siglo XX; no obstante, aunque no corresponde al tema del presente trabajo se mencionan aquellos supuestos que de alguna manera el mismo Wittgenstein hace la conexión con la ética. El **Tractatus Lógico-Philosophicus** se publicó en 1921. En 1922 aparece en inglés, con el texto alemán al lado, y una introducción de Bertrand Russell. Sus tesis fundamentales son las siguientes: “ <<El mundo es todo aquello que acontece>>;<<Lo que acontece, el hecho, es la existencia de los hechos atómicos>>;<<El pensamiento es la representación lógica de los hechos>>; <<El pensamiento es una proposición exacta>>; << La proposición es una función de verdad de las proposiciones elementales>>; <<La forma general de la función de verdad es [0,E,N(E)].Esta es la forma general de la proposición>>; <<Aquello de lo cual no se puede hablar, se debe callar>>.”(Reale & Antiseri.1988 p.582).

“A la teoría de la realidad corresponde una teoría del lenguaje. Esta es una representación proyectiva de la realidad. <<Nosotros elaboramos representaciones de los hechos>>; <<La forma de representación es un modelo de la realidad>>; <<La forma de representación es aquello que la representación debe tener en común con la realidad, para poderla representar exacta o equivocadamente según su propia manera>>. Sin duda, agrega Wittgenstein, << a primera vista no parece que la proposición-por ejemplo tal como se imprime en un papel-sea una representación de la realidad a que se refiere. No obstante, tampoco la notación musical parece a primera vista una representación de la música, y nuestra escritura fonética (la letra) no

parece una representación del lenguaje hablado. Y a pesar de ello, dichos símbolos demuestran ser incluso en el sentido ordinario del término, representaciones de aquello que prefiguran>>. <<Tanto el disco fonográfico como el pensamiento musical, la notación y las ondas sonoras mantienen entre ellos la misma relación interna representativa que se da entre lengua y mundo. A todas estas cosas les es común la estructura lógica... >>”. (Reale & Antiseri 1988 p.582).

La postura del Wittgenstein del **Tractatus** se presenta con rasgos singulares: la ética es algo que no se puede decir, no se puede decir científicamente. En cambio, se muestra o se da testimonio de ella a través de una forma de vida, y es lo que realmente cuenta para nosotros: enunciar proposiciones de ética significa <<rebelarse contra los límites del lenguaje>>. Este conflicto, afirma Wittgenstein en su Conferencia Sobre la Ética de 1934, <<es una prueba de que en el ánimo del hombre hay una tendencia que, personalmente, respeto de manera profunda y que jamás quisiera poner en ridículo, cueste lo que cueste>>. La causa es que <<nosotros experimentamos que, aunque todas las posibles preguntas de la ciencia recibiesen una respuesta, ni siquiera habrían llegado a rozarse los problemas de nuestra vida >>.

Wittgenstein anteriormente ya sostenía el sentido ético del **Tractatus**: <<Quise escribir que mi obra consta de dos partes: la que he escrito y, además, todo aquello que no he escrito. Y justamente esta segunda parte es la importante. >> Lo no escrito, lo que no se dijo porque resultaba importante de decir científicamente es la parte más importante: la ética y la religión. (Reale & Antiseri 1988, p. 585)

La Filosofía del Diálogo

La contribución de la filosofía del diálogo que representa Martín Buber ha tenido una influencia considerable en el campo de la terapia familiar, principalmente en la Escuela Contextual de Ivan Boszormenyi-Nagy, quien incluye el nivel ético, en el sistema familiar y terapéutico.

La cuál se ilustra básicamente en el clásico libro de Buber: Yo y Tú (Ich und Du); En el cuál establece un contraste entre las dos actitudes primarias en el ser humano: dos paradigmas que se enfrenta en su existencia: la relación *yo-tú* y la relación *yo-ello*. La relación *yo-tú* es directa, esto es una relación de apertura, mutualidad y presencia. En contraste *yo-ello*, es la típica relación de sujeto-objeto, en la cuál uno conoce y usa al otro sin permitir su singularidad.

Al definir Buber el diálogo, introduce el concepto de *inclusión*, el cuál existe solo implícitamente en el *yo-tu*, puesto que es aquel concepto de la experiencia del otro lado de la relación: es en este acto de *inclusión* donde se hace posible *el encuentro* del otro en su singularidad concreta y no sólo como un contenido de la experiencia.

El diálogo no es solamente un intercambio de palabras, el diálogo genuino, afirma Buber, puede darse en el silencio, puesto que la conversación es frecuentemente un monólogo. Es en realidad, la respuesta al ser del otro en su *otredad*, que solo se entiende profundamente cuando hay una apertura, en el presente y en su situación concreta que responde a su necesidad.

“Toda vida es un encuentro” nos dice Buber, y se refiere a esa esfera del *entre* como una realidad ontológica.

El encuentro entre el psicoterapeuta y el individuo, pareja, o la familia, como una forma básica de curación, es central. Se trata de la necesidad de establecer un auténtico diálogo a través del cual la persona del terapeuta se abre al >>encuentro<< de esta >>otredad<<; para poder lograr una relación de inclusión, no como contenido de la sicopatología, sino con la persona singular y única.

EL Existencialismo

El existencialismo o filosofía de la existencia es una corriente filosófica contemporánea que se consolida en Europa inmediatamente después de la primera guerra mundial, y se expande hasta convertirse en una moda durante las dos décadas siguientes a la segunda guerra mundial.

La época cultural del existencialismo es un tiempo de crisis: de una humanidad europea con profundos cuestionamientos, que entre ambas guerras experimenta en muchos de sus territorios la pérdida de la libertad, ocasionada por regímenes totalitarios.

Kierkegaard es la raíz remota del existencialismo. Una característica del pensamiento existencialista es la centralidad de la existencia como modo de ser del ente finito que es el hombre. El existencialismo se interesa justamente por el hombre, por el hombre en su singularidad. La existencia es algo constitutivo del sujeto que filosofa, y el único sujeto que filosofa es el hombre. La existencia es un modo de ser finito; es posibilidad, un <<poder ser>>. La existencia precede a la esencia, justamente no es una esencia, algo dado por naturaleza, una realidad predeterminada e inmodificable. Las cosas y los animales son y continúan siendo lo que son. El hombre, no obstante, será aquello que el haya decidido ser. La existencia es un <<poder ser>>, y por ello es incertidumbre, riesgo, decisión; Es el devenir, proyectar hacia el mundo.

Martin Heidegger

El principal representante de la filosofía de la existencia es Martin Heidegger, (1889-1976). Estudió teología y filosofía. Fue profesor de filosofía en las universidades de Marburgo y Friburgo; sucesor de Husserl. En 1933-34, rector de dicha universidad. Su obra filosófica gira en torno al concepto del ser, empezando por una hermenéutica de la existencia...

Heidegger se sale del área epistemológica para entrar en el área ontológica. Sostiene en **El Ser y El Tiempo**, que el entendimiento existe antes que el conocimiento. El entendimiento es fundamental porque es una forma de <<estar en el mundo>>. El *ser* del hombre siempre es una posibilidad que hay que actualizar, y por consiguiente el hombre puede elegirse a sí mismo, puede conquistarse o perderse. La existencia es decidida únicamente por <<estar ahí>>individual. El hombre, considerado en su modo de ser, es *Da-sein*, <<estar ahí>>; Y el <<ahí>> (*da*), sirve para indicar el hecho de que el hombre se halla siempre en una situación, arrojado en ella y en relación activa con respeto a ella; Él <<estar ahí>> no es una simple presencia, ya que es justamente aquel ente para el cual las cosas están presentes.

El hombre está en el mundo. Puesto que el hombre constitutivamente es proyecto, el mundo-a diferencia de los que pensaba Husserl- no es una realidad que hay que contemplar, sino un conjunto de instrumentos para el hombre, de cosas que hay que emplear y no de cosas que hay que contemplar.

La existencia es <<poder ser>>, proyecto, trascendencia hacia el mundo: estar en el mundo significa originalmente convertir el mundo en proyecto de las acciones y de las actitudes posibles del hombre. La trascendencia instituye el proyecto o el bosquejo de un mundo; es un acto de libertad, más aún, para Heidegger consiste en la libertad misma.

Existir auténticamente implica tener la valentía de encarar la posibilidad del propio no ser, sintiendo a la angustia de ser para la muerte. La existencia auténtica significa una aceptación de la propia finitud.

Dado que la existencia es posibilidad y proyección, Heidegger en **El Ser y El Tiempo** afirma que entre las determinaciones del tiempo (pasado, presente y futuro) la fundamental es el futuro. El proyectarse hacia adelante que se fundamenta en el porvenir, es un rasgo esencial de la existencialidad.

Hannah Arendt, alumna y con quien Heidegger mantiene una amistad profunda durante más de cincuenta años, hace un homenaje a sus ochenta años, y escribe: "Heidegger ha establecido una gran red de senderos del pensamiento en esta dimensión profunda solo explorada por su pensamiento penetrante; (**Caminos del Bosque**), y el único resultado inmediato que comprensiblemente ha llamado la atención y ha hecho escuela consiste en que derribó el edificio de la metafísica tradicional..." (Arendt & Heidegger, 2000, p.174).

Agrega Arendt: "Heidegger habla en una ocasión, muy en el sentido de Platón, de << la facultad de asombrarse de lo sencillo >>, pero añade a diferencia del filósofo griego: <<y aceptar como morada este asombro >>. La morada del pensamiento es un lugar de silencio. En un principio, el propio asombro genera y difunde el silencio, y es por este silencio que la protección contra los ruidos, incluyendo el ruido de la propia voz, se convierte en una condición indispensable para que un pensamiento pueda desarrollarse a partir del asombro; y poder << aceptar este asombro como morada >>". (Arendt & Heidegger, 2000, p.176).

No obstante, sabemos que la contribución de Heidegger a la filosofía, ha sido discutida: Norberto Bobbio (1974), de la universidad de Padua, sostiene que el Existencialismo es << filosofía de la crisis y crisis de la filosofía >> y lo interpreta como decadentismo.

Heidegger no es fácil de entender y por esto puede justamente ser criticado. Sin embargo, es innegable su influencia. Sus postulados nos llevan a una auténtica reflexión de nuestro propio pensamiento, al confrontarnos con el hecho de ser <<un ser pensante, es decir, meditante >>. Entre líneas podemos leer el mensaje en el <<Da-sein >>,

El cómo la persona del psicoterapeuta se halla frente a la situación del ejercicio profesional; es arrojado a ella y en relación activa; y en la existencia es un <<poder ser >> y por ello, es incertidumbre, riesgo, decisión... Si la morada del pensar, es un lugar de silencio, luego entonces, el meditar, reflexionar es indispensable para abordar la dimensión ética de la profesión puesto que rebasa los límites de la moral.

Hans Kelsen: <<SER>>, <<deber ser>> y la ciencia de los valores.

Kelsen, nacido en Praga en 1881, y desde 1940 profesor en los Estados Unidos, donde muere en 1973. Es positivista jurídico en el sentido de que está orientado hacia un estudio científico del derecho positivo. Sostiene que la justicia de las normas se reduce al hecho de que son impuestas por quien tiene la fuerza necesaria para hacerlas respetar. En consecuencia, para el positivista jurídico ideólogo el *príncipe* es el creador de justicia. Kelsen, en cambio, afirma que lo que constituye el derecho como tal es su validez jurídica, y añade que la norma jurídica, a diferencia de otras normas, se califica gracias a su carácter coercitivo, pero no sostiene en absoluto que el derecho válido sea también el derecho justo. Para Kelsen, el problema de la *justicia* es un problema *ético*.

La ciencia- afirma Kelsen- no está en *condiciones* de emitir juicios de valor, porque no se encuentra autorizada para ello. Esto se aplica también a las ciencias del derecho, aunque ésta esté considerada como una ciencia de los valores. En el idioma alemán, aclara R.Kretschmer: "El derecho no es Naturwissenschaft, es Geisteswissenschaft, esto es, no es ciencia como lo entendemos en español o inglés." Al igual que cualquier ciencia de los valores, consiste en el conocimiento de los valores, pero no puede producirlos; puede comprender las normas pero no puede crearlas. Tal es la primera proposición de Kelsen: Delimitar el derecho con respecto al valor de justicia. Esto no significa eliminar la consideración *ética* de justicia. Quiere decir únicamente que la valoración ética de las normas jurídicas no es tarea propia de la ciencia jurídica.

Kelsen parte de la distinción kantiana entre *ser* y *deber ser*. Nosotros hablamos de la naturaleza apelando a proposiciones descriptivas, pero el derecho es un *deber ser*. Entre los fenómenos naturales existe un nexo causal, mientras que la norma jurídica enuncia un nexo entre acontecimiento que consiste en un juicio de *imputación*. Distinguiendo entre norma jurídica y ley natural, Kelsen afirma que la norma enuncia que, dado un acontecimiento *A* (*ilícito*), a este debe seguirle un acontecimiento *B* (*la sanción*). La norma jurídica atribuye (de aquí surge la imputación) una consecuencia a una condición. La consecuencia es la sanción, y la condición es lo ilícito. Una acción es ilícita, según Kelsen, cuando se le atribuye una

sanción. Por consiguiente, se hace manifiesto que el concepto del *deber ser jurídico se distingue del deber moral* porque aquel no es la conducta que la norma exige, que debe ser observada. En este sentido, ¿es el derecho una técnica social y una organización de la fuerza?

Al final de su vida Kelsen contesta la pregunta decisiva sobre qué es la justicia: <<Para mi la justicia es aquel ordenamiento social bajo cuya protección puede prosperar la investigación de la verdad.>> (Reale. & Antiseri 19880).

Ciertamente Kelsen nos invita a una profunda reflexión al delimitar el derecho con respecto al valor de justicia; Y sostener que el problema de la justicia es un problema ético.

Sobre el carácter coercitivo de la norma a la cual se le atribuye una consecuencia a una condición: si el código ético en el ejercicio profesional de la psicoterapia es una condición ¿cuál sería la consecuencia? Sabemos que en otros países la sanción es la cancelación de la licencia profesional, pre-requisito para ejercer...

EL Problema sobre el Carácter A-Priori Estimativo ¿Subjetivo u Objetivo?

Subjetivo u Objetivo son concepciones que implican una diferente posición. Por a-priori subjetivo entendemos una especial configuración de la mente; por ejemplo: el imperativo categórico kantiano. Por el contrario, a-priori objetivo consiste en unos principios ideales que tienen validez en sí mismos, independientemente del hecho fortuito de que yo los piense o no.

Su validez no se funda en un hecho psicológico, sino que sería puramente ideal. Como ejemplo: en la Fenomenología de Edmundo Husserl, el objetivismo afirma que en los principios de la lógica: La Moral y Justicia son ideas con validez necesaria y objetiva, independientemente de los actos psíquicos en los que trabajamos contacto con ellos.

La idea de *justicia* constituye una esencia ideal, con validez objetiva. El que sea un valor objetivo quiere decir simplemente que no es un valor creado por la subjetividad del hombre; sin embargo, no es independiente de la existencia humana. Se trata pues de una objetividad pluri-relacional e intra-vital.

La Escuela de Francfort

La escuela de Francfort tuvo su origen en el Instituto para la Investigación Social a principios de la década de 1920. Conviene recordar un hecho primordial de la historia de las ideas en Alemania. A finales del siglo XIX aparece, como consecuencia del desarrollo de las ideas sociales, un campo nuevo, que no agota ni es definido de manera suficiente por la sociología, ni por la filosofía. Se trata de la necesidad de la teoría de la sociedad y de la historia, un intento a la reflexión especulativa y de la observación sociológica, modulada por una reflexión ética en relación con el dominio de la *Kulturgeschichte*. Esto da lugar a una gran cantidad de literatura, a una *reflexión conceptual*, donde se mezcla la sociología con la civilización y la historia; por corrientes tan diversas como las ideas sociales, la ética neokantiana o la filosofía de los valores.

El contenido de la filosofía de la Escuela de Francfort está constituido por los principios de la *Teoría Crítica*, instancia que media entre la crisis en la historia y la crisis en el concepto.

En 1931 Max Horkheimer es nombrado director del Instituto, y él es quien define una exigencia metodológica bajo el término de filosofía social. Theodor Wissengrund-Adorno se asocia con Horkheimer, en el papel de cofundador; Herbert Marcuse, Walter Benjamín, Erich Fromm, y Jurgen Habermas, forman también parte de esta escuela.

Jurgen Habermas nació en 1929 en Dusseldorf. La reflexión de Habermas comienza a manifestarse a principio de los años sesenta, asegurando así simbólicamente sobre su presencia en la Escuela de Francfort ya que fue asistente de Adorno en esta ciudad desde 1956. Su primera contribución notable fueron sus artículos **Teoría y Práctica** en 1963.

Posteriormente define un programa epistemológico con la Teoría Crítica. En 1983, Habermas toma posesión de su cátedra en la Universidad Johann Wolfgang Goethe de Francfort, lo que marca, simbólicamente, a sesenta años de la fundación del Instituto, un nuevo impulso para la Teoría Crítica, dentro de otro contexto histórico.

Sostiene Habermas que los juicios científicos constituyen el conocimiento y los valorativos se fundamentan en la decisión. <<Al dualismo de hechos y decisiones le corresponde la separación epistemológica entre el conocer y el valorar, y la exigencia metodológica de limitar los análisis de las ciencias experimentales a las uniformidades empíricas que se encuentran en los procesos naturales e históricos. La ciencia no puede solucionar los problemas prácticos que se refieren al sentido de las normas; los juicios valorativos jamás pueden asumir legítimamente la forma de aseveraciones teóricas o unirse a estas mediante una conexión válida desde el punto de vista lógico. >> (Reale & Antiseri 1988) Habermas insiste en el hecho que la reflexión filosófica solo puede explicar la posibilidad y la estructura del punto de vista moral, sin embargo, no provee una validez que justifique el porqué o para qué del comportamiento moral.

Recientemente ha hecho el esfuerzo de distinguir entre la moral y las cuestiones éticas: la primera concierne lo correcto o justo para todos sin restricciones, en cambio la cuestión ética trata de descifrar como *yo* como individuo o *nosotros* en una comunidad específica puedo vivir y expresar auténticamente lo que soy (somos.)

Ante el dilema insoluble de *Subjektphilosophie*, Habermas propone un cambio básico de modelo filosófico: <<El paradigma del conocimiento del objeto debe reemplazarse por un paradigma de comprensión mutua entre los sujetos dotados de lenguaje y acción en un paradigma de comunicación dialógica, en el cual se identifique al otro. >> (Dewes. 1995)

La Epistemología Postpopperiana

En 1963 Kuhn publica su libro **La Estructura de las Revoluciones Científicas**, donde afirma que la *comunidad científica* se construye a través de la aceptación de teorías que Kuhn denomina *paradigmas*. Escribe: <<Con este término quiero indicar conquistas científicas universalmente aceptadas, que durante un tiempo determinado brindan un modelo de problemas y soluciones aceptables a aquellos que trabajan en un campo de investigaciones. >>

La *episteme* es como una armazón que permite que el conocimiento se organice. Lo que hace que ciertas preguntas sean pertinentes y otras no sean pertinentes. Cada periodo tiene su propio paradigma desde donde se organiza un sistema de creencias. Una teoría paradigmática es la que instituye una determinada comunidad científica, que en virtud de los supuestos paradigmáticos-y en su interior-llevara a cabo lo que Kuhn denomina *ciencia normal*.

Kuhn describe el pasaje de un nuevo paradigma como una reorientación *gestáltica*: al abrazar un nuevo paradigma, la comunidad científica maneja la misma cantidad de datos que antes, pero los coloca en una relación diferente a la anterior.

En la Psicología Clínica la Psicoterapia Sistémica representa un cambio de paradigma. La dimensión ética es aun más compleja y aun no suficientemente revisada. Razón por la cual proponemos en esta tesis a continuación un modelo de un seminario sobre la dimensión ética en la psicoterapia sistémica.

2.-ESTUDIOS ACTUALES EN RELACIÓN A LA PSICOTERAPIA

a) LA DIMENSIÓN ÈTICA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOTERAPIA SISTÈMICA

La dimensión ètica en el ejercicio profesional de la psicoterapia es imprescindible porque es una situación humana que involucra una serie de decisiones que no estàn determinadas ùnicamente por consideraciones teòrico-técnicas sino que tienen que ver con dilemas èticos.

Existe un hueco, una falta de conciencia de esta dimensión ètica en la formación profesional, por esto es importante promoverla.

A) La ètica atañe al comportamiento de la persona humana en cuanto a sus decisiones morales. Estas decisiones reflejan juicios que conducen a la acción y a predicados morales relacionados con la “salud mental” o sea “el bienestar del paciente”. La reflexión y el razonamiento ètico y la toma de decisiones en la pràctica clínica involucran un complejo interjuego de prioridades, valores y emociones.

Para hablar de esta dimensión ètica me parece importante considerar la distinción entre ètica y moral. La realidad moral varia históricamente y con ella sus principios y normas, sin embargo, la tarea fundamental de la ètica es la de toda teorìa que se caracteriza por su generalidad y grado de abstracción formal, y èsta es de explicar, esclarecer o investigar una realidad. La ètica que profundiza en su objeto rebasa los límites de la moral descriptiva. Se trata de una ètica filosòfica, como parte de una ciencia de lo universal que pregunta por los ùltimos fundamentos del fenòmeno moral, pretende investigar con mas precisión el ser y sentido de las normas morales etc. Por tanto, la acción ètica –a diferencia de la acción moral implica una reflexión, un compromiso responsable, lo moral solo exige el cumplimiento.

La teoría moral no es más que la parte práctico-normativa de ciertos presupuestos y dogmas considerados incuestionables: dicha distinción corresponde a la ética de principio y la ética de virtud.

El significado histórico de la palabra y los orígenes etimológicos son guías útiles en esta aclaración entre ética y moral: moral procede del latín *mos o mores* que se traduce como <costumbre>, en el sentido de conjunto de normas adquiridas por hábito. *eethos*: el sentido original el más arcaico es el de <guarida>, el *eethos-guarida* como el hábitat más propio del animal, en donde éste se siente mas seguro; y en el hombre, *eethos* como <morada> humana, refugio, casa o sea un <espacio> interior, anímico, el cual de alguna manera protege y contiene. El *ethos* posteriormente se interpreta como <carácter>: marca distintiva que se graba en el propio ser dándole identidad.

El *ethos* significa <modo de ser> en cuanto no es dado sino adquirido en el ser mismo a través de la vida. Podemos decir que el carácter moral se *adquiere*, sin darse cuenta a veces, por medio de las costumbres, y el carácter ético se *conquista*, con muchos esfuerzos y reflexiones constantes.

En México, en la práctica profesional de la psicoterapia no existe suficiente reflexión y análisis sobre problemas que se suscitan el ignorar la dimensión ética. El psicoterapeuta necesita conquistar su *eethos-guarida* y adquirir el compromiso más allá de lo moral, de los códigos.

En el ejercicio profesional existen ciertas circunstancias que llevan a cuestionamientos sobre dilemas éticos y no hay respuestas definitivas pero que son importantes en la planeación y justificación del tratamiento.

Consideremos el siguiente caso clínico: La demanda para psicoterapia individual de una mujer casada que desea resolver un gran número de conflictos personales, uno de los cuales es su crisis matrimonial, que es de alguna manera consecuencia(o viceversa) de una relación extramarital en la que está involucrada. Hay un cambio de encuadre a terapia de pareja. Para el psicoterapeuta es obvio que la relación extramarital funciona como un obstáculo en el proceso terapéutico y sin embargo ella insiste que esto sea estrictamente confidencial. ¿Cuál sería el manejo ético ante este dilema?

El cambio de encuadre debe ser revisado previamente, y la decisión debe seguir a un trabajo terapéutico coherente.

b) La Ética de Principios y La Ética de Virtud.

El criterio profesional basado estrictamente en la aplicación de principios éticos es difícil y limitado porque hay dilemas éticos que tienen que ver con situaciones complejas en cuanto a derechos y obligaciones del paciente, psicoterapeuta, instituciones y una red social. En estos casos algunos profesionistas están más preocupados por seguir un código, o conservar al paciente que tomar en cuenta el *beneficio* del paciente, o sea su salud mental.

Jordan y Meara (1990) contribuyen con en la siguiente distinción: La ética de principios enfatiza el uso de estándares objetivos racionales, reglas o códigos. Se centra en hechos y elecciones imparcialmente, conducen a la pregunta: ¿Qué debo hacer? La ética de virtud, por otro lado, enfatiza el uso de las *virtudes* históricamente consideradas y el desarrollo del carácter individual. Focalizar los recursos y rasgos subjetivos de la persona que decide y entonces la pregunta es: ¿Quién debo ser? (se refiere a la función). La ética de principio busca establecer la norma y se pregunta si las decisiones son consistentes con las normas (lo moral). Mientras que la virtud ética se pregunta si es *la mejor* decisión para *el beneficio* del paciente.

La psicoterapia es una tarea humana, el psicoterapeuta solo puede ejercer como persona. Y como tal habrá que trabajar sobre sí mismo: su honestidad, formación y conocimientos suficientes, criterio, capacidad de autorreflexión, análisis o psicoterapia personal, y la capacidad de compromiso y responsabilidad al saber que es depositario de una influencia y poder significativo ante una relación asimétrica. La ética de principios y la ética de virtud no son excluyentes. El objetivo de la formación en la dimensión ética es integrar lo personal a lo profesional.

Un caso clínico: La demanda es de un joven adulto de treinta y cinco años, cuya queja principal es un trastorno en sus relaciones íntimas y sexuales. Atribuye sus problemas a la experiencia cuando niño de haber sufrido abuso sexual de su padrastro. Para el psicoterapeuta esto representa un reto profesional dado a su breve experiencia profesional, y se cuestiona si aceptar el caso o referirlo. En este caso ¿es aplicable la distinción entre la ética de principio o de virtud? ¿Qué es lo permitido y que es lo preferible? *Considerar la supervisión del caso, como una alternativa.*

3.- CODIGOS ÉTICOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA

El establecimiento de un marco de referencia ético es relativamente nuevo en la psicología clínica, del continente Americano. El primer Código Ético de la Asociación Psicológica Americana data de 1953. En 1962 se aprobó un Código Ético de la Asociación Americana de Terapia Familiar y de Pareja (AAMFT).

En México, el Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología se publica por primera vez en 1984, existe una tercera edición revisada y corregida en 2002-2004. En octubre de 1999 se formula el Código de La Asociación Mexicana de Terapia Familiar.

Un código ético es importante como marco de referencia que establece normas morales para una determinada sociedad o subgrupo cultural. Su función es informar, expandir, mejorar y enriquecer al profesionista en su capacidad de otorgar una ayuda eficaz y respetuosa. Además aclarar la responsabilidad y compromiso tanto con sus pacientes como con la sociedad.

Cuadro 1-1: Consideraciones Éticas Relacionadas con la Competencia y el Cuidado Responsable del Profesionista.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962- 2001)

“Los terapeutas de pareja y familia no diagnostican, trabajan o aconsejan fuera de sus límites reconocidos y su competencia profesional”

Sociedad Mexicana de Psicología (2000-2004)

“Los servicios, la enseñanza, y la investigación que realiza el psicólogo se basan necesariamente en un cuerpo de conocimientos válido y confiable, sustentado en la investigación científica, por lo que el trabajo que desempeña debe corresponder directamente con la educación, formación, experiencia supervisada o profesional que haya recibido formalmente.”

Asociación Americana de Psicología (1992)

“Los psicólogos proveen servicios, enseñan, y realizan investigaciones solamente dentro de sus límites de competencia, basados en su educación académica, entrenamiento, experiencia supervisada, y experiencia profesional.”

Los Códigos Éticos proveen las bases a partir de las cuales las responsabilidades del profesionista son articuladas. Un código ético representa el consenso de un número de profesionistas reconocidos, por esto es válida la consideración en el ejercicio profesional.

Cuadro 1-2 Responsabilidad con los Pacientes

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas no utilizaran la relación profesional para su propio beneficio”. “La terapia se prolongará mientras sea razonablemente claro que el paciente se está beneficiando de esta relación.”

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962-2001)

“Los Terapeutas de Pareja y de Familia solamente continúan la relación terapéutica si está es de beneficio para el cliente.”

“Los terapeutas de Pareja y Familia dan asistencia para obtener servicios terapéuticos en casos que no pueda o quiera proveer ayuda profesional.”

Asociación Internacional de Consultoría Marital y de Familia (1993)

“Los miembros tienen la obligación de retirarse de la relación profesional si la continuación de estos servicios no es para el mejor interés del cliente y además viola los estándares éticos. Si el cliente siente que el trabajo terapéutico no es productivo, entonces el profesionista no está obligado a su asistencia en encontrar otra alternativa.”

Estas normas implican que el uso de la influencia del profesionista debe ser usada para el beneficio del paciente. El establecer cualquier tipo de relación dual con el paciente es obviamente no ético: ambas terapéutica e íntima o sexual.

Caso clínico: Un psicoterapeuta ha trabajado varios meses con una pareja que ha decidido divorciarse. Existe una atracción entre el terapeuta y la esposa, de tal grado que obstaculiza el trabajo terapéutico. Si aplicamos este caso a la ética de principios y la ética de virtud: donde la ética de principio busca la norma y se pregunta ¿Qué debo hacer? Mientras que la ética de virtud se pregunta por el mayor beneficio para el paciente ¿Cuál es la mejor decisión ante este dilema ético? *Revisar y trabajar sobre la transferencia.*

Cuadro 1-3: Consideraciones Éticas de Relación Sexual con el Cliente.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas deberán estar conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitaran abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas. Por tanto, harán esfuerzos para evitar una relación mutua que pudiera evitar su juicio profesional y aumentar el riesgo del abuso. Cuando la relación no se puede evitar, el terapeuta tomara las precauciones adecuadas para asegurar que su juicio no sea deformado y que no exista abuso alguno. El ejemplo de una relación mutua incluye, pero no está limitada, negocios o relaciones cercanas con el paciente. La intimidad sexual con los pacientes durante la terapia y dos años posteriores a ésta, quedará prohibida.”

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962-2001)

“Los terapeutas de Pareja y Familia deben estar conscientes de su posición influyente ante sus clientes, y evadir explotar la confianza y dependencia de dichas personas. Por tanto los terapeutas evitan condiciones de relaciones múltiples con sus clientes que puedan obstaculizar su buen juicio profesional y aumentar el riesgo de explotación. ...La intimidad sexual con el cliente es prohibida.”

D) Decisiones Éticas.

El entender el proceso de decisiones éticas permite al psicoterapeuta evaluar críticamente e interpretar el código ético. Más aun es una guía útil para integrar la ética de virtud que ayuda a analizar sentimientos ambivalentes o inapropiados.

Existen algunos modelos para entender el proceso de toma de decisiones éticas: Kidder (1995) propone el siguiente: a) fundamentar en metas; (mayor beneficio para la mayoría); b) fundamentar en normas (obligaciones); y c) fundamentar en cuidado (se adhiere a la Regla de Oro: No hagas a otros lo que no quieres que te hagan a ti.). Kitchener (1986) identifica cuatro tipos de procesos subyacentes que se aplican a la dimensión ética en la psicoterapia.

1) Proceso primero: interpretar una situación dada que requiere de una decisión ética. Depende del grado de sensibilidad que el psicoterapeuta ha podido desarrollar. Puede haber fallas en darse cuenta de lo que realmente ocurre por falta de sensibilidad o experiencia profesional. Afirma Kitchener que los sentimientos no siempre pueden ser un buen parámetro.

2) Formular un curso de acción: un nivel de evaluación crítica de justificación ética.

3) Integración de valores personales y profesionales. Las investigaciones muestran que a veces no hay consistencia personal, hay un grado de incongruencia entre lo que se sabe correcto y su aplicación, por la ambición, el dinero o intereses personales no resueltos.

4) Implementar un plan de acción. La práctica en el ejercicio profesional requiere que el psicoterapeuta asuma la responsabilidad de sus acciones y las consecuencias de éstas. Inherente al código ético hay temas como el bienestar del paciente, la confidencialidad y el consentimiento informado (principio de respeto por la autonomía) que pueden dificultar, por su complejidad, una toma de decisión ética, sobretodo en casos donde un enfoque sistémico nos lleva a considerar la familia o la pareja como la unidad de tratamiento.

E) El Bienestar del Paciente.

Los Códigos Éticos de las principales asociaciones profesionales afirman que la primera responsabilidad es para el bienestar del paciente y salud mental. La necesidad del paciente y no la del psicoterapeuta es la mayor prioridad en la relación terapéutica. Lo cual implica que la relación terapéutica debe mantenerse solamente el tiempo necesario para beneficio del paciente (cliente)

Corey, G., Corey, M.S. & Callanan, P. (1998) cuestionan la claridad obvia de dicha afirmación:

- ¿Cuál es el criterio para determinar el beneficio del paciente en la relación terapéutica?
- ¿Cómo proceder en casos donde el psicoterapeuta no puede identificar ningún signo de progreso, pero el paciente reporta beneficios?
- ¿Cuál es el mejor manejo disponible ante resistencias al cambio y negación de éstas?

Cuadro 1-4 Consideraciones Éticas para Bienestar del Paciente:

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962-2001)

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas de pareja y familia deberán procurar el bienestar de la familia y de los individuos. Respetar los derechos de aquellas personas que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.

Asociación Americana de Psicología (1992)

“El primer objetivo es el bienestar y la protección de los individuos o grupos con quien el psicólogo trabaja.”

En el campo Biomédico Beauchamp y Childress (1994) proponen cinco principios que pueden aplicarse al bienestar del paciente en el ejercicio profesional:

- Autonomía: es el principio por el cual todos los seres humanos tienen el derecho de hacer decisiones y llevarlas a cabo independientemente.
- Beneficio: es el principio donde el bienestar y salud mental del paciente está en primer lugar.
- No-maleficio: *primum non nocere*
- Justicia: es el principio por el cual todos deben ser tratados equitativamente: los iguales como iguales; y los desiguales de la mejor forma para su mayor beneficio en sus circunstancias específicas.
- Fidelidad: es el principio del compromiso para guardar promesas, y mantener lealtad.

La bioética surge dentro de los últimos veinte años como un nuevo campo de estudio y controversias en la moral médica.

Desde 1848 el código ético de AMA (American Medical Association) ha sido esencialmente hipocrático en su contenido, focalizando el beneficio del paciente, sin embargo, el beneficiar a la sociedad también se discutía. Cien años después en 1948, la Asociación Médica Mundial desarrolla la “Declaración de Génova” cuyo contenido es

similar al Juramento de Hipócrates. No fue hasta 1980 que AMA cambia el código en una forma significativa, al hablar de los << derechos >> del paciente. En el juramento de Hipócrates no hay mención del concepto <<derecho>>. En la tradición hipocrática no existe el concepto de una comunidad moral, puesto que se refiere al beneficio del paciente en singular; ésto es, se centra en el bienestar del paciente sin incluir la idea del bienestar de otras personas en el contexto, o la sociedad en su totalidad.

Otra diferencia importante, es el concepto de <<ética de respeto por la persona>>. El respeto por la persona es una idea que se deriva en un alto grado de la filosofía kantiana. Sabemos que Kant hace énfasis en tratar a la persona como un fin en sí misma. La ética de respeto por la persona, es un tipo de ética que se basa en la obligación, diferente a la ética que focaliza en la producción de buenas consecuencias y la evitación de malas. De tal forma que la ética de consecuencia determina lo que es moralmente bueno examinando las consecuencias de la acción, mientras que la ética de respeto a la persona considera ciertas conductas simplemente como una obligación, no obstante la consecuencia. Si la acción incluye mentir, engañar, romper promesas, o la violación de la autonomía del individuo es moralmente mala, aunque la consecuencia sea buena. Dicha ética se centra en la naturaleza intrínseca de la acción, su estructura moral y forma. Se le conoce como <<ética deontológica>>, y se deriva de la palabra griega obligación.

Dichas consideraciones pueden provocar dilemas éticos cuando se trata del beneficio del paciente. Una ilustración importante son estudios en casos de mujeres maltratadas: La recomendación de abandonar la relación abusiva, crea un dilema ético, porque por un lado hay el respecto al principio de autonomía; que en este caso se opone al principio de beneficencia. Los reportes del síndrome de mujeres maltratadas, sugieren que la separación del abusador maximiza el crecimiento psicológico y favorece una evaluación objetiva sobre la relación, pero sobretodo reduce el riesgo de ser lastimada y hasta de la muerte. Walter (1981) afirma que una mujer maltratada puede manejar la situación de abuso, solo al poder sentirse protegida de la situación de abuso, cuando la amenaza cesa. El principio de beneficencia también exige que el daño y el beneficio sean balanceados, o sea, las consecuencias deben sobrepasarse contra el riesgo. Investigaciones posteriores Bograd&Mederos, (1999) demuestran que en los refugios las mujeres maltratadas obtienen mayores logros en su recuperación emocional y los sentimientos de inseguridad y desesperación que han experimentado. Puesto que el beneficio supera al daño, un terapeuta debe sostener la importancia de la separación que es requerida para su recuperación.

El principio de no-maleficencia: “Sobretodo, No hay que dañar” *Primum non nocere*. El no motivar a una mujer maltratada a dejar la situación peligrosa, viola este principio al permitirlo de alguna manera.

El principio de justicia exige que pacientes con necesidades equitativas no sean discriminados de rehúso o incompetencia de tratamiento. Sin embargo pacientes con necesidades especiales requieren un tratamiento especial. La mujer maltratada, por sus reacciones psicológicas únicas que son concomitantes en un contexto violento, tienen características y necesidades únicas. Por el mismo trauma no son capaces de evaluar el riesgo; y su elección puede ser consecuencia de una necesidad de castigo.

La fidelidad enfatiza la importancia de lealtad y sinceridad con los pacientes, por lo que en estos casos se sugiere que el terapeuta tiene la obligación de informar y confrontar al paciente de investigaciones que prueban el peligro y daño psicológico al que se enfrenta si regresa con el agresor.

El dilema ético creado por la trasgresión potencial al funcionamiento autónomo del paciente no es fácil de resolver. Los aspectos transferenciales también se complican por la dependencia, vulnerabilidad y tendencia a complacer figuras de autoridad, por esto el psicoterapeuta tiene que ser muy

cuidadoso al ser directivo. El derecho de las personas a la autonomía puede ser afectada por su competencia psicológica y entonces ser limitada. Es recomendable por tanto que el terapeuta en estos casos especiales conduzca el tratamiento de una forma directiva.

E-1) Existe una amplia diversidad en la población mexicana tanto cultural como social. Luis Leñero afirma que no se puede hablar de la familia mexicana sino de las familias mexicanas, por la pluralidad existente en nuestro país. Por esto es difícil formular un código ético en el ejercicio profesional que intente generalizar o recomendar técnicas terapéuticas.

F) Confidencialidad.

El principio ético mayormente reconocido en el ejercicio profesional de la psicoterapia es la confidencialidad. Como estándar en los códigos éticos se mantiene en todas las organizaciones profesionales. Hay un acuerdo general en la creencia que es la responsabilidad del psicoterapeuta el salvaguardar la información que se obtiene en el proceso terapéutico. La confidencialidad es esencial para una relación profesional satisfactoria.

- La confidencialidad protege al paciente/cliente del estigma social asociado con la psicoterapia.
- La confidencialidad promueve los derechos vitales del paciente/cliente para su bienestar.

Cuadro 1-5 Consideraciones Éticas sobre La Confidencialidad.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar AC. (1999)

“Los terapeutas deberán mantener la confidencialidad de cada uno de los pacientes, ya que en una relación terapéutica el paciente puede ser mas de una persona. Los terapeutas deberán respetar y reservarse las confidencias *de cada uno de los pacientes.*”

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (AAMFT, 1962)

“El terapeuta familiar y de pareja tienen una única preocupación en el principio de confidencialidad porque la relación terapéutica puede ser mas de una persona. El terapeuta respeta y salvaguarda las confidencias de cada paciente/cliente individual.”

F-1) Comunicación Privilegiada.

La comunicación privilegiada es un derecho legal que protege al paciente/cliente a ser reveladas públicamente en procesos legales sin su autorización.

F-2) Privacidad

La privacidad es el derecho de las personas a escoger lo que otros pueden conocer de si mismos y bajo que circunstancias.

F-3) El Deber de Proteger

Todas las organizaciones profesionales del mundo occidental cuyos miembros practican la psicoterapia han tomado la posición de sostener que cierta información en casos específicos que represente un peligro claro y eminente para el individuo o la sociedad debe ser revelado: los psicoterapeutas *tienen el deber de proteger*.

F-4) La Confidencialidad en Terapia Marital y de Familia: Los psicoterapeutas deben informar a la pareja o familia sobre los límites de su confidencialidad, es importante explicitar las expectativas y el procedimiento.

Se pueden identificar dos métodos diferentes:

- Una posición es paralela a tratar el caso como si fuera psicoterapia individual, salvaguardando la información de cada miembro de la familia como confidencial
- Otra posición opuesta es *sin secretos*. El psicoterapeuta no fomenta compartir información que lleve a una alianza entre el terapeuta y un miembro de la familia. Generalmente solo trabaja en sesiones conjuntas. Esta posición puede resultar ineficiente sobretodo sino es explícita desde el inicio.
- Posición intermedia entre los dos extremos, cuando el psicoterapeuta desde un inicio informa su política que la información obtenida será usada para el beneficio de la mayoría. Simplemente se reservan el derecho a su juicio profesional de mantener confidencias individuales. Este enfoque intermedio crea una mayor responsabilidad para el psicoterapeuta. Karpel (1980) hace una importante aclaración a este respeto: la distinción entre material privado y/o secretos. Y propone una

política de “discreción contable” (rendir cuentas). El reservarse el derecho de un juicio profesional procede si:

- El material confidencial es relevante para la persona que no lo conoce.
- Hay un intento de percibir la situación, en lo mejor posible, desde la perspectiva de la persona que no se da cuenta.
- Una sensibilidad al “timing” (tiempo óptimo) y las consecuencias para la persona que no se da cuenta.

Karpel se apoya en su proposición sobre la discreción contable argumentando que si el terapeuta está de acuerdo en guardar secretos en un contexto de terapia familiar conjunta coluda con el portador del secreto y por tanto traiciona el voto de confianza de los otros miembros de la familia que no están enterados, otorgándole además un poder destructivo al que lleva el secreto. Una alternativa es que el terapeuta lo anticipe, y entonces señale lo inefectivo que puede ocurrir cuando en un proceso terapéutico, el material importante es evadido y entonces no se puede trabajar.

Otro aspecto que puede complicar las obligaciones de confidencialidad es un cambio de encuadre, específicamente cuando la psicoterapia individual se reemplaza por marital o familiar.

Caso Clínico: Diana de 35 años de edad, casada y sin hijos pide ayuda terapéutica. Su queja principal es ansiedad y depresión, que atribuye a conflictos maritales de mucho tiempo. Revela una relación extra-marital de tres años con el hermano de su esposo. Se rehúsa firmemente a renunciar a esta relación, trabajarla, o abrirla. No hay ninguna indicación de intentos suicidas o algún daño eminente a sí misma u otros.

En este caso se recomienda que el terapeuta intente hacer señalamientos de la incompatibilidad de la demanda y trabaje sobre la incongruencia en querer trabajar una relación donde los fundamentos son violados. Sugerir solo tres sesiones para trabajar estos aspectos.

Cuadro 1-6 Consideraciones Éticas del Consentimiento Informado.

Sociedad Mexicana de Psicología (2004)

- “El psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos utilizando un lenguaje entendible para los participantes. El contenido del consentimiento informado variará dependiendo de muchas circunstancias, sin embargo, generalmente supone que la persona:
- posee la capacidad para consentir,
- se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento,
- ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento, y
- el consentimiento se ha documentado en forma apropiada.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas respetarán los derechos de toma de decisiones de sus pacientes y los ayudarán a entender las consecuencias de tales decisiones. Claramente advertirán que cualquier tipo de decisión sobre el matrimonio es responsabilidad del paciente”

El Consentimiento Informado de los derechos y responsabilidades del paciente/cliente en el ejercicio de la profesión es básica. (No confundir con el documento legal). En la psicoterapia sistémica es importante informar a cada uno de los participantes, sobretodo cuando no es consistente con sus expectativas. Ej. La Familia H. consiste en Pedro de 45 años, Laura de 44, Rodrigo de 15 y Ana de 17 años. La queja de los padres es la falta de respeto y autoridad. Desde el inicio es claro la necesidad de control y sobreprotección de los padres que se puede considerar como áreas disfuncionales para la etapa de desarrollo. Las técnicas estructurales de “re-etiquetacion, re-encuadre; desbalanceo; creación de intensidad” desafían la realidad familiar, no obstante ser eficaces en la re-estructuración en áreas disfuncionales. *La sensibilidad y el conocimiento del terapeuta son importantes en atender tanto la necesidad de los hijos a mayor independencia como la angustia de los padres a cederles mayor*

responsabilidad. De igual manera, es necesaria la sensibilidad del terapeuta en el manejo del consentimiento informado, en un balance apropiado que mantenga la autonomía de los pacientes y no minimice la eficacia de las técnicas sistémicas que favorecen el cambio estructural.

4.- Consideraciones Éticas en el Contexto Sistémico

De

Terapia Marital y de Familia

El desarrollo teórico de la terapia marital y de familia sistémica tiene como parámetro de base la Teoría General de los Sistemas (Von Bertalanffy, 1968) y la Cibernética (Wiener, 1940). La psicoterapia sistémica en contraste con otros enfoques de tratamiento clínico individual, enfatiza la interdependencia entre y con el “otro”, el intercambio de información y los mecanismos de retroalimentación circular. Es un modo de entender el comportamiento humano, de conceptualizar los problemas, en el cómo los síntomas se desarrollan y cómo pueden resolverse. El foco principal es en las transacciones entre individuos, es en *la relación*. Aun en el tratamiento sistémico individual, la conducta y las acciones se analizan en términos de cómo afectan e influyen en las reacciones de los otros miembros del sistema relacional, en una modalidad circular.

La Teoría General de los Sistemas es el estudio de totalidades que están organizadas; que tienen autonomía; que se autorregulan en el sentido de que reconstituyen la organización cuando hay perturbaciones, se cambian y mantienen organizadas.

Si vamos a tratar con complejidades organizadas vamos a estudiar elementos, relaciones y red de relaciones, sobretodo la dinámica entre estas relaciones, puesto que son estas relaciones quienes constituyen el sistema. Un sistema no es una relación compleja. El tipo de conexiones que existen en un todo, en un sistema, es diferente de las conexiones que se dan en un agregado. En un sistema, los miembros no tienen conexiones significativas entre sí, sino en referencia al todo. Los miembros de un sistema, por lo contrario con los agregados, no lo son gracias a sus cualidades inmanentes sino por su distribución o disposición en el sistema. Una Epistemología Cibernética indica un modo de discernir y de conocer patrones que organizan hechos. Por ejemplo, la secuencia de acción en un episodio familiar. El criterio de distinción para la cibernética se centra en describir el

universo basándose en metáforas de patrones, forma, información y organización en lugar de usar metáforas de materia, forma y energía.

En la cibernética el cambio y la estabilidad son una *Gestalt*. En terapia familiar una interpretación equivocada de la cibernética es la definición de homeostasis como un proceso de estabilidad. Homeostasis es un modo de describir como el cambio lleva a la estabilidad y como la estabilidad involucra cambio. En la cibernética estabilidad y cambio son complementarios.

Un concepto central en esta nueva epistemología es la idea de circularidad.

A Gregory Bateson (1980) se le puede considerar como precursor de esta nueva epistemología. En su libro: *Espíritu y Naturaleza*, Bateson distingue el mundo de formas vivientes como un mundo donde la información y la relación son importantes. Un clásico ejemplo para distinguir entre lo lineal y circular lo propone Lyn Hoffman (1981): sería la diferencia entre patear a una piedra y a un perro. La diferencia sería que al patear un perro la reacción no dependería ni de la energía del hombre ni del perro, o sea, es impredecible. Lo que se transmite afirma Bateson es << información acerca de la relación >> entre el perro y el hombre. La conducta (respuesta) del perro también va a ser información para el hombre a partir de lo cual podrá modificar su conducta subsiguiente.

Por tanto, Bateson propone un lenguaje diferente, en el que todos los elementos de un proceso dado se mueven unidos. Por ejemplo, en una familia se observa la comunicación y el comportamiento de los presentes como integrando varios enlaces circulares que se juegan de un lado a otro, y el comportamiento del paciente identificado solo es visto como parte del sistema.

Dentro de este enfoque, la familia es vista como un sistema que trasciende los límites de la persona singular y sin embargo es lo suficientemente pequeña y claramente delineada como para ser útil como una totalidad observable. Por lo que el psicoterapeuta puede observar e identificar redundancias y patrones distintivos para formular una estructura familiar y poder hacer intervenciones terapéuticas en áreas funcionales y disfuncionales. Formular una hipótesis sistémica para responder a cuestiones tales como: ¿que pasaría si el síntoma desapareciera? ¿Cuáles serían las consecuencias? El terapeuta familiar va a buscar las pautas de conducta típicas de la familia: ¿cómo funciona? ¿Qué reglas rigen? Estudiar el <<Para

qué>> para saber el <<cómo>>. Esto representa una causalidad circular, la cuál se deriva de una <<epistemología cibernética>>.

En el ejercicio profesional el psicoterapeuta sistémico confronta ciertos dilemas éticos. Estas confrontaciones pueden crear conflictos con manifestaciones concretas que son diferentes al tratamiento individual. Por ejemplo: la definición del problema, quién y cómo participan en el tratamiento, la función del psicoterapeuta; conceptualizar el síntoma como sirviendo a una función en el sistema. El concepto del *paciente identificado*, como aquel que sacrifica su propio bienestar y desarrollo para mantener cohesión en el sistema familiar. Ejemplo típico: el hijo con problemas de conducta /o aprendizaje en la escuela y que pueden servir al sistema como desviación de un conflicto entre la pareja, que el confrontarlo se vive como amenaza a un rompimiento. El psicoterapeuta puede provocar un dilema ético al desafiar la visión del problema, redefinir el problema y de alguna manera imponer una visión y valores diferentes. Ejemplos en una familia con un miembro del sistema que exhibe síntomas psicóticos, y la teoría del “Doble Vinculo” (Sluzky); donde síntomas de esquizofrenia tienen que ver con una comunicación patológica, especialmente entre madre e hijo, y la incongruencia o paradoja entre mensajes analógicos y digitales. En una familia con un trastorno de “anorexia nervosa”, intervenciones estratégicas de la Escuela de Milán, donde Mara Palazzoli Selvini, informa casos clínicos que involucran a todo el sistema familiar y la eficacia de técnicas paradójicas. (Selvini Palazzoli, 1980) En una forma isomórfica, existen interesantes casos clínicos de “anorexia nervosa”, en la Escuela Estructural (Minuchin, 1982)

En casos clínicos con trastornos severos, una importante tarea para el psicoterapeuta es la de integrar y balancear las técnicas y no olvidar el aspecto humano de compasión y empatía hacia el dolor y sufrimiento humano. Ejemplos en predicamentos donde la intervención familiar debe ser acompañada de interacción en hospital psiquiátrico.

La pareja, las familias o los individuos acuden a un tratamiento de psicoterapia ante un conflicto o trastorno que provoca sufrimiento, hay dolor humano, y buscan una solución pero también consuelo. Buscan ayuda profesional en la medida que atribuyen al profesionista clínico la capacidad y el conocimiento suficiente, esto le da un *poder o influencia* y se establece una relación asimétrica. Por ésto tiene una importancia crítica la dimensión ética, que el psicoterapeuta aclare la diferencia entre su competencia profesional y personal. Al redefinir el problema como un asunto no personal sino relacional, el psicoterapeuta de alguna manera les pide a los miembros

del sistema familiar o marital que sacrifiquen su autonomía, o consentimiento informado. Por tanto, el psicoterapeuta sistémico tiene una obligación ética con sus pacientes de informarles el enfoque y trayectoria del tratamiento y la razón del porqué es *el de mayor beneficio*.

En casos donde no hay una participación voluntaria del esposo, padre o hijos y el psicoterapeuta sostenga la necesaria participación para la eficacia del tratamiento, ¿Cuál es la posición ética del psicoterapeuta?

En estos casos hay diferentes opiniones: Existen terapeutas sistémicos que no dan consulta si no participan todos los miembros del sistema familiar, sostienen que si las sesiones no son “conjuntas” pueden promover efectos negativos. Ejemplo en una terapia de pareja donde el esposo se niega a participar y ésta termina en divorcio. (Probablemente era inevitable, y sin embargo pueden hacer responsable al psicoterapeuta.)

La familia M. pide consulta por problemas de conducta y de “falta de comunicación” con los hijos: Juan con 18 años y Amalia 16 años. En el transcurso terapéutico, en una sesión especial de padre-hijo Juan abre su homosexualidad (*sale del closet*.) El padre trata de imponerle sus valores y visión tradicional, el hijo afirma que nació siendo homosexual. ¿Cómo debe intervenir el psicoterapeuta? ¿Es un dilema ético?

El focalizar en la etapa de desarrollo, y no engancharse en contenido, sino en la relación: Padre/hijo-joven adulto.

El Psicoterapeuta como Agente de Cambio

El poder del psicoterapeuta es un componente vital en la terapia marital y de familia sistémica. El poder en sí mismo no es necesariamente una fuerza negativa, es cuando hay un mal uso del poder que es relevante. En la mayoría de los enfoques en terapia familiar y de pareja, el terapeuta funciona en una forma activa y directiva, se piensa que para ser eficaz el terapeuta necesita ser influyente.

La mayoría de los psicoterapeutas de familia y pareja aceptan su rol como agentes de cambio. Por ejemplo Salvador Minuchin expresamente describe la Escuela Estructural en terapia Familiar como una “terapia de acción”.

Minuchin (1974) explica como las familias se organizan alrededor de funciones específicas de los miembros del sistema. El *poder* del terapeuta es considerado como un recurso mayor para el cambio: “El cambio ocurre a través del proceso de la “afiliación” del terapeuta a la familia y la reestructuración del sistema en un plan minucioso para poder transformar patrones de transacción disfuncional.”

En la terapia sistémica el malestar de la familia o pareja se amplifica necesariamente en áreas disfuncionales para provocar el cambio, por ejemplo en “el desbalanceo”, “escalada simétrica”, o “la intensificación en un solo tema (foco)”; en casos de maltrato o abuso psicológico esto plantea un dilema ético.

- Corey, Corey, y Callanan (1998) aportan ciertas consideraciones éticas, en cuanto al poder, y “terapia de acción.”
- ¿Qué tanto se debe imponer un control en la pareja o familia? En algunos casos los psicoterapeutas establecen su poder e influencia al precio de la autonomía en la adaptación de sus pacientes.
- ¿Es el cambio responsabilidad del paciente o del terapeuta? ¿En el *cómo del cambio cuál es la diferencia entre el sistema terapéutico y el sistema familiar?* Un dilema ético que confronta al psicoterapeuta como agente de cambio es cuando comparte en la responsabilidad del cambio y entonces el peligro es que su rol de agente de cambio reemplace la responsabilidad del paciente a si mismo, una excepción es en casos de violencia familiar.

Un potencial mayor del mal uso del poder terapéutico es en favorecer la dependencia en el tratamiento. La falta de encuadre: prolongar el tiempo establecido en las sesiones o permitir llamadas telefónicas a casa.

Otro peligro es la mistificación que se les puede atribuir a los psicoterapeutas de poseer poderes mágicos y entonces se intensifica la dependencia. No ayuda a que el paciente crea en sí mismo y en sus propios recursos, desarrolle un auto responsabilidad.

Ejemplo: en terapia marital, la pareja que considera el tratamiento casi como un “seguro” que permite mantener la relación.

La prioridad en el beneficio al paciente es un dilema ético para el psicoterapeuta sistémico, ya que la familia es la unidad de tratamiento y entonces ¿para quién es el mayor beneficio? ¿El individuo? O ¿la relación? ¿Son excluyentes?

El terapeuta familiar se enfrenta ante un dilema ético cuando acepta la noción de que “el Paciente Identificado” o sintomático sirve al sistema como una fuerza estabilizadora, homeostático, y protectora. El cuestionamiento es qué tanto riesgo o tolerancia debe asumir un miembro del sistema para el beneficio de la mayoría. El patrón rígido y repetitivo del “chivo expiatorio” en familias disfuncionales, un ejemplo podría ser el estereotipo de la mujer mexicana abnegada.

Intervenciones Paradójicas

El uso de la paradoja como técnica terapéutica ha creado una gran controversia en el campo. Sin embargo, el uso responsable y ético de la intervención paradójica como técnica eficaz en el cambio ha sido importante; por ejemplo en la Escuela de Milán; requiere por supuesto, de la competencia y experiencia del terapeuta que entiende a fondo la función del síntoma en el sistema.

A partir de la publicación del libro Paradoja y Contra Paradoja, Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Pratta, G., (1978), demuestran en el enfoque sistémico una forma de trabajo en equipo, con una doble visión, (Cámara de Gesell) y además un tratamiento estratégico y cuidadosamente planeado, donde después de una entrevista circular y un diagnóstico sistémico, se connota positivamente al paciente identificado en como a través del síntoma “se sacrifica” por el bienestar del sistema familiar, luego entonces se prescribe el síntoma como una consecuencia inevitable.

5.-CONSIDERACIONES ÈTICAS CONTEMPORÁNEAS

La importancia de la dimensión ética en la psicoterapia sistémica lleva al reconocimiento de la responsabilidad inherente del profesionista ante situaciones humanas críticas. Ejemplo las siguientes circunstancias:

- El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida); el cuidado responsable y el principio de “protección al daño”.
- Relaciones Duales.
- DSM IV
- Violencia Doméstica
- La Diversidad Cultural

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una de las mayores epidemias del siglo XX y XXI. Las personas con HIV positivo sufren de un estigma en la sociedad contemporánea.

El riesgo del SIDA ha provocado cuestionamientos en los límites de confidencialidad en la relación terapéutica. ¿Tiene el terapeuta de pareja o familia la obligación de informar a la pareja o familia, si los considera como víctimas en potencia? En investigaciones recientes se ha encontrado un porcentaje estimado hasta de un 27% de homosexuales o bisexuales con reacción positiva, que se niegan a informar a su pareja primaria. Elias (1988) encuentra que un 35% de solteros mienten acerca de su actividad sexual. Por tanto, no hay garantía de que aquellos individuos con HIV positivo podrán ser abiertos y honestos con sus parejas acerca de sus hábitos sexuales y estado infeccioso. El SIDA, en comparación con otras enfermedades que se transmiten en la actividad sexual no produce lesiones visibles por meses, y aun por años. Los estudios reportan que en un 30% el SIDA se desarrolla hasta siete años después del contagio. Y otro 40% con otras enfermedades asociadas con HIV positivo.

Tarasoff: (Tarasoff versus Regents de la Universidad de California, 1976) sostiene que el psicoterapeuta no debe ser presionado a revelar material tan delicado como el SIDA, siempre y cuando ésta no represente un

peligro eminente para otros; ya que la confianza es un punto clave en la relación terapéutica. Los factores éticos relevantes que hay que considerar en estos casos son el respeto a la autonomía, el beneficio del paciente, y el motivar al paciente a asumir una conducta responsable ante sí mismo y los otros. Son factores éticos relevantes en estos casos:

- Una relación fiduciaria: un criterio primario es el conservar una relación fiduciaria, esto es una relación de profunda confianza entre el psicoterapeuta y el paciente.
- Identificación: de acuerdo a un segundo criterio la obligación de proteger se aplica solamente a víctimas que es posible identificar y no en una modalidad generalizada. En casos de HIV positivo solo la pareja sexual.
- Anticipación: Un tercer criterio es la capacidad de anticipación al daño y el deber de proteger. Distinguir entre alto riesgo al contagio y bajo riesgo.
- La evidencia reciente sugiere que la transmisión de la infección HIV no ocurre a través de los alimentos, lágrimas, orina, o piquetes de mosco. Existen reportes aislados de transmisión por el beso, mordidas humanas, y tatuaje. Por lo que la co-habitación sin actividad íntima o sexual se considera de bajo riesgo.
- Conductas de alto riesgo: relaciones sexuales, sin protección y compartir jeringa son las formas primarias en la transmisión del virus HIV. El condón como protección disminuye el riesgo mas no lo garantiza.
- Un objetivo mayor en el esfuerzo del trabajo psicoterapéutico es reforzar en estos pacientes la responsabilidad por su bienestar y la del otro.

Caso Clínico: Pide asistencia terapéutica una familia por problemas de “daño orgánico” en el hijo mayor de 12 años. La queja es la dificultad de manejo y control ante esta situación que afecta a toda la familia. El padre de 40 años, la madre de 38 años y dos hijos menores la niña de 10 años, y un segundo varón de 8 años. Se trabaja en familia de sesiones conjuntas focalizando especialmente en la necesidad de establecer límites. Posteriormente, se trabaja en el subsistema conyugal en una modalidad conjunta que se alterna con sesiones individuales. La esposa siente insatisfacción en la relación de pareja, y como consecuencia ha mantenido una relación extra-marital por algún tiempo, su adherencia a su tradición judía le ha impedido considerar reconstruir un nuevo matrimonio. Ella

insiste en guardar esta parte de su vida secreta. Por otro lado, el marido reporta que ha sido contagiado de SIDA, afirmando que la causa fue por un tratamiento de odontología. *En el presente ensayo se sostiene la trayectoria de un trabajo terapéutico que no obstante respeta la confidencialidad y la autonomía del paciente, otorgue un primer lugar al principio de beneficio.. Con este paciente se trabajo la importancia de su responsabilidad ante sí mismo y su esposa, y la necesidad de compartir ésta información con ella para garantizar su protección. Fue un proceso difícil pero los resultados satisfactorios para las expectativas del psicoterapeuta..*

Relaciones Duales

La relación dual se define cuando el psicoterapeuta asume dos roles simultáneas o secuenciales con la persona, pareja o familias en el ejercicio profesional. Ambos roles pueden ser profesionales, tales como psicoterapeuta y profesor, o supervisor. Las relaciones duales son problemáticas por ser penetrantes, difíciles de identificar, inevitables y dañinas. Además, en una relación dual la imparcialidad y el buen juicio del psicoterapeuta pueden disminuir. Los códigos éticos en el ejercicio clínico profesional prohíben y advierte el riesgo en relaciones conflictivas. No obstante la clara interdicción, (Cuadro 1-3) la violación ética en el ejercicio profesional es frecuente: la relación íntima y sexual entre psicoterapeuta y paciente.

Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales y su aplicación en la Terapia Marital y de Pareja.

El DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) y sus precursores inmediatos, han tenido un impacto considerable en el campo de la salud mental. Por primera vez, hubo acuerdo de un criterio diagnóstico, basado en características descriptivas y no en factores etiológicos. Este ha favorecido un lenguaje común. Sin embargo, el DSM fundamenta los trastornos mentales en el interior de la persona y sus circunstancias, red de relaciones son externas. Por tanto, el uso del DSM provoca varias preocupaciones éticas para el terapeuta marital y de familia:

- Enfoques Incompatibles: no obstante existen diferentes escuelas en la Terapia Marital y de Familia, casi todas comparten como base teórica La Teoría General de los Sistemas, cuyo énfasis es en la relación y las

interacciones en el sistema familiar. El DSM en contraste se basa en la noción individual de desorden mental.

- Factores Culturales y Étnicos deben ser tomados en cuenta en un diagnóstico.
- El Estigma del Diagnóstico, en la terapia marital y de familia puede funcionar como obstáculo para la participación de los demás miembros del sistema. Y al “desafío” del concepto del “paciente identificado” como depositario de un mayor problema.
- Competencia Diagnóstica: Cuadro 1-1.

Violencia Doméstica

La noción de abuso, maltrato físico o/psicológico, y violencia domestica empezaron a tener relevancia y atención especial en los 70as.

La aportación de la Escuela Contextual en Filadelfia cuyo representante es Ivan Boszormenyi-Nagy, en el campo de la psicoterapia sistémica, es importante por la contribución de conceptos tales como “lealtad invisible”, justicia, confianza y la necesidad de reconocimiento positivo (positive and negative entitlement), en una perspectiva multigeneracional.

Define el concepto de “justicia” desde su naturaleza intergeneracional como: “un balance longitudinal y oscilatorio entre los miembros familiares donde las necesidades e intereses básicos de cada uno son tomados en cuenta, en un equilibrio equitativo y justo del dar y recibir” Introduce conceptos de la filosofía relacional de Martin Buber en el campo clínico que sensibilizan al psicoterapeuta sobretudo en el énfasis del “diálogo”.

La psicoterapia sistémica puede ser contraindicada en casos de violencia si no se puede llevar a cabo anticipadamente un “contrato de no-violencia”.

La posición neutral del psicoterapeuta debe de ser modificada ante el riesgo para el bienestar de la “víctima”. Es necesaria además una revisión profunda de las técnicas sistémicas en estos casos especiales y que ciertamente representan una amenaza personal y social.

En un caso clínico de psicoterapia marital donde el marido al enojarse o discutir perdía control y golpeaba a la mujer, se hizo un contrato de no-violencia como requisito para aceptar el tratamiento terapéutico. Solo después de haberse solucionado la conducta violenta se centró el trabajo terapéutico en residuos no resueltos donde el aspecto de “lealtades invisibles” desde una perspectiva intergeneracional fue clave en la solución de una *ira* desplazada.

Diversidad Cultural

La perspectiva multicultural en el ejercicio profesional ha cobrado importancia en los últimos tiempos.

Las familias y los individuos son influenciados por sus tradiciones y legados culturales en su visión del mundo, roles, estilos de vida, patrones de interacción, y actitudes ante la solución de sus problemas. En México existe una pluralidad cultural, que señalan muy claramente sociólogos como Luis Leñero. El desconocimiento y la ignorancia de esta diversidad cultural en nuestro país puede distorsionar la visión terapéutica de considerar disfuncional lo que es una tradición familiar. Como un ejemplo: ¿Hasta que punto es disfuncional la posición central de la madre mexicana en la formación de los hijos y además como proveedora del hogar?

Celia Jaes Falicov publica en 1998: *Las Familias Latinas en Terapia*, donde hace una importante contribución sobre la encrucijada entre cultura y psicoterapia. Una premisa básica de su trabajo es que el observador, en este caso el psicoterapeuta, es parte de la ecuación cultural. El encuentro psicoterapéutico y el sentido de la vida familiar, es en realidad un encuentro entre las construcciones culturales y personales del psicoterapeuta y la familia en cuanto al significado de la vida familiar. El psicoterapeuta forma parte del sistema terapéutico. No hay una clara delimitación entre sujeto y objeto.

Sostiene Falicov el concepto del “*perspectivismo*,” en el cual nuestra visión de la realidad depende de nuestra perspectiva particular que organiza lo observado... la visión del psicoterapeuta sobre las familias y la terapia familiar surgen de *este nicho ecológico*, que incluye la teoría y la subcultura profesional, lo cual restringe tanto la observación como los conceptos. La perspectiva del psicoterapeuta es además influenciada y organizada por sus valores, puntos de vista, y preferencias personales.

Enfatiza la multi-dimensionalidad de la cultura la cual refleja la diversidad y propone la siguiente definición de cultura: La cultura es el conjunto de perspectivas, significados y conductas de adaptación compartidas, derivadas de la pertenencia participación simultánea de una variedad de contextos, como el lenguaje, la ubicación urbana o rural, la raza,

etnología, estatus socio-económico, edad, género, religión, nacionalidad, educación, ocupación, profesión, ideología política y nivel de aculturación.

La persona se desarrolla en una pluralidad de subgrupos culturales, que dejan una multiplicidad de influencias, dependiendo el grado de contacto en cada contexto. Por tanto la cultura puede ser considerada como una comunidad de individuos y familias que comparten determinadas perspectivas del mundo, de historias relevantes que describen un mundo y le otorgan significado. Las similitudes y diferencias culturales reflejan la inclusión o exclusión a varios grupos. (Pág.14)

Tarragona, Fernández, y London, (2005) sostienen que la diferencia básica en la práctica de la terapia familiar en México comparado con otros países, especialmente los Estados Unidos es el aspecto legal y la falta de regulaciones, no solamente en el ejercicio profesional sino también en el entrenamiento y licencia para ejercerla.

Reyes Heroles, F. (2004) concluye que el desarrollo es legalidad, y que el cumplimiento de las leyes, genera certidumbre y con ella la capacidad de proyectarnos en el tiempo. Continúa afirmando... “Resulta claro que de uno de los objetivos de largo plazo de todo país que se lance a la lucha en contra de la corrupción es arraigar una cultura ciudadana de respeto a las normas que evite las desviaciones y los contubernios”. (Pág.78)

6.-- EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema: Si la dimensión ética es constitutiva del contexto terapéutico, un seminario sobre la dimensión ética, en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica es imprescindible.

1) PRESENTACIÓN DE DILEMAS ÉTICOS

a) RESPONSABILIDAD Ética: Principios y Casos Clínicos

Principio 1: Responsabilidad con los Pacientes.

Los códigos éticos profesionales en la Psicología Clínica; la Medicina y la Bioética sostienen que la primera responsabilidad en el ejercicio profesional es el *bienestar* del paciente.

¿Qué se entiende por el principio de beneficio? Un principio moral en el cual el ejercicio profesional es justo, y correcto siempre y cuando se obtengan consecuencias beneficiosas para el paciente.

El profesionista de la salud se enfrenta con un dilema ético entre el aspecto subjetivo y objetivo. Si decide afiliarse al Juramento de Hipócrates “sobretudo beneficiar al paciente y protegerlo de todo daño, de acuerdo a su mejor habilidad y juicio”; sin tomar en cuenta un estándar objetivo, puede tener serios problemas. El juramento hipocrático obliga a quienes lo aceptan a ciertas reglas de comportamiento: *primum non nocere*: cuidar que los efectos positivos en el manejo del paciente sean siempre mayores que los negativos.

Lo primero es definir los parámetros entre lo *subjetivo y objetivo del beneficio o daño*. Un juicio de beneficio es *subjetivo* si éste se basa en las perspectivas de quien evalúa. El criterio para definir un juicio *objetivo* es en sí más complejo. Se considera un juicio *objetivo* si éste es *verdadero* sin tomar en cuenta quien lo decide. Surgen los siguientes cuestionamientos:

¿Es suficiente el código ético para establecer un criterio de beneficio objetivo, o es necesario además revisar el código médico y los principios de la Bioética?

¿Se pueden anticipar las consecuencias de un cambio estructural en la psicoterapia sistémica? ¿Cómo se definen los patrones de interacción funcional y/o disfuncional? En casos de separación o divorcio, ¿Qué paradigma rige, cómo se establece el criterio de beneficio, o daño? ¿Cuál es la prioridad en la psicoterapia sistémica el beneficio de la familia o del individuo?

El Código Ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999) sostiene: “Los terapeutas deberán procurar el bienestar de las familias y de los individuos, respetar los derechos de aquellas personas que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.”

Caso Clínico: Se trata de una familia en una etapa de desarrollo de hijos adolescentes. Los dos hijos Juana con 17 años y José 15 son adoptados desde su nacimiento, lo que ha sido manejado abiertamente.

Desde hace un par de años Juana muestra distancia, rebeldía e insatisfacción. Desea buscar a sus padres biológicos, esto alarma a la familia y es interpretado como ingratitud. Considerando el bienestar y los derechos familiares e individuales. ¿Cuál es la prioridad los intereses familiares o individuales? ¿Representa un dilema ético para el psicoterapeuta sistémico?

El dilema ético en este caso tiene que ver con el principio de autonomía y fidelidad; ya que las necesidades de los hijos se contraponen a las necesidades de los padres; por tanto, habrá que trabajar en las etapas de desarrollo y los cambios en la relación padres-hijos que éstas implican.

“Los terapeutas no discriminarán ni negarán sus servicios profesionales a nadie debido a motivos étnicos, religiosos, de género, de nacionalidad, de clase o de preferencia sexual.”

Caso Clínico 11: Una familia judía solicita ayuda profesional, la queja principal es que el hijo mayor de 23 años (primogénito) tiene una novia Cristiana, lo cuál es inaceptable en su cultura y religión. El padre claramente establece las reglas familiares: “En nuestro hogar no entran drogadictos, prostitutas o cristianas.” En este caso ¿Cómo se puede aplicar parámetros

objetivos para el mayor beneficio del paciente? ¿Qué criterio determina los derechos y responsabilidad de los psicoterapeutas y/o de los pacientes?

El dilema ético de este caso se resuelve en el proceso terapéutico; el poder manejar lo que acontece en la sesión, y aclarar en qué medida esto es isomórfico con lo que pasa en la familia; Para permitir al sistema familiar el manejo de sus propias incongruencias y la distinción entre asuntos de discriminación y respeto a sus propias tradiciones.

a.1 Los terapeutas deberán estar conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitarán abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas. Por lo tanto, harán esfuerzos para evitar una relación mutua que pudiera afectar su juicio profesional y aumentar el riesgo de abuso. ... La intimidad sexual con los pacientes durante la terapia y dos años posteriores a esta quedará prohibida,” El Código de la Asociación Americana Marital y de Familia (2001) amplía esta norma: “En un esfuerzo de evitar abuso de confianza o dependencia del paciente aun después de los dos años de terminación, el psicoterapeuta es responsable de demostrar que no habido daño para el paciente o algún miembro de su familia inmediata.” (La resolución de la transferencia y contra transferencia.)

Caso Clínico 111: Fernanda de 35 años, busca ayuda terapéutica a raíz de su divorcio, con el objeto de revisar y resolver conflictos personales y en sus relaciones íntimas. Después de más de un año de trabajo terapéutico surge una fuerte atracción e involucración sexual, el psicoterapeuta decide dar terminación al proceso terapéutico. A partir de lo cuál la relación íntima y social continúa hasta que la paciente empezó a experimentar los mismos conflictos personales y en la relación íntima con los que había iniciado el tratamiento terapéutico. Este caso representa una violación ética, ¿Qué manejo responsable se espera ante estas circunstancias? ¿Si la decisión de dar terminación fue correcta, como podía el terapeuta haber ayudado a su paciente? ¿Hubo abuso de confianza?

Un manejo responsable es trabajar, confrontando lo que está pasando desde un inicio, revisar la transferencia, y tratar de resolverla, justamente para no actuarla. Además el psicoterapeuta debe por su parte resolver la contra transferencia, es recomendable una supervisión del caso.

Principio 2 : Confidencialidad

Los terapeutas de pareja y familia tienen una preocupación única ante el principio de confidencialidad puesto que su paciente en la relación terapéutica puede ser más de una persona. “Los terapeutas deberán respetar y reservarse las confidencias de cada uno de sus pacientes.”

Sobre la ética de la confidencialidad cabe mencionar la visión hipocrática: El Juramento Hipocrático compromete al médico a reservarse “aquello que debe de ser divulgado” lo que implica una decisión subjetiva de parte del médico bajo el principio de *beneficio*: beneficiar al paciente y protegerlo del daño. El médico o profesionista respeta y solo se reserva material confidencial si en su juicio es para el beneficio del paciente, de lo contrario puede liberar información confidencial.

2.1 “Los terapeutas no podrán hacer declaraciones con relación a las confidencias de los pacientes excepto en los siguientes casos: a) si lo determina la ley; b) para prevenir daño a una o varias personas; si el Terapeuta es acusado de acciones civiles, criminales o disciplinarias que surgieran a raíz de la terapia; d) si existe una dispensa (exención.)”

Caso Clínico: Un psicoterapeuta ha trabajado un par de años con Fernando de 25 años, bisexual, y promiscuo. A lo largo de su tratamiento además de presentar trastornos de personalidad borderline, hay constantes enfermedades de transmisión sexual. El tratamiento se suspende por decisión del paciente por diez meses, regresa porque decide casarse y resulta que la novia es paciente actual. Este caso presenta varios dilemas éticos: primero si el psicoterapeuta ¿debe aceptar reanudar el tratamiento donde hay conflicto de intereses? Además, hay otro conflicto entre el principio de beneficio y de confidencialidad. ¿Cuál es la trayectoria terapéutica en este punto? ¿Convencer al paciente varón de su responsabilidad ética para la novia, y si esto no funciona, otorgar una prioridad al principio de beneficio con la paciente?

En casos de conflicto de intereses el psicoterapeuta debe abstenerse de admitir al paciente, mas si referirlo. Tomando en cuenta, el principio de beneficio y de fidelidad. En cuanto a la confidencialidad vale la pena otorgar por lo menos tres sesiones especiales para confrontarlo con su responsabilidad ética.

2-2 “Los terapeutas podrán utilizar el material clínico del paciente para enseñanza, escritura y presentaciones al público, solo si se ha obtenido autorización específica o cuando se hayan tomado pasos necesarios para proteger la identidad y confidencialidad del paciente.”

Caso Clínico: Luis de 11 años presenta problemas de aprendizaje y de conducta en la escuela, se les advierte a los padres y se condiciona al niño a un tratamiento de aprendizaje y además emocional. La psicóloga titular de la escuela se hace cargo del caso. La queja principal de Luis es la amenaza de la separación de sus padres, esto puede ser una angustia persecutoria o real, y sin embargo la psicóloga cita a los padres para el manejo de su situación conyugal. En un contexto escolar ¿qué tanto derecho tiene el profesionista de utilizar material clínico de un estudiante para un asunto de la pareja? ¿Está violando la confidencialidad familiar?

Se trata de una relación dual; habrá que tomar en cuenta el principio de autonomía, por un lado; además sus limites reconocidos y su competencia profesional. Sin embargo, la confidencialidad familiar tiene un manejo diferente, creo que debe haber la flexibilidad necesaria para el beneficio de un niño menor de edad.

Principio 3: El Principio de Autonomía y la Doctrina del Consentimiento Informado.

En oposición a la perspectiva de Hipócrates es la dimensión social en cuanto al respeto y consideración con “el otro”. Un principio evidente en el demostrar respeto a la persona es sin duda alguna el principio de autonomía y consentimiento informado. De hecho el respeto a la autonomía es tan central al respeto a la persona que representantes en la Teoría Ética tales como Beauchamps y Childress(1994) se inclinan a tratar la autonomía como el único principio relacionado con el respeto a la persona; mas allá del principio de fidelidad, beneficencia y no maleficencia. El concepto de autonomía se deriva no de la tradición hipocrática sino de la filosofía liberal política y la tradición kantiana. La filosofía liberal (respeto a la libertad humana) ha dominado la ética médica en gran parte del mundo Occidental; Americana Latina y los Estados Unidos a partir de 1970. Algunos siglos anteriores en la Reforma Protestante se reconoce la autoridad del individuo.

La filosofía de Kant, (siglo XVIII) de alguna manera, es una manifestación de esta tendencia subjetiva y el reconocimiento de la autoridad en el individuo.

El consentimiento informado es un elemento crítico en teorías que otorgan peso a la autonomía. La beneficencia hipocrática incorpora el consentimiento informado pero con limitaciones, solo que el clínico evalúe el beneficio del paciente.

Caso Clínico: Familia Fármaco Dependiente.

La familia X consulta en una situación de crisis; Julián con 40 años ha sido fármaco dependiente desde los 16 años, generalmente consume marihuana, alcohol, y cocaína en forma compulsiva. María de 36 años pretende no estar enterada, ella se dedica al hogar y a sus tres hijos: Julián Jr. 11, Ana 9, y Pablo 6. El fin de semana anterior María sale con sus dos hijos mayores de casa y encarga a Julián el cuidado de Pablo, seis horas después llega a casa y se encuentra una escena inesperada: el niño se esconde en su closet llorando y temblando de miedo al darse cuenta que su padre está tirado en el piso inconsciente y con incontinencia. El proceso terapéutico, es intenso y largo en tiempo. Se trabaja con la familia, la pareja

y al final en individual. Después de cuatro años aproximadamente de trabajo terapéutico individual, se conduce a Julián a decidir por el mismo tratarse en un centro de recuperación de la adicción. Entra en Oceánica, donde logra una abstinencia que ha sido apoyada en AA por otros cuantos años. La pareja funciona y los hijos han salido adelante.

En el presente trabajo se sostiene que en casos de fármaco dependencia, los principios de autonomía y consentimiento informado son básicos. Además porque la psicoterapia en sí misma no es suficiente ayuda, sin la intervención de un tratamiento de rehabilitación a la adicción. El apoyo de grupos AA es otro recurso importante. Integrar estos módulos de intervención generalmente resulta eficaz.

Principio 4 : Capacidad e Integridad Profesional

Los terapeutas deberán conservar un alto nivel de capacidad e integridad profesional.

3.2 Los terapeutas deberán buscar la ayuda profesional correspondiente para solucionar sus problemas o conflictos personales, mismo que pudiera deteriorar el desarrollo de su trabajo o juicio clínico.

3.3 Los terapeutas, en el papel de maestros, supervisores e investigadores, deberán aplicar un alto nivel de conocimiento y de información precisa.

3.4 Los terapeutas deberán mantenerse actualizados en las investigaciones, en el conocimiento y en la práctica de la terapia familiar a través de actividades de educación continua.

Entre los psicoterapeutas hay la impresión que los casos mas difíciles son aquellos que de alguna manera repiten situaciones personales dolorosas.

Caso Clínico: Una Transferencia Negativa:

Cecilia, profesionalista con 40 años, pide ayuda profesional de psicoterapia. Es una mujer brillante, sensible y con recursos; en el momento de ingresar al tratamiento se encuentra “estancada” y algo desesperada con ella misma, con una sensación de vacío y soledad. Ha tenido una relación muy conflictiva con su madre, de quien sintió maltrato psicológico y abandono. Ha estado casada 15 años, y tiene dos hijos adolescentes de 14 y 12. Después de un año de tratamiento, tiende a descalificar y agredir a la terapeuta constantemente. *La interpretación de la transferencia negativa no es suficiente para lograr un buen manejo del caso, por lo que la psicoterapeuta busca supervisión. Donde recuerda situaciones similares con la hermana mayor, que aunque las había trabajado en un tratamiento psicoterapéutico personal, la dificultad con el manejo de esta paciente (contra transferencia) tenía que ver con la reactivación de material personal doloroso. Esta ayuda fue muy útil en su trabajo y juicio clínico.*

Principio 5: Responsabilidad con Estudiantes, Supervisados y Otros Subordinados.

Los terapeutas no deberán abusar de la confianza y dependencia de estudiantes, supervisados o quienes dependan de ellos en el proceso de enseñanza-aprendizaje e investigación.

4.1 Los terapeutas deberán tomar conciencia de la posición de influencia que ejercen sobre los estudiantes y supervisados para evitar el abuso de confianza y dependencia de tales personas. Por lo tanto, deberán evitar relaciones duales que puedan dañar su juicio profesional y aumentar el riesgo de abuso. Cuando no se pueda evitar este tipo de relación dual deberán tomar todas las precauciones profesionales apropiadas para asegurar que su juicio no sea alterado y así evitar que se de la oportunidad de abuso. Se recomienda no dar terapia a estudiantes o supervisados. La intimidad sexual con estudiantes y supervisados estará prohibida.

4.2 Los terapeutas no deberán permitir a los estudiantes o supervisados ejercer o presentarse a sí mismos como competentes para otorgar servicios profesionales más allá de su nivel de entrenamiento, experiencia y competencia.

4.3 Los terapeutas deberán preservar la confidencialidad del material presentado por los supervisados, excepto: a) cuando haya un mandato legal; b) para prevenir daño inmediato a una o varias personas; c) cuando el terapeuta tenga que defenderse de una demanda civil; d) en situaciones educacionales donde haya varios supervisores y solo otros colegas profesionales que compartan la responsabilidad del entrenamiento del supervisado; e) si existe una dispensa previa.

El principio 4.1 aclara de alguna manera, la línea tan fina que distingue la psicoterapia en sí, de la supervisión, por lo que, se proponen similares criterios éticos, en supervisión individual y de grupo, que se aplican tanto a la psicoterapia de grupo como individual: beneficencia, confidencialidad, fidelidad, autonomía, y justicia.

El principio 4.2 trata del siguiente caso: Un reconocido terapeuta familiar busca ampliar su práctica profesional por motivos económicos. Funda un Instituto de Terapia de Pareja con la autorización de la Secretaria de Educación, otorgando títulos de Maestría y Doctorado a estudiantes sin los estudios que se requieren para una cedula profesional de licenciatura en Psicología u otra profesión relacionada. Se les permite además, “presentarse a sí mismos como competentes para otorgar servicios profesionales más allá de su nivel de entrenamiento, experiencia y competencia.”

Principio 6: Responsabilidad con los Participantes de Investigaciones

Los investigadores deberán respetar la dignidad y proteger el bienestar de los participantes en la investigación y estar conscientes de las leyes y reglamentos federales y estatales, así como de los estándares profesionales que deben regir la conducta de los investigadores.

5.1 Al planear una investigación, los investigadores deberán examinar cuidadosamente la aceptabilidad ética de dichos estudios. En la medida en que los servicios para los pacientes que participan en una investigación se vean comprometidos por su participación en dicha investigación, los investigadores deberán buscar el consejo ético de profesionales calificados no involucrados directamente en la investigación y deberán tomar las medidas necesarias que protejan los derechos de los participantes en la investigación.

5.3 Los investigadores deberán respetar la libertad que tienen los participantes para declinar su participación o para retirarse de la investigación en cualquier momento. Esta obligación requiere de una reflexión y consideración muy cuidadosa cuando los investigadores u otros miembros del grupo están en posición de autoridad o de influencia sobre los participantes. De ahí que los terapeutas deberán evitar relaciones duales con los participantes en la investigación que puedan dañar su juicio profesional o aumentar el riesgo del abuso.

5.4 La información que se obtenga del participante durante el curso de la investigación es confidencial a menos que exista una dispensa previa por escrito.

El principio 5.1 sostiene que los psicoterapeutas son responsables de examinar sus obligaciones en la planeación de sus estudios.

Los pacientes de centros comunitarios deben ser debidamente informados y además dar su consentimiento, en un lenguaje simple, y comprensible, antes de iniciar cualquier estudio que sea observado y grabado por un equipo de estudiantes y el supervisor.

El principio 5.3 se puede aplicar en el siguiente caso: En un seminario de terapia marital y de familia el profesor conduce una investigación de un inventario familiar en el cual necesita sujetos, y lo lleva a cabo, sin informar a los estudiantes, como un ejercicio en clase que pretende ser parte del seminario.

La participación en cualquier investigación debe de ser voluntaria; y los investigadores en una posición de autoridad respecto a los participantes deben de tener especial cuidado en imponer su influencia.

Principio 7: Responsabilidad a la Profesión

Los terapeutas deberán respetar los derechos y responsabilidades de sus colegas y participar en actividades que mejoren las metas de la profesión.

6.2 Los terapeutas deberán otorgar crédito de publicación a aquellos que han contribuido con dicha publicación y con relación a su contribución, de acuerdo con el ejercicio de publicaciones de prácticas profesionales.

6.3 Los terapeutas que son autores de libros u otro material que es publicado o distribuido deberán de citar en éste, de quien fue la idea original.

6.5 Los terapeutas deberán participar en actividades que contribuyan a mejorar a la sociedad y a la comunidad, incluyendo una parte de su actividad profesional para servicios por los cuales reciban una pequeña o ninguna retribución.

6.6 Los terapeutas deberán preocuparse en desarrollar leyes y regulaciones relacionadas a la terapia de pareja y de familia que estén al servicio y sean de interés público, alternando con las que no sean de interés público.

6.2 Los estudiantes de un seminario de Teoría y Técnica en Terapia Familiar participan en las evaluaciones de los casos clínicos para la tesis doctoral de la profesora, durante todo un semestre. La profesora se titula y publica su tesis doctoral sin hacer mención o dar crédito a la contribución de los estudiantes.

En el material de una sesión terapéutica, se revelan violaciones éticas de un Instituto de Terapia de Pareja, establecido y supuestamente regulado por la Secretaria de Educación: La madre de la paciente, sin tener una educación a nivel licenciatura o profesional previa, se titula en dos años de doctorado y además da asistencia terapéutica, con referencias del mismo Instituto. Este caso concierne al principio 6.6; es un ejemplo de entre muchos otros de casos en México, nuestro país de la falta de leyes y regulaciones que controlen el ejercicio profesional de la psicoterapia.

Principio 8: Arreglos Financieros.

Los terapeutas deberán hacer arreglos financieros con los pacientes o con las terceras personas que vayan a cubrir sus honorarios, y deberán verificar que estos sean razonablemente adecuados y que el paciente este conforme en aceptar la practica profesional.

7.1 Los terapeutas deberán notificar a los pacientes los honorarios pactados desde el inicio del servicio. Aclarar los cargos por cancelación y ausencias y dar notificación razonable en ajuste de honorarios.

7.2 Los terapeutas deberán proporcionar al paciente, o a las terceras personas que cubren los honorarios y a los supervisores información correcta relativa al encuadre de los servicios prestados.

Principio 9: Publicidad

Los terapeutas podrán involucrarse en actividades informativas apropiadas que permitan a las personas del público escoger servicios profesionales sobre bases de información bien documentadas.

8.1 Los terapeutas deberán mostrar con exactitud su capacidad, educación, preparación y experiencia relacionada con sus prácticas de terapia.

8.3 Los terapeutas no deberán utilizar un nombre o razón social que pudiera ser mal interpretado por el público en relación a la identidad, la responsabilidad, el origen y la condición para practicar con ese titulo.

7.- Observación a Dilemas Éticos que Surgen en la Psicoterapia Sistémica:

LOS VALORES Y EL EJERCICIO PROFESIONAL EN LA PSICOTERAPIA MARITAL Y DE PAREJA

Hemos revisado en capítulos anteriores:

- La dimensión ética como imprescindible en el ejercicio profesional y la importancia para el psicoterapeuta de sensibilizarse y tomar conciencia a través de la reflexión y el diálogo ante dilemas éticos.
- El contexto sistémico en la psicoterapia y las implicaciones que esta epistemología cibernética tiene en la trayectoria de un tratamiento clínico.
- El poder del psicoterapeuta como un componente vital para inducir cambio en la terapia marital y de familia.
- La responsabilidad del profesionista ante situaciones humanas críticas.

En este capítulo trataremos de los valores, y como la persona del psicoterapeuta, es influenciado, conciente o inconscientemente, por su sistema o escala de valores en su ejercicio profesional. La cuál se va formando a través del tiempo en una modalidad bastante compleja: Lo que se asimila desde la niñez en la experiencia de vida...los valores de la familia de origen, la cultura a la que ha pertenecido... elementos que interactúan con el aprendizaje académico, el entrenamiento y formación profesional; los valores de la sociedad a la que pertenece...Esta configuración de elementos determina o influyen en el proceso de cada decisión terapéutica.

Estas decisiones determinan 1) los objetivos del tratamiento terapéutico, 2) el proceso terapéutico para alcanzar estas metas identificadas y 3) el criterio para evaluar el cambio terapéutico.

Si hablamos de valores nos referimos a la tendencia humana de buscar “el bien”. El creer firmemente y sostener objetivos existenciales que son preferidos...elegimos entre varias alternativas y estas decisiones nos llevan a determinadas consecuencias. El valor puede ser comparado con una brújula, en el sentido que orienta la trayectoria que conduce a la acción, tanto como

medio como para alcanzar un fin...un “bien” deseable. El psicoterapeuta sistémico, conciente o inconscientemente va a tener una influencia acerca del matrimonio, ¿favorece el divorcio? ¿O piensa que vale la pena luchar por conservar la relación conyugal? Acerca de la relación entre padres e hijos,

¿Cuáles son las obligaciones de los padres con los hijos? ¿Y los hijos con los padres? ¿Hay una obligación moral de los hijos cuando los padres envejecen? La reflexión y el tomar conciencia del sistema de valores personal son necesarios ya que conduce el proceso de tratamiento en una dirección. Además transmite implícita o explícitamente estos valores a los pacientes con quien trabaja.

Los parámetros de la escala de valores del profesionista se establecen en la interacción con la del paciente en el proceso terapéutico. Por tanto, esta interacción de la escala de valores es un aspecto esencial en el ejercicio profesional de la terapia marital y de familia. La negociación de los valores es central en el ejercicio profesional, la fuerza de la tradición cada día es menos aceptada y más abierta a un debate. Tanto en nuestro campo como en lo social, el “cambio” es una realidad.

La aclaración axiológica es crucial para la persona del profesionista, pero también sus bases epistemológicas. (Por epistemología, se entiende una rama de la filosofía que investiga el origen, la naturaleza, los métodos y límites del conocimiento humano.) La psicoterapia sistémica se basa en una epistemología cibernética, que tiene implicaciones terapéuticas, por esto es básico que el psicoterapeuta las identifique y las revise (Pág. 15 y 16) en el manejo de sus decisiones éticas.

El ejercicio profesional de la terapia marital y de familia sistémica se desarrolla inicialmente en una forma experimental e intuitiva al observar cómo las familias o la pareja estaban de alguna manera implicadas en el trastorno que el paciente presentaba, quien era en realidad un “chivo expiatorio” y no una persona enferma. Inicialmente la culpa se depositaba o en la madre, la pareja o los padres; posteriormente a la luz de la TGS; tanto la responsabilidad como la culpa se localizan en el sistema. Existen dos desafíos dignos de considerar:

- 1) La crítica feminista a la epistemología sistémica;
- 2) El “self” en el sistema.

La Crítica Feminista a la Epistemología Circular

La crítica feminista se inicia desde 1970 con Betty Carter, Peggy Papp, Olga Silverstein y Marianne Walters, en su protesta a la cultura patriarcal. Postulan la necesidad de reconocer la dimensión del poder patriarcal tradicional y las consecuencias de una falta de equilibrio en el sistema familiar. Esta es una posición “política” en cuanto a que se refiere a aquellos procesos que mantienen las relaciones de poder en un sistema social o interpersonal. En el género hay también implicaciones éticas de la pareja y familia como los principios de beneficio, justicia y autonomía.

Se puede resumir la crítica feminista en dos posiciones básicas:

a) La consideración de la violencia doméstica. La epistemología sistémica ha sido motivo de crítica en este tema porque la casualidad circular se interpreta como si la violencia tiene una función en el mantenimiento del sistema familiar.

1. Bograd (1984) afirma: Los valores feministas localizan la responsabilidad de una mujer maltratada claramente: 1) Ninguna mujer merece ser golpeada; 2) El hombre es responsable únicamente por sus acciones. Un análisis cuidadoso del síndrome de la mujer maltratada revela que no hay justificación para sugerir que la mujer provoca al hombre violento. Desde una perspectiva feminista una formulación sistémica predispone a implicar una mujer maltratada o justificar al hombre violento.
2. En el contexto social hay también una crítica a las consecuencias terapéuticas de una epistemología circular. En una sociedad patriarcal las alternativas de roles para la mujer son limitadas y por tanto su función como agentes causales. Walters, Carter, Papp y Silverstein (1988) afirman que: La terapia sistémica discrimina en contra de la mujer al buscar en el sistema familiar como unidad de tratamiento un balance y equilibrio sin considerar la falta de equidad en las oportunidades o roles. El negar la influencia del género al depositar mayor responsabilidad en la mujer para mantener la cohesión familiar, asumiendo roles y tareas complementarios es pretender que el género en el hombre y la mujer es relativo.

El “Self” en el Sistema

El énfasis en la familia como unidad de tratamiento, descuidando la importancia del funcionamiento intrapsíquico del individuo, representa un desafío mayor para la epistemología sistémica.

Cabe mencionar algunas situaciones de este reto:

- El campo de la terapia familiar ha tenido un acelerado crecimiento, posee la suficiente fuerza para que en este momento admita que no es una panacea, no tiene todas las respuestas; Las consideraciones intrapsíquicas o adictivas también son importantes. Por ejemplo en familias con un miembro fármaco-dependiente, no es suficiente ayuda una psicoterapia para recuperarse, se ha visto que es necesario un tratamiento específico (AA). (López-Negrete, 1991)
- Existe un número considerable de psicoanalistas/analistas que han emigrado en este campo y han tratado de establecer modelos que logren un puente entre el “self” y el sistema.
- Contribuciones importantes desde la Teoría de Relación de Objeto en la Escuela Inglesa que han tenido una influencia significativa como precursores de una epistemología circular.
- Ronald D. Fairbairn, contribuye a establecer La Psicología de las Relaciones de Objeto (1939-45), y propone como principio una modificación en el concepto de “libido”: es primeramente un buscador del objeto y no del placer: y afirma que esta premisa “constituye una implicación inevitable del concepto del objeto interno desarrollado por Melanie Klein, pero que encuentra su origen científico en la teoría freudiana del “súper-yo”.
- S.H.Foulkes en su función de analista de grupo, propone lo siguiente: El tratamiento y el diagnóstico de la familia es una modalidad importante en el tratamiento de grupo, un hecho que cobra un sentido si consideramos que “la familia es la mayor portadora de una inestabilidad mental”. Foulkes afirma la eficacia del tratamiento familiar como un procedimiento diagnóstico. Considera que aunque se trate a la familia como una totalidad no se sigue que es la unidad de tratamiento sino que tratamos a cada individuo en el contexto del grupo. El valor diagnóstico de estas sesiones conjuntas es difícil de

superar. En la práctica, bajo circunstancias favorables, se pueden lograr soluciones y una mejora considerable en pocas sesiones. Otra ventaja de esta modalidad es evitar tratar al “paciente equivocado”.

Foulkes ha denominado este sistema de interconexión un proceso transpersonal puesto que se le puede considerar como procesos de una interacción compleja, los cuales penetran al individuo que forma parte de estas redes de relación.

Es a través de la familia de origen como el niño es estructurado y donde más tarde esta influencia se manifiesta en la transferencia y la compulsión a la repetición. Esto forma parte de las interacciones que reflejan cómo el pasado se introduce en el presente. En el lenguaje de la teoría de relaciones de objeto, la familia es internalizada y de alguna manera se hace presente en las circunstancias actuales, sobretodo en la transferencia de la situación analítica.

- Las contribuciones de Winnicott al modelo de Relaciones de Objeto:
1) El concepto de la unidad madre-hijo. 2) La madre suficientemente buena. 3) El objeto transaccional.

LA EVOLUCIÓN DE UNA EPISTEMOLOGÍA

El énfasis circular en la epistemología sistémica reconoce que los individuos no son seres aislados motivados solo por necesidades internas e instintos; son más bien partes de un sistema mayor que juega una influencia considerable en sus pensamientos, sentimientos y acciones. Sin embargo, las parejas y familias se conforman por individuos, y es precisamente el cuidado de la persona en sí lo que de alguna manera se puede minimizar o hasta ignorar en un modelo sistémico. La evolución es inherente en una discusión epistemológica, el cambio de paradigma es inevitable.

Nichols (1987) aboga por una necesidad de apertura y evolución en la epistemología sistémica: Hemos observado en los últimos treinta años dificultades en las consecuencias terapéuticas de algunas intervenciones en terapia familiar. Sabemos que no es una panacea, no es la solución a cualquier problema, por esto es necesario profundizar nuestra habilidad de escuchar al paciente y seguir explorando las fuerzas que los mantienen estancados... de otra manera en lugar de seguir expandiendo el campo de la terapia familiar podríamos caer en un estancamiento.

Andolfi, Angelo, Menghi, y Nicolo-Corigliano (1983) no obstante su posición sistémica, ejercen un especial cuidado por la persona y sus legados generacionales, trabajando simultáneamente en un nivel vertical (pasado-futuro) y horizontal (presente). Conducen a la familia al desarrollo de un “guión” diferente, de alguna manera, el psicoterapeuta desafía o provoca la reevaluación de ciertos valores y minimización de otros que son compatibles con un cambio terapéutico. En esencia el psicoterapeuta y el sistema familiar convergen en la consolidación de un mundo de menores conflictos y sufrimiento.

Maurizio Andolfi (2003) sostiene que para llevar a cabo un diagnóstico e indicar un tratamiento terapéutico para cualquier individuo es necesario conocer su historia familiar y encuadrar su problema en el interior del contexto familiar y social al cuál pertenece. En la psicoterapia de pareja la dimensión *multigeneracional* es necesaria para poder dar un salto temporal de una generación a otra, y así poder llevar a cabo un viaje interno de la <<repetición>> en la familia de origen y logrando de esta manera un “discurso en la pareja” con una mayor diferenciación del propio ser individual.

Ivan Boszormenyi-Nagy (1981) propone dentro de una epistemología circular una dimensión ética multigeneracional, que le da un sentido especial al sistema de valores. Identifica la responsabilidad ética en los miembros de la familia desde el aspecto relacional, ésto es, la consideración del bienestar, necesidades e intereses de cada uno.

En La Terapia Familiar Contextual se hace un especial hincapié en el compromiso que implica una relación de familia en su balance equitativo y justo. Integra elementos de la terapia individual y familiar clásicos; sin embargo, el objetivo primordial es un trabajo de curación, a través de la comprensión de los determinantes en las consecuencias de la relación. El concepto de *contexto* para Nagy, indica la existencia de conexiones éticas dinámicas entre la persona y sus relaciones significativas. Se trabajan aspectos en “el allá y entonces” de la confianza mutua, lealtades, lealtades invisibles y el reconocimiento del mérito, en diferentes tiempos: presente, pasado y futuro y el cómo estos principios afectan a cada miembro de la familia en “el aquí y ahora”. La justicia se entiende como lo equitativo, ésto es un balance dinámico del dar y recibir; que es el fundamento de la *confianza* (trust, trustworthiness) en una relación, que en sí misma, es la condición de posibilidad para una relación en la que se pueda depositar una seguridad de equidad. En el libro *Lealtades Invisibles* (1984) que publica con Spark postulan la *justicia* como un concepto clave.

El objetivo de este modelo terapéutico es una reevaluación de ciertos valores estáticos en el presente y en generaciones pasadas, para consolidar un balance justo y equitativo entre los miembros de la familia actual.

Las obligaciones y los derechos representan el objetivo de las valoraciones, además del reconocimiento para lograr una relación equitativa, pensando que no hay equidad sin reconocimiento. En el proceso de “dar y recibir” un rendir cuentas de las obligaciones en una relación, pero también una profunda revisión del límite de tolerancia en la demanda del otro: ¿qué tanto me exijo a mí mismo o tolero que los demás me exijan?, si se trata de llegar a la consolidación de un balance justo y equitativo de la relación.

Nagy (1981) distingue cuatro dimensiones que siempre están presentes en la cada relación:

- La dimensión de los hechos (facts), la cual se deriva de nuestras raíces genéticas, salud física; y situaciones de divorcio, adopción, desempleo etc.
- La dimensión psicológica, la cual pertenece a las necesidades básicas, fuerza yoica, mecanismos de defensa, satisfacción, fantasías e introspección. Esta dimensión se basa en la motivación del individuo.
- La dimensión transaccional que es el campo de los patrones de conducta observables y comunicación. La descripción de éstas transacciones incluye los términos de la Teoría General de los Sistemas, como: estructura, subsistemas, reglas, mecanismos de retroalimentación, distribución de roles etc.
- La dimensión de la ética relacional se refiere a una relación equitativa, ésto es un balance entre el *mérito merecido* y las obligaciones. Los conceptos de lealtad, confianza, entitamiento (entitlement) pertenecen a esta dimensión. Dicha dimensión considera una fuerte conexión entre la influencia sobre la persona de las vivencias en generaciones pasadas y como estos legados se transmite en el diseño de la vida e influye a futuras generaciones.

8.-MÉTODO

Como se ha mencionado anteriormente en este trabajo, la dimensión ética es constitutiva del contexto terapéutico, por ello es importante demostrar que un seminario sobre dimensión ética, en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica, que desarrolle los principios y dilemas éticos, resulta imprescindible para la formación de los psicoterapeutas.

1. Planteamiento del Problema

El grupo que ha cursado un seminario sobre la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica desarrolla un criterio ético objetivo; que contempla y reflexiona sobre los principios y códigos éticos. Mientras que el grupo que no ha cursado dicho seminario no ejerce un criterio ético objetivo en las decisiones ante dilemas éticos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General: Determinar si un seminario sobre la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica influye en el criterio ético de las decisiones ante dilemas éticos.(Forma un criterio ético objetivo).

2.2 Objetivos Específicos: Diseñar e impartir un seminario para evaluar las decisiones en dos grupos; uno sin curso (control) y otro con curso (experimental). Los objetivos de este seminario son los siguientes:

- Revisar tanto los lineamientos del Código Ético Profesional en la Práctica de la Psicoterapia Sistémica Individual, Familiar y de Pareja; como los Principios de la Bioética.(Formar un criterio objetivo).
- Esclarecer el papel que juega la dimensión ética en la situación psicoterapéutica.

- Analizar a través de casos clínicos, o en supervisión de ellos, los dilemas éticos que se presentan.
- Estimular la sensibilidad y reflexión hacia cuestiones éticas profesionales.
- Promover la responsabilidad en la práctica profesional.
- Formular estos dilemas éticos dentro de un marco de referencia filosófico. Llegar a una ética dialógica, cuya base es el sujeto en relación con el otro.

3. Hipótesis

Existen diferencias cualitativas (un criterio ético objetivo) en las decisiones ante dilemas éticos, que ejerce un grupo que ha cursado un seminario sobre la dimensión ética, en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica, con aquellos que no lo han cursado.

4.-Definición de Términos

- 4.1 Criterio: juicio o discernimiento.
- 4.2 Cualitativo: que denota cualidad: análisis.
- 4.3 Cualidad: cada uno de los caracteres, naturales o adquiridos, que distinguen a las personas, seres vivos en general o a las cosas.
- 4.4 Cursar: estudiar una materia, asistiendo a las explicaciones del profesor en cualquier establecimiento de enseñanza.
- 4.5.- Decisión: determinación, o resolución que se toma o se da en una cosa dudosa.
- 4.6- Diferencia: cualidad o accidente por el cual algo se distingue de otra cosa.
- 4.7.- Dilemas: argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente, con tal artificio que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrado lo que se intenta probar.
- 4.8 Dimensión: aspecto o faceta de algo.
- 4.9 Ejercicio: trabajo práctico que en el aprendizaje de ciertas disciplinas sirve de complemento y comprobación de la enseñanza teórica.

5.0 Ética: parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.

5.1 Grupo: pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto material o mentalmente considerado.

5.2 Objetivo: perteneciente o relativo al objeto en sí mismo, con independencia de la propia manera de pensar o de sentir.

5.3 Profesionista: persona que ejerce su profesión.

5.4 Psicoterapia Sistémica: consultar glosario.

5.5 Reflexionar: considerar nueva o detenidamente algo.

5.6 Seminario: clase que se reúne el profesor con los discípulos para realizar trabajos de investigación.

5.-Diseño de Investigación

Cuasiexperimental de dos grupos con posttest:

4.1- 1er Grupo Control: no cursa seminario

4.2 – 2do. Grupo Experimental: cursa seminario

6.- Definición de Variables

5.1- Variable Independiente: Seminario sobre la Dimensión Ética en el Ejercicio Profesional de la Psicoterapia Sistémica; el cuál intenta estimular la reflexión y sensibilidad en un espacio de diálogo que permita evaluar críticamente e interpretar el código y los principios éticos profesionales.

5.2 – Variable Dependiente: El criterio ético objetivo, que contempla los principios y el código ético, que permiten al psicoterapeuta sistémico, hacer decisiones para el mayor beneficio del paciente, pareja o familia.

7.- Instrumentos

6.1 – Manual adaptado para impartir un seminario de la dimensión ética en la psicoterapia sistémica. (Anexo 2).

6.4 – Un cuestionario que evalúa el criterio ético ante decisiones que se presentan en la práctica de la psicoterapia; y los juicios sobre dilemas éticos en tres casos clínicos de terapia familiar. (Anexo 1).

8.- Sujetos

Los grupos están integrados por 18 sujetos de ambos sexos que cursan el programa de Residencia en la Maestría de Terapia Familiar en UNAM. Divididos de la siguiente manera:

7.1 – Grupo Control: grupo integrado por ocho estudiantes que cursan el cuarto semestre del postgrado, en el programa de Residencia en la Maestría de Terapia Familiar de UNAM. Seis mujeres y dos hombres mexicanos, cuyas edades fluctúan entre 27 a 31 años y con una media aproximada en experiencia clínica de tres años y medio.

7.2 – Grupo Experimental: grupo integrado por diez estudiantes que cursan el tercer semestre del postgrado en el programa de Residencia en la Maestría de Terapia Familiar de UNAM. Ocho mujeres, una de ellas venezolana, las demás mexicanas y dos hombres mexicanos. Las edades de este grupo esta entre 25 y 39 años, y el promedio de experiencia clínica es sobre dos años y medio.

9.- Escenario

La aplicación del cuestionario en ambos grupos: control y experimental, se llevó a cabo en un cubículo del centro de postgrado de Psicología de la UNAM, y el tiempo fue de dos horas.

A continuación transcribo las respuestas ante las dos primeras preguntas, las cuales de alguna manera marcan una diferencia importante entre el grupo control y el grupo experimental: **¿Conoces algún Código Ético en el ejercicio de la psicoterapia? Mencionar y contestar si éste o éstos han sido útiles en el ejercicio de la profesión.**

Grupo Control	Grupo Experimental
<ul style="list-style-type: none"> - “No, solamente el Código del Psicólogo, no he podido leerlo hasta este momento.” - “Si, el Código del Psicólogo, publicado por Trillas. No lo he revisado a totalidad, solo lo he hojeado.” - “No lo he revisado.” - “Solo el código ético del psicólogo, no como parte de una materia.” - “Como tal, no. Conozco el Código Ético del Psicólogo.” - “No, solo algunos puntos pero del Código Ético del Psicólogo.” - “Si conozco el código ético del psicólogo, como licenciado, pero no 	<ul style="list-style-type: none"> - “No conocía ningún código hasta que curse la presente materia. El Código sobre Terapia Familiar y de Pareja. El Código de la APA. En lo personal me ha sido útil en cuanto a saber manejar la información que pueda proporcionar cada miembro de forma separada.” - “Sí, el código en Psicoterapia Familiar y de Pareja. Me han sido de gran utilidad especialmente al trabajar con la “autonomía” y “bienestar” de las victimas. - “Actualmente algunos principios de la bioética, creo que son útiles en la medida que proporcionan un marco de referencia ante posibles dilemas

<p>el de psicoterapeuta.”</p> <p>- “ Conozco el Código del Psicólogo, pero no lo he estudiado.”</p>	<p>éticos, lo cual facilita una mejor decisión.”</p> <p>- “Conozco algunos de los principios que enuncia el Código Ético del Psicólogo y el Código de la APA. Si ha sido muy útil dado que permite tener una base por la cual el desempeño profesional es en beneficio del paciente y por otro lado permite tener claro aspectos que facilitan el mejor desempeño.”</p> <p>- “ El de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, ahora gracias a esta clase lo conocí y me ha sido muy útil, pues no nos enseñaron nada de ética en la licenciatura y existen cuestiones que no había tomado en cuenta, por ejemplo que esta prohibido establecer relaciones duales.”</p> <p>- “El código de la Asociación de Terapia Familiar y de Pareja que revisamos aquí, (así como el de la APA), son los primeros códigos que he revisado en este ámbito, de manera sistemática. Y la utilidad es que me ha permitido definir criterios en la practica clínica, que antes tal vez tenia como nociones vagas, sin embargo ahora los parámetros para evaluar mi propio desempeño, que decidir, que hacer en cada caso están presentes.”</p> <p>- “El de la APA y el de la AMTF. Si ya que me han permitido conocer los lineamientos que rigen la profesión con respeto a problemas diversos.”</p> <p>- “ Sí, el de la APA, el de la</p>
---	---

	<p>Sociedad Mexicana de Terapia Familiar. El código ético es fundamental en el desarrollo de la psicoterapia ya que la técnica por si misma no resuelve ciertos dilemas éticos. Me ha sido útil sobre todo en terapia familiar en los casos de violencia, abuso y sobretodo porque en todos los casos hay que cuidarlo en la fidelidad.”</p> <p>- “ No anteriormente desconocía los códigos éticos para la psicoterapia en especial, conocía solo el código ético para psicólogos, ahora con esta materia he conocido el código de la Asociación de Terapia Marital y Familiar; el cual considero muy útil, me ha sido de mucha ayuda en mi desempeño profesional actual.”</p> <p>- “ Al terminar la licenciatura nos dieron a conocer algunos lineamientos éticos que he podido aplicar; durante este semestre conocí parte del Código Ético de la Asociación Americana de Terapia Familiar y me ha brindado información valiosa para poder aplicar de una manera mas responsable y profesional ciertos principios éticos a la psicoterapia. Dependiendo de la institución donde se labore de tendrá otro código institucional.”</p>
--	---

Cito las respuestas del grupo experimental ante la pregunta **¿Qué tan útiles son los principios de la bioética en el ejercicio de la psicoterapia sistémica?:**

- “Me dan una guía a seguir”.
- “De una escala del 0 al 10, diría que 10, dado que nos dan una base importante para tomar decisiones ante los dilemas éticos que se nos presentan.”
- “Sirven como guía que complementa el trabajo directo en cualquier proceso terapéutico. Refuerzan los valores que uno tiene como persona y como profesional en el área de salud.”
- “Son principios fundamentales en nuestra practica clínica y en lo personal me proporcionan bases para mi desarrollo.”
- “ Pueden ser de gran utilidad ya que proporcionan una “guía” para el profesional. Considero que el principio de actuar en beneficio del paciente debe prevalecer en todo ejercicio profesional”.
- “Me ha permitido definir criterios, que antes tenia como nociones vagas, sin embargo ahora los parámetros para evaluar mi propio desempeño y decidir que hacer en cada caso están presentes.
- “Son útiles en el sentido de que permite tener un desempeño con el objetivo de mantener y/o hacer valer derechos que tiene el paciente. Por ejemplo el de autonomía, hay cosas donde este no es algo que el paciente conozca, por otro lado permite tener una actitud en la que se pueda la atención a todos los participantes en el proceso terapéutico”
- “Son principios muy valiosos y rectores en la practica profesional éstos principios nos ayudan mucho en los dilemas éticos a los que llegamos en ciertas circunstancias y sobretodo nos ayudan a tomar decisiones que salen del código ético o no están contemplados por este.”
- “En el campo de la terapia sistematica, sobretodo con familias se puede encontrar dilemas éticos que sugieren tomar una decisión en beneficio del paciente o la familia; por lo que conocer los principios, proporcionan un marco de referencia.”
- “Creo que me dan una pauta a seguir teniendo en cuenta el respeto que merecen como personas aquejadas por un

problema. Me ayudan a pensar que mi ejercicio profesional debe ser de calidad, de cuidado y asumiendo la responsabilidad que conlleva mi rol como terapeuta. Sistemáticamente, me guía para tratar a cada miembro de la familia con fidelidad, justicia y buscando siempre su beneficio. Así como para pensar que dependiendo el caso, se cumplen ciertos principios y no otros, pero siempre buscando el beneficio del paciente.

El grupo experimental, marca una clara asimilación del como la dimensión ética es constitutiva del contexto terapéutico.

Respuestas del grupo control y grupo experimental a partir de la pregunta en la encuesta:

¿Qué criterios éticos prevalecen en casos de familias con problemas de fármaco dependencia? :

Grupo Control	Grupo Experimental
<p>“En adicciones y violencia considero es importante asumir un rol de “controlador social” y hacer un contrato de no-violencia por ejemplo a modo de preservar la seguridad e integridad de la familia.”</p>	<p>“En estos casos es importante tomar en cuenta que nuestro trabajo terapéutico familiar tiene limitaciones y que hay que tener la posibilidad de llevar un tratamiento a la par de desintoxicación, ya que nuestra ayuda ira mas enfocada a mantener los cambios mas no a quitar la adicción.</p>
Grupo Control	Grupo Experimental
<p>“Existe un dilema ético acerca de sí el terapeuta puede actuar como controlador social. Este dilema aun no se resuelve; sin embargo, hay modelos que trabajan con las creencias y realidades del propio paciente, sobre la base de lo que el paciente puede considerar problema.”</p>	<p>“Ante todo el paciente fármaco dependiente debe comprometerse a tomar tratamiento farmacológico además de psicoterapéutico, dado que es un problema donde se relacionan factor bioquímicas. Se recomienda un grupo de personas adictas además de terapia familiar.”</p>

“Lo importante en el caso de la fármaco-dependencia es expresarle a la familia la relevancia de ser tratado el problema en instituciones para tal fin, y que en el espacio terapéutico se tratarían aspectos de interacción familiar.”

“En algunos casos, considero que el terapeuta tiene una función de controlador social, hasta el punto en que la integridad física de las personas quede salvaguardada, entonces es cuando se puede iniciar un proceso terapéutico, de aquí la importancia de que el terapeuta y familia formen una red de apoyo interinstitucional. Por otro lado el considerar el aspecto del contexto socio-cultural de la familia es de gran importancia en el proceso, ya que no se puede ser ajeno a este contexto e influencia, y a partir de ellos generar junto con ellos la información y alternativas que les permitan modificar su condición de relación.”

“Considero que el respeto al individuo (s) en cuanto a creencias, valores y decisiones. Una parte ética es el no callarnos las cosas que se ven en la familia (si existe peligro de algún miembro de la familia, etc.) pero es importante hacer ver las consecuencias. Tal vez no se vaya a trabajar en ello pero, considero que

- ‘El consentimiento informado.
- Autonomía.”

- “Beneficencia.
- No maleficio.
- Fidelidad.’

“Asistencia a ayuda especializada (médicos, grupos de tratamiento de adicciones, etc.)

En este tipo de familias es necesario saber quien quiere el cambio y quienes están dispuestos a colaborar en el proceso terapéutico.”

parte de nuestra responsabilidad es dejar los puntos en claro, pues podemos hacernos cómplices de una situación que puede poner en riesgo a uno o más individuos.”

“Desde un marco sistémico, prevalece el criterio de percibir a la familia como participantes de la problemática sin imponer juicios de valor, ni culpabilizar a un miembro en particular y trabajar en torno a los objetivos que la familia identifique como útiles y beneficiosos para ellos.”

“Uno de los criterios éticos que debe imperar; es salvaguardar la integridad de los individuos: su salud, danos físicos, danos a terceros. Esto para mi ha sido un gran dilema ético. Creo que profesionalmente no se debe tomar partido por ningún miembro de la pareja o familia; sin embargo, no se puede dejar pasar una situación de violencia y es un deber ético manifestar la postura de no-aceptación al respeto y sustentarlo no solo con la percepción individual sino civil.”

“Confidencialidad hacia la familia’.

“-Autonomía; respetar su decisión de entrar en un tratamiento.

-Beneficencia; se debe de buscar el beneficio del paciente informando las alternativas que han probado mejores resultados en el tratamiento de las adicciones.”

“Creo que tendría que prevalecer el principio de autonomía, de permitir 1º. Si la persona quiere salir de esta situación, si quiere un cambio, ya que en todo caso ni siquiera atenderíamos al principio de beneficio; y en segundo lugar ahorita con mi formación no tengo las habilidades para atender esto; a menos que la demanda estuviera planteada en otra forma que a mi me resulte viable atender.”

“Beneficencia, no-maleficencia, fidelidad. El de autonomía no tiene capacidad de tomar decisiones adecuadas. Justicia no el fármaco-dependiente es tratado como un enfermo que tiene que curarse.”

La diferencia entre estas respuestas radica en una mayor información y sensibilización a dilemas éticos. Si conocemos los principios de la bioética al hablar del rol de "controlador social" se está infringiendo el principio de autonomía y de justicia. En otro nivel, también se pasa por encima de las consideraciones éticas relacionadas con la competencia y el cuidado responsable del profesional recordando el código: "Los terapeutas de pareja y familia no diagnostican, trabajan o aconsejan fuera de sus límites reconocidos y su competencia profesional."

En la comparación de ocho respuestas, en el grupo control dos sujetos manejan el principio de beneficio, y otros dos de competencia profesional. En el grupo experimental cinco sujetos manejan los principios de la bioética, y tres de la competencia y el cuidado responsable del profesionalista."

A continuación hago una comparación entre las respuestas del grupo control y el grupo experimental ante las siguientes preguntas:

- 1) **En casos de violencia doméstica ¿puede ser contraindicada la psicoterapia sistémica?**
- 2) **¿Es indicada la neutralidad del psicoterapeuta en casos de violencia psicológica?**
- 3) **¿Podrían surgir implicaciones éticas?**

Grupo Control

Grupo Experimental

<p>1) No, porque se trabaja con los miembros que están presentes. 2) Si, neutralidad en el sentido de atender y escuchar a todos los miembros de la familia. 3) Personalmente creo que ninguna siempre que se logre que la familia sienta que esta habiendo un cambio benéfico para ella.</p>	<p>1) Si, en el caso de que no se haya realizado un contrato de no-violencia y el victimario haya aceptado, además de haberse comprometido con un grupo de apoyo para trabajar su violencia. 2) No, dado que antes que nada esta el bienestar del paciente y la violencia siempre es dañina para ambos. En estos casos el terapeuta debe estar de lado de la no-violencia, del cese de la misma por lo cual la neutralidad no aplica. 3) Si, cuando las personas creen y definen que el problema es “ X” persona, dado que se pone en riesgo el principio de autonomía.</p>
---	---

Grupo Control	Grupo Experimental
<p>1) “No necesariamente sería contraindicado. Lo importante es sugerir que asistan a Instituciones para tal fin y en terapia abordar sistémica mente el manejo de la</p>	<p>1) “Siempre y cuando se establezca un contrato explícito de no- violencia durante el tiempo que dure la terapia ya que en muchas ocasiones puede haber escaladas dentro de la sesión</p>

<p>relación y nuevas formas de interacción.” 2) “ Es muy difícil mantener la neutralidad en estos casos, sin embargo considero que se puede mantener la neutralidad siempre y cuando se cuestione sistémicamente la situación violenta.” 3) “ Considero que el terapeuta debe mostrar respeto ante los miembros de la familia cuando se trate de distribuir el síntoma porque es precisamente desafiar la realidad de la familia.”</p>	<p>que se prolongan y continúan en casa.” 2) “ Me parece que no, pienso que si uno como terapeuta no esta de acuerdo con la violencia no es posible tener una actitud de aceptación ni tampoco de neutralidad, sin embargo es útil tener presente lo que nosotros pensamos para poder dar dirección a la terapia y tampoco caer en el extremo de juzgar o ponerse de lado de la victima, porque de esta forma tampoco se logran cambios.” 3) “ Muchos, desde que hay autores que plantean que hay que llevar a la familia a una forma de relación mas funcional aun para que después ellos encuentren una mas funcional a la actual. Otro dilema es el hecho de que las familias hacen lo que pueden hacer y por lo tanto cuestionar su realidad puede ser muy culpabilizador.”</p>
--	---

La comparación entre estas respuestas enfrenta al hecho que existen decisiones que no están determinadas únicamente por consideraciones teórico-técnicas sino que tienen que ver con dilemas éticos.

Grupo Control	Grupo Experimental
<p>1) “Me parece que no, salvo en los casos en que la persona agredida se encuentre en riesgo (en su integridad.) La terapia sistémica puede desarticular el círculo de violencia trabajando con ambas partes, extinguiendo los episodios violentos y modificando la</p>	<p>1) “Dependiendo de las características y disposición al tratamiento de ambos miembros de la pareja, ya que si no se da un manejo adecuado conforme a estas (características y disposición del que ejerce la violencia) es probable que la información que surja genere mas</p>

<p>percepción y conducta del agresor en torno a la violencia.” 2) “La postura del terapeuta en casos de violencia debe de estar determinada por el marco jurídico como primera referencia para evitar validar-consciente o inconscientemente-un delito. A partir de ese marco jurídico, la neutralidad se puede manejar de acuerdo a la estrategia terapéutica.” 3) Pasar por alto la realidad de la familia e intentar introducir una perspectiva distinta sin reconocer y validar antes la de la familia imponer un cambio o meta que tenga que ver con el que la familia este buscando.”</p> <p><i>La respuesta de esta tercera pregunta es en cuanto a la teoría sistémica y no sobre la dimensión ética.</i></p>	<p>violencia.” 2) “No en ninguno de los casos, ya sea violencia psicológica o física, ya que lo primero es buscar el beneficio del paciente.” 3) “Si, uno de ellos podría ser las intervenciones paradójicas, ya que son muy impactantes para la familia y van en contra (aparentemente) de lo que los consultantes buscan, que es sentirse mejor.”</p>
---	---

El estudiante del grupo control intenta tomar la referencia del campo jurídico al no poseer un criterio ético objetivo en el campo de la psicología clínica. En cambio, en las respuestas del grupo experimental existe un criterio ético objetivo suficiente para resolver dilemas éticos en la psicoterapia.

Grupo Control	Grupo Experimental
<p>1) “Considero que todo lo contrario, que la terapia familiar sería un recurso viable para mejorar la dinámica de la familia, sin embargo como señale anteriormente también es un controlador social en algún momento, con este apoyo Inter. e intra institucional, para salvaguardar la integridad de cada persona y</p>	<p>1) “ Si, dado que si no se establece un contrato de no-violencia; los cambios generados pueden incrementar la simetría y provocar un aumento de violencia.’ 2) “ No se tiene que anteponer el principio de beneficencia del paciente.’ 3) Si, cuando el síntoma puede ocasionar algún daño ya sea físico o</p>

<p>familia.” 2) Obviamente el terapeuta en ningún momento puede ser totalmente neutral, pero es fundamental mantener una postura de escucha dinámica y respetuosa a cada miembro de la familia.” 3) En la terapia familiar no se niega la existencia de “patología”, y se considera que la familia se organiza a partir de esta, y viceversa, es interdependiente e interaccional. Por lo tanto, se considera que la conducta estereotipada como el rol del paciente identificado, es lo que mantiene la “patología.” <i>Pienso que en estas respuestas la estudiante confunde la teoría sistémica con la dimensión ética.</i></p>	<p>psicológico en el paciente identificado, se tiene que tomar en cuenta el principio de maleficencia”.</p>
--	---

Las respuestas en el grupo experimental muestran una sensibilización ante un marco de referencia de la dimensión ética en la psicoterapia sistémica.

Grupo Control	Grupo Experimental
<p>1) No, si se tiene claro que la responsabilidad de mantener la relación es de ambas partes, y que la responsabilidad de la violencia domestica es solo de quien la ejerce.” 2) No, pues pese a que seria la mejor forma para poder trabajar tanto con el hombre y mujer que viven la violencia, no podemos separar</p>	<p>1) “Del acusado a la acusada si, al menos que exista un contrato de no-violencia y este sea respetado por el agresor. La contraindicación estaría contemplada debido a que la victima pueda verse atemorizada por el agresor o debido a que por la naturaleza de la información esta pueda ser usada en contra de la</p>

<p>nuestro trabajo clínico del marco legal. Además, el concepto de neutralidad ya esta en desuso en la actualidad.” 3) “Respeto a las creencia del cliente”. <i>En estas respuestas no hay un marco de referencia claro ni en la ética, ni en la psicoterapia sistémica.</i></p>	<p>victima una vez terminada la sesión terapéutica.” 2) “No, no sería ético y estaríamos faltando al principio de beneficencia si no hacemos nada por la victima.” 3) “Si, si los demás integrantes de la familia se niegan a colaborar. Aquí el riesgo es implantar intervenciones en el paciente identificado y que los demás perciban que los “afecta”.</p>
--	--

Grupo Control	Grupo Experimental
<p>1) “ No creo. Si acaso asegurar que cuando se trabaje este problema sea siempre gente con enfoque sistémico, pero con una especialización en violencia.” 2) “Depende de cómo se conciba el termino neutralidad. Considero que se puede tener una escucha “neutral” en el sentido de dar la oportunidad a todos los miembros de explicar su postura pero siempre teniendo claro que el primer objetivo es parar la violencia.” 3) “No creo que las haya si el terapeuta conoce el modelo y sabe lo que esta haciendo.”</p> <p>1) “Considero que no, pero como en toda terapia, el terapeuta debe estar conciente de la situación a la cual se va a enfrentar, debe prepararse, documentarse y/o actualizarse, pues de no ser así y aceptar un caso en el cual no cuente con las herramientas necesarias por el manejo, pues puede ser esto un factor que en lugar de proporcionar ayuda se muestre como</p>	<p>1) “No, considero que es básico trabajar con el sistema, y conectarlos con lo que sienten al vivir una situación así, que como quisieran que esta situación termine, pues al vivir en familia hay ganancias para todos.” 2) “Neutralidad si implica respetar4 la forma de ver del agresor <u>no</u>, es importante que sepa y se de cuenta que el someter y el agredir no esta bien, reorientarlo a conocer nuevas formas de relación donde el factor principal es el respeto.” 3) “Si, pues tal vez se estaría buscando la manera de intervenir a nivel familiar, cuando la familia desea solo que atienda al paciente identificado.”</p> <p>1) “Considero que no.” 2) “No porque hay que ver el beneficio del paciente, y la violencia psicológica implica una daño.” 3) “Tal vez cuando los demás miembros estén muy resistentes y no acepten la posibilidad de que el problema esa otra situación. Por ejemplo, en el</p>

parte del problema. 2) “Entiendo neutralidad como la escucha equivalente a los miembros de la familia sin adoptar una postura de empatía o alianza con alguno de los miembros, considero que debe ser una postura que se mantiene a lo largo de las sesiones, sin embargo en estos casos el terapeuta puede llegar a adoptar una postura de controlador social, pues la seguridad de uno o más miembros de la familia puede correr peligro. En estos casos la neutralidad se llega a perder pero no en el sentido de aliarse con la persona que sufre la violencia, sino en el hecho de explicitar que la violencia es un delito y que como terapeuta no puede hacerse participe de esta situación. El terapeuta deja clara la postura y evidencia la situación de violencia.” 3) “Cambiar la realidad de acuerdo con “ el cómo debe ser” o de acuerdo a los valores del terapeuta. El conocer la realidad de la familia para solucionar un problema consiste en poder explorar diferentes posibilidades junto con la familia en un trabajo en conjunto y no como un trabajo lineal de experto de cómo debe ser la familia.”

1) “Considero que todo lo contrario, que la terapia familiar sería un recurso viable para mejorar la dinámica familiar, sin embargo como señale anteriormente también es un controlador social en algún momento, con ese apoyo Inter. e intra institucional, para salvaguardar

caso de un niño identificado como el paciente, que los padres no acepten la posibilidad de que hay problemas en su relación, cuando estos pueden ser muy obvios para el terapeuta. Y de alguna manera sería difícil poder llevar el tratamiento en beneficio del niño.”

1) “No lo creo así, creo que son casos muy delicados y complejos. Hasta el momento los enfoques que he revisado en la Maestría considero que hacen advertencias con respecto a casos de violencia, por ejemplo si se connota positivamente al agresor no se le connota el acto violento (eso es prohibido.) Pero lo que quiero resaltar es que aun cuando creamos que el síntoma es la violencia se debe tomar en cuenta la seguridad de cada miembro de la familia y las intervenciones que realicemos deben buscar el mayor beneficio para el paciente.’ 2) Hay diferentes formas de conceptualizar el término de neutralidad, en unas como aliarse con todos los miembros de la familia, en otros como no dejar llevar por los prejuicios propios como terapeuta, y otros lo entienden como no directividad, es un término complejo; ahora bien, creo que en casos de violencia psicológica, además de lo que he mencionado con respecto a resguardar la seguridad de quien está en peligro, creo que si como terapeuta algo nos incomoda para trabajar, tenemos que ser honestos con los pacientes y poner nuestras

<p>la integridad de cada persona y familia. 2) Obviamente el terapeuta en ningún momento puede ser totalmente neutral, pero es fundamental mantener una postura de escucha dinámica y respetuosa a cada miembro de la familia.'3) "En la terapia familiar no se niega la existencia de <i>patología</i> y se considera que la familia se organiza a partir de esta y viceversa, es interdependiente e interaccional. Por lo tanto se considera que la conducta estereotipada es el rol del paciente identificado, es lo que mantiene la <i>patología</i>."</p>	<p>emociones, ideas al servicio y beneficio del paciente. Si algo no podemos trabajar, o sentir que estamos estancados supervisar y trabajar cuestiones personales que haya movido el caso." 3) Si, algunas veces pueden ser intervenciones <i>fuertes como la paradoja o la connotación positiva</i> (de síntomas como esquizofrenia, anorexia, suicidio) que solamente deben ser utilizadas como ultimas alternativas y con una planeación sistémica y cuidadosa; pero creo que los principios de beneficio, no-maleficio y autonomía son muy importantes en el manejo de estas técnicas."</p>
--	--

Las respuestas sobre el criterio clínico en casos de violencia, y de fármaco-dependencia marcan una diferencia considerable entre el grupo experimental y control. El manejo de un contrato de no-violencia y los principios de la bioética son un recurso que sirven como una guía en el tratamiento, se registra lo anterior en ocho de las respuestas del grupo experimental, en comparación con cuatro del grupo control.

Sobre la infidelidad: ¿Qué criterios éticos prevalecen en casos de familias con problemas de infidelidad?

Grupo Control

- “En algunos casos, considero que el terapeuta tiene una función de controlador social. Por otro lado el considerar el aspecto de contexto socio-cultural de la familia es de gran importancia ya que no se puede ser ajeno a este contexto e influencia, y a partir de ello generar junto con ellos la información y alternativas que les permitan modificar su condición de relación”.
- “Desde un marco sistémico, prevalece el criterio de percibir a la familia como participantes de la problemática sin imponer juicios de valor ni culpabilizar a un miembro en particular y trabajar en torno a los objetivos que la familia identifique como útiles y beneficiosos para ellos”.
- “Considero que el respeto al individuo en cuanto a creencias, valores y decisiones. Una parte ética es el no callarnos las cosas que se ven en la familia, pero es importante hacer ver las consecuencias. Tal vez no se vaya a trabajar en

Grupo Experimental

- “Beneficio. No-maleficio. Autonomía y Justicia.”
- “Justicia. Beneficio del paciente”.
- “Beneficencia: bienestar de la pareja. No-maleficencia: no dañar. Autonomía: no se mantendría si quien fue o es infiel lo sigue ocultando, se buscaría que lo abriera a su pareja, sino como se podría trabajar sobre una cuestión que sigue oculta. Justicia: tratar a cada cónyuge equitativamente. El principio de fidelidad no se mantendría si en una entrevista por separado de la pareja, alguno abriera secretos o información que dañe la relación...no aliarse con alguno de los cónyuges.”
- “Autonomía: respetar la libre decisión del paciente si quiere abrir el tema para trabajarlo terapéuticamente; siempre y cuando no intervenga en la demanda principal. Por ejemplo que demande un proceso terapéutico para mejorar su relación marital y se niegue abrir la infidelidad, se le comenta que se tiene que abordar, si no se puede

ello pero considero que parte de nuestra responsabilidad es dejar los puntos en claro, pues podemos hacernos cómplices de una situación que puede poner en riesgo a uno o más individuo”.

- “Existe un dilema ético acerca de si el terapeuta puede actuar como controlador social. Este dilema aun no se resuelve; sin embargo, hay modelos que trabajan con las creencias y realidades del propio paciente, en base a lo que pueda considerarse problema”
- “En el caso de infidelidad primero es necesario conocer los terminos del contrato (explicito o implícito) de la pareja y después de acuerdo a los valores y creencias de la pareja trabajar el tema”.
- “En casos de infidelidad, creo que es importante que el terapeuta explore sus creencias”.
- “Confidencialidad hacia exterior de la familia”.
- “Salvaguardar la integridad de los individuos para mi ha sido un gran dilema

trabajar. Confidencialidad: se puede manejar de tres formas: 1 ero. Comprometerse a guardar la información. 2do. No comprometerse y plantear en un inicio que se tiene que abrir en la pareja.3ero.El terapeuta se reserva el poder decidir que información se abre en beneficio de la relación.”

- “Autonomía, justicia, fidelidad, no-maleficio, bienestar.”
- “Confidencialidad, la información causa daño a otro(s) ;(proteger del daño)”. “Consentimiento informado, explicitar los procedimientos, contexto, principios para que se Produzca un cambio favorable(para la mayoría) y congruente con la queja planteada por el individuo”.
- “Primero se tiene que definir con quien se trabaja y para quien...,si es a nivel individual o bien si es para la relación, y tener y en este caso los principios que se enfatizan mas son de autonomía ,beneficio y sobretodo el de fidelidad; en el que tenemos que ser claros en el manejo de la información que vamos a hacérselo saber a la pareja de esto; para no meternos en un dilema que después nos pueda

ético. Creo que profesionalmente no se debe tomar partido por ningún miembro de la pareja o familia”.

obligar a no tener que atender a uno de los principios y por tanto quebrantar nuestra ética”.

- “En los casos de infidelidad se trabaja a veces por separado (individualmente), bajo la advertencia de que la información que se vierta durante ese espacio será confidencial a menos que sea información relevante para el trabajo con la pareja, de ser así, se le pedirá a la persona en este caso el infiel que la abra, si es que desea trabajarla primero, se trabajaría pero con el fin de que llegue a una resolución de la situación, de no ser así, nosotros terapeutas abriremos dicha información, pero con el consentimiento del paciente de todo lo dicho anteriormente.”
- “Cabe mencionar que en todos los casos es necesario saber las particularidades del caso, ya que de otra manera se corre el riesgo de dar opiniones que se aplicarían solo algunos casos. Es importante confrontar la situación de infidelidad. No guardar secretos a fin de no aliarse con ningún cónyuge.

Preguntas del 3er Caso Clínico: La infidelidad en terapia familiar.

- 1.-¿Cuál es la prioridad terapéutica?
- 2.-¿ Qué función tiene el síntoma en el sistema familiar?
- 3.-¿ Es relevante la infidelidad en este caso clínico? ¿Es indicada la terapia de pareja? ¿Individual?
- 4.-¿Implíca un dilema ético?

Grupo Control

- 1.-“Considero que definir lo que se desea trabajar junto con ellos y que este motivo no sea impuesto por el terapeuta: 1) trastorno de sueño;2) problema de pareja;3) infidelidad.
- 2.-“No lo sabemos. Puedo suponer que si lo que se quiere decir es que el trastorno de sueño tiene relación con la infidelidad de la madre, pues tal vez el hijo este tratando de mantener a la pareja, pero también puede ser un hecho aislado, el cual tendrá que explorarse mas ampliamente, pues la madre tiene 10 años siendo infiel y el muchacho lleva 6 años con el problema.”
- 3.-“Considero que tenemos que establecer prioridades, entiendo que acuden por el hijo y de ahí se decide trabajar con la pareja. Se tendrá que explorar realmente cual es la situación. De no haber relación, será una situación que se le plantee a la esposa, respecto a lo que desea hacer. Si definirla

Grupo Experimental

- 1.-“Puesto que el motivo de consulta fue el problema de insomnio de Pablo, es necesario iniciar con eso, si a lo largo del proceso la pareja acepta trabajar su relación, se podrá establecer un contrato de pareja para tratar la infidelidad”.
- 2.-“Probablemente esta desviando la atención de un problema de pareja, será recomendable trabajar por subsistemas, Ej. cubriendo las demandas de cada uno”.
- 3.-“Si, como es evidente que hay problemas de pareja se tendrá que trabajar con ese tema siempre y cuando acepten”.
- 4.-“Si, es necesario hacer un abordaje por subsistemas, el dilema

relación con el esposo, o bien trabajar individualmente”.

- 4.-“Si, si el terapeuta se enfoca a trabajar la infidelidad, no siendo este el motivo de consulta”.

- 1.-“Si aquí el proceso inicial es de Pablo por trastornos de sueño, esa es la prioridad. En lo correspondiente a la infidelidad la esposa, se tendría que abrir un nuevo contrato terapéutico para trabajar la relación de pareja, si es que así lo demandan los clientes”.

- 2.-No hay respuesta.

- 3.-No hay respuesta.

- 4.-“Esta información es algo [infidelidad] se debe abrir a la pareja, sin embargo, se debe explorar la dinámica actual y las repercusiones que ello tendría y si esto sería factible para la pareja lo cual les permita tomar decisiones. Por parte del terapeuta considero importante que tenga bien claro su postura ante la infidelidad, si lo ve como algo gravoso o inmoral, o como una condición de la relación de pareja sin satanizarlo”.

- 1.-“La que se defina a partir de la demanda de la familia. Quizá son ambas y se deben

ético será evitado si se hace un encuadre adecuado y se establecen las reglas de confidencialidad y de consentimiento informado”.

- 1.-“Considero que varios de los asuntos aquí planteados son de tomar en cuenta, si nos vamos con la queja inicial puede ser poco provechoso, ya que ha estado en terapia 18 meses y aunque es un asunto donde el chico parece estar relacionado con los factores emocionales que surgen de la relación entre los padres’.

- 2.-“Parece ser que el síntoma tiene alguna función importante ya que 2 de los hijos tienen problemas emocionales. Podrá ser que esta aparente sumisión no sea captada así por los chicos y que más bien confunde a los hijos mientras que ella tiene el control”.

- 3.-“Creo que sería relevante, obviamente con el *timing* preciso y dándole posibilidad a la señora que lo hable con su esposo”.

<p>trabajar por separado”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.-“No queda claro pues son dos situaciones independientes de acuerdo a la información de la viñeta. Considero que el problema de Pablo se ha convertido en una situación de hábitos porque duerme de día, y ya no necesita dormir de noche. En cuanto a la situación de pareja no se dice cual es el síntoma”. • 3.-“Lo trabajaría en pareja, pero si la esposa lo abrió en individual daría un espacio para trabajar con ella la pertinencia de abrir o no el tema con el esposo”. • 4.-“Considero mas bien que se trata de dos procesos independientes: el de Pablo y el de la pareja. Creo que para mi no plantearía un dilema ético”. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.-“La prioridad es descentrar el síntoma del paciente identificado cuestionando la realidad familiar”. • 2.-“Podría estabilizar la relación de pareja”. • 3.-“ Si”.[relevante trabajar la infidelidad] • 4.-“Podría implicar un dilema ético; ante la confidencialidad, si no se hubiera aclarado la posición del terapeuta, de reservarse el poder abrir la información necesaria”.
<ul style="list-style-type: none"> • 1.-“La demanda de los pacientes”. • 2.-“Una infidelidad puede tener muchas funciones, Habría que contemplarlo para identificar la función. Algunos teóricos mencionan que es una manifestación de deficiencias en la relación. Otros dicen que no necesariamente hay déficit, sino una búsqueda por probar algo distinto. Yo digo que hay 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.-“Primero descentrar el síntoma del chico. Trabajar los límites y delimitación de fronteras. Desequilibrar la alianza que existe entre la madre y los hijos y la riña de ellos con el padre”. • 2.-“Mantener encubiertas los problemas de adicción de la madre que es una pauta multigeneracional, y con ella la desvinculación conyugal”. • 3.-“Si dado que si se desea reestructurar el Holón conyugal es necesario que ella decida si desea mantener su matrimonio o separarse”. • 4.-“ Si, de ambos en

que conocer cada caso concreto para poder conocer mas la supuesta función”.

- 3.-“Si la pareja convino en trabajar para mejorar su relación, resulta necesario abrir el tema de pareja. De no desearlo la esposa se le debe dejar claro que no se podrá continuar con el tratamiento y se tendrá que canalizar a ambos a trabajar en individual, para que el terapeuta no se alié a mantener este secreto. Se daría una ultima sesión conjunta en la que se diría que no se podría continuar con el tratamiento dado que surgió un tema importante que no desea trabajar en este momento y que impide que el trabajo continúe”.
- 4.-“Si pues este tema sigue siendo polémico entre los clínicos que han tratado el tema”.

-
- 1.-“Escuchar a la familia para conocer que quieren trabajar y que les ayuda mas respeto a la información que se tiene”.
 - 2.-“En este caso considero útil explorar la función del síntoma tanto como las alternativas que se pueden brindar para seguir tratando el manejo parental y atender la infidelidad, si es que a la familia le parece

momentos. Representa un problema ético porque hay que destapar la infidelidad y tratar la adicción, lo cual pone en dilema el principio de autonomía y beneficencia, asa como el de fidelidad en caso que la Sra. no desee trabajarlo”.

-
- 1.- “En primer lugar la demanda por la que acudieron, el trastorno de sueño de Pablo. Por otro lado tal vez el enojo que muestran los hijos y el padre, ya que reporta acercarse a situaciones violentas”.
 - 2.-“Probablemente encubrir los problemas que pudiera haber en la pareja, dado que ella repite una infidelidad y alcoholismo”.
 - 3.-“Tal vez no porque es una situación de la cual aparentemente los demás integrantes no saben. Sin embargo si al trabajar con la pareja, hay inicios de esto seria necesario, si el síntoma estuviera relacionado con esto”.
 - 4.-“Si, es que en las sesiones individuales no se indico que la información vertida en los mismos en algún momento fuera necesario para el proceso

<p>relevante”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.-Sí. • 4.-El manejo de terapia familiar se refiere a delimitar el trabajo relacionado con el manejo parental de Pablo. Si en el proceso surgen otros temas distintos a este objetivo, es conveniente proponer alternativas de tratamiento, pero sin que se mezclen los objetivos. Es decisión de la familia una vez que el terapeuta brinda toda la información y propone con ellos las alternativas. <hr/>	<p>se podría retomar lo dicho, sí”.</p> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> • 1.-“La prioridad terapéutica, dependiendo del grupo que se maneje es producir el cambio en la familia a través del manejo distribución del síntoma en el sistema familiar.” • 2.-“El síntoma produce un mantenimiento del sistema de unida, haciendo que las pautas interaccionales entre los miembros de la familia se hagan repetitivas. Cuando la familia siente que no puede mantener el síntoma es cuando asisten a terapia.” • 3.-“Es mejor preguntarle a la 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.-“La prioridad planteada por la familia”. • 2.-“Posiblemente mantener unidos a la familia.” • 3.-“Si solo que la infidelidad se encuentre conectada con el problema referido, aunque hablando de confidencialidad se podría estar violando dicho principio. Si, ya que no es posible trabajar manteniendo un secreto familiar, que afecta a terceros, el terapeuta se

esposa como quiere trabajar el aspecto de la infidelidad, si en pareja o individual y si para ella es importante trabajarlo, tomando en cuenta que seria un proceso terapéutico diferente para ella y aparte del que tiene con el hijo.”

- 4.-“Si se trata de un dilema ético y habría que preguntarle a la esposa si desea trabajar la infidelidad en otro proceso aparte o preguntar cuál es su prioridad en este momento.”

-
- 1.-“Atender la demanda de la familia.”
 - 2.-“Tendría que explorar si el insomnio si es un síntoma de “algo” que funciona mal en el sistema. De ser así su función podría ser distraer la atención y/o mantener unidos a los padres en su preocupación por el hijo.”
 - 3.-“Dependería de la demanda. En este caso parecería que la demanda no es la relación de pareja.”
 - 4.-“ Si no se relaciona con el problema no, se respeta el secreto ya que no es el objetivo terapéutico y si poco ético funcionar como controladores sociales anteponiendo prejuicios

haría cómplice.”

- 4.”Depende de la demanda de la familia. Puede ser planteada a la familia, en respeto a su autonomía y beneficio.”

-
- 1.-“La prioridad seria ver como se relaciona la infidelidad con los problemas presentados por los hijos.”
 - 2.-“Los problemas de los hijos están encubriendo la relación de la pareja.”
 - 3.-“Si consideramos a la familia como un sistema, la infidelidad tendría un efecto. La cuestión es conocer en que grado afecta y de acuerdo a este decidir si se trabaja o no.”

personales.”

- 1.-“ Uno de los criterios éticos que debe imperar; es salvaguardar la integridad de los individuos; su salud, danos físicos y danos a terceros. Esto para mi ha sido un gran dilema ético. Creo que profesionalmente no se debe tomar partido por ningún miembro de la pareja”.
- 2.-‘ Primero de manera individual; y tal vez preguntarle ¿cuál es su intención de haberlo dicho al terapeuta?’”.
- 3.-“Hacerle ver la postura en la que estamos de neutralidad y respeto; sin embargo se puede trabajar esta implicación de esta relación con su relación marital.”

- 4.-“En el caso de infidelidad habría que convencer a la esposa de trabajar en una terapia de pareja.”

- “1.- Motivo de consulta: que puede ser estrés postraumático. 2.- Infidelidad.3.-Problemas multigeneracionales de alcoholismo.”
- 2.-“Haría falta mas información para saberlo, pero podría ser mantener unida a la familia.”
- 3.-“Si, por el enojo de los hijos y esposo y por las situaciones violentas.”
- “Individual No, pero si familiar y de pareja. Si (hay un dilema ético) porque la información de la infidelidad se abrió en sesión individual.”
- 4.-“Hay muchos síntomas (alcoholismo, infidelidad, trastorno de sueno, problemas de conducta);y hay un síntoma que conecta a la mayor parte de la familia: el enojo (podría ser mas que la prioritario algo que permita trabajar y relacionar los demás

	<p>síntomas.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.-“Estabilizar el sistema”, • 2.-“Si,(es relevante trabajar la infidelidad en este caso), solamente que debe ser evaluarlo como trabajarlo, de acuerdo a los principios de beneficio, justicia y fidelidad”. • 3.-“Creo que se necesita mas información sobre este caso, y el dilema ético lo veo desde este aspecto: principios de beneficio, justicia y fidelidad.”
--	--

*Los criterios de ambos grupos acerca del manejo en casos de infidelidad en la pareja son similares en cuanto al concepto, sin embargo existe una diferencia, el grupo experimental posee los términos que identifican el concepto. Los principios de la bioética ayudan a tener no solamente un criterio ético objetivo sino **la palabra** que denota y define el concepto. En el grupo control llama la atención el uso del concepto de “controlador social”, dado que de alguna manera este concepto surge de las diferencias entre la Escuela Estructural y la Escuela de Milán (los Milanese criticaban las técnicas estructurales de conducir a un trabajo de “controlador social”). Son cinco el número de respuestas (grupo control) sobre el 3er.caso clínico, que implican la idea de los principios autonomía, fidelidad, confidencialidad y beneficio, no obstante, la diferencia es la definición del concepto por medio de la palabra, o sea el lenguaje. No existe en este grupo un criterio ético objetivo.*

10. Resultados

Las respuestas del grupo experimental reflejan la claridad en cuanto que el primer objetivo del tratamiento es el beneficio, bienestar o salud mental del individuo, pareja o familia. Y la decisión ante un dilema ético, no es necesariamente cuál es la norma, sino qué es <<lo mejor>> para el paciente ante una situación dada.

En las respuestas de la evaluación, hay mención de los problemas en situaciones duales que antes se ignoraban, como también la conciencia de la responsabilidad en casos difíciles donde habrá de buscar supervisión.

La diferencia en las respuestas de la encuesta aplicada a los estudiantes de la Residencia en Maestría de Terapia Familiar, confirma la hipótesis: un seminario sobre la dimensión ética de la psicoterapia desarrolla un criterio ético objetivo, que prepara al profesional ante las decisiones de los dilemas éticos en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica.

11. Conclusiones

La proposición de esta tesis es establecer como parte integral y necesaria en los Programas de Estudio en Psicología Clínica, un seminario sobre la dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia. En el cuál el mayor énfasis sea la consideración de obtener un criterio ético objetivo, y motivar a establecer un espacio de diálogo, para estimular una sensibilización y reflexión ética; esto es una << ética de virtud >>.

El objetivo a largo tiempo es legalizar el ejercicio profesional de la psicoterapia, esto es, que para su ejercicio sea requisito una licencia que regule, además de una cédula profesional.

Glosario

Bioética: una rama de la filosofía moral, que ha surgido de la ética médica tradicional, en los últimos 20 años. Los principios de la bioética en este trabajo se definen:

1. **Autonomía:** como un principio moral por el cual todos los seres humanos tienen el derecho de hacer decisiones y llevarlas a cabo independientemente. La autonomía es el estadio psicológico del individuo que es capaz de auto-determinación.
2. **Beneficio:** es el principio que sostiene el deber de atender activamente el bienestar o salud mental del paciente.
3. **No-maleficio:** evitar causar daño.
4. **Justicia:** es el principio por el cual todos deben ser tratados equitativamente: los iguales como iguales y los desiguales de la mejor forma para mayor beneficio en sus circunstancias específicas.
5. **Fidelidad:** es el principio del compromiso para guardar promesas, sostener la verdad y mantener lealtad.

Cibernética: Norbert Wiener establece esta ciencia en 1948, la cuál abarca el campo en la teoría de control y comunicación tanto para la máquina como animal y seres humanos.

La cibernética trata con la investigación científica de los procesos sistémicos de una naturaleza altamente variable, incluyendo fenómenos como regulación, información, almacenamiento, adaptación, auto-organización, auto-reproducción y conducta estratégica.

La cibernética se basa sobre la suposición que las funciones de control, regulación, intercambio de información y procesos de información siguen los mismos principios a pesar de ser aplicados a máquinas, organismos o estructuras sociales.

Contexto: es el marco de referencia por el cual la conducta, y los mensajes verbales y no-verbales adquieren significado. Del latín *contextos* tejer conjunto.

De la misma forma que el significado de una oración debe ser considerada dentro del texto, el comportamiento debe ser entendido en su contexto. Las diferentes interpretaciones de un contexto son gobernadas por diferentes reglas de comportamiento.

Crisis: en una situación de crisis la adaptación interna y externa del individuo o sistema son alteradas. Cuando los mecanismos de adaptación previos resultan insuficientes para conservar la estabilidad o el balance, nuevas técnicas y una reestructuración interna es necesaria.

Epistemología: una rama de la filosofía que investiga los fundamentos, límites, métodos y validez del conocimiento. Del griego *episteme*: conocimiento o teoría del conocimiento. Como ciencia la epistemología es el estudio de cómo los organismos piensan y llegan a decisiones que determina el comportamiento (Bateson, 1959). La epistemología trata de todos los aspectos en cuanto a la adquisición del conocimiento, tanto del desarrollo de la estructura del pensamiento, como la lógica interna de los procesos emocionales.

Intervención paradójica: es una técnica terapéutica de la psicoterapia sistémica; por la cuál el individuo o la familia son expuestos a instrucciones contradictorias. Se trata de crear una situación que no puede ser resuelta a través de la lógica sino por medios que intentan cambiar el mapa interno.

Isomórfico: del griego *isos*, igual; *morphe* forma configuración. Es un concepto matemático prestado por los teóricos sistémicos que implica una transformación en la conservación de la información. Este concepto ayuda a generar hipótesis acerca de aspectos esenciales en el pensamiento humano y los procesos de la comunicación.

Lealtades Invisibles: término propio de la Escuela Contextual de Ivan Boszormenyi-Nagy que refiere a la inhabilidad en la persona de ser abiertamente leal a su familia de origen, esta lealtad se vuelve invisible porque es negada. La consecuencia en las lealtades elegidas puede ser la falta de mutualidad y provocar en estas relaciones un estancamiento.

Neutralidad: es la actitud que generalmente asume un psicoterapeuta sistémico con respecto a la pareja o familia. El psicoterapeuta mantiene el mismo grado de cercanía o distancia con cada miembro de la familia; de tal forma, que no da oportunidad para que alguien se sienta “especial”. Se trata más bien de una maniobra técnica, más que de una actitud interna; que permite al psicoterapeuta mantener autoridad con todos los miembros de la familia.

Patrones: uno de los conceptos fundamentales en la teoría de sistemas familiares, implica una secuencia ordenada o conexión de varios eventos. Se refiere a una entidad funcional cuyas partes pueden ser diferenciadas unas de otras. El concepto de “patrón” (pattern), fué particularmente importante en el trabajo de Bateson(1979). Sostiene Bateson que el pensamiento del ser humano son “patrones que conectan” lo cuál considera como un concepto “estético”. Este concepto es similar a “estructura” en la terapia familiar sistémica.

Poder: La estructura del poder y la lucha por el poder han sido parte de la literatura en terapia familiar desde un inicio. La cuestión que concierne al clínico en terapia familiar es el entender la “circularidad”, en las interacciones familiares, por lo tanto un concepto lineal de causa efecto resulta indefendible. Cuando las reglas de juego no son claras, ni los patrones de interacción, la definición tradicional de poder, como ha sido aplicado a las ciencias sociales, pierde su significado.

Pragmática: es un aspecto de la semiótica especialmente importante para la terapia familiar sistémica, puesto que investiga la relación entre signo; el que manda el signo, y el que lo recibe. La comunicación interpersonal, a través de la cual hay una mutua influencia, ocurre en un intercambio de signos verbales y no-verbal.

Redundancia: se refiere a la repetición de eventos o conductas particulares que conducen a una estructura o un determinado patrón.

Re-etiquetacion: se refiere a una técnica sistémica que altera el modelo del mundo interno de la familia. La “etiqueta” trata de dirigir la conducta, sentimiento o pensamiento.

Resistencia: dentro de un contexto psicoanalítico la resistencia consiste en cualquier forma de oposición del paciente al análisis, o analista. En terapia familiar, la resistencia se refiere a cualquier aspecto del sistema terapéutico que interfiere en el proceso del cambio terapéutico.

Sistémico, Psicoterapia Sistémica: La psicoterapia que aplica la teoría de los sistemas a su trabajo. La teoría de los sistemas y la cibernética tratan de las funciones y reglas estructurales válidos para todos los sistemas, respectivamente de su constitución. La premisa de la teoría sistémica se basa en el conocimiento de que un sistema como totalidad es cualitativamente

diferente, y se comporta diferente a la suma de los elementos individuales del sistema.

Transferencia: se refiere a la experiencia de sentimientos, actitudes, fantasías, impulsos y defensas hacia una persona en el presente a la cual no le corresponde, y que son una repetición de reacciones que se originaron en el pasado, y que corresponden a personas significativas de la infancia; que inconscientemente se desplazan en figuras del presente.

Freud introduce el concepto de transferencia y contra transferencia (1905-1912) desde el psicoanálisis, en el que las relaciones humanas se perciben en una modalidad nueva.

El fenómeno de transferencia transfamiliar ocurre cuando patrones de conducta, fantasías, actitudes y expectativas, que se establecieron en relaciones tempranas e intensas con la familia de origen son transferidas en una forma inapropiada a personas que no son miembros del sistema familiar.

REFERENCIAS

- American Association for Marriage and Family Therapy. (2001).
AAMFT Code of Ethics. Washington, D.C.
- American Psychological Association. (1953). *Code of Ethics*.
Washington DC.
- American Psychiatric Association. (1994).
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. New York.
DSM-IV, [4th edition].
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolo-Corigliano, M. (1983)
Beyond The Family Mask. New York: Brunner/Mazel
- Andolfi, M. (2003) *La Famiglia d'Origine*. Roma, Italia. Franco Angeli.
- Arendt, H. & Heidegger, M., (2000). *Correspondencia 1925-1975*.
Barcelona, España: Empresa Editorial Herder, SA.
- Aristotle, (1941) *The Basic Works of Aristotle*, New York: Random House.
[Edited by Mc Keon, R.]
- Assoun, PL. (1991) *La Escuela de Francfort*. México DF. México.:
Presses Universitaires de France. Publicaciones Cruz. S.A.,
- Bateson, G. (1980) *Mind and Nature*. New York: Bantam Books,
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (1994) *Principles of Biochemical Ethics*.
New York: Oxford University.

- Bobbio, N. (1974) *El Existencialismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bograd, M. & Mederos, F. (1999) Battering and couple therapy: Universal screening and selection of treatment modality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25,291-312.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (1973) *Invisible Loyalties*. New York: Harper & Row.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Ulrich, D.N. (1981) *Contextual Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Brugger, W. (1958) *Diccionario de Filosofia*. Barcelona: Editorial Herder.
- Buber, M. (1965) *Between Man and Man*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Buber, M. (1978). *I and Thou*. New York: Collier Books.
- Corey, G., Corey, M.S. & Callanan, P. (1993) *Issues and Ethics in Helping Professions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. Corey, M.S., & Callanan, P. (1998) *Issues and Ethics in the Helping Professions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. [5 ed.]
- Cortina, A. (1996) *Ética Civil y Religión*. Madrid: PPC S. A.
- Dewes P. (1995) *The Limits of Disenchantment*. London: Essays on Contemporary European Philosophy:.[Verso.1995]
- Dussel, E. (1998). *Ética de la Liberación*. Madrid: Editorial Trotta, S.A.
- Elias, M. (1988, August 15) Many Lie About AIDS Risk. *USA Today*. p. D-1.
- Fairbairn, R (1986) *Psychoanalytic Studies of The Personality*, London:Tavistock/Routledge/
- Falicov, C.J. (1998). *Latino Families in Therapy*. New York:

The Guilford Press

Friedman, M. (1992). *Religion and Psychology*. New York: Paragon House,

Foulkes, S.H. (1991) *Group Analytic Psychotherapy*,
London, England: Karnac Books.

Gladding, S., Remley, T. & Huber, C. (2001) *Ethical, Legal, and Professional Issues in The Practice of Marriage and Family Therapy*.
New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

González, J. (2000) , *El Poder de Eros.* , México DF. Mexico: Paidós.

Harvard Mental Health Letter, (April 2004) *Countering Domestic Violence*,
Volume 20- Number 10.

Hirschberger, J. (1960). *Historia de la Filosofía*. Barcelona, España:
Editorial Herder.

Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy*. New York:
Basic Books.

Jordan, A.E. & Meara, N.M. (1990) Ethics and The Professional Practice of
Psychologists: the Role of Virtues and Principles. *Professional
Psychology: Research and Practice*, 21, 107-114.

Karpel, M.A. (1980). Family Secrets: conceptual and ethical issues in the
relational context: II Ethical and practical considerations in the
therapeutic management. *Family Process*, 19, 295-306.

- Karpel, M.A. & Stauss, E.S. (1983). *Family Evaluation*.
New York: Gardner.
- Kidder, R.M. (1995). *How Good People Make Tough Choices*.
New York: Fireside
- Kitchener, K.S. (1986). Teaching Applied Ethics in Counselor Education:
An integration of psychological processes and philosophical analysis.
Journal of Counseling and Development, 64,306-310.
- Levy-Valensi, E.A. (1972) *El Psicoanálisis: Perspectivas y Riesgos*.
Madrid, España: Ediciones Marova.
- López-Negrete, C.,P (1991 1er semestre).Familias, Fármaco-Dependencia y
Psicoterapia. México:. *Psicoterapia y Familia*. Vol.4 No.1.
- Leñero, L. (1975). Estereotipos, Tipos y Neotipos de la Familia en México
La Familia. México: Breviarios de Pediatría.
- López-Azpitarte, E. (1990) *Ética y Vida*. Imprimatur. Madrid, España.
- Minuchin,S. & Fishman,C. (1981).*Family Therapy Techniques*, London,
England: Harvard University Press.
- Nichols, M.P. (1987). *The Self in System: Expanding the Limits of Family
Therapy*. New York: Brunner/Mazel.

- Pérez-Tamayo, R. (2002) *Ética Medica Laica*. México:
Fondo de Cultura Económica.
- Real Academia Española (2001) *Diccionario de la Lengua Española*
Madrid, España. Editorial Espasa Calpe, S.A.
- Reale, G. & Antiseri, D. (1998) *Historia del Pensamiento Filosófico y Científico*. Barcelona: Editorial Herder, Barcelona, España.
- Recasens Siches, L. (1959) *Filosofía del Derecho*. México:
Editorial Porrúa, SA.
- Reyes Heróles, F.(2004) *Entre Las Bestias y Los Dioses* México D.F.,
México. Editorial Océano de México, S.A. de C.V.
- Ricouer, P. (1990) *Amor y Justicia*. Madrid, España: Caparros Editores Ma
- Rivero Weber, P. (agosto 20.04) *Apología de la Inmortalidad*. Madrid,
España: *Este País*.
- Russell, B. (1998). *Autobiography* .London and New York : Routledge
- Schilling, R (diciembre 2002) México: *Comisión de Ética y Conciliación de la Asociación Sicoanalítica Alemana*. En Profundidad Tomo 11,
Numero 2,
- Simon, F. Stierlin, H. & Wynne, L. (1985) *The Language of Family Therapy: A Systemic Vocabulary and Source Book* .New York: Family

Process Press.

Selvini-Palazzoli, M., Boscoso, L., Cecchin, G., & Pratta, G. (1978).
Paradox and Counter paradox. New York: Jason Aronson.

Scheler, M. (1938) . *El Puesto del Hombre en el Cosmos*.
Buenos Aires: Losada S.A.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2004). *Código Ético del Psicólogo*.
México: Trillas.

Sociedad Mexicana de Terapia Familiar y de Pareja AC. (1999)
Código Ético. México.

Tarragona, M., Fernandez, E. London, S. (2005) México: Current Trends
and Innovations. *Family Therapy Magazine* 1/2 05 Volume 4 Number1.

Veatch Robert. (2000)*The Basics of Bioethics*. New Jersey: Prentice Hall

Von Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory*. New York:
George Braziller.

ANEXOS

ANEXO 1

9.-ENCUESTA SOBRE DILEMAS ÉTICOS EN EL EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA SISTÉMICA

Nacionalidad:

Escolaridad:

Edad:

Experiencia clínica:

1.- ¿Conoces algún Código Ético en el ejercicio de la psicoterapia?

Mencionar y contestar si este o estos han sido útiles, en el ejercicio de la profesión.

2.- ¿Qué información tienes sobre los principios de la bioética?

¿Puedes definirlos?

¿Qué tan útiles pueden resultar estos principios en el ejercicio de la psicoterapia sistémica?

3.- El psicoterapeuta con un enfoque sistémico define la queja como un problema en la relación interpersonal. La familia, pareja, o individuo comúnmente tiene una demanda y expectativas diferentes.

¿Cómo se maneja esta diferencia?

¿Puede surgir un dilema ético?

4.- Un dilema ético que el psicoterapeuta sistémico puede confrontar es el de prioridades en el proceso de cambio. Según tu criterio:

¿La prioridad es el cambio en el individuo, o en la relación?

5.- Dentro de un marco de referencia sistémica, se enfatiza la interdependencia entre y alrededor los miembros del sistema familiar, el intercambio de información y los mecanismos de retroalimentación circular.

¿Qué criterios éticos prevalecen en casos de familias con problemas de:

a) Fármaco-dependencia?

b) Violencia (física o psicológica)?

c) ¿Infidelidad?

En casos de violencia doméstica:

¿Puede ser contraindicada la psicoterapia sistémica?

¿Es indicada la neutralidad del psicoterapeuta en casos de violencia psicológica?

¿Física?

¿Crees que es útil un contrato de no-violencia como requisito para aceptar el tratamiento de terapia familiar o de pareja?

6.- La conducta sintomática se entiende como activamente mantenida por el sistema familiar; luego entonces, ¿cómo puede intervenir el psicoterapeuta sistémico al desafiar la realidad familiar? Si el sistema familiar esta depositando, de alguna manera, en el “paciente identificado” *la solución* del problema.

¿Podrían surgir implicaciones éticas?

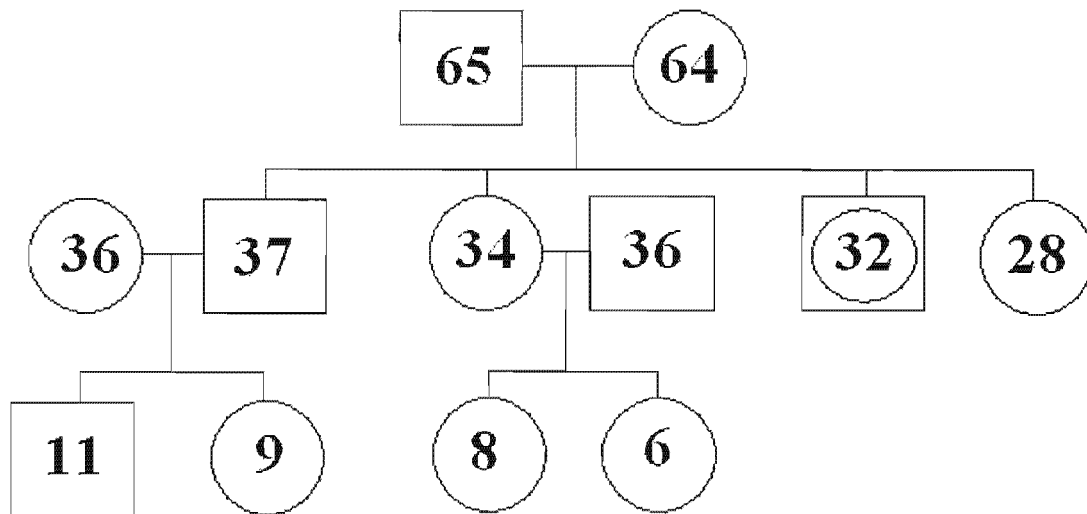
7.- Si pensamos que el paciente identificado funciona en la relación interpersonal como protector y estabilizador de la misma... ¿Qué consecuencias podemos anticipar en un cambio estructural?

¿Se aplica el principio de beneficencia?

¿Cómo?

1er CASO CLINICO

FAMILIA CON UN TRASTORNO DE ESQUIZOFRENIA O ABUSO SEXUAL



Se trata de una familia extensa con una hija que ha sido diagnosticada con esquizofrenia a partir de los 13 años. Ana de 32 años, vive con sus padres y una hermana. Son referidos por un psiquiatra, porque Ana no responde al tratamiento médico farmacológico. El padre ha estado sin empleo por los últimos diez años. La madre tiene trabajos eventuales como costurera y además es ama de casa.

Tres de los hijos han logrado tener una profesión, trabajan y contribuyen al mantenimiento económico de la familia.

Ana abandona su educación escolarística a partir de que no es promovida en cuarto año de primaria, momento en el cual, se siente además incapaz de realizar cualquier tarea doméstica; esto da inicio a una serie de trastornos: reporta alucinaciones auditivas e insomnio.

La familia busca ayuda terapéutica y ha sido tratada en terapia familiar sistémica por los últimos seis meses en una Clínica de Terapia Familiar. No reportan alguna mejoría en Ana. Motivo por el cual se programa una sesión especial con un Consultor extranjero, de prestigio, con experiencia psiquiátrica y familiar. Con el consentimiento de la familia la sesión es grabada y observada por un grupo de psicoterapeutas.

Durante la sesión surge información nueva y relevante: Ana abre espontáneamente un episodio de abuso sexual en un hospital al ser examinada por un médico. Lloro haciendo énfasis en el hecho que su madre no la acompaña, no está presente. Prosigue la sesión sin que el Consultor valide o focalice el abuso.

El Consultor justifica su intervención afirmando que dicho material debe ser manejado en individual con la hija y con la madre, pero por separado; además y sobretodo no es adecuado que él lo trate, ya que es la última sesión que tendrán con él.

¿Piensas que esta situación representa un dilema ético?

En casos de abuso físico o psicológico que no han sido debidamente expresados por la víctima anteriormente. ¿Cuál es el manejo más eficaz?

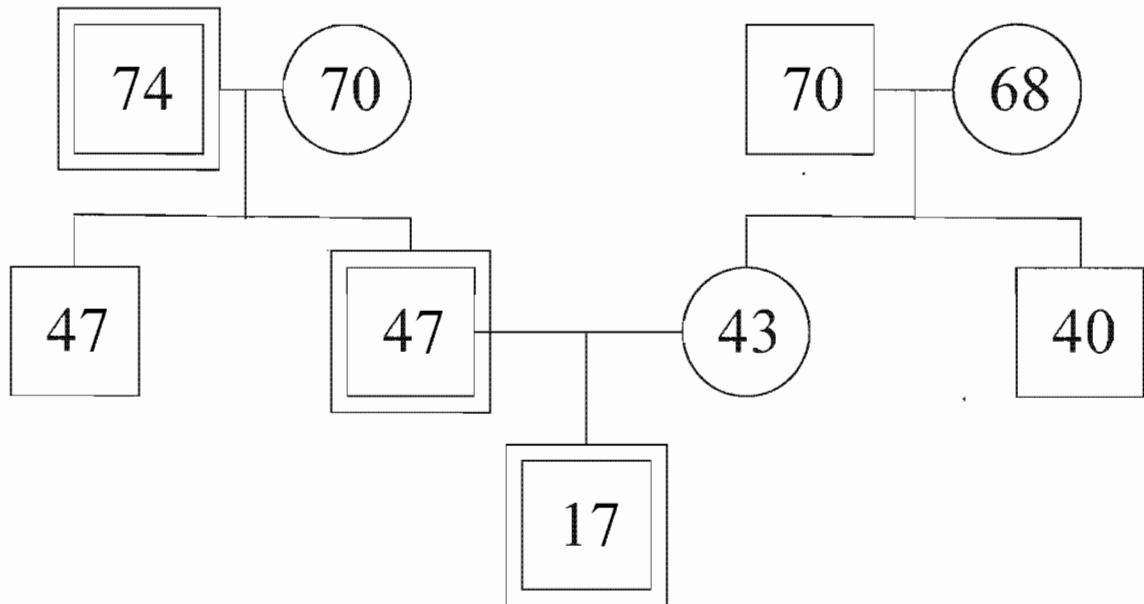
¿Encuentras un dilema ético?

¿Es adecuada la neutralidad del psicoterapeuta sistémico?

¿Es indicada la terapia familiar sistémica?

2do CASO CLINICO

LA VIOLENCIA EN TERAPIA FAMILIAR MULTIGENERACIONAL



LA VIOLENCIA EN TERAPIA FAMILIAR MULTIGENERACIONAL

David y Elena han asistido a terapia de pareja seis meses.

La demanda fue llevada a cabo por Elena, quien en ese momento, después de 20 años de matrimonio decide divorciarse; reporta sentirse muy sola y desprotegida, sobretodo en el último año. David se ha vuelto agresivo hasta el grado de presentar episodios frecuentes de violencia, ha incrementado considerablemente la ingesta de alcohol. ¡Mamá e hijo tienen miedo! Que han manejado guardando una distancia.

El psicoterapeuta propone en este momento incluir a Pedro en el tratamiento. Se abre en las consultas subsiguientes el abuso y los golpes del padre para con el hijo. Quien a su vez sufrió abuso de su padre, la repetición del victimario que a su vez ha sido víctima. Por lo que se amplifica el sistema terapéutico incluyendo a los abuelos maternos y paternos. Esto permite rastrear la violencia multigeneracional

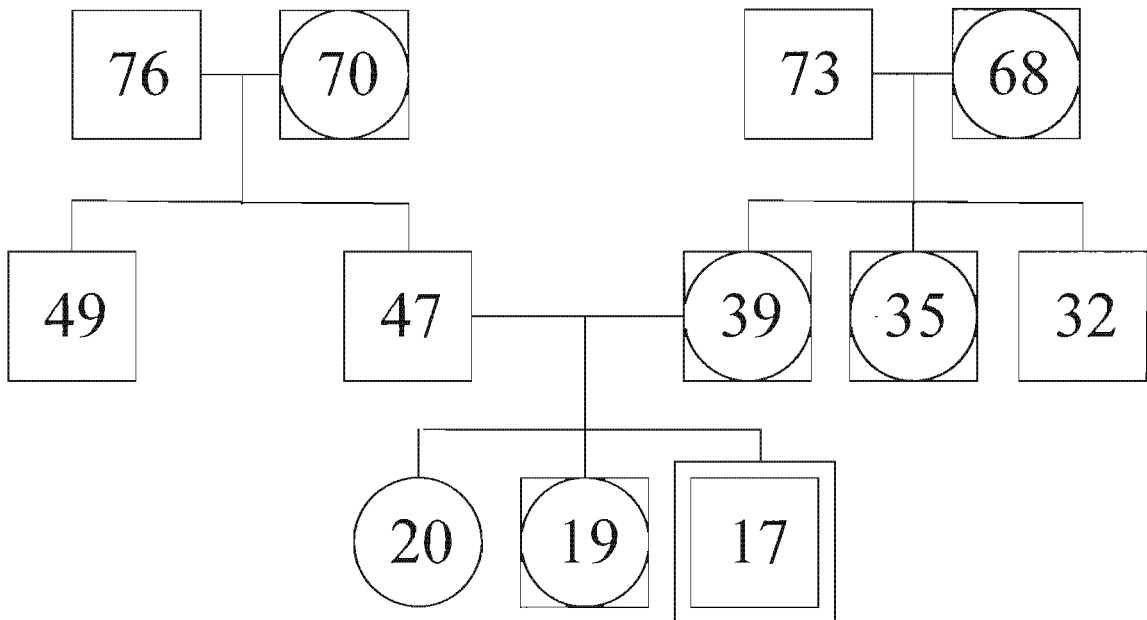
La familia consiste en Raúl con 74 años, abogado, retirado. Maria de 70 años profesora; David y Pedro, gemelos con 47 años, ambos abogados. Adolfo de 70 años, empresario; y Juana de 68 años, bibliotecaria. Sus hijos Elena 43 años, abogada y activa en su trabajo profesional en una Firma de Abogados. Y Adolfo hijo de 40 años, ingeniero. Y Pedro de 17 años, estudiante.

¿Es indicada la terapia multigeneracional en este caso de violencia familiar?

¿Habrá que hacer un contrato de no-violencia?

3er CASO CLINICO

LA INFIDELIDAD EN TERAPIA FAMILIAR



¿Es relevante la infidelidad en este caso clínico?

José pide consulta de terapia familiar, preocupado por su hijo primogénito Pablo de 17 años que sufre de un trastorno de sueño. A los 15 años Pablo tiene un accidente de motocicleta con múltiples fracturas en las piernas, ha sido rehabilitado y revisado neurológicamente, sin encontrar una causa; sin embargo, duerme prácticamente de día y permanece despierto durante la noche. Ha trabajado en un tratamiento de psicoterapia individual por 18 meses.

La familia consiste en José con 47 años, empresario exitoso; Irma, la madre de 39 años, dedicada al hogar, y con problemas de alcoholismo (encubiertos). Sara, estudiante de 19 años con problemas de conducta; y Maria de 20 años recién casada. Y Pablo el hijo más pequeño. Ambas abuelas han tenido problemas de adicción.

José es como un patriarca en la familia; e Irma una mujer guapa e inteligente aparenta sumisión, ella participa escasamente en las sesiones. Se observa en la mayoría de las sesiones tensión y mucho enojo de los hijos y el padre; acercándose ambos a situaciones violentas.

Se ha trabajado en módulos: la pareja; padre & hijo; madre & hijas; hermanos. Irma solicita bajo este encuadre una sesión individual donde abre su infidelidad conyugal por los últimos diez años.

¿Cuál es la prioridad terapéutica?

¿Que función tiene el síntoma en el sistema familiar?

¿Es relevante trabajar la infidelidad, en este caso?

¿Es indicada la terapia de pareja? ¿Individual?

¿Implica un dilema ético?

¿En que forma ayudaría tomar en cuenta los principios de la bioética?

ANEXO 2

SEMINARIO SOBRE LA DIMENSIÓN ÉTICA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOTERAPIA SISTÉMICA.

CONTENIDO

CAPITULO 1

1- La Ética de Principio y la Ética de Virtud	139
2.- Los Códigos Éticos Profesionales en Psicología	140
a) Cuadro 1-1 Consideraciones Éticas Relacionadas con la Competencia y el Cuidado Responsable del Profesionista	140
b) Cuadro 1-2 Responsabilidad con los Pacientes	141
c) Cuadro 1-3 Consideraciones Éticas de Relación Sexual con el Paciente	142
d) Decisiones Éticas	143
e) El Bienestar del Paciente	143
e-1) Cuadro 1-4 Consideraciones Éticas para el Bienestar del Paciente	144
f) Confidencialidad	146
f-1) Cuadro 1-5 Consideraciones Éticas sobre la Confidencialidad	146
f-2) Comunicación Privilegiada	147
f-3) El Deber de Proteger	147
f-4) La Confidencialidad en Terapia Marital y de Familia	
g) Cuadro 1-6 Consideraciones Éticas del Consentimiento Informado	149

CAPITULO 11

1.- Consideraciones Éticas en el Contexto Sistémico de Terapia Marital y de Familia	150
2.- El Psicoterapeuta como Agente de Cambio	153
3.-Intervenciones Paradójicas	155

CAPITULO 111

1.- Consideraciones Éticas Contemporáneas	
a) El Sida	156
b) Relaciones Duales	157
c) El DSM-VI	158
d) Violencia Doméstica	158
e) Diversidad Cultural	159

CAPITULO IV

1.- Responsabilidad Ética: Principios y Casos Clónicos:

A) Principio 1... Responsabilidad con los Pacientes	161
B) Principio 11...Confidencialidad	162
C) Principio 111...El Principio de Autonomía Y la Doctrina del Consentimiento Informado	163
D) Principio VI...Capacidad e Integridad Profesional	164
E) Principio V... Responsabilidad con Estudiantes, Supervisados y Otros Subordinados	165
F) Principio VI...Responsabilidad con los Participantes de Investigaciones	166
G) Principio VII...Responsabilidad a la Profesión	168
H) Principio VIII...Arreglos Financieros	169
I) Principio IX...Publicidad	169

CAPITULO V

1.- Los Valores y el Ejercicio Profesional en La Psicoterapia Marital y de Familia	170
A) La Crítica Feminista a la Epistemología Circular	172
B) El <i>Self</i> en el Sistema	173
C) La Evolución de una Epistemología	174
1) La Academia de Roma, Maurizio Andolfi.	
2) La Escuela Contextual Ivan Boszormeny-Nagy	175

Capítulo I

La Ética de Principios y La Ética de Virtud.

El criterio profesional basado estrictamente en la aplicación de principios éticos es difícil y limitado porque hay dilemas éticos que tienen que ver con situaciones complejas en cuanto a derechos y obligaciones del paciente, psicoterapeuta, instituciones y una red social. En estos casos algunos profesionistas están más preocupados por seguir un código, o conservar al paciente que tomar en cuenta el *beneficio* del paciente.

Jordan y Meara (1990) contribuyen con en la siguiente distinción: La ética de principios enfatiza el uso de estándares objetivos racionales, reglas o códigos. Se centra en hechos y elecciones imparcialmente, conducen a la pregunta: ¿Qué debo hacer? La virtud ética, por otro lado, enfatiza el uso de las *virtudes* históricas y el desarrollo del carácter individual. Focalizar los recursos y rasgos subjetivos de la persona que decide y entonces la pregunta es: ¿Quién debo ser? (se refiere a la función). La ética de principio busca establecer la norma y se pregunta si las decisiones son consistentes con las normas (lo moral). Mientras que la virtud ética se pregunta si es *la mejor* decisión para *el beneficio* del paciente.

La psicoterapia es una tarea humana, el psicoterapeuta solo puede ejercer como persona. Y como tal habrá que trabajar sobre si mismo: su honestidad, formación y conocimientos suficientes, criterio, capacidad de autorreflexión, análisis o psicoterapia personal, y la capacidad de compromiso y responsabilidad al saber que es depositario de una influencia y poder significativo ante una relación asimétrica. La ética de principios y la ética de virtud no son excluyentes. El objetivo de la formación en la dimensión ética es integrar lo personal a lo profesional.

Un caso clínico: La demanda es de un joven adulto de treinta y cinco años, cuya queja principal es un trastorno en sus relaciones íntimas y sexuales. Atribuye sus problemas a la experiencia cuando niño de haber sufrido abuso sexual de su padrastro. Para el psicoterapeuta esto representa un reto

profesional dado a su breve experiencia profesional, y se cuestiona si aceptar el caso o referirlo. En este caso ¿es aplicable la distinción entre la ética de principio o de virtud? ¿Qué es lo permitido y que es lo preferible?

El establecimiento de un marco de referencia ético es relativamente nuevo en la psicología clínica, del continente Americano. El primer Código Ético de la Asociación Psicológica Americana data de 1953. En 1962 se aprobó un Código Ético de la Asociación Americana de Terapia Familiar y de Pareja (AAMFT).

En México, el Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología se publica por primera vez en 1984, existe una tercera edición revisada y corregida en 2002-2004. En octubre de 1999 se formula el Código de La Asociación Mexicana de Terapia Familiar.

Un código ético es importante como marco de referencia que establece normas morales para una determinada sociedad o subgrupo cultural. Su función es informar, expandir, mejorar y enriquecer al profesionista en su capacidad de otorgar una ayuda eficaz y respetuosa. Además aclarar la responsabilidad y compromiso tanto con sus pacientes como con la sociedad.

Cuadro 1-1: Consideraciones Éticas Relacionadas con la Competencia y el Cuidado Responsable del Profesionista.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962- 2001)

“Los terapeutas de pareja y familia no diagnostican, trabajan o aconsejan fuera de sus límites reconocidos y su competencia profesional”

Sociedad Mexicana de Psicología (2000-2004)

“Los servicios, la enseñanza, y la investigación que realiza el psicólogo se basan necesariamente en un cuerpo de conocimientos válido y confiable, sustentado en la investigación científica, por lo que el trabajo que desempeña debe corresponder directamente con la educación, formación, experiencia supervisada o profesional que haya recibido formalmente.”

Asociación Americana de Psicología (1992)

“Los psicólogos proveen servicios, enseñan, y realizan investigaciones solamente dentro de sus límites de competencia, basados en su educación académica, entrenamiento, experiencia supervisada, y experiencia profesional.”

Los Códigos Éticos proveen las bases a partir de las cuales las responsabilidades del profesionista son articuladas. Un código ético representa el consenso de un número de profesionistas reconocidos, por esto es válida la consideración en el ejercicio profesional.

Cuadro 1-2

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas no utilizarán la relación profesional para su propio beneficio”. “La terapia se prolongará mientras sea razonablemente claro que el paciente se está beneficiando de esta relación.”

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962-2001)

“Los Terapeutas de Pareja y de Familia solamente continúan la relación terapéutica si esta es de beneficio para el cliente.”

“Los terapeutas de Pareja y Familia dan asistencia para obtener servicios terapéuticos en casos que no pueda o quiera proveer ayuda profesional.”

Asociación Internacional de Consultoría Marital y de Familia (1993)

“Los miembros tienen la obligación de retirarse de la relación profesional si la continuación de estos servicios no es para el mejor interés del cliente y además viola los estándares éticos. Si el cliente siente que el trabajo terapéutico no es productivo, entonces el profesionista no está obligado a su asistencia en encontrar otra alternativa.”

Estas normas implican que el uso de la influencia del profesionista debe ser usada para su beneficio. El establecer cualquier tipo de relación dual con el paciente es obviamente no ético: ambas terapéutica e íntima o sexual.

Caso clínico: Un psicoterapeuta x ha trabajado varios meses con una pareja que ha decidido divorciarse. Existe una atracción y deseo sexual entre él y la esposa, de tal grado que obstaculiza el trabajo terapéutico. Si aplicamos este caso a la ética de principios y la ética de virtud: donde la ética de principio busca la norma y se pregunta ¿Qué debo hacer? Mientras que la ética de virtud se pregunta por el mayor beneficio para el paciente ¿Cuál es la mejor decisión ante este dilema ético?

Cuadro 1-3: Consideraciones Éticas de Relación Sexual con el Cliente.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas deberán estar concientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitaran abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas. Por tanto, harán esfuerzos para evitar una relación mutua que pudiera evitar su juicio profesional y aumentar el riesgo del abuso. Cuando la relación no se puede evitar, el terapeuta tomara las precauciones adecuadas para asegurar que su juicio no sea deformado y que no exista abuso alguno. El ejemplo de una relación mutua incluye, pero no está limitada, negocios o relaciones cercanas con el paciente. La intimidad sexual con los pacientes durante la terapia y dos años posteriores a ésta, quedará prohibida.”

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962-2001)

“Los terapeutas de Pareja y Familia deben estar concientes se su posición influyente ante sus clientes, y evadir explotar la confianza y dependencia de dichas personas. Por tanto los terapeutas evitan condiciones de relaciones múltiples con sus clientes que puedan obstaculizar su buen juicio profesional y aumentar el riesgo de explotación. ...La intimidad sexual con el cliente es prohibida.”

d) Decisiones Éticas.

El entender el proceso de decisiones éticas permite al psicoterapeuta evaluar críticamente e interpretar el código ético. Más aun es una guía útil para integrar la ética de virtud que ayuda a analizar sentimientos ambivalentes o inapropiados.

Existen algunos modelos para entender el proceso de toma de decisiones éticas: Kidder (1995) propone el siguiente: a) fundamentar en metas; (mayor beneficio para la mayoría); b) fundamentar en normas (obligaciones); y c) fundamentar en cuidado (se adhiere a la Regla de Oro: No hagas a otros lo que no quieres que te hagan a ti.). Kitchener (1986) identifica cuatro tipos de procesos subyacentes que se aplican a la dimensión ética en la psicoterapia.

1)Proceso primero: interpretar una situación dada que requiere de una decisión ética. Depende del grado de sensibilidad y empatía que el psicoterapeuta ha podido desarrollar. Puede haber fallas en darsè cuenta de lo que realmente ocurre por falta de sensibilidad o experiencia profesional. Afirma Kitchener que los sentimientos no siempre pueden ser un buen parámetro.

2) Formular un curso de acción: un nivel de evaluación crítica de justificación ética.

3) Integración de valores personales y profesionales. Las investigaciones muestran que a veces no hay consistencia personal, hay un grado de incongruencia entre lo que se sabe correcto y su aplicación, por la ambición, el dinero o intereses personales no resueltos.

4) Implementar un plan de acción. La práctica en el ejercicio profesional requiere que el psicoterapeuta asuma la responsabilidad de sus acciones y las consecuencias de éstas. Inherente al código ético hay temas como el bienestar del paciente, la confidencialidad y el consentimiento informado (principio de respeto por la autonomía) que pueden dificultar, por su complejidad, una toma de decisión ética, sobretudo en casos donde un enfoque sistémico nos lleva a considerar la familia o la pareja como la unidad de tratamiento.

e) El Bienestar del Paciente.

Los Códigos Éticos de las principales asociaciones profesionales afirman que la primera responsabilidad es para el bienestar del paciente. La necesidad del paciente y no la del psicoterapeuta es la mayor prioridad en la relación terapéutica. Lo cuál implica que la relación terapéutica debe mantenerse solamente el tiempo necesario para beneficio del paciente (cliente).

Corey, G. Corey, M.S. & Callanan, P. (1998) cuestiona la obvia claridad de dicha afirmación:

- ¿Cuál es el criterio para determinar el beneficio del paciente en la relación terapéutica?
- ¿Cómo proceder en casos donde el psicoterapeuta no puede identificar ningún signo de progreso, pero el paciente reporta beneficios?
- ¿Cuál es el mejor manejo disponible ante resistencias al cambio y negación de éstas?

Cuadro 1-4 Consideraciones Éticas para Bienestar del Paciente:

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (1962-2001)

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas de pareja y familia deberán procurar el bienestar de la familia y de los individuos. Respetar los derechos de aquellas personas que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.

Asociación Americana de Psicología (1992)

“El primer objetivo es el bienestar y la protección de los individuos o grupos con quien el psicólogo trabaja.”

En el campo Biomédico Beauchamp y Childress (1994) proponen cinco principios que pueden aplicarse al bienestar del paciente en el ejercicio profesional:

- Autonomía: es el principio por el cual todos los seres humanos tienen el derecho de hacer decisiones y llevarlas a cabo independientemente.
- Beneficio: es el principio donde el beneficio del paciente en una forma positiva está en primer lugar.
- No-maleficio: evitar causar daño.
- Justicia: es el principio por el cual todos deben ser tratados equitativamente: los iguales como iguales; y los desiguales de la mejor forma para su mayor beneficio en sus circunstancias específicas.
- Fidelidad: es el principio del compromiso para guardar promesas, sostener la verdad y mantener lealtad.

Dichas consideraciones pueden provocar dilemas éticos cuando se trata del beneficio del paciente. Una ilustración importante son estudios en casos de mujeres maltratadas: La recomendación de abandonar la relación abusiva, crea un dilema ético, porque por un lado hay el respecto al principio de autonomía; que en este caso se opone al principio de beneficencia. Los reportes del síndrome de mujeres maltratadas, sugieren que la separación del abusador maximiza el crecimiento psicológico y favorece una evaluación objetiva sobre la relación, pero sobretodo reduce el riesgo de ser lastimada y hasta de la muerte. Walter (1981) afirma que una mujer maltratada puede manejar la situación de abuso, solo al poder sentirse protegida de la situación de abuso, cuando la amenaza cesa. El principio de beneficencia también exige que el daño y el beneficio sean balanceados, o sea, las consecuencias deben sobrepasarse contra el riesgo. Investigaciones posteriores Bograd & Mederos, (1999) demuestran que en los refugios las mujeres maltratadas obtienen mayores logros en su recuperación emocional y los sentimientos de inseguridad y desesperación que han experimentado. Puesto que el beneficio supera al daño, un terapeuta debe sostener la importancia de la separación que es requerida para su recuperación.

El principio de no maleficencia: “Sobretodo, No hay que dañar”. El no motivar a una mujer maltratada a dejar la situación peligrosa, viola este principio al permitirlo de alguna manera.

El principio de justicia exige que pacientes con necesidades equitativas no sean discriminados de rehúso o incompetencia de tratamiento. Sin embargo pacientes con necesidades especiales requieren un tratamiento especial. La mujer maltratada, por sus reacciones psicológicas únicas que son concomitantes en un contexto violento, tienen características y necesidades únicas. Por el mismo trauma no son capaces de evaluar el riesgo.

La fidelidad enfatiza la importancia de lealtad y sinceridad con los pacientes, por lo que en estos casos se sugiere que el terapeuta tiene la obligación de informar y confrontar al paciente de investigaciones que prueban el peligro y daño psicológico al que se enfrenta si regresa con el agresor.

El dilema ético creado por la transgresión potencial al funcionamiento autónomo del paciente no es fácil de resolver. Los aspectos transferenciales también se complican por la dependencia, vulnerabilidad y tendencia a complacer figuras de autoridad, por esto el psicoterapeuta tiene que ser muy cuidadoso al ser directivo. El derecho de las personas a la autonomía puede ser afectada por su competencia psicológica y entonces ser limitada. Es recomendable por tanto que el terapeuta en estos casos especiales conduzca el tratamiento de una forma directiva.

e-1) Existe una amplia diversidad en la población mexicana tanto cultural como social. Luis Leñero afirma que no se puede hablar de la familia mexicana sino de las familias mexicanas, por la pluralidad existente en nuestro país. Por ésto es difícil formular un código ético en el ejercicio profesional que intente generalizar o recomendar técnicas terapéuticas.

f) Confidencialidad.

El principio ético mayormente reconocido en el ejercicio profesional de la psicoterapia es la confidencialidad. Como estándar en los códigos éticos se mantiene en todas las organizaciones profesionales. Hay un acuerdo general en la creencia que es la responsabilidad del psicoterapeuta el salvaguardar la información que se obtiene en el proceso terapéutico. La confidencialidad es esencial para una relación profesional satisfactoria.

- La confidencialidad protege al paciente/cliente del estigma social asociado con la psicoterapia.
- La confidencialidad promueve los derechos vitales del paciente/cliente para su bienestar.

Cuadro 1-5 Consideraciones Éticas sobre La Confidencialidad.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar AC. (1999)

“Los terapeutas deberán mantener la confidencialidad de cada uno de los pacientes, ya que en una relación terapéutica el paciente puede ser más de una persona. Los terapeutas deberán respetar y reservarse las confidencias *de cada uno de los pacientes.*”

Asociación Americana de Terapia Marital y de Familia (AAMFT, 1962)

“El terapeuta familiar y de pareja tienen una única preocupación en el principio de confidencialidad porque la relación terapéutica puede ser más de una persona. El terapeuta respeta y salvaguarda las confidencias de cada paciente/cliente individual.”

f-1) Comunicación Privilegiada.

La comunicación privilegiada es un derecho legal que protege al paciente/cliente a ser reveladas públicamente en procesos legales sin su autorización.

f-2) Privacidad

La privacidad es el derecho de las personas a escoger lo que otros pueden conocer de si mismos y bajo que circunstancias.

F-3) El Deber de Proteger

Todas las organizaciones profesionales del mundo occidental cuyos miembros practican la psicoterapia han tomado la posición de sostener que cierta información en casos específicos que represente un peligro claro y eminente para el individuo o la sociedad debe ser revelado: los psicoterapeutas *tienen el deber de proteger*.

F-4) La Confidencialidad en Terapia Marital y de Familia: Los psicoterapeutas deben informar a la pareja o familia sobre los límites de su confidencialidad, es importante explicitar las expectativas y el procedimiento.

Se pueden identificar dos métodos diferentes:

- Una posición es paralela a tratar el caso como si fuera psicoterapia individual, salvaguardando la información de cada miembro de la familia como confidencial
- Otra posición opuesta es *sin secretos*. El psicoterapeuta no fomenta compartir información que lleve a una alianza entre el terapeuta y un miembro de la familia. Generalmente solo trabaja en sesiones conjuntas. Esta posición puede resultar ineficiente sobretodo sino es explícita desde el inicio.
- Posición intermedia entre los dos extremos, cuando el psicoterapeuta desde un inicio informa su política que la información obtenida será usada para el beneficio de la mayoría. Simplemente se reservan el derecho a su juicio profesional de mantener confidencias individuales. Este enfoque intermedio crea una mayor responsabilidad para el psicoterapeuta. Karpel (1980) hace una importante aclaración a este respecto: la distinción entre material privado y/o secretos. Y propone una política de "discreción contable" (rendir cuentas). El reservarse el derecho de un juicio profesional procede si:

- El material confidencial es relevante para la persona que no lo conoce.
- Hay un intento de percibir la situación, en lo mejor posible, desde la perspectiva de la persona que no se da cuenta.
- Una sensibilidad al “timing” (tiempo óptimo) y las consecuencias para la persona que no se da cuenta.

Karpel se apoya en su proposición sobre la discreción contable argumentando que si el terapeuta está de acuerdo en guardar secretos en un contexto de terapia familiar conjunta coluda con el portador del secreto y por tanto traiciona el voto de confianza de los otros miembros de la familia que no están enterados, otorgándole además un poder destructivo al que lleva el secreto. Una alternativa es que el terapeuta lo anticipe, y entonces señale lo inefectivo que puede ocurrir cuando en un proceso terapéutico, el material importante es evadido y entonces no se puede trabajar.

Otro aspecto que puede complicar las obligaciones de confidencialidad es un cambio de encuadre, específicamente cuando la psicoterapia individual se reemplaza por marital o familiar.

Caso Clínico: La Sra. D. de 35 años de edad, casada y sin hijos pide ayuda terapéutica. Su queja principal es ansiedad y depresión, que atribuye a conflictos maritales de mucho tiempo. Revela una relación extra-marital de tres años con el hermano de su esposo. Se rehúsa firmemente a renunciar a esta relación, trabajarla, o abrirla. No hay ninguna indicación de intentos suicidas o algún daño eminente a sí misma u otros.

En este caso se recomienda que el terapeuta intente hacer señalamientos de la incompatibilidad de la demanda y trabaje sobre la incongruencia en querer trabajar una relación donde los fundamentos son violados. Sugerir solo tres sesiones para trabajar estos aspectos.

Cuadro 1-6 Consideraciones Éticas del Consentimiento Informado.

Sociedad Mexicana de Psicología (2004)

- “El psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos utilizando un lenguaje entendible para los participantes. El contenido del consentimiento informado variará dependiendo de muchas circunstancias, sin embargo, generalmente supone que la persona:
- posee la capacidad para consentir,
- se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento,
- ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento, y
- el consentimiento se ha documentado en forma apropiada.

Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999)

“Los terapeutas respetarán los derechos de toma de decisiones de sus pacientes y los ayudarán a entender las consecuencias de tales decisiones. Claramente advertirán que cualquier tipo de decisión sobre el matrimonio es responsabilidad del paciente”

El Consentimiento Informado de los derechos y responsabilidades del paciente/cliente en el ejercicio de la profesión es básica. En la psicoterapia sistémica es importante informar a cada uno de los participantes, sobretodo cuando no es consistente con sus expectativas. Ej. La Familia H. consiste en Papá de 45 años, Mamá de 44, Rodrigo de 15 y Ana de 17 años. La queja de los padres es la falta de respeto y autoridad. Desde el inicio es claro la necesidad de control y sobreprotección de los padres que se puede considerar como áreas disfuncionales para la etapa de desarrollo. Las técnicas estructurales de “re-etiquetacion, re-encuadre; desbalanceo; creación de intensidad” desafían la realidad familiar, no obstante ser eficaces en la re-estructuración en áreas disfuncionales. La sensibilidad y el conocimiento del terapeuta son importantes en atender tanto la necesidad de los hijos a mayor independencia como la angustia de los padres a cederles mayor responsabilidad. De igual manera, es necesaria la sensibilidad del terapeuta en el manejo del consentimiento informado, en un balance apropiado que mantenga la autonomía de los pacientes y no minimice la eficacia de las técnicas sistémicas que favorecen el cambio estructural.

CAPITULO 11

Consideraciones Éticas en el Contexto Sistémico de Terapia Marital y de Familia

El desarrollo teórico de la terapia marital y de familia sistémico tiene como parámetro de base la Teoría General de los Sistemas (Von Bertalanffy, 1968) y la Cibernética (Wiener, 1940). La psicoterapia sistémica en contraste con otros enfoques de tratamiento clínico individual, enfatiza la interdependencia entre y con el "otro", el intercambio de información y los mecanismos de retroalimentación circular. Es un modo de entender el comportamiento humano, de conceptualizar los problemas, en el cómo los síntomas se desarrollan y como pueden resolverse. El foco principal es en las transacciones entre individuos, es en *la relación*. Aun en el tratamiento sistémico individual, la conducta y las acciones se analizan en términos de cómo afectan e influyen en las reacciones de los otros miembros del sistema relacional, en una modalidad circular.

La Teoría General de los Sistemas es el estudio de totalidades que están organizadas; que tienen autonomía; que se autorregulan en el sentido de que reconstituyen la organización cuando hay perturbaciones, se cambian y mantienen organizadas.

Si vamos a tratar con complejidades organizadas vamos a estudiar elementos, relaciones y red de relaciones, sobretodo la dinámica entre estas relaciones, puesto que son estas relaciones quienes constituyen el sistema.

Un sistema no es una relación compleja. El tipo de conexiones que existen en un todo, en un sistema, es diferente de las conexiones que se dan en un agregado. En un sistema, los miembros no tienen conexiones significativas entre sí, sino en referencia al todo. Los miembros de un sistema, por lo contrario con los agregados, no lo son gracias a sus cualidades immanentes sino por su distribución o disposición en el sistema.

Una Epistemología Cibernética indica un modo de discernir y de conocer patrones que organizan hechos. Por ejemplo, la secuencia de acción en un episodio familiar. El criterio de distinción para la cibernética se centra en describir el universo basándose en metáforas de patrones, forma, información y organización en lugar de usar metáforas de materia, forma y energía.

En la cibernética el cambio y la estabilidad son una *Gestalt*. En terapia familiar una interpretación equivocada de la cibernética es la definición de homeostasis como un proceso de estabilidad. Homeostasis es un modo de describir como el cambio lleva a la estabilidad y como la estabilidad involucra cambio. En la cibernética estabilidad y cambio son complementarios.

Un concepto central en esta nueva epistemología es la idea de circularidad.

A Gregory Bateson (1980) se le puede considerar como precursor de esta nueva epistemología. En su libro: Espíritu y Naturaleza, Bateson distingue el mundo de formas vivientes como un mundo donde la información y la relación son importantes. Un clásico ejemplo para distinguir entre lo lineal y circular lo propone Lyn Hoffman (1981): sería la diferencia entre patear a una piedra y a un perro. La diferencia sería que al patear un perro la reacción no dependería ni de la energía del hombre ni del perro, o sea, es impredecible. Lo que se transmite afirma Bateson es << información acerca de la relación >> entre el perro y el hombre. La conducta (respuesta) del perro también va a ser información para el hombre a partir de lo cual podrá modificar su conducta subsiguiente.

Por tanto, Bateson propone un lenguaje diferente-un lenguaje recursivo en el que todos los elementos de un proceso dado se mueven unidos. Por ejemplo, en una familia se observa la comunicación y el comportamiento de los presentes como integrando varios enlaces circulares que se juegan de un lado a otro, y el comportamiento del paciente identificado solo es visto como parte de un baile recursivo.

Dentro de este enfoque, la familia es vista como un sistema que trasciende los límites de la persona singular y sin embargo es lo suficientemente pequeña y claramente delineada como para ser útil como una totalidad observable. Por lo que el psicoterapeuta puede observar e identificar redundancias y patrones distintivos para formular una estructura familiar y

poder hacer intervenciones terapéuticas en áreas funcionales y disfuncionales. Formular una hipótesis sistémica para responder a cuestiones tales como: ¿qué pasaría si el síntoma desapareciera? ¿Cuáles serían las consecuencias? El terapeuta familiar va a buscar las pautas de conducta típicas de la familia: ¿cómo funciona? ¿Qué reglas rigen? Estudiar el <<Para qué>> para saber el <<cómo>>. Esto representa una causalidad circular, la cual se deriva de una <<epistemología cibernética>>.

En el ejercicio profesional el psicoterapeuta sistémico confronta ciertos dilemas éticos. Estas confrontaciones pueden crear conflictos con manifestaciones concretas que son diferentes al tratamiento individual. Por ejemplo: la definición del problema, quién y cómo participan en el tratamiento, la función del psicoterapeuta; conceptualizar el síntoma como sirviendo a una función en el sistema. El concepto del *paciente identificado*, como aquel que sacrifica su propio bienestar y desarrollo para mantener cohesión en el sistema familiar. Ejemplo típico: el hijo con problemas de conducta /o aprendizaje en la escuela y que pueden servir al sistema como desviación de un conflicto entre la pareja, que el confrontarlo se vive como amenaza a un rompimiento. El psicoterapeuta puede provocar un dilema ético al desafiar la visión del problema, redefinir el problema y de alguna manera imponer una visión y valores diferentes. Ejemplos en una familia con un miembro del sistema que exhibe síntomas psicóticos, y la teoría del “Doble Vínculo” (Sluzky); donde síntomas de esquizofrenia tienen que ver con una comunicación patológica, especialmente entre madre e hijo, y la incongruencia o paradoja entre mensajes analógicos y digitales. En una familia con un trastorno de “anorexia nervosa”, intervenciones estratégicas de la Escuela de Milán, donde Mara Palazzoli Selvini, reporta casos clínicos que involucran a todo el sistema familiar y la eficacia de técnicas paradójicas. (Selvini Palazzoli, 1980). Existen interesantes casos clínicos de “anorexia nervosa”, en la Escuela Estructural (Minuchin, 1982).

En casos clínicos con trastornos severos, una importante tarea para el psicoterapeuta es la de integrar y balancear las técnicas y no olvidar el aspecto humano de compasión y empatía hacia el dolor y sufrimiento humano. Ejemplos en predicamentos donde la intervención familiar debe ser acompañada de interacción en hospital psiquiátrico.

La pareja, las familias o los individuos acuden a un tratamiento de psicoterapia ante un conflicto o trastorno que provoca sufrimiento, hay dolor humano, y buscan una solución pero también consuelo. Buscan ayuda profesional en la medida que atribuyen al profesionalista clínico la capacidad y el conocimiento suficiente, esto le da un *poder o influencia* y se establece

una relación asimétrica. Por esto tiene una importancia crítica la dimensión ética, que el psicoterapeuta aclare la diferencia entre su competencia profesional y personal. Al redefinir el problema como un asunto no personal sino relacional, el psicoterapeuta de alguna manera les pide a los miembros del sistema familiar o marital que sacrifiquen su autonomía, o consentimiento informado. Por tanto, el psicoterapeuta sistémico tiene una obligación ética con sus pacientes de informarles el enfoque y trayectoria del tratamiento y la razón del porqué es *el de mayor beneficio*.

En casos donde no hay una participación voluntaria del esposo, padre o hijos y el psicoterapeuta sostenga la necesaria participación para la eficacia del tratamiento, ¿Cuál es la posición ética del psicoterapeuta?

En estos casos hay diferentes opiniones: Existen terapeutas sistémicos que no dan consulta si no participan todos los miembros del sistema familiar, sostienen que si las sesiones no son “conjuntas” pueden promover efectos negativos. Ejemplo en una terapia de pareja donde el esposo se niega a participar y ésta termina en divorcio. (Probablemente era inevitable, y sin embargo pueden hacer responsable al psicoterapeuta.)

La familia X pide consulta por problemas de conducta y de “falta de comunicación” con los hijos: Jorge con 18 años y Alfonso 16 años. En el transcurso terapéutico, en una sesión especial de padre-hijo Jorge abre su homosexualidad (sale del closet). El padre trata de imponerle sus valores y visión tradicional, el hijo afirma que nació siendo homosexual. ¿Cómo debe intervenir el psicoterapeuta? ¿Es un dilema ético?

El Psicoterapeuta como Agente de Cambio

El poder del psicoterapeuta es un componente vital en la terapia marital y de familia sistémica. El poder en sí mismo no es necesariamente una fuerza negativa, es cuando hay un mal uso del poder que la cuestión ética es relevante. En la mayoría de los enfoques en terapia familiar y de pareja, el terapeuta funciona en una forma activa y directiva, se piensa que para ser eficaz el terapeuta necesita ser influyente.

La mayoría de los psicoterapeutas de familia y pareja aceptan su rol como agentes de cambio. Por ejemplo Salvador Minuchin expresamente describe La Escuela Estructural en terapia Familiar como una “terapia de acción”.

Minuchin (1974) explica como las familias se organizan alrededor de funciones específicas de los miembros del sistema. El *poder* del terapeuta es considerado como un recurso mayor para el cambio: “El cambio ocurre a través del proceso de la “afiliación” del terapeuta a la familia y la

reestructuración del sistema en un plan minucioso para poder transformar patrones de transacción disfuncional.”

En la terapia sistémica el malestar de la familia o pareja se amplifica necesariamente en áreas disfuncionales para provocar el cambio, por ejemplo en “el desbalanceo”, “escalada simétrica”, o “la intensificación en un solo tema (foco)”;

en casos de maltrato o abuso psicológico esto plantea un dilema ético.

- Corey, Corey, y Callanan (1998) aportan ciertas consideraciones éticas, en cuanto al poder, y “terapia de acción.”
- ¿Qué tanto se debe imponer un control en la pareja o familia? En algunos casos los psicoterapeutas establecen su poder e influencia al precio de la autonomía en la adaptación de sus pacientes.
- ¿Es el cambio responsabilidad del paciente o del terapeuta? ¿En el *cómo del cambio cuál es la diferencia entre el sistema terapéutico y el sistema familiar?* Un dilema ético que confronta al psicoterapeuta como agente de cambio es cuando comparte en la responsabilidad del cambio y entonces el peligro es que su rol de agente de cambio reemplace la responsabilidad del paciente a si mismo, una excepción es en casos de violencia familiar.

Un potencial mayor del mal uso del poder terapéutico es en favorecer la dependencia en el tratamiento. La falta de encuadre: prolongar el tiempo establecido en las sesiones o permitir llamadas telefónicas a casa.

Otro peligro es la mistificación que se les puede atribuir a los psicoterapeutas de poseer poderes mágicos y entonces se intensifica la dependencia. No ayuda a que el paciente crea en sí mismo y en sus propios recursos, desarrolle un auto responsabilidad.

Ejemplo: en terapia marital, la pareja que considera el tratamiento casi como un “seguro” que permite mantener la relación.

La prioridad en el beneficio al paciente es un dilema ético para el psicoterapeuta sistémico, ya que la familia es la unidad de tratamiento y entonces ¿para quién es el mayor beneficio? ¿El individuo? O ¿la relación? ¿Son excluyentes?

El terapeuta familiar se enfrenta ante un dilema ético cuando acepta la noción de que “el paciente identificado” o sintomático sirve al sistema como una fuerza estabilizadora, homeostática, y protectora. El cuestionamiento es qué tanto riesgo o tolerancia debe asumir un miembro del sistema para el beneficio de la mayoría. El patrón rígido y repetitivo del “chivo expiatorio” en familias disfuncionales, un ejemplo podría ser el estereotipo de la mujer mexicana abnegada.

Intervenciones Paradójicas

El uso de la paradoja como técnica terapéutica ha creado una gran controversia en el campo. Sin embargo, el uso responsable y ético de la intervención paradójica como técnica eficaz en el cambio ha sido importante; por ejemplo en la Escuela de Milán; requiere por supuesto, de la competencia y experiencia del terapeuta que entiende a fondo la función del síntoma en el sistema.

A partir de la publicación del libro Paradoja y Contra Paradoja, Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Pratta, G., (1978), demuestran en el enfoque sistémico una forma de trabajo en equipo, con una doble visión, (Cámara de Gesell) y además un tratamiento estratégico y cuidadosamente planeado, donde después de una entrevista circular y un diagnóstico sistémico, se connota positivamente al paciente identificado en como a través del síntoma “se sacrifica” por el bienestar del sistema familiar, luego entonces se prescribe el síntoma como una consecuencia inevitable.

CAPITULO 111

CONSIDERACIONES ÈTICAS CONTEMPORÁNEAS

La importancia de la dimensión ética en la psicoterapia sistémica lleva al reconocimiento de la responsabilidad inherente del profesionista ante situaciones humanas críticas. Ejemplo las siguientes circunstancias:

- El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida); el cuidado responsable y el principio de “protección al daño”.
- Relaciones Duales.
- DSM IV.
- Violencia Doméstica.
- La Diversidad Cultural.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una de las mayores epidemias de nuestro siglo. Las personas con HIV positivo sufren de un estigma en la sociedad contemporánea.

El riesgo del SIDA ha provocado cuestionamientos en los límites de confidencialidad en la relación terapéutica. ¿Tiene el terapeuta de pareja o familia la obligación de informar a la pareja o familia, si los considera como víctimas en potencia? En investigaciones recientes se ha encontrado un porcentaje estimado hasta de un 27% de homosexuales o bisexuales con positivo se niegan a informar a su pareja primaria. Elias (1988) encuentra que un 35% de solteros mienten acerca de su actividad sexual. Por tanto, no hay garantía de que aquellos individuos con HIV positivo podrán ser abiertos y honestos con sus parejas acerca de sus hábitos sexuales y estado infeccioso. El SIDA, en comparación con otras enfermedades que se transmiten en la actividad sexual no produce lesiones visibles por meses, y aun por años. Los estudios reportan que en un 30% el SIDA se desarrolla hasta siete años después del contagio. Y otro 40% con otras enfermedades asociadas con HIV positivo.

Tarasoff: (Tarasoff versus Regents de la Universidad de California, 1976) sostiene que el psicoterapeuta no debe ser presionado a revelar materia tan delicado como el SIDA, siempre y cuando éste no represente un peligro eminente para otros; ya que la confianza es un punto clave en la relación

terapéutica. Los factores éticos relevantes que hay que considerar en estos casos son el respeto a la autonomía, el beneficio del paciente, y el motivar al paciente a asumir una conducta responsable ante sí mismo y los otros. Son factores éticos relevantes en estos casos:

- Una relación fiduciaria: un criterio primario es el conservar una relación fiduciaria, esto es una relación de profunda confianza entre el psicoterapeuta y el paciente.
- Identificación: de acuerdo a un segundo criterio la obligación de proteger se aplica solamente a víctimas que es posible identificar y no en una modalidad generalizada. En casos de HIV positivo solo la pareja sexual.
- Anticipación: Un tercer criterio es la capacidad de anticipación al daño y el deber de proteger. Distinguir entre alto riesgo al contagio y bajo riesgo.
- La evidencia reciente sugiere que la transmisión de la infección HIV no ocurre a través de los alimentos, lágrimas, orina, o piquetes de mosco. Existen reportes aislados de transmisión por el beso, mordidas humanas, y tatuaje. Por lo que la co-habitación sin actividad íntima o sexual se considera de bajo riesgo.
- Conductas de alto riesgo: relaciones sexuales, sin protección y compartir jeringa son las formas primarias en la transmisión del virus HIV .El condón como protección disminuye el riesgo mas no lo garantiza.
- Un objetivo mayor en el esfuerzo del trabajo psicoterapéutico es reforzar en estos pacientes la responsabilidad por su bienestar y la del otro.

Relaciones Duales

La relación dual se define cuando el psicoterapeuta asume dos roles simultáneas o secuenciales con la persona, pareja o familias en el ejercicio profesional. Ambos roles pueden ser profesionales, tales como psicoterapeuta y profesor, o supervisor. Las relaciones duales son problemáticas por ser penetrantes, difíciles de identificar, inevitables y dañinas. Además, en una relación dual la imparcialidad y el buen juicio del psicoterapeuta puede disminuir. Los códigos éticos en el ejercicio clínico profesional prohíben y advierte el riesgo en relaciones conflictivas.

No obstante la clara interdicción, (Cuadro 1-3) la violación ética en el ejercicio profesional es frecuente: la relación íntima y sexual entre

psicoterapeuta y paciente. Un fenómeno que se le ha considerado por la Asociación Americana de Psicología como una “desgracia nacional” en la profesión.

Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales y su aplicación en la Terapia Marital y de Pareja.

El DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) y sus precursores inmediatos, han tenido un impacto considerable en el campo de la salud mental. Por primera vez, hubo acuerdo de un criterio diagnóstico, basado en características descriptivas y no en factores etiológicos. Éste ha favorecido un lenguaje común. Sin embargo, el DSM fundamenta los trastornos mentales en el interior de la persona y sus circunstancias, red de relaciones son externas. Por tanto, el uso del DSM provoca varias preocupaciones éticas para el terapeuta marital y de familia:

- Enfoques Incompatibles: no obstante existen diferentes escuelas en la Terapia Marital y de Familia, casi todas comparten como base teórica La Teoría General de los Sistemas, cuyo énfasis es en la relación y las interacciones en el sistema familiar. El DSM en contraste se basa en la noción individual de desorden mental.
- Factores Culturales y Étnicos deben ser tomados en cuenta en un diagnóstico.
- El Estigma del Diagnóstico, en la terapia marital y de familia puede funcionar como obstáculo para la participación de los demás miembros del sistema. Y al “desafío” del concepto del “paciente identificado” como depositario de un mayor problema.
- Competencia Diagnóstica: Cuadro 1-1.

Violencia Doméstica

La noción de abuso, maltrato físico o/psicológico, y violencia domestica empezaron a tener relevancia y atención especial en los 70as.

La aportación de la Escuela Contextual en Filadelfia cuyo representante es Ivan Boszormenyi-Nagy, en el campo de la psicoterapia sistémica, es importante por la contribución de conceptos tales como “lealtad invisible”, justicia, confianza y la necesidad de reconocimiento positivo (positive and negative entitlement), en una perspectiva multigeneracional. Define el concepto de “justicia” desde su naturaleza intergeneracional como: “un balance longitudinal y oscilatorio entre los miembros familiares donde las necesidades e intereses básicos de cada uno son tomados en cuenta, en un

equilibrio equitativo y justo del dar y recibir” Introduce conceptos de la filosofía relacional de Martin Buber en el campo clínico que sensibilizan al psicoterapeuta sobretodo en el énfasis del “diálogo”.

La psicoterapia sistémica puede ser contraindicada en casos de violencia si no se puede llevar a cabo anticipadamente un “contrato de no-violencia”.

La posición neutral del psicoterapeuta debe de ser modificada ante el riesgo para el bienestar de la “víctima”. Es necesaria además una revisión profunda de las técnicas sistémicas en estos casos especiales y que ciertamente representan una amenaza personal y social.

En un caso clínico de psicoterapia marital donde el marido al enojarse o discutir perdía control y golpeaba a la mujer, se hizo un contrato de no-violencia como requisito para aceptar el tratamiento terapéutico. Solo después de haberse solucionado la conducta violenta se centró el trabajo terapéutico en residuos no resueltos donde el aspecto de “lealtades invisibles” desde una perspectiva intergeneracional fue clave en la solución de una *ira* desplazada.

Diversidad Cultural

La perspectiva multicultural en el ejercicio profesional ha cobrado una importancia en los últimos tiempos.

Las familias y los individuos son influenciados por sus tradiciones y legados culturales en su visión del mundo, roles, estilos de vida, patrones de interacción, y actitudes ante la solución de sus problemas. En México existe una pluralidad cultural, que señala muy claramente sociólogo como Luis Leñero. El desconocimiento y la ignorancia de esta diversidad cultural en nuestro país pueden distorsionar la visión terapéutica de considerar disfuncional lo que es una tradición familiar. Como un ejemplo: ¿Hasta que punto es disfuncional la sobre-protección de la madre mexicana? .

Celia Jaes Falicov publica en 1998: *Las Familias Latinas en Terapia*, donde hace una importante contribución sobre la encrucijada entre cultura y psicoterapia. Una premisa básica de su trabajo es que el observador, en éste caso el psicoterapeuta, es parte de la ecuación cultural. El encuentro psicoterapéutico y el sentido de la vida familiar, es en realidad un encuentro entre las construcciones culturales y personales del psicoterapeuta y la familia en cuanto al significado de la vida familiar. El psicoterapeuta forma parte del sistema terapéutico. No hay una clara delineación entre sujeto y objeto.

Sostiene Falicov el concepto del "*perspectivismo*," en el cual nuestra visión de la realidad depende de nuestra perspectiva particular que organiza lo observado... la visión del psicoterapeuta sobre las familias y la terapia familiar surgen de *este nicho ecológico*, que incluye la teoría y la subcultura profesional, lo cual restringe tanto la observación como los conceptos. La perspectiva del psicoterapeuta es además influenciada y organizada por sus valores, puntos de vista, y preferencias personales.

Enfatiza la multi-dimensionalidad de la cultura la cual refleja la diversidad y propone la siguiente definición de cultura: La cultura es el conjunto de perspectivas, significados y conductas de adaptación compartidas, derivadas de la pertenencia participación simultánea de una variedad de contextos, como el lenguaje, la ubicación urbana o rural, la raza, etnología, estatus socio-económico, edad, género, religión, nacionalidad, educación, ocupación, profesión, ideología política y nivel de aculturación.

La persona se desarrolla en una pluralidad de subgrupos culturales, que dejan una multiplicidad de influencias, dependiendo el grado de contacto en cada contexto. Por tanto la cultura puede ser considerada como una comunidad de individuos y familias que comparten determinadas perspectivas del mundo, de historias relevantes que describen un mundo y le otorgan significado. Las similitudes y diferencias culturales reflejan la inclusión o exclusión a varios grupos. (Pág.14)

CAPITULO IV

RESPONSABILIDAD ÉTICA: Principios y Casos Clínicos

Principio 1: Responsabilidad con los Pacientes.

Los códigos éticos profesionales en la Psicología Clínica; la Medicina y la Bioética sostienen que la primera responsabilidad en el ejercicio profesional es el bienestar del paciente.

¿Qué se entiende por el principio de beneficio? Un principio moral en el cual el ejercicio profesional es justo, y correcto siempre y cuando se obtengan consecuencias beneficiosas para el paciente.

El profesionista de la salud se enfrenta con un dilema ético entre el aspecto subjetivo y objetivo. Si decide afiliarse al Juramento de Hipócrates “sobretudo beneficiar al paciente y protegerlo de todo daño, de acuerdo a su mejor habilidad y juicio;” sin tomar en cuenta un estándar objetivo, puede tener serios problemas. El juramento hipocrático obliga a quienes lo aceptan a ciertas reglas de comportamiento: *primum non nocere*: cuidar que los efectos positivos en el manejo del paciente sean siempre mayores que los negativos. Y el aforismo Hipocrático: Curar a veces, mejorar frecuentemente y consolar siempre.

Lo primero es definir los parámetros entre lo *subjetivo y objetivo del beneficio o daño*. Un juicio de beneficio es *subjetivo* si éste se basa en las perspectivas de quien evalúa. El criterio para definir un juicio *objetivo* es en sí más complejo. Se considera un juicio *objetivo* si éste es *verdadero* sin tomar en cuenta quien lo decide. Surgen los siguientes cuestionamientos:

¿Es suficiente el código ético para establecer un criterio de beneficio objetivo, o es necesario además revisar el código médico y los principios de la Bioética?

¿Se pueden anticipar las consecuencias de un cambio estructural en la psicoterapia sistémica? ¿Cómo se definen los patrones de interacción funcional y/o disfuncional? En casos de separación o divorcio, ¿Qué paradigma rige, cómo se establece el criterio de beneficio, o daño? ¿Cuál es la prioridad en la psicoterapia sistémica el beneficio de la familia o del individuo?

El Código Ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999) sostiene: “Los terapeutas deberán procurar el bienestar de las familias y de los individuos, respetar los derechos de aquellas personas que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.”

“Los terapeutas no discriminarán ni negarán sus servicios profesionales a nadie debido a motivos étnicos, religiosos, de género, de nacionalidad, de clase o de preferencia sexual.”

a.2 Los terapeutas deberán estar conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitarán abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas. Por lo tanto, harán esfuerzos para evitar una relación mutua que pudiera afectar su juicio profesional y aumentar el riesgo de abuso. ... La intimidad sexual con los pacientes durante la terapia y dos años posteriores a esta quedará prohibida,” El Código de la Asociación Americana Marital y de Familia (2001) amplía esta norma: “En un esfuerzo de evitar abuso de confianza o dependencia del paciente aun después de los dos años de terminación, el psicoterapeuta es responsable de demostrar que no habido daño para el paciente o algún miembro de su familia inmediata.” (La resolución de la transferencia y contra transferencia.)

Principio 11: Confidencialidad

Los terapeutas de pareja y familia tienen una preocupación única ante el principio de confidencialidad puesto que su paciente en la relación terapéutica puede ser más de una persona. “Los terapeutas deberán respetar y reservarse las confidencias de cada uno de sus pacientes.”

Sobre la ética de la confidencialidad cabe mencionar la visión hipocrática: El Juramento Hipocrático compromete al médico a reservarse “aquello que no debe de ser divulgado” lo que implica una decisión subjetiva de parte del médico bajo el principio de beneficencia: beneficiar al paciente y protegerlo del daño. El médico o profesionalista respeta y solo se reserva material confidencial si en su juicio es para el beneficio del paciente, de lo contrario puede liberar información confidencial.

2.1 “Los terapeutas no podrán hacer declaraciones en relación a las confidencias de los pacientes excepto en los siguientes casos: a) si lo determina la ley; b) para prevenir daño a una o varias personas; si el Terapeuta es acusado de acciones civiles, criminales o disciplinarias que surgieran a raíz de la terapia; d) si existe una dispensa (exención).”

2-2 “Los terapeutas podrán utilizar el material clínico del paciente para enseñanza, escritura y presentaciones al público, solo si se ha obtenido autorización específica o cuando se hayan tomado pasos necesarios para proteger la identidad y confidencialidad del paciente.”

Principio 111: El Principio de Autonomía y la Doctrina del Consentimiento Informado.

En oposición a la perspectiva de Hipócrates es la dimensión social en cuanto al respeto y consideración con “el otro”. Un principio evidente en el demostrar respeto a la persona es sin duda alguna el principio de autonomía y consentimiento informado. De hecho el respeto a la autonomía es tan central al respeto a la persona que representantes en la Teoría Ética tales como Beauchamps y Childress(1994) se inclinan a tratar la autonomía como el único principio relacionado con el respeto a la persona; mas allá del

principio de fidelidad, beneficencia y no maleficencia. El concepto de autonomía se deriva no de la tradición hipocrática sino de la filosofía liberal política y la tradición kantiana. La filosofía liberal (respeto a la libertad humana) ha dominado la ética médica en gran parte del mundo Occidental; Americana Latina y los Estados Unidos a partir de 1970. Algunos siglos anteriores en la Reforma Protestante se reconoce la autoridad del individuo. La filosofía de Kant, (siglo XV111) de alguna manera, es una manifestación de esta tendencia subjetiva y el reconocimiento de la autoridad en el individuo.

El consentimiento informado es un elemento crítico en teorías que otorgan peso a la autonomía. La beneficencia hipocrática incorpora el consentimiento informado pero con limitaciones, solo que el clínico evalúe el beneficio del paciente.

Principio 1V: Capacidad e Integridad Profesional

Los terapeutas deberán conservar un alto nivel de capacidad e integridad profesional.

3.2 Los terapeutas deberán buscar la ayuda profesional correspondiente para solucionar sus problemas o conflictos personales, mismo que pudiera deteriorar el desarrollo de su trabajo o juicio clínico.

3.3 Los terapeutas, en el papel de maestros, supervisores e investigadores, deberán aplicar un alto nivel de conocimiento y de información precisa.

3.4 Los terapeutas deberán mantenerse actualizados en las investigaciones, en el conocimiento y en la práctica de la terapia familiar a través de actividades de educación continua.

Caso Clínico: Una Transferencia Negativa

Entre los psicoterapeutas hay la impresión que los casos mas difíciles son aquellos que de alguna manera repiten situaciones personales dolorosas.

Principio V: Responsabilidad con Estudiantes, Supervisados y Otros Subordinados.

Los terapeutas no deberán abusar de la confianza y dependencia de estudiantes, supervisados o quienes dependan de ellos en el proceso de enseñanza-aprendizaje e investigación.

4.1 Los terapeutas deberán tomar conciencia de la posición de influencia que ejercen sobre los estudiantes y supervisados para evitar el abuso de confianza y dependencia de tales personas. Por lo tanto, deberán evitar relaciones duales que puedan dañar su juicio profesional y aumentar el riesgo de abuso. Cuando no se pueda evitar este tipo de relación dual deberán tomar todas las precauciones profesionales apropiadas para asegurar que su juicio no sea alterado y así evitar que se de la oportunidad de abuso. Se recomienda no dar terapia a estudiantes o supervisados. La intimidad sexual con estudiantes y supervisados estará prohibida.

4.2 Los terapeutas no deberán permitir a los estudiantes o supervisados ejercer o presentarse a sí mismos como competentes para otorgar servicios profesionales más allá de su nivel de entrenamiento, experiencia y competencia.

4.3 Los terapeutas deberán preservar la confidencialidad del material presentado por los supervisados, excepto: a) cuando haya un mandato legal; b) para prevenir daño inmediato a una o varias personas; c) cuando el terapeuta tenga que defenderse de una demanda civil; d) en situaciones educacionales donde haya varios supervisores y solo otros colegas profesionales que compartan la responsabilidad del entrenamiento del supervisado; e) si existe una dispensa previa.

El principio 4.1 aclara de alguna manera, la línea tan fina que distingue la psicoterapia en sí, de la supervisión, por lo que, se proponen similares criterios éticos, en supervisión individual y de grupo, que se aplican tanto a la psicoterapia de grupo como individual: beneficio, confidencialidad, fidelidad, autonomía, y justicia.

El principio 4.2 trata del siguiente caso: Un reconocido terapeuta familiar busca ampliar su práctica profesional por motivos económicos. Funda un Instituto de Terapia de Pareja con la autorización de la Secretaria de Educación, otorgando títulos de Maestría y Doctorado a estudiantes sin los estudios que se requieren para una cedula profesional de licenciatura en Psicología u otra profesión relacionada. Se les permite además, “presentarse a sí mismos como competentes para otorgar servicios profesionales más allá de su nivel de entrenamiento, experiencia y competencia.”

Principio VI: Responsabilidad con los Participantes de Investigaciones

Los investigadores deberán respetar la dignidad y proteger el bienestar de los participantes en la investigación y estar concientes de las leyes y reglamentos federales y estatales, así como de los estándares profesionales que deben regir la conducta de los investigadores.

5.1 Al planear una investigación, los investigadores deberán examinar cuidadosamente la aceptabilidad ética de dichos estudios. En la medida en que los servicios para los pacientes que participan en una investigación se vean comprometidos por su participación en dicha investigación, los investigadores deberán buscar el consejo ético de profesionales calificados no involucrados directamente en la investigación y deberán tomar las medidas necesarias que protejan los derechos de los participantes en la investigación.

5.3 Los investigadores deberán respetar la libertad que tienen los participantes para declinar su participación o para retirarse de la investigación en cualquier momento. Esta obligación requiere de una reflexión y consideración muy cuidadosa cuando los investigadores u otros miembros del grupo están en posición de autoridad o de influencia sobre los participantes. De ahí que los terapeutas deberán evitar relaciones duales con los participantes en la investigación que puedan dañar su juicio profesional o aumentar el riesgo del abuso.

5.4 La información que se obtenga del participante durante el curso de la investigación es confidencial a menos que exista una dispensa previa por escrito.

El principio 5.1 sostiene que los psicoterapeutas son responsables de examinar sus obligaciones en la planeación de sus estudios.

Los pacientes de centros comunitarios deben ser debidamente informados y además dar su consentimiento, en un lenguaje simple, y comprensible, antes de iniciar cualquier estudio que sea observado y grabado por un equipo de estudiantes y el supervisor.

El principio 5.3 se puede aplicar en el siguiente caso: En un seminario de terapia marital y de familia el profesor conduce una investigación de un inventario familiar en el cual necesita sujetos, y lo lleva a cabo, sin informar a los estudiantes, como un ejercicio en clase que pretende ser parte del seminario.

La participación en cualquier investigación debe de ser voluntaria; y los investigadores en una posición de autoridad, respeto a los participantes, deben de tener especial cuidado en imponer su influencia.

Principio V11: Responsabilidad a la Profesión

Los terapeutas deberán respetar los derechos y responsabilidades de sus colegas y participar en actividades que mejoren las metas de la profesión.

6.2 Los terapeutas deberán otorgar crédito de publicación a aquellos que han contribuido con dicha publicación y en relación a su contribución, de acuerdo con el ejercicio de publicaciones de prácticas profesionales.

6,3 Los terapeutas que son autores de libros u otro material que es publicado o distribuido deberán de citar en éste, de quien fue la idea original.

6.5 Los terapeutas deberán participar en actividades que contribuyan a mejorar a la sociedad y a la comunidad, incluyendo una parte de su actividad profesional para servicios por los cuales reciban una pequeña o ninguna retribución.

6.6 Los terapeutas deberán preocuparse en desarrollar leyes y regulaciones relacionadas a la terapia de pareja y de familia que estén al servicio y sean De interés público, alternando con las que no sean de interés público.

6.2 Los estudiantes de un seminario de Teoría y Técnica en Terapia Familiar participan en las evaluaciones de los casos clínicos para la tesis doctoral de la profesora, durante todo un semestre. La profesora se titula y publica su tesis doctoral sin hacer mención o dar crédito a la contribución de los estudiantes.

En el material de una sesión terapéutica, se revelan violaciones éticas de un Instituto de Terapia de Pareja, establecido y supuestamente regulado por la Secretaria de Educación: La madre de la paciente, sin tener una educación a nivel licenciatura o profesional previa, se titula en dos años de doctorado y además da asistencia terapéutica, con referencias del mismo Instituto. Este caso concierne al principio 6.6; es un ejemplo de entre muchos otros de casos en México, nuestro país de la falta de leyes y regulaciones que controlen el ejercicio profesional de la psicoterapia.

Principio VI11: Arreglos Financieros.

Los terapeutas deberán hacer arreglos financieros con los pacientes o con las terceras personas que vayan a cubrir sus honorarios, y deberán verificar que estos sean razonablemente adecuados y que el paciente este conforme en aceptar la practica profesional.

7.1 Los terapeutas deberán notificar a los pacientes los honorarios pactados desde el inicio del servicio. Aclarar los cargos por cancelación y ausencias y dar notificación razonable en ajuste de honorarios.

7.2 Los terapeutas deberán proporcionar al paciente, o a las terceras personas que cubren los honorarios y a los supervisores información correcta relativa al encuadre de los servicios prestados.

Principio XIX: Publicidad

Los terapeutas podrán involucrarse en actividades informativas apropiadas que permitan a las personas del público escoger servicios profesionales sobre bases de información bien documentadas.

8.1 Los terapeutas deberán mostrar con exactitud su capacidad, educación, preparación y experiencia relacionada con sus prácticas de terapia.

8.3 Los terapeutas no deberán utilizar un nombre o razón social que pudiera ser mal interpretado por el público en relación a la identidad, la responsabilidad, el origen y la condición para practicar con ese titulo.

CAPITULO V

LOS VALORES Y EL EJERCICIO PROFESIONAL EN LA PSICOTERAPIA MARITAL Y DE PAREJA

Hemos revisado en capítulos anteriores:

- La dimensión ética como imprescindible en el ejercicio profesional y la importancia para el psicoterapeuta de sensibilizarse y tomar conciencia a través de la reflexión y el diálogo ante dilemas éticos.
- El contexto sistémico en la psicoterapia y las implicaciones que esta epistemología cibernética tiene en la trayectoria de un tratamiento clínico.
- El poder del psicoterapeuta como un componente vital para inducir cambio en la terapia marital y de familia.
- La responsabilidad del profesionista ante situaciones humanas críticas.

En este capítulo trataremos de los valores, y cómo la persona del psicoterapeuta, es influenciado, consciente o inconscientemente, por su sistema o escala de valores en su ejercicio profesional. La cuál se va formando a través del tiempo en una modalidad bastante compleja: Lo que se asimila desde la niñez en la experiencia de vida... los valores de la familia de origen, la cultura a la que ha pertenecido... elementos que interactúan con el aprendizaje académico, el entrenamiento y formación profesional; los valores de la sociedad a la que pertenece... Esta configuración de elementos determina o influyen en el proceso de cada decisión terapéutica.

Estas decisiones determinan 1) los objetivos del tratamiento terapéutico, 2) el proceso terapéutico para alcanzar estas metas identificadas y 3) el criterio para evaluar el cambio terapéutico.

Si hablamos de valores nos referimos a la tendencia humana de buscar “el bien”. El creer firmemente y sostener objetivos existenciales que son preferidos... elegimos entre varias alternativas y estas decisiones nos llevan a determinadas consecuencias. El valor puede ser comparado con una brújula, en el sentido que orienta la trayectoria que conduce a la acción, tanto como medio como para alcanzar un fin... un “bien” deseable. El psicoterapeuta sistémico, consciente o inconscientemente va a influir sus valores acerca del matrimonio, ¿favorece el divorcio? ¿O piensa que vale la pena luchar por conservar la relación conyugal? Acerca de la relación entre padres e hijos,

¿Cuáles son las obligaciones de los padres con los hijos? ¿Y los hijos con los padres? ¿Hay una obligación moral de los hijos cuando los padres envejecen? La reflexión y el tomar conciencia del sistema de valores personal son necesarios ya que conduce el proceso de tratamiento en una dirección. Además transmite implícita o explícitamente estos valores a los pacientes con quien trabaja.

Los parámetros de la escala de valores del profesionista se establecen en la interacción con la del paciente en el proceso terapéutico. Por tanto, ésta interacción de la escala de valores es un aspecto esencial en el ejercicio profesional de la terapia marital y de familia. La negociación de los valores es central en el ejercicio profesional, la fuerza de la tradición cada día es menos aceptada y más abierta a un debate. Tanto en nuestro campo como en lo social, el “cambio” es una realidad.

La aclaración axiológica es crucial para la persona del profesionista, pero también sus bases epistemológicas. (Por epistemología, se entiende una rama de la filosofía que investiga el origen, la naturaleza, los métodos y límites del conocimiento humano.) La psicoterapia sistémica se basa en una epistemología cibernética, que tiene implicaciones terapéuticas, por ésto es básico que el psicoterapeuta las identifique y las revise (Pág. 15 y 16) en el manejo de sus decisiones éticas.

El ejercicio profesional de la terapia marital y de familia sistémica se desarrolla inicialmente en una forma experimental e intuitiva al observar cómo las familias o la pareja estaban de alguna manera implicadas en el trastorno que el paciente presentaba, quien era en realidad un “chivo expiatorio” y no una persona enferma. Inicialmente la culpa se depositaba o en la madre, la pareja o los padres; posteriormente a la luz de la TGS; tanto la responsabilidad como la culpa se localizan en el sistema. Existen dos desafíos dignos de considerar:

- 1) La crítica feminista a la epistemología sistémica;
- 2) El “self” en el sistema.

La Crítica Feminista a la Epistemología Circular

La crítica feminista se inicia desde 1970 con Betty Carter, Peggy Papp, Olga Silverstein y Marianne Walters, en su protesta a la cultura patriarcal. Postulan la necesidad de reconocer la dimensión del poder patriarcal tradicional y las consecuencias de una falta de equilibrio en el sistema familiar. Esta es una posición "política" en cuanto a que se refiere a aquellos procesos que mantienen las relaciones de poder en un sistema social o interpersonal. En el género hay también implicaciones éticas de la pareja y familia como los principios de beneficio, justicia y autonomía.

Se puede resumir la crítica feminista en dos posiciones básicas:

a) La consideración de la violencia doméstica. La epistemología sistémica ha sido motivo de crítica en este tema porque la casualidad circular se interpreta como si la violencia tiene una función en el mantenimiento del sistema familiar.

1) Bograd (1984) afirma: Los valores feministas localizan la responsabilidad de una mujer maltratada claramente: 1) Ninguna mujer merece ser golpeada; 2) El hombre es responsable únicamente por sus acciones. Un análisis cuidadoso del síndrome de la mujer maltratada revela que no hay justificación para sugerir que la mujer provoca al hombre violento...Desde una perspectiva feminista una formulación sistémica predispone a implicar una mujer maltratada o justificar al hombre violento.

b) En el contexto social hay también una crítica a las consecuencias terapéuticas de una epistemología circular. En una sociedad patriarcal las alternativas de roles para la mujer son limitadas y por tanto su función como agentes causales. Walters, Carter, Papp y Silverstein (1988) afirman que: La terapia sistémica discrimina en contra de la mujer al buscar en el sistema familiar como unidad de tratamiento un balance y equilibrio sin considerar la falta de equidad en las oportunidades o roles. El negar la influencia del género al depositar mayor responsabilidad en la mujer para mantener la cohesión familiar, asumiendo roles y tareas complementarios es pretender que el género en el hombre y la mujer es relativo.

El “Self” en el Sistema

El énfasis en la familia como unidad de tratamiento, descuidando la importancia del funcionamiento intrapsíquico del individuo, representa un desafío mayor para la epistemología sistémica.

Cabe mencionar algunas situaciones de este reto:

- El campo de la terapia familiar ha tenido un acelerado crecimiento, posee la suficiente fuerza para que en este momento admita que no es una panacea, no tiene todas las respuestas; Las consideraciones intrapsíquicas o adictivas también son importantes. Por ejemplo en familias con un miembro fármaco dependiente, no es suficiente ayuda una psicoterapia para recuperarse, se ha visto que es necesario un tratamiento específico (AA)
- Existe un número considerable de psicoanalistas/analistas que han emigrado en este campo y han tratado de establecer modelos que logren un puente entre el “self” y el sistema.
- Contribuciones importantes desde la Teoría de Relación de Objeto en la Escuela Inglesa que han tenido una influencia significativa como precursores de una epistemología circular.
- Ronald D. Fairbairn, contribuye a establecer La Psicología de las Relaciones de Objeto (1939-45), y propone como principio una modificación en el concepto de “Libido”: es primeramente un buscador del objeto y no del placer: y afirma que esta premisa “constituye una implicación inevitable del concepto del objeto interno desarrollado por Melanie Klein, pero que encuentra su origen científico en la teoría freudiana del “súper-yo”.
- S.H.Foulkes en su función de analista de grupo, propone lo siguiente: El tratamiento y el diagnóstico de la familia es una modalidad importante en el tratamiento de grupo, un hecho que cobra un sentido si consideramos que “la familia es la mayor portadora de una inestabilidad mental”. Foulkes afirma la eficacia del tratamiento familiar como un procedimiento diagnóstico. Considera que aunque se trate a la familia como una totalidad no se sigue que es la unidad de tratamiento sino que tratamos a cada individuo en el contexto del grupo. El valor diagnóstico de estas sesiones conjuntas es difícil de

superar. En la práctica, bajo circunstancias favorables, se pueden lograr soluciones y una mejora considerable en pocas sesiones. Otra ventaja de esta modalidad es evitar tratar al “paciente equivocado”. Foulkes ha denominado este sistema de interconexión un proceso transpersonal puesto que se le puede considerar como procesos de una interacción compleja, los cuales penetran al individuo que forma parte de estas redes de relación.

Es a través de la familia de origen como el niño es estructurado y donde más tarde esta influencia se manifiesta en la transferencia y la compulsión a la repetición. Esto forma parte de las interacciones que reflejan cómo el pasado se introduce en el presente. En el lenguaje de la teoría de relaciones de objeto, la familia es internalizada y de alguna manera se hace presente en las circunstancias actuales, sobretodo en la transferencia de la situación analítica.

- Las contribuciones de Winnicott al modelo de Relaciones de Objeto: 1) El concepto de la unidad madre-hijo. 2) La madre suficientemente buena. 3) El objeto transaccional.

LA EVOLUCION DE UNA EPISTEMOLOGÍA

El énfasis circular en la epistemología sistémica reconoce que los individuos no son seres aislados motivados solo por necesidades internas e instintos; son más bien partes de un sistema mayor que juega una influencia considerable en sus pensamientos, sentimientos y acciones. Sin embargo, las parejas y familias se conforman por individuos, y es precisamente el cuidado de la persona en sí lo que de alguna manera se puede minimizar o hasta ignorar en un modelo sistémico. La evolución es inherente en una discusión epistemológica, el cambio de paradigma es inevitable.

Nichols (1987) aboga por una necesidad de apertura y evolución en la epistemología sistémica: Hemos observado en los últimos treinta años dificultades en las consecuencias terapéuticas de algunas intervenciones en terapia familiar. Sabemos que no es una panacea, no es la solución a cualquier problema, por esto es necesario profundizar nuestra habilidad de escuchar al paciente y seguir explorando las fuerzas que los mantienen estancados... de otra manera en lugar de seguir expandiendo el campo de la terapia familiar podríamos caer en un estancamiento.

Andolfi, Angelo, Menghi, y Nicolo-Corigliano (1983) no obstante su posición sistémica, ejercen un especial cuidado por la persona y sus legados generacionales, trabajando simultáneamente en un nivel vertical (pasado-futuro) y horizontal (presente). Conducen a la familia al desarrollo de un “guión” diferente, de alguna manera el psicoterapeuta desafía o provoca la reevaluación de ciertos valores y minimización de otros que son compatibles con un cambio terapéutico. En esencia el psicoterapeuta y el sistema familiar convergen en la consolidación de un mundo de menores conflictos y sufrimiento.

Ivan Boszormenyi-Nagy (1973) propone dentro de una epistemología circular una dimensión ética multigeneracional, que le da un sentido especial al sistema de valores. Identifica la responsabilidad ética en los miembros de la familia desde el aspecto relacional, esto es, la consideración del bienestar, necesidades e intereses de cada uno.

En La Terapia Familiar Contextual se hace un especial hincapié en el compromiso que implica una relación de familia en su balance equitativo y justo. Se trabajan aspectos en “el allá y entonces” de la confianza mutua, lealtades, lealtades invisibles y el reconocimiento del mérito, en diferentes tiempos: presente, pasado y futuro y el cómo estos principios afectan a cada miembro de la familia en “el aquí y ahora”.

El objetivo de este modelo terapéutico es una reevaluación de ciertos valores estáticos en el presente y en generaciones pasadas, para consolidar un balance justo y equitativo entre los miembros de la familia actual.

Las obligaciones y los derechos representan el objetivo de las valoraciones, además del reconocimiento para lograr una relación equitativa, pensando que no hay equidad sin reconocimiento. En el proceso de “dar y recibir” un rendir cuentas de las obligaciones en una relación, pero también una profunda revisión del límite de tolerancia en la demanda del otro: ¿qué tanto me exijo a mí mismo o tolero que los demás me exijan?, si se trata de llegar a la consolidación de un balance justo y equitativo de la relación.

REFERENCIAS

- American Association for Marriage and Family Therapy,(2001)
Code of Ethics, Washington, D.C. AAMFT
- American Psychological Association, (1953) *Code of Ethics*
Washington DC.
- American Psychiatric Association, (1994) *Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders*, USA. DSM-IV, 4th edition
- Andolfi, M., Angelo, C. Menghi, P., & Nicolo-Corigliano, M. (1983)
Beyond The Family Mask. New York: Brunner/Mazel.
- Bateson, G.(1980) *Mind and Nature*. New York. Bantam Books.
- Beauchamp, T.L.,& Childress, J.F.(1994). *Principles of Biochemical
Ethics* New York: Oxford University Press.
- Bograd, M. & Mederos, F. (1999) *Battering and couple Therapy*.
Journal of Marital and Family Therapy. USA.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (1973) *Invisible Loyalties*. New
York. Harper & Row.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Ulrich, D.N.(1981) *Contextual Family
Therapy*, New York: Brunner/Mazel.
- Buber, M. (1965) *Between Man and Man*, New York, USA
Macmillian Publishing Company.
- Corey, G., Corey, M.S. & Callanan, P. (1993) *Issues and Ethics in
Helping Professions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. Corey, M.S., & Callanan, P. (1998) *Issues and Ethics in the
Helping Professions*. 5th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Elias, M. (1988, August 15) *Many lie About AIDS Risk*.
USA Today, p.D-1.
- Fairbairn, R. (1986) *Psychoanalytic Studies of The Personality*,
London and New York. Tavistock/Routledge.
- Falicov, C.J. (1998) *Latino Families in Therapy*,
New York, USA. The Guilford Press.
- Foulkes, S.H. (1991) *Group Analytic Psychotherapy*,
London, Karnac Books.
- Gladding, S., Remley, T. & Huber, C. (2001) *Ethical, Legal, and
Professional Issues in The Practice of Marriage and Family
Therapy*. New Jersey. USA. Prentice-Hall.
- Harvard Mental Health Setter, (April 2004)
Countering Domestic Violence, Volume 20- Number 10,.
- Hoffman, L. (1981) *Foundations of Family Therapy*.
New York. Basic Books
- Jordan, A.E. & Meara, N.M. (1990) *Ethics and The Professional
Practice of Psychologists: the Role of Virtues and Principles*.
Professional Psychology: Research and Practice,21.
- Karpel, M.A. (1980). Family Secrets *.Family Process, 19, 295-306.*

- Karpel, M.A. & Stauss, E.S.(1983). *Family Evaluation*.
New York: Gardner.
- Kidder, R.M. (1995). *How Good People Make Tough Choices*.
New York: Fireside
- Kitchener, K.S.(1986). Teaching Applied Ethics in Counselor
Education. *Journal of Counseling and Development*, 67, 217-221.
- Nichols, M.P.(1987). *The Self in System: Expanding the Limits of
Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Leñero L.(1975) Estereotipos, Tipos y Neotipos de la Familia en
México. *La Familia* .México, D.F. Breviarios de Pediatría.
- López-Azpitarte, Eduardo. (1990) *Ética y Vida*. Imprimatur. Madrid.
- Minuchin,S. & Fishman,C. (1981).*Family Therapy Techniques*,
New York, USA. Harvard University Press.
- Pérez-Tamayo, R. (2002) *Ética Médica Laica*. México D.F.
Fondo de Cultura Económica.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscoso, L., Cecchin, G.,& Pratta, G. (1978).
Paradox and Counterparadox. New York: Jason Aronson.

Sociedad Mexicana de Psicología.(2004) *Código Ético del Psicólogo.*
México DF. : Trillas.

Sociedad Mexicana de Terapia Familiar y de Pareja A.C. (1999)
Código Ético, México, DF.

Veatch Robert. (2000) *The Basics of Bioethics.*
New Jersey. Prentice Hall.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory.*
New York: George Braziller.