

Temas selectos en

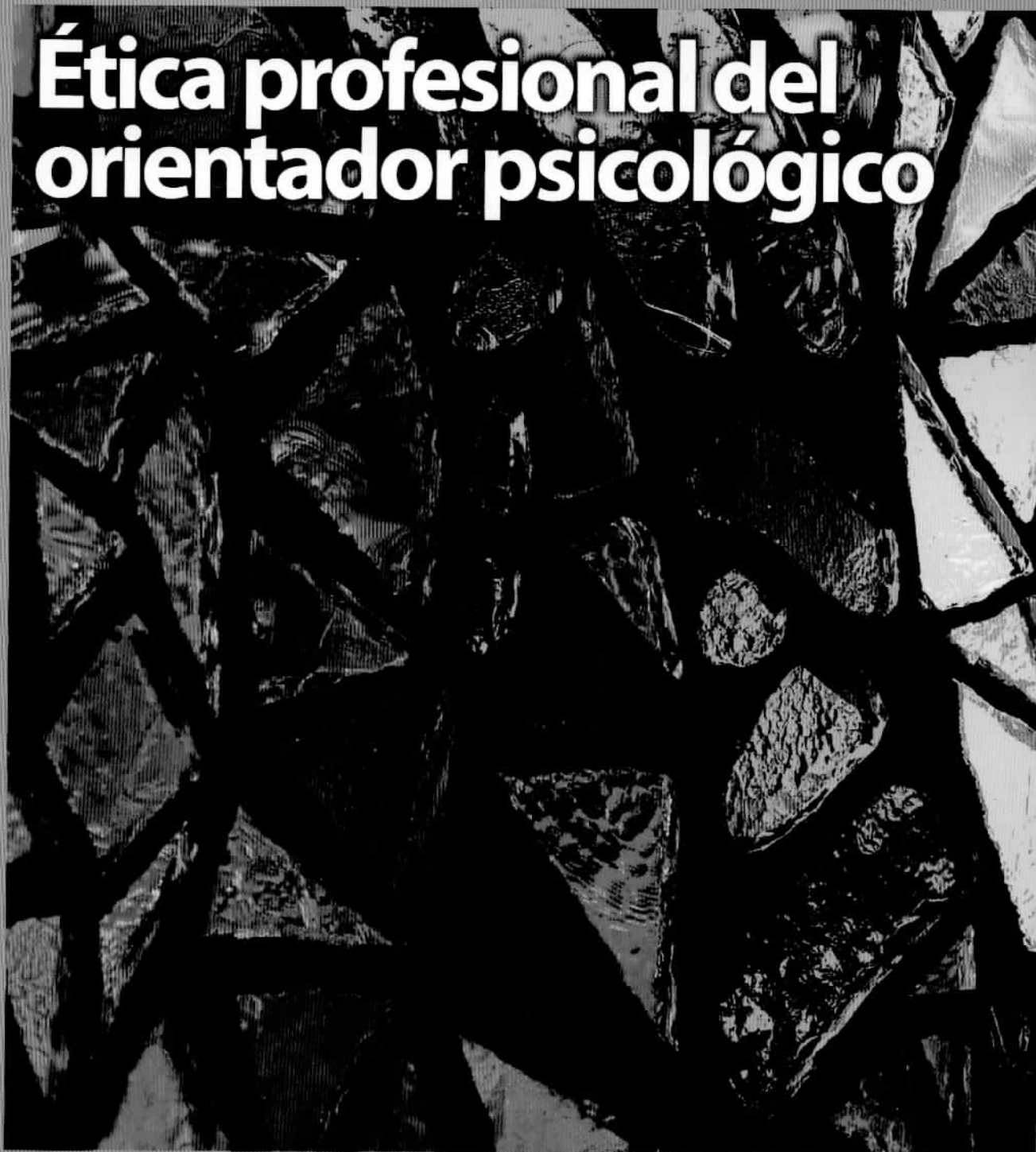
Psicológica



Volumen VI

Orientación

Ética profesional del orientador psicológico



nbcc



CERTIFIED COUNSELOR



AMOPP



Manual Moderno®

Dilema ético en psicoterapia a la luz de un caso real

Patricia García-Fernández¹

Universidad Iberoamericana

Ciudad de México

patgarfer@gmail.com

Nada hay bueno ni malo, si el pensamiento no lo hace tal.
William Shakespeare (Hamlet, acto 2, escena 2)

Resumen

El presente estudio hace una revisión de la Ética en psicoterapia en la cual considera tanto la perspectiva tradicional moderna, como la postura posmoderna. Su objetivo es contrastar ambos paradigmas, así como discutir la necesidad de guiar la práctica profesional con base en los códigos éticos. A partir de ello, se hace un análisis de un dilema ético real en psicoterapia sin la intención de proponer una fórmula infalible para resolverlo, sino con el propósito de mantener viva una conversación que permita continuar con la reflexión de diversas alternativas para afrontarlo.

Palabras clave: Ética, psicoterapia, modernidad, posmodernidad, códigos éticos.

Abstract

This study reviews the topic of ethics in psychotherapy taking both, modern and postmodern stances. Its purpose is to contrast both paradigms, so as to discuss the need to follow ethical codes in psychotherapy practice, and to analyze an ethical dilemma without the intention of offering a definite method to solve it. Instead, the aim is to maintain alive a conversation on the different alternatives to deal with it.

Key words: Ethics, psychotherapy, modernism, postmodernism, ethical codes.

Desde que Thomas Szasz proclamó en la década de los sesenta que la enfermedad mental era un mito y que los desórdenes psiquiátricos eran dilemas morales escondidos tras la necesidad de medicar a los pacientes aún en contra de su voluntad, la ética en Psiquiatría y en psicoterapia ha sido debatida con amplitud (Holmes, 2000). A lo largo de este estudio se pretende hacer una revisión de la Ética en psicoterapia desde ambas posturas, la moderna y posmoderna. El objetivo al considerar ambos paradigmas es profundizar en el estudio de la Ética posmoderna, discutir la necesidad de guiar la práctica profesional con base en los códigos éticos y analizar a modo de ejemplo, un dilema ético real en psicoterapia.

Modernismo

El modernismo es una corriente inspirada en el racionalismo. En el ámbito de la psicoterapia mantiene una naturaleza determinante que ubica a las personas en categorías predefinidas a partir de las cuales el terapeuta emite juicios precisos e infalibles acerca del paciente, desligándose de él por medio de una postura de observador externo que formula hipótesis, toma decisiones diagnósticas e interviene de acuerdo con ellas. Las premisas modernas se basan en la lógica positivista al afirmar que el método científico es la manera válida de descubrir la **verdad** de manera objetiva (Snyman & Fasser, 2004). Esto implica que el terapeuta aplica sus conocimientos sobre la salud mental y sobre la madurez evolutiva, con la certeza de que posee verdades universales acerca

¹ Expreso mi agradecimiento a la Dra. Mónica Sesma por su revisión y sus sugerencias.

del problema que aqueja al paciente y actúa en consecuencia para que éste último se conforme con, o se adapte a la realidad (Gerber & Basham, 1999). En este contexto, el propósito de la profesión es basarse en la ciencia para **hacer el bien** (Alvear, Pasmanik, Winkler & Olivares, 2008).

Posmodernismo

En contraste con el modernismo, el pensamiento posmoderno considera que la realidad es subjetiva y que las personas crean su propio sistema interno de significados para generar el conocimiento (Gergen, 1985). Esto es así, dado que supone que el conocimiento y quien conoce son interdependientes y que como el primero se construye en sociedad, está relacionado con su contexto y se mantiene en continua transformación puesto que todo el tiempo se interpreta lo que se conoce y se interpretan las propias interpretaciones (Anderson, 2001a).

Quienes adoptan una postura posmoderna son escépticos ante las teorías, las verdades permanentes y la naturaleza humana universal (Hernández, 2008) ya que éstas se transforman en incertidumbres y relativismos (Alvear, Pasmanik, Winkler & Olivares, 2008) que aceptan la pluralidad, enfatizan las diferencias individuales y la inestabilidad temporal (Hernández, 2008; Snyman & Fasser, 2004).

Los terapeutas posmodernos establecen una relación colaborativa -no jerárquica- al entablar conversaciones dialógicas y al asumir una postura de **desconocimiento** para aprender del paciente y lograr una transformación mutua (Anderson, 2001a). Se enfocan en la comprensión y dejan de lado la necesidad de constatar que los significados referidos por el paciente coincidan con la realidad objetiva. Más bien, involucran a los pacientes como participantes en el proceso de definir las circunstancias, preferencias y talentos para diseñar entre ambos y de modo colaborativo, los significados y las estrategias de intervención. Se enfocan en el mundo fenomenológico del paciente, y al mismo tiempo lo comprometen a ser un socio igualitario en el proceso terapéutico para que en conjunto reconozcan su realidad y encuentren oportunidades para reconstruir una versión de ella que le brinde mayor equilibrio (Gerber & Basham, 1999; Snyman & Fasser, 2004).

Ética posmoderna

Las consideraciones éticas tradicionales están orientadas hacia una moral fundada en la **verdad absoluta** y proporcionan una directriz para elegir entre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, lo ético y lo no ético¹. Sin embar-

¹ Como no es intención de este artículo profundizar en el estudio de las diferencias entre Ética y moral, cabe aclarar que al hablar de la primera me refiero a la reflexión teórica sobre la moral, y al hablar del segundo concepto me refiero a las normas y valores que guían la conducta.

go, desde una perspectiva posmoderna, la conducta moral se ha dispersado hacia un sinnúmero de narrativas e historias, tales como el planteamiento de que lo que es bueno o ético no siempre es infalible y cierto para todas las situaciones (Cherrier, 2007). Las acciones pueden ser correctas en un sentido y equivocadas en otro (Alvear, Pasmanik, Winkler & Olivares, 2008). Además, como esta visión brinda autonomía al *self* y lo libera de los valores tradicionales, resulta casi imposible dar direcciones éticas universales, autoritarias y estrictas. No obstante, en una relación profesional, comprometida y respetuosa con otros, la conducta moral y las reflexiones éticas han de salvaguardarse ante todo (Cherrier, 2007).

Entonces, si la Ética posmoderna no puede definirse con base en reglas morales precisas, ¿qué es la Ética posmoderna?

En lugar de decir que la Ética es la investigación sobre lo bueno, podría haber dicho que ésta es la investigación sobre lo valioso o lo que importa en realidad, o podría haber dicho que es la investigación acerca del significado de la vida, o de aquello que hace que la vida merezca vivirse, o de la manera correcta de vivir (Wittgenstein, 1965: 4).

La Ética, desde un punto de vista colaborativo posmoderno, representa, estudia y comunica una moral y unos valores contruidos en consenso por la sociedad, dentro de un contexto social, histórico y cultural, con base en las creencias, estándares de responsabilidad y códigos de conducta. Como el mundo es relacional, dicha construcción se lleva a cabo en la relación con otros por medio del lenguaje, el cual es la vía primaria que da sentido al mundo. Las personas -en relaciones colaborativas y en comunicación con los otros- logran construir y transformar el conocimiento, generan **verdades** sobre lo bueno y lo malo, y lo correcto e incorrecto, de tal forma que la Ética ha de estudiar acciones y situaciones morales complejas (Anderson, 2001b).

Dado que la Ética se construye por medio del lenguaje, resulta ser fluida más que estática (Anderson, 2001b), y como las palabras únicamente logran expresar hechos descriptibles, cada juicio de valor es tan sólo un enunciado de hechos cuyo valor es relativo. Es decir, carece de sentido afirmar que un hecho tienen un valor absoluto puesto que al hablar de Ética o al tratar de definir lo bueno, con frecuencia se trata de decir algo que no corresponde con lo que en realidad se quiere decir (Wittgenstein, 1965).

El posmodernismo promueve una visión ética no tradicional que cuestiona las verdades fijas, absolutas y universales, fomenta reflexiones continuas, busca definiciones consensuadas, critica los discursos dominantes tanto dentro como fuera de la terapia y asume la incertidumbre y la transformación de la propia certeza ética (Anderson, 2001b).

Puesto que la crítica posmoderna es una postura filosófica que implica una forma de ser, la Ética forma parte de cómo se piensa y se vive, y por ello no se puede separar de

manera artificial la vida profesional del terapeuta de su vida personal (Anderson, 2001b). En consecuencia, la Ética termina por ser ese espacio interpersonal respetuoso y significativo entre el terapeuta y el paciente que Swim, St. George & Wulff (2001) denominan **proceso ético**. Éste representa el esfuerzo colaborativo y las decisiones conjuntas de ambos en la búsqueda de nuevos significados, al cuestionar los supuestos que por lo general se dan por hecho y al co-crear, a través del diálogo, los principios éticos, los valores y la moral que guían la relación terapéutica. Vale mencionar que en esta visión colaborativa, se privilegia el punto de vista del paciente y de manera simultánea se le otorga un valor importante a la experiencia del terapeuta como facilitador del proceso.

Así pues, la Ética es una colaboración de valores y morales en la cual existe una responsabilidad compartida que trata de evitar la culpa y la culpabilización en alguno de ellos y la no-responsabilidad en el otro. Si en realidad se intenta no dañar, entonces se ha de invitar a las voces de todos los involucrados a participar en una conversación ética (Anderson, 2001b).

Al mismo tiempo se debe tener siempre presente que las intervenciones terapéuticas han de dirigirse a preservar la vida psíquica de quien solicita apoyo, ayudarlo a contenerse de manera afectiva, y a estructurarse ante el conflicto. Cuando se dude acerca de cómo proceder, el terapeuta debe recurrir al propio juicio para distinguir lo correcto de lo incorrecto aún cuando lo bueno vaya en contra de la moral dominante (González, 2009). En este contexto de incertidumbre y donde sus propios valores están involucrados, la mayor responsabilidad recae sobre la figura del terapeuta quien tiene que manejar de manera personalizada las implicaciones éticas de la relación terapéutica a través de un cuestionamiento continuo de sus decisiones y acciones; es decir, "el psicoterapeuta posmoderno es la Ética" (Snyman & Fasser, 2004: 75) y su principio ético rector ha de ser el beneficio de su paciente (Snyman & Fasser, 2004).

La toma de auténticas decisiones éticas sólo puede lograrse cuando el profesionista "busca dentro de su alma" (Hirschhorn, 1999: 36) sus valores más profundos y actúa en consecuencia. Entonces no **hace** terapia de manera mecánica, sino es en realidad un terapeuta (Hirschhorn, 1999). Para ello, Swim, St. George y Wulff (2001) proponen involucrar tres componentes éticos que guíen las acciones terapéuticas. El primero de ellos es la **conexión relacional**, y se refiere al grado en que el paciente y el terapeuta se involucran uno con el otro para definir el objetivo y el curso de la terapia. El segundo componente es la **presencia total**, e implica que el terapeuta ha de honrar y valorar la narrativa del paciente con una actitud humilde de apertura y honestidad. El último elemento implica considerar el discurso del paciente como una **conversación sagrada** digna de respeto y admiración.

Por ello, resulta mejor apegarse a una Ética basada en virtudes y fundamentada más en la moral psicológica, que en la lógica. Las virtudes éticas son rasgos humanos de plenitud y bienestar, los cuales se enfocan en los ideales y se relacionan con la pregunta ¿quién tiene uno que ser? con el propósito de dirigirse al bien (Sandage & Hill, 2001).

En este sentido, Ellis (1997) sugiere cómo ante un dilema ético lo primero que debe hacer un terapeuta es reconocer sus prejuicios y sus limitaciones, tratar de rectificarlos, y cuestionarse si es capaz de ayudar a su paciente a pesar de ellos. En caso de considerarlo así, entonces ha de esforzarse en hacerlo con confianza y autocrítica. En cambio, si piensa que no podrá hacerlo, lo mejor sería referirlo con otro terapeuta.

Y, ¿En dónde quedan los códigos éticos?

Al asumir la responsabilidad de sus ideas, sus presuposiciones y sus actos, el terapeuta posmoderno necesita ahora más que antes principios y códigos éticos que le sirvan de guía en su ejercicio profesional (Snyman & Fasser, 2004). Sin embargo, la mayoría de los códigos de ética para profesionales de la salud mental no se basan en las conversaciones dialógicas entre pacientes y terapeutas, sino que han estado dominados por una visión moderna basada en principios éticos del deber-ser, los cuales buscan resolver dilemas morales amplios y abstractos, se enfocan en las obligaciones, y responden a la pregunta: ¿qué tiene uno que hacer? (Sandage & Hill, 2001; Swim, St. George & Wulff, 2001). Dichos códigos están escritos desde la voz del profesional y como rara vez se considera la del paciente, se basan en la ética de los **externos**, se da por hecho que el terapeuta y el paciente están de acuerdo con ella y por ende, no se cuestiona (Anderson, 2001b).

Al respecto, un estudio realizado en Chile encontró que más de la mitad de los psicólogos encuestados considera a los códigos de ética no aptos para la resolución de problemas reales de su práctica profesional (Alvear, Pasmanik, Winkler & Olivares, 2008). Este hallazgo no implica haya que prescindir de ellos, sino pone en evidencia la necesidad de considerar dichos códigos desde una visión posmoderna que vaya más allá de los mismos, al reflexionar y definir de manera colaborativa los principios éticos que han de guiar las acciones terapéuticas particulares de cada relación paciente-terapeuta (Swim, St. George & Wulff, 2001).

Al inicio del ejercicio de un profesionista, su desarrollo cognitivo y moral tiende hacia un pensamiento teórico dogmático y hacia decisiones éticas rígidas, pero conforme va adquiriendo experiencia, su pensamiento se torna más flexible al reconocer que hay más de una manera de hacer las cosas en forma ética. Ésta es sólo una de las razones por la que dos terapeutas éticos podrían tomar decisiones distintas ante el mismo dilema (Kitchener, 1984).

En México existen algunos códigos de Ética para orientar a los terapeutas, pero sólo están dirigidos a aquéllos que se

afilian a cierto grupo ideológico. Está también el Código de Ética del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), cuyo objetivo es que todo Licenciado en Psicología sin importar su área de trabajo (industrial, clínica, educativa, social o de investigación), ejerza la profesión de acuerdo con sus principios. En cambio, el Código de Ética 2011 para el orientador psicológico mexicano (Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia [AMOPP], 2011) se formuló a partir de una filosofía incluyente e integrativa con el fin de que cualquier clínico –sin importar su modelo terapéutico o la población que atienda– encuentre guías y herramientas para la toma de decisiones éticas en su trabajo. No pretende dictar las reglas que rijan la psicoterapia, sino favorecer que los terapeutas y los pacientes establezcan las normas en tanto van conociendo sus derechos y obligaciones en la relación terapéutica.

Por otro lado, Corey, Schneider y Callanan (2011) proponen un modelo para la toma de decisiones ante dilemas éticos que consta de varios pasos, los cuales se sintetizan a continuación:

1. Identificar el problema, reunir la mayor información posible, conocer si hay implicaciones legales y examinar la situación desde diversas perspectivas.
2. Consultar códigos éticos y literatura pertinente para saber si el dilema ya está descrito y cómo se ha afrontado.
3. Considerar los principios morales de Kitchener: a) promover la autonomía del usuario, favoreciendo su independencia, autodeterminación y libertad de elección; b) buscar el beneficio del usuario y de la sociedad; c) evitar daño para el usuario y para los demás; d) favorecer la justicia y equidad para todos; e) privilegiar la lealtad y el compromiso, así como la confianza del paciente y la relación terapéutica.
4. Consultar con colegas, supervisores o expertos.
5. Atender las propias emociones y evitar que éstas interfieran en la toma de decisiones.
6. Involucrar al usuario en un trabajo colaborativo para tomar las decisiones con él y no por él.
7. Generar posibles cursos de acción a través de una lluvia de ideas e identificar el resultado deseado.
8. Considerar las posibles consecuencias, positivas o negativas, de cada uno de los cursos de acción viables y seleccionar uno.
9. Evaluar el curso de acción seleccionado a través de tres preguntas: ¿me parece que es justo? En caso de que se hiciera público, ¿me sentiría bien al respecto?, ¿otro profesional en circunstancias similares, podría llevarlo a cabo de la misma manera?
10. Implementar el curso de acción seleccionado.

Un dilema ético en psicoterapia desde la perspectiva posmoderna

Por todo lo referido con anterioridad, y debido a que la Ética posmoderna –como resultado de su inclusión de múltiples

visiones del mundo– puede llegar a malinterpretarse como una postura en donde todo se vale por considerarse en extremo relativista, anárquica, difusa, fragmentada, caótica y por ende infructuosa (Botella & Figueras, 1995; Ellis, 1997), resulta indispensable tratar de aterrizar las ideas expuestas en este estudio a través de un dilema ético verídico al que me enfrenté en mi práctica psicoterapéutica. Se trató de un asunto relacional con el paciente, pero sobre todo conmigo misma, en donde la decisión tomada no fue sencilla pues de manera permanente me preguntaba ¿qué tengo que hacer? pero más aún, ¿quién tengo que ser? A continuación lo expongo para analizarlo a la luz de lo expuesto en este artículo, con el objetivo de integrar las premisas posmodernas con el *Código de ética 2011 para el orientador psicológico mexicano*, dada su congruencia con dichas premisas:

Alex² tenía 17 años cuando lo conocí. Su padre pidió apoyo emocional pues sospechaba que era homosexual; planteó que eran una familia muy tradicional y conservadora por lo que me pidió que **lo curara** para que él lograra definirse como heterosexual, ya que decía “Dios nos hizo hombres o mujeres por algo”, y además porque ni él ni su madre querían que sufriera debido a que “la sociedad trata muy mal a los homosexuales llamándolos con nombres ofensivos”. Con anterioridad, Alex fue llevado con un psicólogo quien reveló a los padres cierta información sobre la vida personal de su hijo; ante ello, Alex decidió no regresar con él. Expliqué a los padres que mantendría en secreto la información que me compartiera su hijo para promover su confianza y apertura, excepto en caso de que su seguridad o integridad estuvieran en riesgo; los padres no muy convencidos, lo aceptaron.

Cuando el chico llegó a consulta lo primero que planteé fue un trato de confidencialidad. En seguida él expresó como motivo de consulta que sentía “falta de confianza y decepción” a partir de varios conflictos con sus amigos, y agregó: “me preocupa mi tendencia sexual y mis defectos, como bipolaridad” [sic]. Con esto se refería a que “tengo altas y bajas, de repente estoy feliz y luego no quiero que me hablen; soy voluble”. Al explorar acerca de su sexualidad, relató sentirse atraído por hombres, e incluso haber tenido una relación con un muchacho que no llegó a ser un noviazgo porque el interés sólo fue físico. Sin embargo, no sabía si los varones le gustaban más que las mujeres, razón por la que dudaba ser bisexual. En cierta ocasión, sus padres lo descubrieron navegando en Internet por una página con contenidos homosexuales, ante lo cual Alex se defendió diciéndoles que sólo era una confusión. De todas formas ellos se alocaron... mi mamá con sus comentarios me atacó y mi papá no tanto... me dijeron que la naturaleza es hombres con mujeres, que querían nietos, que toda la vida

² Cambié su nombre verdadero y los datos que pudieran identificarlo con el fin de preservar su identidad.

me iba a tener que esconder, que no estaba bien, que qué asco... ya calmados me dijeron que me iban a apoyar, pero me sentí agredido y ofendido [sic].

En la segunda sesión Alex confesó haber tenido otros encuentros homosexuales y planteó la posibilidad de considerarse *gay* puesto que sexualmente lo había disfrutado mucho, a pesar de que no se sentía preparado para los sentimientos y el amor. Narró que desde los once años se sintió atraído por su mismo sexo, pero creyó que estaba "loco o enfermo" [sic].

Alex deseaba conseguir con la terapia que sus papás lo aceptaran como era: *gay*. Me pidió ayuda para sentirse más fuerte y poder decírselo a ellos en unos meses más, cuando alcanzara la mayoría de edad y terminara la preparatoria.

De manera paralela, en la consulta control, los padres pidieron saber si Alex era *gay*, y en caso de que así lo fuera, me solicitaron les asegurara que era posible "volverlo heterosexual" y aclararon que de eso dependía el que lo siguieran llevando a terapia o no. Intenté comprendieran que mi objetivo era ayudar al chico a definirse y a aceptarse, para lograr vivir en armonía con su preferencia sexual, cualquiera que ésta fuera. A lo cual los padres insistieron en que la única opción era la heterosexual.

Mi dilema ético era evidente: Alex era un menor de edad, dependiente de sus padres, y con quien hice una promesa de confidencialidad. Además, noté que el joven aún necesitaba de tiempo y espacio terapéuticos para aclarar sus sentimientos, pero de manera fundamental para adquirir confianza y poder abrir su preferencia sexual ante sus papás. Por otro lado, si les revelaba mi opinión acerca de que a los 17 años la orientación sexual por lo general ya está definida, y por tanto no hay algo que "curar" a una persona homosexual, pues no se trata de una enfermedad, entonces lo retirarían del proceso.

Con ello en mente, y con la idea de que una acción correcta en un sentido puede ser incorrecta en el otro (Alvear, Pasmanik, Winkler & Olivares, 2008), intenté apegarme a las premisas posmodernas colaborativas y al Código de Ética 2011 para el orientador psicológico mexicano. Mi primer paso fue revisarlo para corroborar los límites de la confidencialidad y encontré que ésta sólo se puede romper sin el consentimiento del usuario si se lleva a cabo en situaciones extremas, tales como las siguientes:

- a) Con la finalidad de proteger la vida del usuario o de otra persona identificada
- b) Para proteger de abuso físico, sexual, psicológico o negligencia a un menor, una persona de la tercera edad o a una persona con discapacidad
- c) Con la finalidad de proteger al público de una persona que deliberadamente intenta contagiar a otra(s) de una infección que se sabe fatal o de consecuencias graves

- d) Para evitar un riesgo inminente de suicidio, homicidio y abuso
- e) Por una petición formal de un juez. En dado caso, el profesional cumple con la orden, no sin antes avisar al usuario del asunto con el fin de consultar con un abogado

En cualquier caso de excepciones a la confidencialidad, tales como los arriba mencionados, el profesional revela de manera exclusiva la información necesaria para cumplir con las acciones requeridas y se asegura de que ésta no sea redirigida o compartida con otras personas sin el permiso por escrito del paciente. (AMOPP, 2011: 23-24).

De igual forma busqué lo referente a la atención a menores y encontré que:

Cuando el paciente sea un menor o una persona con discapacidad, los padres o sus tutores legales serán involucrados en el proceso; sin embargo, el orientador psicológico sólo romperá la confidencialidad cuando al hacerlo manifieste con claridad proteger la vida o la salud del paciente. El orientador psicológico a su vez le informa, e intenta acordar con el menor la importancia de dicho curso de acción antes de llevarla a cabo (AMOPP, 2011:25).

Al tomar en cuenta lo anterior, determiné que como Alex no estaba en una situación extrema parecida a las antes dichas, debía privilegiar la confidencialidad. Después seguí los pasos del modelo para la toma de decisiones propuesto por Corey y sus colaboradores (2011), y consideré que los principios morales que plantean son buscar ante todo el mayor beneficio para el paciente, evitar el daño, promover su autonomía, autodeterminación y libertad de elección, y preservar su confianza en la relación terapéutica, entre otros. En paralelo consulté mi dilema con un colega y escuché su punto de vista, el cual me ayudó a reflexionar sobre mis propias emociones con el propósito de impedir que éstas intervinieran en mi actuación.

Con todo esto en mente, decidí abrir mi disyuntiva ante Alex e involucrarlo para que en un trabajo colaborativo reflexionáramos y definiéramos las preferencias, objetivos y estrategias terapéuticas. El chico reiteró su necesidad de mantener en secreto su orientación sexual hasta más adelante. Planteamos los pros y los contras de que sus padres se enteraran en ese momento o más adelante, así como las probables consecuencias de ambas posibilidades. Para Alex, el mayor riesgo era que sus papás no cambiaran su manera de pensar y no aceptaran su orientación sexual; para mí, era que los padres sintieran que teníamos una alianza para engañarlos mientras yo cobraba mis honorarios. Como el terapeuta posmoderno no tiene ataduras para ofrecer su punto de vista, siempre y cuando considere es de utilidad para el paciente y lo manifieste en una conversación dialógica, compartí con él mis dudas y opiniones.

En congruencia con la postura posmoderna, tuve siempre presente que mis intervenciones terapéuticas debían dirigirse a preservar la vida psíquica de mi paciente (González, 2009; Snyman & Fasser, 2004), a privilegiar su punto de vista (Swim, St. George & Wulff, 2001), y a confiar en mis juicios de valor para distinguir lo correcto, aún cuando fueran en contra de la moral dominante (González, 2009). Por ello, Alex y yo decidimos correr los riesgos y esperar alrededor de cinco meses a que terminara la preparatoria y cumpliera la mayoría de edad para **salir del clóset**; durante este tiempo, en un esfuerzo conjunto trabajaríamos para integrar su identidad como persona homosexual, para fortalecer su confianza y para preparar el terreno familiar y poder dar la noticia a sus padres.

Durante tres meses y medio trabajamos de manera favorable en estos asuntos, así como sus **altas y bajas** anímicas y la **decepción** e inseguridad con sus amigos, hasta un día en que los padres de Alex lo sorprendieron viendo una película con temática homosexual, lo que provocó una gran crisis familiar. En medio de ella, Alex se sintió obligado a confirmar su preferencia; lo cual provocó en ellos un rechazo total a esta realidad. Los convoqué a una sesión familiar, a la que el padre no quiso asistir, con el objetivo de dar apoyo y contención, así como para resolver sus dudas. Considero que resultó positivo para la madre, quien pudo entender la situación y comenzar a digerirla. Ella me pidió continuar con la terapia de su hijo, pero una semana después recibí una llamada telefónica del padre para informarme -en medio de reclamos por mi falta de profesionalismo- que suspenderían la terapia. Traté de explicarle que mi postura obedeció a la búsqueda del mayor beneficio para su hijo, quien durante este tiempo buscó aclarar sus sentimientos. Lo más que conseguí fue tener una sesión más con Alex para despedirnos; a la mamá, le recomendé literatura sobre el tema y le di algunas referencias sobre grupos de autoapoyo para padres con hijos homosexuales.

Discusión

Como se mencionó a lo largo de este trabajo, la Ética es la parte de la filosofía que reflexiona sobre la moral de los actos humanos al calificarlos como buenos o malos (Alvear, Pasmanik, Winkler & Olivares, 2008). No obstante, ningún hecho tiene un valor absoluto, pues lo que es bueno o ético, no siempre es infalible y cierto para todas las situaciones (Strassberg, 2005; Cherrier, 2007) sobre todo cuando -desde una postura posmoderna- se consideran múltiples visiones del mundo (Hernández, 2008; Snyman & Fasser, 2004). En este contexto de incertidumbre y ambigüedad, la mayor responsabilidad recae sobre la figura del terapeuta quien debe mantener un cuestionamiento continuo acerca de sus decisiones y acciones (Snyman & Fasser, 2004). Por ello, la Ética en psicoterapia es un asunto que se debe

de tomar con seriedad (Holmes, 2000) dado que "el psicoterapeuta posmoderno es la Ética" (Snyman & Fasser, 2004:75) y ha de responsabilizarse de las consecuencias de sus decisiones y acciones (Strassberg, 2005).

El ejercicio ético de la psicoterapia implica tomar decisiones (Hirschhorn, 1999). Las decisiones nos llevan de manera forzosa a un proceso en donde debemos elegir una entre varias alternativas. Pero en mi opinión, la mayor parte de las veces, el dilema no radica sobre la elección de lo que queremos privilegiar, sino más bien sobre aquello a lo que tenemos que renunciar; es decir, involucra una pérdida y por ello es difícil tomar una decisión.

Ante esta disyuntiva, se recomienda posicionar a la persona y a la relación terapéutica por encima de cualquier teoría y de cualquier regla (Larner, 2009). Hay terapeutas que ante la inseguridad de cómo proceder, se apegan de manera mecánica a un modelo teórico, aún cuando no se sienten del todo cómodos con éste. Estos profesionales **hacen** terapia. En cambio, para **ser** un terapeuta se requiere de una identificación profunda con el rol y con el modelo adoptado, lo cual permite tomar decisiones basadas en los valores más arraigados de la persona y responsabilizarse de las consecuencias (Hirschhorn, 1999).

Ahora bien, el dilema narrado en este artículo expone la sutileza de la Ética: lo que puede ser bueno para una persona (Alex) no lo es de manera forzosa para quienes lo rodean (sus padres), debido a que los intereses de cada una de las partes caminan en direcciones opuestas. En este sentido, me llegué a sentir atrapada en el compromiso de cubrir las demandas tanto del paciente, como de sus padres a sabiendas que éstas eran incompatibles. Los códigos éticos y la filosofía posmoderna colaborativa ayudan, en cierta medida, a resolver los dilemas de la manera menos penosa para todos. No obstante, en este caso los padres -y en especial el padre- salieron lastimados; hecho que por supuesto lamentó y del cual me responsabilizo.

Al respecto, los principios morales de Kitchener (1984) proponen evitar tanto el daño para el usuario y para los demás, como favorecer la justicia y equidad para todos. Por su lado, Snyman y Frasser (2004) postulan que la ética en psicoterapia debe considerar no sólo al paciente sino a sus figuras cercanas y a las relaciones que establece con ellas. Este asunto, sin duda, confronta mi decisión de haber priorizado las necesidades y los tiempos de Alex sobre las demandas de sus padres y me lleva a reflexionar que en el trabajo terapéutico es frecuente afectar a algunos, mientras se brinda ayuda a otros. Es claro que el padre deseaba que su hijo no fuera homosexual y por ello buscó la terapia para **curarlo**. Estoy convencida de que su deseo era auténtico, no sólo por proteger sus propios sentimientos, sino en esencia porque desde su realidad, buscaba lo que él consideraba un beneficio para su familia y para su hijo mismo.

Para darles gusto a los padres y lograr preservar mi imagen profesional ante ellos, pude haberles dicho que yo no podría cumplir el objetivo que ellos buscaban con la terapia o bien, pude haber persuadido a Alex para que expusiera ante ellos su preferencia sexual cuanto antes. Sin embargo, desde una postura posmoderna los dilemas éticos se resuelven por medio de un proceso consensuado y no por medio de argumentos de poder (Robertson & Walter, 2007); además, con esta visión, el paciente no es percibido como un individuo al que hay que arreglar o componer, más bien es a través del diálogo como se promueve el autodescubrimiento de los propios deseos hacia el futuro y cómo se desea que sucedan (Swim, St. George & Wulff, 2001). Es por esta razón que actué con Alex en forma colaborativa para decidir qué era lo correcto en su caso, y para construir en conjunto sus metas terapéuticas y el plan para alcanzarlas.

Aunque el desenlace de la terapia de Alex no fue lo que yo ambicionaba y me llevó a dudar con seriedad acerca de la ética de mi proceder, hoy, a un año y medio de este evento, me siento conforme pues busqué a Alex con la intención de solicitar su autorización para escribir este artículo. Me encontré con un joven de 19 años quien satisfecho, se asume como una persona homosexual. Narró que la situación en casa es estable; su mamá lo acepta como tal, y su papá sigue en el proceso de asumirlo -aún no muy convencido de ello- pero ya no percibe un rechazo abierto de parte de él.

Estoy muy lejos de afirmar que ésta sea la única manera -o la más correcta- de afrontar este dilema con ética, porque estoy consciente de que se pudo haber abordado de múltiples maneras, por igual éticas, por otros terapeutas. Lo que sí me atrevo a señalar es que, desde mi reflexión ética, mis decisiones y acciones fueron morales aún cuando al analizar en retrospectiva el caso, he visualizado otras posibilidades de manejarlo. Entre ellas, he meditado que pude haber invitado a los involucrados a participar en una

conversación para darles voz a todos y buscar que nadie saliera dañado (Anderson, 2001b); quizá pude haberlos referido a una terapia familiar; o bien, los padres pudieron haber recibido apoyo en paralelo a la atención que di al chico. No obstante, en ese entonces consideré la necesidad de otorgarle primero a éste un espacio y un tiempo para aclarar sus sentimientos, y que el papá no aceptaría tener un proceso terapéutico pues mantenía una postura rígida acerca de que su hijo era quien debía **curarse**. Adicional a mi opinión, privilegié la de Alex, quien al tener sus propias metas terapéuticas me pidió un tiempo y un espacio para conversar sobre su situación y para aclarar sus dudas al respecto.

Por último, me interesa enfatizar que el terapeuta en verdad puede ser la Ética de su propia práctica, al realizar de manera continua un análisis de consciencia acerca de su propia postura y sus propios valores; de esta manera, al tomar decisiones, podrá actuar en consecuencia y responsabilizarse de los resultados obtenidos. Al respecto, apoyo la propuesta de Snyman y Frasser (2004), acerca de que con frecuencia el terapeuta se cuestione a sí mismo con base en las siguientes preguntas: ¿mi actuación parte de una postura profesional y ética?, ¿soy abierto y transparente?, ¿evito abusar del poder que me han otorgado?, ¿tengo claras las consecuencias de mis actos?

De igual forma, me animo a sugerir que los entrenamientos para psicoterapeutas y orientadores psicológicos incluyan: a) un curso sobre Ética en donde se puedan debatir dilemas de la práctica real, y b) supervisiones en vivo donde tanto los estudiantes como los supervisores expongan su postura y conducta ética de manera abierta; de modo que pueda someterse a una revisión y discusión grupal. Asimismo, propongo que incluso los terapeutas experimentados sigan estas mismas recomendaciones como parte de su proceso de educación y formación continua.

Referencias

- Alvear, K., Pasmanik, V., Winkler, M *et al.* (2008). ¿Códigos en la posmodernidad? Opiniones de psicólogos/as acerca del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. *Terapia Psicológica*, 26, 215-228: 18 Sept. 2010 <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78511540008>>
- Anderson, H. (2001a). Becoming a postmodern collaborative therapist: A clinical and *theoretical journey*, Part II, *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*, 6, 4-22.
- Anderson, H. (2001b). Ethics and uncertainty: Brief unfinished thoughts, *Journal of Systemic Therapies*, 20, 3-6.
- Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia [AMOPP]. (2011). *Código de ética 2011 para el orientador psicológico mexicano*, México: Autores.
- Botella, L. & Figueras, S. (1995). *Posmodernidad y Psicoterapia*, España: Facultad de Psicología y Pedagogía Blanquerna: 25 Oct. 2010 <<http://recerca.blanquerna.url.edu/constructivisme/Papers/Posmodernidad%20y%20Psicoterapia.pdf>>
- Cherrier, H. (2007). Ethical consumption practices: Co-production of self-expression and social recognition, *Journal of Consumer Behaviour*, 6, 321-335.
- Corcy, G., Schneider, M. & Callanan, P. (2011). *Issues and Ethics in the Helping Professions*. EUA: Brooks/Cole, 8th ed.
- Ellis, A. (1997). Postmodern ethics for active-directive counseling and psychotherapy, *Journal of Mental Health Counseling*, 19, 211.
- Gerber, S. & Basham, A. (1999). Responsive Therapy and Motivational Interviewing: Postmodernist Paradigms, *Journal of Counseling & Development*, 77, 418.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology, *American Psychologist*, 40, 255-275.
- González, E. (2009). Ética: ¿deslices o deslizamientos? Mesa redonda: Situaciones difíciles. Cuando la ética se pone en riesgo. *IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia*. Lima, Perú, 10-13 de septiembre de 2009: 29 Marzo 2011 <<http://www.castalia.org.uy/publicaciones.html>>
- Hernandez, J. (2008). Ethics, the Body, and the Postmodern Feminist, *Ethics & Behavior*, 18, 115-117.
- Hirschhorn, D. (1999). Postmodern ethics and our theories: Doing therapy versus being therapists, *Journal of Systemic Therapies*, 4, 18-41.
- Holmes, J. (2000). [Reseña del libro de Alan Tjeltveit. Ethics and values in psychotherapy], *Journal of Medical Ethics*, 26, 478-479. doi: 10.1136/jme.26.6.478.
- Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology, *Counseling Psychologist*, 12, 43-55.
- Larner, G. (2009). Integrative Family Therapy With Childhood Chronic Illness: An Ethics of Practice, *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 30, 51-65.
- Robertson, M. & Walter, G. (2007). Overview of psychiatric ethics VI: Newer approaches to the field, *Australasian Psychiatry*, 15, 411-416.
- Sandage, S. & Hill, P. (2001). The Virtues of Positive Psychology: the Rapprochement and Challenges of an Affirmative Postmodern Perspective, *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 31, 241-260.
- Snyman, S. & Fasser, R. (2004). Thoughts on ethics, psychotherapy and postmodernism, *South African Journal of Psychology*, 34, 72-83.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo*, México: Trillas, 4^a. ed.
- Strassberg, B. (2005). Magic, religion, science, technology and ethics in the postmodern world, *Zygon: Journal of Religion & Science*, 40, 307-322.
- Swim, S., St. George, S. & Wulff, D. (2001). Process ethics: A collaborative partnership, *The Journal of Systemic Therapies*, 20, 14-24.
- Wittgenstein, L. (1965). *Conferencia sobre Ética*. Escuela de Filosofía, Universidad de ARCIS, Chile. Edición electrónica: 20 marzo 2011 <www.philosophia.cl>