

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

ÉTICA Y PRÁCTICA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Daniela Castro Falconí
Ruth Gordillo Rodríguez
Yolanda Vega Castellanos
Gabriela Salazar Canelos
Juan Redrobán Herrera
María Elena Rodríguez



ÉTICA Y PRÁCTICA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

DANIELA CASTRO FALCONÍ
RUTH GORDILLO RODRÍGUEZ
YOLANDA VEGA CASTELLANOS
GABRIELA SALAZAR CANELOS
JUAN REDROBÁN HERRERA
MARÍA ELENA RODRÍGUEZ YÁNEZ

Ética y práctica en Psicología Clínica

Varios autores

Primera edición: PUCE, 2021

© 2021

© 2021 Pontificia Universidad Católica del Ecuador



Centro de Publicaciones PUCE

www.edipuce.edu.ec

Quito, Av. 12 de Octubre y Robles

Apartado n.º 17-01-2184

Telf.: (5932) 2991 700

e-mail: publicaciones@puce.edu.ec

Dr. Fernando Ponce, S. J.

Rector

Dr. Fernando Barredo, S. J.

Vicerrector

Paulina Barahona

Directora General Académica

Mtr. Verónica García O.

Decana de la Facultad de Psicología

Mtr. Santiago Vizcaíno Armijos

Director del Centro de Publicaciones

Comité Ejecutivo de Publicaciones:

Dra. Andrea Muñoz

Dr. César Eduardo Carrión

Mtr. Santiago Vizcaíno Armijos

Diseño de portada y diagramación: Rafael Castro

Corrección: Centro de Publicaciones

ISBN: 978-9978-77-572-1

Impresión:

Tiraje: 000 ejemplares

Quito, diciembre 2021

Impreso en Ecuador. Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio, sin la previa autorización por escrito de los propietarios del Copyright.

ÉTICA Y PRÁCTICA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

DANIELA CASTRO FALCONÍ
RUTH GORDILLO RODRÍGUEZ
YOLANDA VEGA CASTELLANOS
GABRIELA SALAZAR CANELOS
JUAN REDROBÁN HERRERA
MARÍA ELENA RODRÍGUEZ YÁNEZ

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCIÓN	11
I. JUSTIFICACIÓN Y MARCO TEÓRICO	15
II. METODOLOGÍA	46
III. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48
IV. RESULTADOS	53
4.1 Revisión bibliográfica	53
4.2 Entrevistas, encuesta y grupos focales	57
4.2.1 Técnica	57
4.2.2 Problemáticas	65
4.2.2.1 Tiempo y frecuencia	65
4.2.2.2 Honorarios	70
4.2.2.3 Relación terapeuta/ psicólogo clínico – paciente	73
4.2.2.4 Publicidad	77
4.2.2.5 Actualización de conocimientos	80
4.2.2.6 Análisis personal	82
4.2.2.7 Supervisión	85
4.2.3 Imaginarios sociales	88
4.2.3.1 La ética como parte de la formación profesional en psicología	89
4.2.3.2 Ética, psicología y transformaciones socioculturales	94
4.2.3.3 La figura del psicólogo/ psicoterapeuta en nuestro medio	97
4.2.4 De las sugerencias	98

V. A MODO DE DISCUSIÓN	107
La ética del psicoanálisis en Lacan y la ética en la práctica de la psicología clínica	108
Consideraciones éticas que problematizan la atención clínica desde una perspectiva técnica	109
La ética en psicología clínica: los mínimos comunes entre las distintas líneas teóricas	110
Lógica del tiempo y política del sujeto	111
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
VII. REFERENCIAS	117
 LA ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS	 120
Por Gabriela Pazmiño	
 LA CONSTRUCCIÓN DEL SUJETO ÉTICO Y LA PRÁCTICA CLÍNICA	 127
Por Álvaro Carrión	
 GUÍA ÉTICA PARA PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA	 161
 DE LOS AUTORES	 209

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por acoger una idea que surgió en un encuentro de profesionales en libre ejercicio de la psicología clínica y que luego fue organizada en una propuesta de investigación dentro de la universidad y fue tomando forma gracias a la Facultad de Psicología y a la Escuela de Filosofía. Una conjunción significativa, sin duda necesaria en este tema. Gracias a ambas Unidades Académicas por el apoyo recibido.

Al Comité Editorial de la Facultad de Psicología por el acompañamiento en el proceso de publicación con la designación de los lectores externos e internos cuyos informes dieron aún mayor relevancia a este trabajo. A la Magíster Verónica García, Decana de la Facultad, por el impulso recibido al final del proceso.

A la Escuela de Filosofía, que nos facilitó los espacios para las reuniones de equipo y para la realización de las conferencias dentro de la Universidad. Su colaboración fue fundamental en el cumplimiento de nuestras actividades.

A la Dirección de Investigación, en la persona del Dr. Hugo Navarrete, sin cuyo respaldo no habiéramos llegado hasta aquí y al Centro de Publicaciones por el trabajo realizado.

Señalamos con agradecimiento, la participación activa de la Psicóloga Clínica Michelle Carrillo y Psicóloga Clínica Pamela Ordóñez, en el 2018 como estudiantes en investigación formativa. Para ellas, todo nuestro reconocimiento por el apoyo, colaboración y empeño. También manifestamos la misma gratitud por la participación voluntaria de la Psicóloga Clínica Camila Yánez (Alumni PUCE) y la Psicóloga Clínica Erika Villamarín (Alumni PUCE).

No podíamos dejar de expresar un gracias enorme a los profesionales, que aceptaron participar con entusiasmo en la investigación, cediendo su tiempo y compartiendo sus reflexiones sobre la ética en entrevistas individuales, en grupos focales y en

la encuesta. Y también a los usuarios de los distintos servicios de atención psicológica del medio, mismos que participaron en la encuesta y que generosamente nos regalaron su tiempo, así como sus ideas en los espacios de grupos focales.

Por otro lado, es de nuestro interés manifestar nuestro reconocimiento público al Máster David Landázuri por su apoyo en la realización de la Encuesta y en el análisis de la misma. De igual manera para Julia Gutiérrez, quien realizó una primera revisión de estilo del texto.

En el logro de este trabajo hemos recibido apoyo de distintas personas e instituciones y queremos mostrar nuestro agradecimiento a todas, a riesgo de dejar por fuera alguna, no por olvido voluntario cabe señalar.

Resaltamos la presencia de los demás miembros del Grupo Psicoanálisis Quito, quienes nos apoyaron en cada momento en el que fue necesaria su colaboración, compañía y discusión.

En este camino, que ha sido largo, ya van unos años, hemos contado con el apoyo incondicional de nuestras familias y amigos por lo que, para ellos van nuestro sentido agradecimiento y la dedicatoria de este esfuerzo.

Los Autores

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre ética en la práctica psicológica en la ciudad de Quito surgió años atrás a raíz de la necesidad que evidenciamos en la clínica algunos psicólogos y psicoanalistas que trabajamos en el campo, dado que escuchábamos de nuestros pacientes, anécdotas y situaciones que relataban sobre vivencias de procesos previos, así como reacciones acerca de la publicidad de servicios psicológicos que existen en nuestra ciudad.

Un pequeño grupo de colegas decidimos convocar a nuestros pares a una pequeña reunión en la cual se planteó la problemática y la necesidad de realizar un conversatorio alrededor de la ética en la práctica psicológica.

Realizamos este conversatorio en la Universidad Católica del Ecuador, institución en la cual nos habíamos formado muchos años atrás. Al finalizarlo, en medio de las conclusiones y debate que tuvo un auditorio con bastante convocatoria, se nos planteó la posibilidad de proponer una investigación a la PUCE con la colaboración de docentes de la Escuela de Filosofía y de la Facultad de Psicología, con el liderazgo de Ruth Gordillo desde Filosofía y Daniela Castro desde Psicología.

El equipo de investigación se conformó finalmente y empezamos la investigación bajo los parámetros que la Universidad Católica nos solicitó. Cabe recalcar que iniciamos las discusiones, propuesta y trabajo un año antes de que la PUCE nos otorgara el visto bueno para arrancar con la investigación. Durante ese tiempo tuvimos largas y profundas discusiones acerca de la postura desde la cual haríamos la investigación, sobre el acuerdo consensuado de realizar un trabajo reflexivo que no concluya en la creación de un Código de Ética, ya que, si bien ese trabajo es importante para nuestra realidad en Ecuador, nos parece que el aporte desde la academia indiscutiblemente debe abrir preguntas y reflexiones, antes que obturar, censurar o cerrar a través de una propuesta normativa.

Es de esta manera, que construimos la herramienta metodológica para dar inicio a la investigación, situación que no fue nada sencilla, dado que el campo de la ética, así como de la práctica psicológica en medio de una relación terapeuta-paciente, no solo es compleja, singular, sino que está acompañada de muchas subjetividades. Es por ello que nuestros colegas encargados de la metodología, con apoyo del resto del equipo, tuvieron un arduo trabajo, mismo que desembocó en los instrumentos que utilizamos y en los resultados que ustedes podrán leer a continuación, sobre los cuales reflexionamos previamente a la realización de la “guía ética”, que es otro de nuestros productos desprendido de este trabajo.

Dentro del trabajo investigativo, optamos por invitar a varios profesionales reconocidos en el medio académico, además del de la práctica, para enriquecer la discusión con conferencias y debates, situación que generó mucho interés, tanto dentro como fuera de la PUCE.

Como parte de este esfuerzo inicial realizado por el equipo de investigación que consta de psicólogos clínicos con especialización en psicología social, politología, psicoanálisis y docencia, además de filosofía, obtuvimos el contacto e interés de otros grupos de investigación internacionales sobre ética en la práctica psicológica, quienes a su vez nos han compartido sus experiencias y con quienes nos hemos enriquecido en un intercambio que tan solo inicia, y pensamos que puede continuar dentro de un marco internacional en América Latina. La realidad de América Latina requiere de reflexiones propias de nuestro entorno, más allá de contar con las valiosas herramientas bibliográficas que existen al respecto de consideraciones éticas, códigos deontológicos, entre otros, de diversas partes del mundo.

Finalizamos esta fase de la investigación con esta publicación, además del lanzamiento en medios de comunicación de una campaña que trabaja en los imaginarios sociales existentes en Ecuador sobre nuestro oficio, los derechos de los pacientes,

así como la divulgación de información acerca de las distinciones necesarias que toda persona debe conocer antes de acudir a un proceso terapéutico.

I

JUSTIFICACIÓN Y MARCO TEÓRICO

(RUTH GORDILLO)

“Salvemos a la clínica”¹

1. MARCO DE JUSTIFICACIÓN

¿Cuál es el contexto de la formulación del proyecto?

a. Delimitación del campo de la psicoterapia y psicología clínica: estatuto de la psicología clínica y psicoterapia

El gran ámbito de la discusión sobre el estatuto de la ciencia, que por razones históricas alcanza a la Psicología, ha tenido, en las últimas cinco décadas, una importante producción tanto académica como de instituciones e instancias administrativas, jurídicas y productivas. Todas las tesis que sobre este tema se han trabajado, suponen una relación indisoluble entre el conocimiento científico y los complejos procesos de producción; sin embargo, la naturaleza de la relación se define en la medida que la ciencia permite operar de forma exitosa en el mundo. Las preguntas fundamentales se dirigen sobre quién opera, cuáles son los medios y cuáles los fines. Sin desconocer los aportes de la ciencia en el campo del mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos, resulta vital responder a las cuestiones señaladas; es, es

1 Petitorio de los docentes de Psicología clínica, junio de 2017.

las respuestas, donde aparecerán las condiciones, no académicas, desde las cuales se definen los límites de la ciencia.

En el caso de la Psicología y de las disciplinas a ella vinculadas, esto es de la psicología clínica y de la psicoterapia, la pertinencia de abordar la delimitación de la ciencia, es, de suyo, determinante para entender el contexto de formulación de este proyecto. ¿Qué criterios se necesitan para este abordaje? Al menos dos; el primero se refiere a las condiciones desde las que se formulan las hipótesis sobre la naturaleza del conocimiento científico, en este caso, del conocimiento que la Psicología, considerada como ciencia, sostiene; el segundo, remite a la comprensión del objeto del conocimiento que, desde la Psicología, se constituye.

Primera cuestión, ¿quién opera [hace práctica] en el mundo [con los sujetos] en el caso de la Psicología y de las disciplinas vinculadas a ella [psicología clínica, psicoterapia]? La respuesta no es simple; podría decirse que son “los psicólogos”, es decir, quienes tienen el conocimiento necesario en el campo de la Psicología; sin embargo, detrás de “el conocimiento necesario”, aparecen múltiples preguntas elaboradas desde varias posturas teóricas; podría recortarse el recorrido por esta variedad de posturas si se señala que, históricamente, el conocimiento válido es el que proviene de la ciencia y que esta está definida en el contexto del neo positivismo, heredero de una tradición epistemológica fuerte, aún hoy vigente. Si se asume esta definición, el peligro, también históricamente anunciado, respecto del reduccionismo y del naturalismo subyacentes, harían caer cualquier respuesta a la cuestión al inicio del párrafo planteada. Parece más atinado decir que, “el conocimiento necesario”, es, por decirlo de alguna manera, distinto o más amplio que el conocimiento de la ciencia. No cabe sostener que hay varios tipos de conocimiento científico, eso sí, sería un desatino. De todos modos, ¿cómo definir qué significa “distinto” o “más amplio” en el campo del conocimiento de los psicólogos para legitimar su práctica [operación en el mundo]? La legitimación, en el marco de este proyecto,

es significativamente relevante puesto que se propone un documento que actúe como guía de la práctica de la psicología clínica y de la psicoterapia; no hay que olvidar que la ética parece dentro de la misma formulación del tema.

Segunda cuestión, ¿cuáles son los medios para efectuar tal operación [práctica]? En términos rigurosos la respuesta a esta cuestión sería, los procedimientos señalados en la teoría. ¿Qué teoría? Solamente la Psicología como ciencia da cuenta de tres o cuatro grandes corrientes en las que se insertan una cada vez más creciente variedad de concepciones. Por otro lado, si se habla de teoría, ¿el término remite a la concepción de “teoría científica”? O, en el orden de los señalado en la primera cuestión, ¿hay teorías que no son científicas?, ¿cuáles? y ¿qué características poseen? Es innegable que hay teorías en la filosofía, por ejemplo, y la filosofía no es una ciencia. ¿Quiere decir que es posible pensar en la Psicología como saber no científico?; si la respuesta es afirmativa, entonces, ¿cuáles serían los criterios para legitimar un saber que supone una práctica con sujetos? Esto lleva a dilucidar los medios, o formas que serían apropiadas para dicha práctica. En términos generales podría hablarse de “la constitución de un espacio adecuado” para ejercer dicha práctica. Esta forma de decir del espacio, todavía puede caber tanto a varias teorías de la Psicología que se definen como científicas, cuanto a otras que reniegan de serlo, por ejemplo: el psicoanálisis. Por tanto, el problema de los medios todavía está lejos de permitir diferenciar un conocimiento de otro, tanto más cuando en las últimas décadas el conjunto de las neurociencias ha abierto una nueva posibilidad de comprensión y conocimiento de la mente y de los fenómenos ligados a ella a través de la historia del pensamiento. Sobre los planteamientos centrales y las consecuencias que surgen de las neurociencias, será necesario discutir y asumir la complejidad de la constitución de un sujeto no reductible a un solo campo del conocimiento.

Por lo pronto, parece más atinado sostener que “el espacio adecuado” para la práctica, misma que supone un conocimiento

distinto al científico, no es un medio, puesto que no se piensa con relación a un fin. Ahora sí, se abre otro campo que permitirá arribar a un puerto distinto, quizás el de las disciplinas no científicas que procuran un conocimiento acerca del sujeto en su constitución no meramente biológica, pero que no puede pensarse sin la corporeidad y todas las implicaciones de ella, solo la mirada hacia las neurociencias, obliga al replanteo de la vecindad de las teorías científicas y no científicas. Antes de continuar, sin embargo, habrá que tomar recaudos para diferenciar, de entre esos puertos distintos, aquellos que no correspondan a lo que supone una “práctica legítima” en términos éticos, tarea que es el centro de esta investigación y que, dadas las consideraciones anteriores, resulta compleja.

Tercera cuestión, ¿cuáles son los fines de tal operación? Se ha adelantado una respuesta a esta cuestión. No hay un “fin” en la consideración; ¿qué hay entonces? Si, por ejemplo, se asume la teoría psicoanalítica como marco de fundamentación del proyecto, su propio discurso produce un corte en las concepciones de las teorías tradicionales sobre el sujeto y su constitución psíquica. Aun cuando se sostiene que Freud trabajó desde una perspectiva positivista, aspecto indiscutible, su teoría excede los presupuestos de la concepción del positivismo, por tanto de la ciencia. Entonces las cuestiones toman otra dirección: ¿desde dónde se plantea el psicoanálisis? ¿Qué busca? ¿Busca algo? Y, si lo hace, ¿cómo busca? Y, ¿hacia dónde va? Está claro que una discusión de esta naturaleza no puede dejar de estar presente en la investigación que a continuación se propone; sin embargo, las formulaciones sobre la ciencia y su estatuto y, la definición de la Psicología dentro o fuera de este estatuto, resulta compleja, tanto más la del Psicoanálisis por su propia naturaleza. E. Roudinesco (2005) aborda las problemáticas para definir lo que es una psicoterapia, los cánones que se utilizan y, sobre todo, las consideraciones políticas que exceden dichos cánones pero que, de manera clara, determinan la condición de las psicoterapias en

función de proyectos de orden político establecidos desde los estados; pero, aún más, el problema se remite al origen de la definición y, por tanto institucionalización de las psicoterapias, “En cuanto a la creación de la psicoterapia institucional... es Georges Daumézon quien forjó ese término, en 1953, para designar una terapéutica de la locura que aspiraba a reformar la institución del asilo” (2005, pág. 42); es evidente que la formulación de la psicoterapia, en su origen, tocaba un punto nodal respecto de la concepción y tratamiento de la locura. Desde ese momento, hasta la actualidad, las definiciones de psicoterapia han encontrado contextos diversos ligados a la psiquiatría, el psicoanálisis, las corrientes de la Psicología y, por supuesto, a proyectos de administración y salud pública, intereses de las farmacéuticas, así como a prácticas tomadas de las tradiciones y cosmovisiones de las culturas antiguas. El recorrido por estas estrategias de definición, que realiza Roudinesco, permite ubicar los hitos de un debate que está asumido en esta investigación. Sin embargo, es necesario efectuar un corte en las discusiones y optar por una estructura de fundamentación de la investigación, que discuta, en primera instancia, los aspectos epistémicos de la práctica clínica de la Psicología y aquellos que la exceden en tanto remiten a concepciones no epistémicas; el conjunto de estos fundamentos, dan cuenta de los supuestos que se juegan en las distintas formas de psicoterapia y, en esa medida, abren la posibilidad de un debate entre las variadas posturas terapéuticas.

B. FUNDAMENTOS EPISTÉMICOS Y NO EPISTÉMICOS

Quizás vale reconocer que este proyecto de investigación no pone en juego una u otra comprensión epistemológica, más bien procura abordar la fundamentación desde la distancia entre el conocimiento de la ciencia (al que le cabe el término “epistemológico”) y el conocimiento “distinto” al que se ha aludido en el apartado anterior. Se puede adelantar que ese conocimiento “distinto” tendrá que sostenerse en una teoría, no necesariamente ni

únicamente científica; teoría que, dentro de la historia de lo psi, procura la ruptura necesaria para constituir un sujeto también distinto, es decir, el psicoanálisis. Esta consideración implica una postura filosófica que abre el espacio para el trabajo teórico tanto en el campo de la ética cuanto en el de las psicoterapias; es importante señalar que, la hipótesis central de la investigación, sostiene la concurrencia de la ética en cada una de las formas de práctica clínica o de psicoterapia; no hay práctica divorciada de una ética y, tampoco existe teoría y práctica que no supongan una ética. A partir de ello, el trabajo de investigación, en su unidad teórico/práctica, tratará de mostrar las concepciones éticas que atraviesan el trabajo terapéutico de la psicología y de los psicólogos. Con ello, el trabajo de investigación partirá de la pregunta, ¿cuál es el fundamento ético de las psicoterapias?

1) Fundamentos epistémicos

El punto de partida para elaborar cualquier trabajo sobre los fundamentos epistémicos de un área del conocimiento, sobre todo si tiene relación con la ciencia o algún campo de ella, implica la determinación de una ruptura que se genera en la modernidad. Antes de señalar este aspecto que deviene crítico para las formulaciones de esta investigación, nos remitiremos a la definición de ciencia aristotélica. En *Los segundos analíticos* (Aristóteles, El Organon, 1993), la ciencia se define en función de los productos de la actividad; esta actividad es organizada y ordenada, responde a la lógica y a toda una teoría que hace posible su aplicación; esta definición entiende que la ciencia está compuesta por un conjunto de enunciados delimitados, verdaderos, evidentes y sistematizados deductivamente; sin embargo, la comprensión aristotélica remite a algo más que conocimientos sistematizados, en los capítulos 24 a 26 (1993, págs. 184-188), se plantea por primera vez una teoría de la ciencia que, supone, tanto el *nous teoréticos* νοῦς θεωρητικός, cuanto el *nous pollitikos* νοῦς πολιτικός. A pesar de que la definición ha sido criticada dentro del mismo campo de la ciencia por la universalidad que

recae sobre la verdad de los enunciados y el hecho de pensar que hay un solo sistema posible, la presencia del *nous potitikos*, resulta fundamental; sobre ello se trabajará en el apartado siguiente.

Ahora bien, dado que nos encontramos en medio de una disputa que excede los límites de esta investigación, -disputa sobre la cientificidad de la Psicología y el estatuto del Psicoanálisis, incluidas las tesis de las neurociencias contemporáneas- es preciso delimitar el campo de trabajo teórico con cuatro hitos, las psicoterapias que surgen de la práctica de la Psicología, las psicoterapias que se ligan al psicoanálisis, bien directamente o a través de las clínicas que nacen de su corpus teórico, las que asumen un diálogo con las neurociencias no hostiles a las prácticas clínicas tanto de la Psicología como del Psicoanálisis y, finalmente, la psiquiatría dentro del modelo médico. En este punto es necesario referirse a los diversos momentos del desarrollo de las ciencias y disciplinas que se han encargado del trabajo sobre la mente, cada uno de ellos remite a una concepción ética que se define en función de los principios valorativos tanto de sujeto como de sus relaciones con la cultura.

El primer momento se ubica dentro de la constitución de la ciencia y, a partir de ello, la constitución de la psicología científica; la cientificidad califica el lenguaje, objeto y método que han de determinar la práctica; el modelo que entrega la ciencia natural, define la validez de toda teoría que quiera llamarse científica; en términos del trabajo con la mente, la validación de la práctica estará sustentada en la experimentación. Cada una de las posturas que surgen de esta concepción, atenderán a las relaciones entre la conciencia y la naturaleza, de modo que la fisiología de los procesos cerebrales, será el ámbito de investigación; la teoría del reflejo y de las estructuras perceptivas, que da origen a la Gestalt, la reflexología de Pavlov y el análisis de las estructuras de los comportamientos originados en la fisiología, y los desarrollos teóricos posteriores que terminan en el conductismo, suponen un sujeto reducido a lo biológico; sus comportamientos

sociales responden a condiciones perfectamente predecibles y modificables, de manera que la conciencia, en este campo, es el resultado de estos procesos naturales que nada tienen que ver con los ámbitos éticos y morales; ellos están regidos por normativas sociales que apelan a la voluntad de los sujetos.

Si hay una filosofía de la ciencia que sostenga la validez de esta concepción y de su desarrollo, es el neopositivismo. En este contexto, Popper, señala que la ciencia está centrada en una estructura y contenido fundados en el principio de falsabilidad, mismo que reconoce solamente los procesos lógicos y la evidencia empírica como determinaciones de la validez de los enunciados; el acercamiento al mundo real se da a través la implementación de test severos que prueban las hipótesis. Dentro de esta estructura, la racionalidad científica se reduce al logicismo que determina la dicotomía entre lo racional y lo social; las consecuencias para las ciencias sociales y para el psicoanálisis, son funestas, ninguna teoría no falseable, es válida; el fundamento de esta postura sostiene la validez universal del método.

Un segundo momento se define en la formulación de la fenomenología y las psicologías profundas. Entre otros aspectos relevantes que dan cuenta de su apareamiento, está la crítica al naturalismo y a la conciencia perceptiva. Merleau-Ponty entiende que, “Si se entiende por percepción el acto que nos hace conocer las existencias, todos los problemas... se reducen al problema de la percepción. Este reside en la dualidad de las nociones de estructura y de significación. Una “forma”... es un conjunto que tiene un sentido y que ofrece... al análisis intelectual un punto de apoyo. Pero... no es una idea: se constituye, se altera o se reorganiza ante nosotros como un espectáculo” (1993, pág. 307). La propuesta de la fenomenología se halla en el texto *Fenomenología de la percepción* (1993); la percepción del cuerpo y del mundo exterior, forma parte de una conciencia que da cuenta de lo vivido y, por tanto, va más allá de dar cuenta de ciertos “signos naturales”; en efecto la conciencia es pura intencionalidad que

halla su contenido en las relaciones que establece con el mundo exterior, allí y solo allí, se plantea la vida cognoscente y la vida perceptiva, más aún, las concepciones morales, son parte de situaciones ideológicas y físicas que forman parte de lo que llama el “arco intencional” (1993, pág. 153). De este modo la fenomenología situará lo ético y moral en el campo de las relaciones que la conciencia establece con el mundo exterior. Por otro lado, la fenomenología también irá sobre el psicoanálisis freudiano en los siguientes términos, “... como a menudo se ha dicho del psicoanálisis, no nos muestra más que el sentido o la esencia de la enfermedad y no nos da su causa” (1993, págs. 129-130); sin embargo, quizás la discusión más interesante que mantiene con el psicoanálisis, será la relacionada con la sexualidad. Un tema que abre, inclusive en la actualidad, el debate en diversos campos, es la lectura que Merleau-Ponty hace de Freud, veamos:

Aun en Freud sería erróneo creer que el psicoanálisis se opone al método fenomenológico: contribuyó (sin saberlo) a desarrollarlo afirmando, en palabras de Freud, que todo acto humano «tiene un sentido» y tratando de comprender, en todas partes, el acontecimiento en lugar de vincularlo a unas condiciones mecánicas (1993, pág. 175).

Por el momento basta el señalamiento de esta interpretación del psicoanálisis; el problema de lo ético está zanjado bajo los términos antes mencionados.

Neurociencias y el diálogo con el psicoanálisis

Dentro de la relación que puede establecerse entre neurociencias y psicoanálisis, podemos encontrar dos posturas. La primera se plantea de dos formas, o de entrada se niega validez al psicoanálisis señalando la imposibilidad de testear sus tesis con los procesos neurofisiológicos o, se acepta la relevancia de Freud pero, se traducen sus tesis al lenguaje de las neurociencias, es decir, se lo reduce al aspecto puramente biológico. La segunda, en cambio, establece un diálogo con Freud y, reconoce la imposibilidad de las neurociencias de responder a todas las cuestiones que

el psicoanálisis abre con relación no solo a la comprensión teórica de la psique, sino a la clínica que propone. En este contexto, una cita de Gérard Pommier resulta absolutamente relevante, veamos; “...en las últimas décadas, el descubrimiento freudiano afianzó su teoría y su método; su práctica prosperó y su campo se expandió. Y aun así, no dejó de ser clasificado usualmente como una creencia que tiene efectos carentes pruebas que los demuestren. Un cura, después de todo, ¿no prueba nada!” (2010, pág. 7) ¿Qué es lo que en las últimas décadas afianza al psicoanálisis? El asunto es arduo pero, en términos generales podemos sostener que, a pesar de la importancia del diálogo entre dos saberes fundamentales para nuestro tiempo, el psicoanálisis ha planteado, como lo sostengo en este trabajo, un campo distinto de comprensión del sujeto. La conceptualización y las tesis que se plantean, permiten abordar la clínica desde un saber que, de suyo, exige una postura distinta a las tradicionales, respecto del cuerpo, sus procesos físicos, químicos y psíquicos y, de las relaciones del sujeto con la cultura. La irrupción de la teoría de la pulsión y la crítica a la cultura, son dos de los pilares que han permitido deconstruir las concepciones sostenidas en la filosofía tradicional, tanto en el campo de la subjetividad como en el de la ética que compromete.

Sin embargo, G. Pommier determina un médium para la discusión muy interesante en la medida que plantea desafíos teóricos y clínicos tanto a las prácticas psicoanalíticas como a las provenientes de otras áreas de conocimiento del psiquismo. Por ejemplo, respecto de la teoría de la pulsión, sostiene,

En cuanto a las precepciones del hombre, además están investidas por sus pulsiones, de las que es necesario protegerse. Lejos de ser una sensación pura, la percepción primera ya está siempre doblada por la pulsión y responde de la demanda materna. Esta demanda inviste todo objeto percibido, fuente así de angustia: tal es el primer afecto de los niños ante el mundo. De modo que un pensamiento de lo que perciban será para ellos la condición de la conciencia (2010, pág. 89).

Si bien Pommier proviene del psicoanálisis, es relevante señalar que el camino de encuentro de esta teoría con las neurociencias se traza desde los dos sentidos. En el contexto de esta afirmación, Damasio en *Le sentiment même de soi Corps, émotions, conscience*, sostiene que, no tenemos un conocimiento consciente directo de la forma en que son archivados los recuerdos, ni de cómo se clasifican y organizan y tampoco de la fuerza con la que regresan; esta limitación se extiende a la memoria autobiográfica; sin embargo, “el mundo del inconsciente psicoanalítico se arraiga en el seno de sistemas neuronales que forman el soporte de la memoria autobiográfica” (1999, pág. 299); aún más, el yo autobiográfico se constituye, fundamentalmente se efectúan bajo la influencia del medio ambiente, es decir, de las características culturales (1999, pág. 231). Solo a partir de estas breves referencias, resulta evidente que la visión de las neurociencias extiende sus planteamientos hacia las tesis freudianas en el afán de completar las explicaciones que se hallan limitadas en sus teorías; el gesto es, de suyo, interesante.

Psiquiatría/antipsiquiatría

El modelo médico, dentro del que se consolida la psiquiatría, determina una comprensión del sujeto a partir de las estructuras fisiológicas; el supuesto fundamental se da en la dicotomía que atraviesa el pensamiento occidental conocido como la filosofía tradicional, quiere decir que frente a la verdad, está la falsedad, frente al bien, el mal y frente a la salud la enfermedad. La búsqueda del modelo médico tradicional se dará en el orden del tratamiento de la enfermedad para conseguir la salud. El significado de cada uno de estos términos variará, aunque no fundamentalmente, en las diversas etapas del desarrollo del pensamiento médico, no hay que olvidar que la promesa de bienestar es el fin de la medicina; precisamente en función de este fin, las construcciones respecto de sujeto enfermo (el paciente), han determinado sistemas de enunciación sostenidas en la objetividad de la mirada; ello surge de una suerte de cosificación del sujeto,

a quien el fin del bienestar-salud, lo convierte en un medio. El trabajo de Foucault, por ejemplo en su célebre tratado *La historia de la locura*, denuncia estas prácticas concebidas, en las distintas épocas, desde un complejo entramado de categorías políticas, económicas y médicas.

2) FUNDAMENTOS NO EPISTÉMICOS

En todo trabajo de investigación que se da en los límites de la ciencia, sea hacia dentro de las teorías o, fuera de ellas, esto es, en su fundamentación, justificación, etc., es posible determinar la presencia de aspectos no epistémicos que se distinguen “entre valores cognitivos o epistémicos y valores no cognitivos. Estos últimos están enraizados en los intereses o las metas más amplias de la sociedad” (2014, pág. 136), sostiene el filósofo argentino Ricardo Gómez. Es indiscutible que Aristóteles “... en su Ética a Nicómaco, relacionó el tema de la economía con los fines humanos, en particular políticos; por su parte, la política debe establecer la relación entre la economía y los fines humanos, en especial la riqueza, con el propósito final de que las ciencias, incluida la economía ayuden a alcanzar como fin ‘el hombre bueno’” (Gómez, 2014, págs. 158-159). Esta condición del saber científico no se sostiene en el tiempo; el desarrollo del modelo cientificista consolidó la distancia entre ética y política, y teoría.

En la primera mitad del s. XX, el Manifiesto del Círculo de Viena, planteó, en un primer momento, la unicidad de la ciencia a partir de unir los lenguajes científicos en la estructura de la Lógica; en un segundo momento se abordó la necesidad de formalización de las teorías como condición de validez. En este contexto, Hempel (1979) puso en duda la condición de validez de un enunciado significativo en tanto sea empíricamente confirmable; esta exigencia es extrema, señala R. Gómez, pues, utilizar la confirmación empírica como criterio de significación, implica que aquello que no es confirmado empíricamente, no es

significativo y, por tanto, no es científico; el llamado de atención de Hempel sobre temas que surgen de la ciencia pero que no pueden ser tratados solamente dentro de las estructuras de la teorías, pone en evidencia la presencia de elementos valorativos, no epistémicos. De allí que la tesis de “no hay teoría neutral”, no tarda en consolidarse; sus consecuencias abren la posibilidad para entender que el conocimiento, tanto en la ciencia, como fuera de ella, tiene un complejo marco de validación, atravesado por intereses de todo tipo y, obviamente, posturas éticas que, aun cuando no se declaren, están presentes en los fundamentos de la elaboración de las teorías y de la aplicación de las mismas.

Pero el aspecto fundamental en esta discusión, surge de la ruptura que provocó cierta modernidad, ligada al desarrollo del sistema de mercado capitalista, entre el conocimiento científico y la ética; todo este proyecto destinado a sostener un dominio sobre el pensamiento y el deseo de los sujetos, tendrá mecanismos dirigidos a la sustitución de la ética por la política. En este contexto Roudinesco sostiene:

La sociedad democrática moderna quiere barrar de su horizonte la realidad de la desgracia, de la muerte y de la viniendo buscando integrar, en un sistema único, las diferencias y las resistencias. En nombre de la globalización y del éxito económico, intentó abolir la idea de conflicto social. Del mismo modo, tiende a criminalizar las revoluciones y a desheorizar la guerra a fin de sustituir la ética por la política, la sanción judicial por el juicio histórico (¿Por qué el psicoanálisis?, 2000, pág. 17).

El contexto de las últimas décadas, definido como la era de la globalización, está muy bien definido en esta cita; en efecto, las formas de definición de lo social, de lo económico, de las revoluciones, de los conflictos tanto locales como internacionales, de la guerra, elaborados en función del éxito económico, fin único del capitalismo, han vaciado los contenidos del sujeto que sostenía su existencia en la posibilidad de ser sujeto de pensamiento, de deseo, de cambio. Si no hay sujeto, no hay ética y si el éxito no

es el bien común de la comunidad de sujetos, entonces las formas de ordenamiento social las acordará el mercado. Habría que agregar que la política, en este sentido, se ha retirado; está, digámoslo así, agazapada, en espera, en teorías y prácticas tales como el psicoanálisis y, obviamente, en la filosofía deconstructiva.

2. MARCO TEÓRICO

¿Qué teoría fundamente la relación entre psicología clínica y psicoterapia con la ética?

a. El psicoanálisis:

La formulación de la respuesta solo es posible en una concepción que permita formular la pregunta sobre la relación. En este sentido el carácter sub-versivo del psicoanálisis no solo permite formular la pregunta, sino que supone una relación con lo ético. El problema está en el mismo hecho de la sub-versión que alcanza a toda la comprensión del sujeto, misma que se ha sostenido tanto en la metafísica tradicional como en la ciencia. En este sentido es, podría decirse, el espacio de constitución de un conocimiento “distinto” al conocimiento de la ciencia; supone una deconstrucción tanto del sujeto de ese conocimiento, como del proceso en el que se constituye.

J. A. Miller sostiene que, “Consiguientemente, con el concepto de pulsión el psicoanálisis entró en el campo reservado a la cultura, lo que justifica la doctrina freudiana sobre la civilización y su diagnóstico de un malestar” (2005, pág. 83). Tal concepto provocará un estremecimiento en la cultura victoriana y la normativa moral que proveía al sistema capitalista, en consolidación, el control suficiente sobre los sujetos; del mismo modo, la idea de un malestar dentro de las formaciones culturales de la época, puso en entredicho la relación misma de los sujetos con el mundo exterior y las instituciones construidas para sostener un orden específico. La ética normativa kantiana tiene especial fuerza en estas formaciones culturales pero, con relación a la

postura freudiana, no puede normar algo que, por definición, es conscientemente inconcebible.

Ahora bien, en el texto de 1925, *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud dice lo siguiente:

...el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. La represión parte del yo, quien, eventualmente por encargo del superyó, no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello. Mediante la represión, el yo consigue coartar el devenir —conciente de la representación que era la portadora de la moción desagradable. El análisis demuestra a menudo que esta se ha conservado como formación inconsciente. (1992, pág. 87)

Puede entenderse que el síntoma da cuenta de algo reprimido en el yo que remite a la imposibilidad de llevar a fin todos los impulsos pulsionales, imposibilidad que causa angustia y malestar. El proceso de represión que lleva al síntoma queda en el inconsciente, tal y como se anota al final de la cita. En este sentido, el malestar no está en el campo de la voluntad que decide sobre la respuesta con la norma o contra la norma.

El trabajo del inconsciente hace compleja la decisión puesto que enfrenta una exterioridad limitante de la pulsión y, en ese sentido causante del malestar; sin embargo la causa tiene un doble sentido, por una parte el mundo exterior portador de la norma y, por otra, la interioridad del sujeto que lucha por consolidar la satisfacción. Lo ético, tal y como lo entendemos en esta investigación, tendrá que formularse desde otras consideraciones que se constituyen en las formulaciones freudianas sobre la cultura. En este sentido leeremos la siguiente afirmación de Miller, “El malestar en la cultura, es en cierto sentido un manifiesto contra las morales de la castración de goce, las éticas de renuncia pulsional, según destacó Lacan al hacer de la reina

Victoria un antecedente necesario de Freud” (2005, pág. 83). Aún más, el malestar, como condición de la existencia de los sujetos en la sociedad, deberá sostenerse a partir de prácticas que integren la capacidad de pensar sobre las demandas pulsionales; pensar quiere decir, en este caso, elaborar los límites de la pulsionalidad pero desde las prácticas sociales cotidianas que recobren al sujeto en su integralidad y lo coloquen en el fin de dichas prácticas, no en el medio para conseguirlas.

b. La Ética

El tema de la ética se ha constituido, en las últimas décadas, en el espacio necesario para pensar en cualquier ámbito de la acción humana. Sin embargo, la condición de este pensar ético no tiene otro sentido que sostener un ámbito de justificación de las acciones y actividades humanas, especialmente en el ámbito de lo público. El resultado se distribuye desde una reducida comprensión de la ética y lo ético; parecería que la impronta del mercado, cual es, la segmentación de las actividades humanas, separadas de la doble condición, ética y política, se ha tomado todos los ámbitos de lo social; en este contexto, las éticas prescriptivas, no surgen de las acciones entre los sujetos y las instituciones que crean, aparecen en documentos que se cuelgan de las paredes o en las páginas web de todo tipo de negocios. Sin embargo, ello no implica que lo ético y la ética hayan desaparecido; al igual que la razón teórica y práctica, la política, la historia, el sujeto mismo, se han retirado, quiere decir, reclaman la co-pertenencia que los reúne y sostiene; en tal sentido, esta investigación asume la co-pertenencia de la clínica y la ética, bajo la misma condición que P. Lacoue-Labarthe y J. L. Nancy señalan para la filosofía y la política, esto es, el carácter esencial de la relación (2000).

En las páginas que siguen, el trabajo se centrará en mostrar dos momentos fundamentales que dan cuenta de este carácter esencial que se ha trasladado a la relación entre la ética y la acción en humana en general y, la práctica clínica en particular.

El primero aborda la ética general de Aristóteles, centrada en la búsqueda de la buena vida y, la segunda en el carácter prescriptivo de Kant, a partir del supuesto del universalismo y el humanismo fundado en la ciencia. Las dos posturas se leerán a partir del quiebre que provoca Nietzsche en el corazón mismo de la filosofía de occidente y, por tanto, de la ética; esta lectura hará el puente para trabajar, finalmente, la relación entre ética y psicoanálisis, espacio que prepara el trabajo práctico de esta investigación.

- **Aristóteles y la vida buena, una postura ético-política**

Tanto en el *Protréptico* como en la *Ética Nicomáquea*, el trabajo de Aristóteles se centra en la relación entre pensamiento y acción; el sentido de la felicidad, fin último de las acciones, está relacionado con la sabiduría; sin embargo, no se trata de una ética normativa, al contrario, apela a la búsqueda de un sistema que regula las relaciones entre los ciudadanos de la polis, entendiendo que la objetivación de los actos humanos en el campo de lo ético, es distinta de la que se consigue en el ámbito de la *techné*. El conjunto de aspectos que se incluyen en los actos humanos, describe la complejidad que comportan, las pasiones, los deseos y las diversas intenciones; a partir de ello, la búsqueda de la felicidad se constituye *télos*.

Ahora bien, es importante recordar que la filosofía de Aristóteles da cuenta de un trabajo sobre los términos que supone un esquema triangular, por un lado están los signos de las cosas (σύμβολου σημείον), que remiten a sus formas naturales (τὰ πράγματα), por otro, las expresiones fónicas (τὰ ἐν τῇ φωνῇ) y, por último, los signos de los símbolos que se dirigen a las afecciones del alma (μαθήματα τῆς ψυχῆς); los signos de las cosas y las afecciones del alma, son similares, de allí que el significado esté dado por estas últimas. En consecuencia, la subjetividad que surge del lenguaje, construido en esta triangulación, contrapone las cosas y lo que se dice de ellas (Categorías

en Tratados de Lógica (Organon), 1982). Este aspecto resulta vital para entender la naturaleza de lo ético en la filosofía del estagirita, en tanto el *ethos* se constituye en la acción de lo social y en tres dimensiones, vida del cuerpo (βίος ἀπολαυστικός), vida con los otros (βίος πολιτικός) y vida con las palabras o con la mente (βίος θεωρητικός) (Ética Nicomáquea, 1985, pág. 135). La conjunción que conforma la vida de los sujetos se dirige hacia la felicidad *eudaimonía*; la tradición filosófica discute sobre la más alta felicidad para Aristóteles; aun si fuera la vida contemplativa, esta supone estas tres dimensiones, además superpuestas a la política. Lo relevante para este trabajo se define en el proceso que implica la búsqueda de la felicidad; ya se ha advertido que lo ético circula en el campo de lo social; más allá de las condiciones propias de la polis griega y de su estructura social, el asunto central que define al sujeto es la virtud (*areté*), definida como el término medio entre “dos vicios, uno por exceso y otro por defecto, y que es tal virtud por apuntar al término medio en las pasiones y en las acciones” (Ética Nicomáquea, 1985, pág. 177). Ahora bien, para alcanzar el término medio, se prescribe la sabiduría que aleja a los sujetos de los opuestos; el sentido práctico que esto supone, es precisamente lo que ata ética con política y ubica la acción humana siempre en relación con los otros. En esta dinámica, la elección, voluntaria o involuntaria, señala la naturaleza de la acción, en tanto, puede estar ligada a la razón o al impulso y al apetito (1985, pág. 185); sin embargo, el sujeto puede actuar de manera perversa, por ejemplo, alegrándose por el dolor del otro, por la envidia y la impudicia; ello permite explicar actos como el homicidio, el adulterio y el robo. La ley se encarga de distribuir la justicia y de recuperar el orden transgredido por tales acciones. En estos casos, no existe término medio, ni exceso ni defecto en la práctica de la justicia, solo faltas (1985, págs. 240-241).

La tradición filosófica desarrolló este esquema de lo ético y dio paso a diversas posturas; sin embargo, la esencia social que

sostiene Aristóteles en el actuar ético, sumada al triple carácter de la vida y, al hecho de que ella circula, en gran medida, en el lenguaje, es lo verdaderamente relevante para este marco teórico. El significado de valor y de principio que surge del intercambio social, tienen, en todo momento, su impronta; sin embargo, la regulación está, como dice Nietzsche, determinada por una concepción anterior a la acción misma, está es, el doble valor de verdad que identifica a los sujetos en el proceso de formación del lenguaje. Este proceso es funcional a las convenciones de los grupos y, se consolida en el uso cotidiano; en la *Genealogía de la moral*, Nietzsche sostiene que, el valor así constituido, da cuenta de una forma de depresión de la vida como totalidad; de allí que su búsqueda tenga como fin “el valor en sí”, desde esa “...nueva exigencia²: necesitamos una crítica de los valores morales, hay que poner alguna vez en cuestión el valor de esos valores; para eso hace falta un conocimiento de las condiciones y circunstancia en que han surgido” (2003, pág. 60). De esta manera, la revalorización del valor dirige el camino de la moral; se inserta en la necesidad de desplegar el trabajo genealógico sobre los conceptos de bien y mal, desde un gesto, similar al freudiano, de deconstruir la moral que ahoga la sociedad de su época. El momento crítico de esta genealogía, no reside en el origen de la definición de bien y mal, desde la moral del amo, sino en la irrupción del cristianismo que invierte la condición de los sujetos para definirlos como buenos y malos; ello, dice Nietzsche, consolida la moral del esclavo y erige el reino de Dios. El “Libro Segundo” de la *Genealogía de la moral*, entiende el significado histórico del acontecimiento que marca la depresión de la vida en función de la vida eterna; en efecto, el Cristianismo tejerá un cerco a la pulsión, desde la deuda y la mala conciencia que dan lugar a la culpa que atraviesa al sujeto y lo sujeta a Dios. La sujeción se da en términos de deudor-acreedor; la trama define una suerte de goce perverso, podría decirse,

2 Todas las cursivas en el texto original, salvo indicación.

“...goce que se aprecia tanto más cuanto más bajo y hundido se sitúa el acreedor en el orden social... Al «castigar» al deudor, el acreedor participa de un *derecho señorial*: finalmente también él alcanza por una vez el enaltecido sentimiento de tener derecho a despreciar y maltratar a un ser como a un «inferior»” (2003, pág. 105). Esta estructura presupone, a más del doble valor que la funda, la imposibilidad de reconocer en sí mismo, voluntad y autonomía; toda la batería de conceptos que, desde la ética aristotélica, sembraron el campo de la moral, se ordena en función de la venganza, bautizada con el nombre de justicia, el resultado: el hombre reactivo, mismo que termina de consolidarse en la ética normativa de la Modernidad.

Antes de abordar la segunda forma de entender el campo de la ética y de la definición de lo ético en la Modernidad, es importante señalar, brevemente, cómo la ética aristotélica se extiende en la crítica que realiza Nietzsche. En primer lugar, recordemos la condición esencial que se define en forma tripartita, la vida del cuerpo, la vida con los otros y la vida del lenguaje y la mente. El libro de Aristóteles, *Acerca del alma*, navega en el corazón de la vida; el hombre está compuesto de cuerpo y alma; si bien es difícil identificar qué afecciones comparten, es importante señalar que el alma es el ‘Principio’ de la vida. En el Libro II, muestra que el alma es una entidad del ser vivo en el orden de la forma, esencia y definición. En el Libro III abordará las cuestiones intelectivas y cognoscitivas del alma humana, en este sentido señala, “el denominado intelecto del alma -me refiero al intelecto con que el alma razona y enjuicia- no es en acto ninguno de los entes antes de inteligir” (1978, pág. 230), así mismo, en la *Ética Nicómaclea*, entiende que las virtudes del alma son éticas e intelectuales, en tanto el alma está conformada por una parte racional y otra irracional; en lo que concierne a la parte racional, se subdivide en científica y razonadora en la medida que “...deliberar y razonar son lo mismo, y nadie delibera sobre lo que no puede ser de otra manera... Hemos de averiguar, por tanto, cuál

es el mejor modo de ser de cada una de estas partes, pues de este modo de ser será la virtud de cada una y cada virtud es relativa a su propia función” (1985, pág. 270), queda determinada la relación de la racionalidad con la virtud en cuanto aquella sostiene la naturaleza de cada virtud. En segundo lugar, reconoce tres cosas que están en el alma y “rigen la acción y la verdad”, estas son, “la sensación, el intelecto y el deseo” (1985, pág. 271); está claro que la acción remite al obrar humano, por tanto a la ética, aún más, a la virtud ética que se define como “un modo de ser relativo a la elección, y la elección es un deseo deliberado, el razonamiento, por esta causa, debe ser verdadero, y el deseo recto, si la elección ha de ser buena, y lo que <la razón> diga <el deseo> debe perseguir” (1985, pág. 271). De estas dos consideraciones se sigue el carácter esencial de la razón en la elección de la acción que el sujeto realiza, acción que está pautada por la racionalidad de las virtudes; de esta manera, los principios que rigen la concepción de la ética y del ámbito de lo ético en Aristóteles, caben en la crítica nietzscheana de la moral occidental, en gran medida, sostenida por el principio racional que guía el actuar humano en detrimento del instinto y del deseo, absolutamente regidos por el lógos.

• Kant, universalismo y ciencia

En la Modernidad la ética normativa que se resumen en los procesos de la razón práctica kantiana, dan lugar al imperativo que constituye el fundamento del actuar humano; en principio, la racionalidad que se halla en la ética aristotélica, tiene el mismo lugar esencial en Kant. El punto de partida para presentar esta parte del marco teórico, toma un breve escrito de Kant titulado ¿Qué es la Ilustración?; la definición de Ilustración reclama un acto determinado, la emancipación del hombre a la luz de la razón. El efecto de volver sobre los procesos de la razón, posibilita que el entendimiento se constituya en el supuesto de toda acción humana, tanto en el campo del conocimiento como en el del

actuar; la lógica que el supuesto inaugura, exige el abandono del yugo tutelar, es cada sujeto quien piensa y obra desde su condición racional, que, por otro lado, le es propia. Esta ilustración de los sujetos tiene un solo principio, la libertad; de allí que “el uso público de su razón le debe estar permitido a todo el mundo y esto es lo único que puede traer ilustración a los hombres” (1978). Dado este principio, Kant dirige su trabajo filosófico sobre la posibilidad y límites de la razón pura, tanto en el campo teórico, como en el práctico; en este caso, nos centraremos en este último, puesto que supone la ética.

En la *Crítica de la razón práctica*, hace tres consideraciones fundamentales en el *Prólogo*; la primera señala que “...la razón se ocupa de los motivos determinantes de la voluntad, la cual es una facultad que o bien produce objetos correspondientes a las representaciones o por lo menos se determina así misma para lograrlos” (2003, pág. 14), entendiendo ‘motivos’ como fundamento objetivo (*Bestimmungsgrund*), no como subjetivo (*Triebfeder*); ello significa que la razón garantiza la objetividad del motivo que produce la acción del sujeto; la segunda advierte que la crítica de la razón práctica está dada en el orden de la razón especulativa; por último, el principio práctico que sostiene el ámbito de la razón pura práctica, es la “ley de la causalidad a base de la libertad” (2003, pág. 15). Está claro que la ley rige, en primera instancia, las acciones humanas; sin embargo, no lo hace de igual modo que en el mundo natural, pues,

En el conocimiento práctico, es decir, en aquel que sólo tiene que ver con los motivos determinantes de la voluntad, los principios que nos hacemos no son por eso leyes todavía bajo las cuales estemos inevitablemente, porque en lo práctico la razón tiene que ver con el sujeto, o sea con la facultad apetitiva, según cuya índole peculiar la regla puede tomar múltiples direcciones. La regla práctica es en todo momento producto de la razón porque prescribe la acción como medio para la realización de un propósito (2003, pág. 17).

Quiere decir que la acción, que proviene de la razón y, en tanto está ligada a los apetitos, es anterior a la formulación de la regla. La objetividad de la regla surge del carácter imperativo que contiene, en la medida que, recoge el deber-ser; solo desde allí, se garantiza la racionalidad de una voluntad que no solo se guía por la razón, sino, también, por los apetitos. Este argumento se completa con función de la regla que señala el carácter a-priori de la voluntad; es decir, la posibilidad de actuar, en el mundo, con los otros, de manera objetiva, está prescrita por la constitución a-priori de la voluntad, solo de esa manera la regla puede convertirse en principio universal (2003, pág. 18). La *Tesis I*, recoge esta determinación de universalidad, “Todos los principios prácticos materiales como tales son, sin excepción, de la misma clase y deben figurar bajo el principio universal del amor a sí mismo o de la propia felicidad” (Kant I. , 2003, pág. 19). La felicidad está en el horizonte de la universalidad dada por el principio, de allí que, la acción moral de los sujetos se sostenga en esa universalidad que, como se ha dicho dota de validez al acto en tanto surge de la razón humana; por ello, la acción moral se convierte en norma para los demás.

Es importante señalar que las consecuencias de esta formulación, en primer lugar, van sobre los apetitos, “En efecto, -observa Kant-, cuando se pregunta por los motivos determinantes de la voluntad, lo que importa es, no de donde provenga la representación de ese objeto placentero, sino solamente por qué deleita tanto” (2003, pág. 20); esto supone que las representaciones que se dan a partir de los motivos placenteros, comportan un *quantum* de placer muy elevado porque, “afecta a la misma fuerza vital que se manifiesta en la facultad apetitiva”, de manera que, “sólo la intensidad, la duración, la facilidad que adquiera ese deleite, y la frecuencia con que se repita, eso es lo que le importa para decidirse a elegir” (2003, pág. 20); ¿cómo la razón puede controlar o regir esta elección? Sin dejar de reconocer la potencia de este tipo de facultades apetitivas, llamadas inferiores, Kant

ubica, en la ley, la primacía de la razón: “...La razón determina la voluntad en una ley práctica *directamente*,³ no por intermedio de un sentimiento interpuesto de agrado o desagrado, ni siquiera en esta ley, y sólo el hecho de que pueda ser práctica como razón pura es lo que le permite ser legislativa” (2003, pág. 22). Ley, vale decir que tiene el carácter de universal, en tanto el afán de felicidad guía a todos, no solo por voluntad y apetencia, sino por la racionalidad que reside en todos los hombres y, de la que mana la búsqueda de felicidad.

Para cerrar este breve acercamiento a la teoría de la moral kantiana, resta un aspecto relevante; en *La fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Kant recurre a la metafísica, no dogmática, para consolidar los principios de la razón pura práctica y, por tanto, las leyes que dirigen la acción humana. En primera instancia, en la definición de buena voluntad, aparece la naturaleza de la acción, es ella la que hace uso de los dones de la naturaleza para constituir el carácter; la condición para que el uso sea bueno es obvio, la voluntad debe ser buena; pero ¿qué garantiza que sea buena?, el hecho de que “...corrija su influjo sobre el ánimo, adecuando a un fin universal el principio global del obrar” (2008, pág. 63); es necesario recordar que, para que una acción se convierta en principio, no debe tener restricción a una acción determinada, aunque, sea en la experiencia donde se de la acción; de manera que, “La buena voluntad no es tal por lo que produzca o logre, ni por su idoneidad para conseguir un fin propuesto, siendo su querer lo único que la hace buena de suyo” (2008, pág. 64). Nuevamente el concurso de la razón determina la validez de la voluntad, esta vez, en tanto tiene como destino, “generar una *voluntad buena en sí misma*”, que se ha de convertir en el bien supremo (2008, pág. 02).

Ahora bien, Nietzsche sostiene que Kant quería demostrar de una forma inobjetable para “todo el mundo” que “todo el mundo”

3 El subrayado es mío.

tiene razón (Gaya Ciencia, 1985, pág. 139). Razón que, como se ha visto, constituye el sustrato último de toda acción humana; la razón, capaz de volcarse sobre los procesos del entendimiento y, al hacerlo, dar cuenta de la capacidad de constituir conocimientos a-priori, se despliega en el ámbito de lo trascendental, de manera que es condición para toda experiencia, en tanto razón teórica y, condición de validez de la buena voluntad, en tanto razón práctica. La universalidad de esa condición es la misma que sostiene la divinidad; de allí que lo trascendental de la filosofía kantiana sea, para Nietzsche, el fundamento de una moral que surge de la responsabilidad de los sujetos, actuando desde la voluntad libre, sostenida en un supuesto que excede al hombre. En *Aurora*, la deconstrucción de la moral kantiana tendrá lugar en el espacio de la fundamentación de la condición de posibilidad del actuar, es decir, en la estructura lógica del sujeto, garantía de la objetividad del obrar y, por supuesto de todo conocimiento y ciencia válidos.

En el contexto de esa deconstrucción, Nietzsche afirma, “Exigir, como hace Kant, que el saber sea siempre algo incómodo, es pedir que no firme parte nunca de los hábitos y de las costumbres. Esta exigencia tiene algo de crueldad ascética” (Aurora, 1994, pág. 210). Ello responde a que “ha vivido poco” por sus “vacilaciones y destinos a los que está sometida el alma solitaria y silenciosa, cuando esa vida tiene momentos de ocio y se consume en una meditación apasionada” (1994, pág. 245); es innegable que el Nietzsche que busca recobra al hombre instintivo perdido bajo la sombra de la razón absoluta y trascendente, es quien se dirige a la filosofía del idealismo alemán, tanto como a la experiencia de un carácter mutable, hogar de Schopenhauer. El trabajo de Kant se ha centrado en la construcción de “una gran provisión de fórmulas conceptuales” (Gaya Ciencia, 1985, pág. 92), mismas que condenan al vacío interior del hombre.

En este sentido, los filósofos franceses, Lacoue-Labarthe y Nancy, entienden que Kant da lugar a un sujeto que es, “... el

yo como «forma vacía» (pura necesidad lógica, dice Kant, o exigencia gramatical -dirá Nietzsche) que «acompaña mis representaciones». Y esto, se sabe bien, porque la forma del tiempo, que es «la forma del sentido interno», no permite ninguna representación sustancial. El «cogito» kantiano, es bien conocido, es un cogito vacío.⁴ Exigencia gramatical que traduce la necesidad lógica de Kant y, coloca el problema de la moral, en el ámbito del lenguaje. Podría decirse que este es el primer gesto de la deconstrucción de la moral kantiana, gesto que, además, procura una abertura por la que adviene Freud.

Sin embargo, todavía es necesario dejar hablar a Nietzsche pues, en lo transcendental de la moral kantiana, nace el imperativo categórico que ejerce su poder sobre la acción humana. Allí se ordenan los conceptos del mundo moral, culpa (*Schuld*), conciencia, deber, santidad del deber (Nietzsche, *La Genealogía de la moral*, 2005, pág. 85), conceptos que hacen lugar a la culpa, el castigo, el sufrimiento, formas que la cultura elabora para sostener al sujeto que actúa desde los instintos y hace temblar a la razón. El lazo silencioso entre Nietzsche y Freud se traduce en la posibilidad de pensar en una moral otra, distinta disociada del imperativo categórico que actúa como super yo absoluto en tanto ocupa la totalidad del sujeto, incluso su interioridad más íntima. La pregunta que aguanta esta tesis la plantea Nietzsche: "... ¿en qué medida puede ser el sufrimiento una compensación de «deudas»?" Él mismo responde: "En la medida en que hacer-sufrir produce bienestar en sumo grado, en la medida en que el perjudicado cambiaba el daño, así como el desplacer que éste producía, por

4 En el original,le "je" comme "forme vide" (pure nécessité logique, dit Kant, ou exigence grammaticale - dira Nietzsche) qui « accompagne mes représentations ». Et cela, on le sait encore, parce que la forme du temps, qui est la « forme du sens interne », ne permet aucune présentation substantielle. Le « cogito » kantien, la chose est bien connue, est un cogito vide. (Lacoue-Labarthe & Nancy, *L'Absolu Littéraire*, 1978) La traducción en el texto es propia.

un extraordinario contra-goce” (2005, pág. 85). La pregunta que, en el orden de este marco teórico sigue será, si hay, en efecto otra ética que surge de este lazo silencioso, ¿cuáles serían las condiciones y su posibilidad? En la parte final, se elaborará la respuesta.

- **La ética y el psicoanálisis**

La relación entre ética y psicoanálisis parte de una consideración fundamental ya planteada en la primera parte de este trabajo; el psicoanálisis, en su formulación originaria, es decir, freudiana, irrumpe en la concepción del sujeto moderno, elaborado en la coincidencia y lejanía de Aristóteles; esta irrupción, Nietzsche mediante, provoca un corte en las determinaciones que definen la constitución psíquica del sujeto racional, autónomo y conciente, sostenido por la filosofía de la modernidad, hasta Hegel. El trabajo de Freud pondrá de manifiesto todo un ámbito distinto, un no lugar, el inconsciente; la elaboración de una teoría del inconsciente se realiza, en términos epistemológicos, en los escritos de metapsicología; Assoun señala que, “La metapsicología es en ese muy específico sentido la decisión de entender, correlativa a la ética de lo inconsciente. El mismo Freud recordaba la necesidad de “un ápice faustiano” para acercarse a esas “cosas últimas” (2002, pág. 146). Quiere decir que el freudismo tiene, como propia, una ética pero no entendida en los términos tradicionales; por ejemplo, no le cabe ni el relativismo, ni el universalismo, ni el humanismo o la teoría de los derechos. El campo ético se extiende en una forma peculiar de considerar las relaciones con los otros, relaciones problemáticas en tanto son parte del límite a la pulsión. En este sentido el Principio del placer es el eje organizador de una exigencia de verdad y de realidad, sostenido por un “verdadero imperativo categórico que toma de manera exacta a la vez lo que justamente, en el sujeto, espera un embellecimiento o un maquillaje de la verdad *a su respecto*” (Assoun, Introducción a la metapsicología freudiana, 1994, pág. 44); la verdad del imperativo reside, en este caso, en

la imposibilidad del saber de la verdad, en tanto ella se pierde en lo incognoscible; parece entonces que la ética pertenece a la metapsicología y, en este sentido, no es ética normativa. La acción humana resulta de un complejo sistema cuyo funcionamiento no está regido precisamente por la poderosa razón kantiana, sino por la estructura dinámica del aparato psíquico.

En *El yo y el ello*, Freud se refiere a esta estructura, “Llamamos *preconciente* a lo latente, que es inconciente solo descriptivamente, no en el sentido dinámico, y limitamos el nombre *inconciente* a lo reprimido inconciente dinámicamente, de modo que ahora tenemos tres términos: concierne (*ce*), preconciente (*prcc*) e inconciente (*ice*), cuyo sentido ya no es puramente descriptivo” (1992, pág. 17). La teoría de las pulsiones señala el carácter de los procesos que se dan en esta estructura psíquica, de manera que, lo que se ha entendido por el ámbito de la ética, queda determinado por un complejo de instancias que actúan sobre el individuo y sobre las masas. En *Psicología de las masas y análisis del yo*, parte de la consideración, proveniente de la Teoría de las pulsiones, de la relación del individuo con el otro, dice: “...En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo” (1992, pág. 67); es evidente que el individuo tramita su vida anímica, tanto internamente como en la sociedad o, con la sociedad. El punto de partida para hablar de la ética y de la moralidad, está marcado por una concepción del todo diversa respecto de las formulaciones de las teorías aristotélica y kantiana; es importante señalar que el freudismo ha pasado, de acuerdo a la lectura que en este marco teórico se ha hecho, por un filtro filosófico ligado a la crítica nietzscheana de la historia de occidente, de allí que, en los párrafos siguientes, se aborde la cuestión fundamental que permite pensar en lo propio de la ética desde esta teoría.

Para Freud la comprensión de las acciones del individuo, quien, “al entrar en la masa, queda sometido a condiciones que le permiten echar por tierra las represiones de sus mociones pulsionales inconcientes”, cuyo resultado da cuenta de una disposición constitutiva del sujeto, cual es, “toda la maldad del alma humana” (1992, pág. 71), entendiendo por maldad, una condición dada por la pulsión, que le imprime una intencionalidad; sin embargo, ello no implica la imposibilidad de pensar sobre la acción e, inclusive, darle un carácter distinto, por ejemplo, no violento.

Ahora bien, el campo de la norma o la ley ética, está limitado por la necesidad de ordenar la convivencia social; es la doctrina de la represión la que explica el apareamiento de restricciones éticas que se dirigen a la vida sexual y definen a un sujeto tensionado “entre el yo y unas aspiraciones sexuales que le aparecen como inconciliables con su integridad o sus exigencia éticas” (Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”, 1992, pág. 242). Quiere decir que el sujeto, el yo, se concibe en una suerte de precariedad que surge de los aspectos contrapuestos, uno interno, pulsional e ilimitado y, otro externo, el de la ley, el del límite. El yo, entonces, debe, lidiar no solo con la alteridad que halla en la masa, sino, con la ley que procura un orden elemental, garante de la supervivencia del yo en la masa, no hay otra posibilidad. Sin embargo, ¿cómo se sostiene el yo en la contradicción con la alteridad, a la vez necesaria?

En este punto, donde se marca la exigencia de completar la deconstrucción del sujeto ético aristotélico y kantiano, en cuanto momentos de la metafísica occidental, y del sujeto ético freudiano que halla su límite en una de las formulaciones del psicoanálisis sobre la cultura, vale echar mano de una tesis expuesta por Lacoue-Labarthe y Nancy, a partir del texto *Moisés y la religión monoteísta*; en este contexto dicen:

El mosaísmo freudiano... constituye una excepción a la religiosidad del sacrificio, es decir, a la religión como compensación catártica y mimética del asesinato originario. Se sustrae a la

estética (a la representación) y a la descarga de la culpabilidad: es en suma, la repetición desnuda del origen... Al mismo tiempo, ese judaísmo no enuncia solamente la verdad de la religión, enuncia la verdad de la cultura toda entera, la verdad ética -no estética- de la culpabilidad social⁵ (Le panique politique, 2013, págs. 48-49).

En primer lugar es indiscutible que una visión sobre la ética en el psicoanálisis freudiano, no puede desconocer el este cierto ‘mosaísmo freudiano’, patente en la crítica de la cultura y en el trabajo sobre la figura de Moisés; sobre esta consideración, los filósofos franceses recogen un gesto decidor, cual es, el judaísmo como enunciador de la verdad, no cualquiera, sino la ‘verdad de la religión’, en tanto da cuenta de la sustancia de esa verdad; ello puede verse en las tres razones que expone para justificar el efecto que tuvo la religión mosaica en el pueblo judío:

1) hizo participar al pueblo de la grandiosidad de una nueva representación de Dios; 2) aseveraba que este pueblo había sido elegido por ese gran Dios y estaba destinado a recibir las pruebas de su favor particular, y, 3) construyó al pueblo a progresar en la espiritualidad, lo cual, asaz significativo por sí mismo, inauguró además el camino hacia la alta estima por el trabajo intelectual y hacia ulteriores renunciaciones de lo pulsional” (1991, pág. 119).

Aún más, el judaísmo freudiano, dado por la identificación con Moisés, en cuanto padre (Freud del Psicoanálisis, Moisés del judaísmo), dota a la teoría psicoanalítica de una verdad respecto

5 En el original en francés : Le mosaïsme freudien... fait exception à la religiosité du sacrifice, c'est-dire à la religion comme compensation cathartique et mimétique du meurtre originaire. Il se soustrait à l'esthétique (à la représentation) et à la décharge de la culpabilité : il est en somme la répétition nue de l'origine... Du même coup, ce judaïsme n'énonce pas seulement la vérité de la religion, il énonce la vérité de la culture tout entière, la vérité étique -et non esthétique- de la culpabilité sociale. (Traducción propia)

del origen de la cultura, en términos de su verdad ética atravesada por la culpa.

Por todo esto, el proyecto que a continuación se desarrolla, toma de Freud la escena necesaria para proponer un trabajo sobre la práctica clínica y la ética; esta escena es, de suyo, perturbadora, apuesta por la deconstrucción, desde la crítica que se ha recogido de Nietzsche, de las posturas tradicionales que han marcado el origen de la ética, esto es el aristotelismo y el kantismo. En este sentido, el ejercicio práctico que se presentará a continuación, parecerá irrumpir en la labor cotidiana de sujetos que se acercan para hallar un significado a su existencia; el terapeuta, analista o psicólogo, junto al otro que aparece y corta con su propia historia, cualquier teoría o terapia, es el irruptor por excelencia que, en términos de lo ético, demanda un espacio en dicha escena.

METODOLOGÍA

(D. CASTRO)

La investigación se organiza metodológicamente en un plan cualitativo, de alcance exploratorio y descriptivo, con diseño no experimental y muestreo por conveniencia, con apoyo secundario de datos cuantitativos.

La parte cualitativa se centra en la comprensión experiencial que manejan los sujetos a partir de sus vivencias en la entrega/recepción de servicios de psicología desde el punto de vista ético; mediante la recolección de percepciones, opiniones y significaciones por parte de actores de relevancia (prestadores de servicios y usuarios)⁶ en la ciudad de Quito; a partir de fuentes variadas como entrevistas y grupos focales.

En este sentido, esta estrategia busca enfocarse en lo singular, la vivencia específica, tratando de interpretar las formas de vivir de los sujetos del modo más parecido a cómo ellos las experimentan. Esta opción metodológica pretende profundizar en la riqueza de sentidos —en el sentir, gozar, opinar, percibir, sufrir, expresar— y en las complejas interrelaciones que construyen la realidad del grupo estudiado.

Un estudio cualitativo presenta la ventaja adicional de contar con diseños de investigación flexibles y abiertos, los mismos que pueden irse modificando a medida que el estudio se va

6 Se emplea la palabra “usuario” como representante de los distintos términos para referirse a quien acude por atención psicológica: paciente, consultante, cliente, etc. De igual manera, se utiliza “prestador de servicios” para referirse a quienes ofrecen dicha atención.

aproximando a los universos de sentido que emergen por parte de los sujetos participantes y de las interrogantes que surgen a propósito del tema en el cual se desarrolla este trabajo. Así sucedió con el grupo focal de psicólogos recién graduados, el cual será explicado más adelante.

Mientras que, en la parte cuantitativa secundaria, se busca obtener un panorama general de la situación actual del ejercicio de la psicología, para visualizar las problemáticas más relevantes a través de encuestas digitales dirigidas a psicólogos y pacientes.

Para el desarrollo de la investigación se plantea un estudio que conjuga tanto la revisión bibliográfica y análisis teórico-conceptual sobre el tema de la ética en la práctica psicológica, con la recolección de información específica del contexto a través de una investigación de campo.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

(D. CASTRO)

En la primera fase de la investigación, se hace una revisión sistemática de literatura para recuperar documentos oficiales a nivel mundial y latinoamericano, comprendidos en el período de publicación entre el 2007 y el 2017. Como idiomas de los mismos se considera el español, el inglés y el francés. Se buscaron también manuales, protocolos y guías, relacionados con la ética en la práctica psicológica. A partir de este barrido sistemático de bibliografía, un equipo de investigadores organiza clasifica y/o descarta las fuentes obtenidas, generándose un banco final de documentos.

Este banco de documentos es sometido a una revisión teórica y conceptual, a partir de una matriz de análisis, con el objeto de determinar sus características generales y específicas (enfoque, líneas de abordaje de la problemática, buenas prácticas, recomendaciones, etc.). Esto permite establecer una estructura tentativa que se conjuga con los resultados posteriores de la investigación de campo.

En la segunda fase, se realiza una investigación de campo que va dirigida a dos grupos poblacionales: el primero está conformado por los usuarios de los servicios de atención psicológica en la ciudad de Quito, y el segundo por los prestadores de estos servicios. Tiene un muestreo por conveniencia con base en criterios de inclusión y exclusión, es decir, que requiere de una representación de la población estimada como conveniente por parte de los investigadores. Esta exploración consta de

entrevistas semiestructuradas a actores clave, grupos focales y encuestas.

Documento	Institución	Año
Internacionales		
Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct	American Psychological Association	2017
Code of Ethics and Conduct	The British Psychological Society	2009
Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducto (Enmiendas 2010)	American Psychological Association	2010
Código Ético del Psicólogo	Sociedad Mexicana de Psicología	2009
Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador	Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología	2009-2011
Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina	Federación de Psicólogos de la República Argentina	2013
Código Deontológico	Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos	2010
Principios de Ética, Código de Ética y Procedimientos de Implementación	Asociación Psicoanalítica Internacional	
Código Ético del Psicólogo, Colombia	Fundación Universitaria Konrad Lorenz	2000
Deontología y Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia	Colegio Colombiano de Psicólogos	2009
Código Ético del Psicólogo	Sociedad Mexicana de Psicología	2007
Nacionales		
Código Ética UCE	Universidad Central del Ecuador	2012
Deontología	Universidad del Azuay	2005
La práctica clínica psicológica en Ecuador: índices, nivel de competencia profesional y modelos de código de ética	Universidad San Francisco de Quito	2015

Tabla 1. Documentos bibliográficos. Fuente: Archivo de la investigación.

Las entrevistas se dirigen a representantes de asociaciones de psicología/psicoterapia, representantes de facultades de psicología, directores y/o funcionarios de centros de atención psicoterapéutica, funcionarios de áreas de salud mental, etc. Al ser semiestructuradas, estas permiten poner a disposición una serie de preguntas (hasta cierto punto estandarizadas) que son lo suficientemente flexibles como para adecuarse a posibles aportes adicionales que enriquezcan el estudio. El cuestionario de la entrevista consta de aproximadamente 10 preguntas que giran en torno a 3 ejes temáticos: técnica y encuadre, problemáticas de la ética, e imaginarios sociales.

En total se llevaron a cabo 20 entrevistas a profesionales de distinta postura teórica pero ligados al ejercicio de la psicología clínica de manera directa o indirecta.

Para los grupos focales se realizó una convocatoria abierta (a través de universidades, asociaciones, centros de atención psicoterapéutica, servicios de salud, entre otros), que reunió a prestadores y usuarios de servicios psicológicos, dispuestos a participar voluntariamente en entrevistas grupales. En total, se forman siete grupos focales: tres de usuarios y cuatro de prestadores (de los cuales uno fue dirigido específicamente a psicólogos jóvenes, graduados desde el 2014). Cada grupo contó con la participación de cinco a ocho personas, quienes expresaron su opinión con respecto a una serie de temas y subtemas relacionados con la temática del estudio.

El total de usuarios que participaron en los grupos focales fue de 15 personas y de 20 profesionales, un número que finalmente fue mayor porque se consideró importante tener el punto de vista de los psicólogos más jóvenes, con menor experiencia en el campo profesional.

Tanto las entrevistas como los grupos focales fueron grabados en audio y luego transcritos a documentos textuales para proceder a su análisis.

Otra vía para la obtención de información fue la realización de una encuesta en línea, la misma que se promocionó vía Facebook, dirigida a población de la ciudad de Quito que hubiera recibido atención psicoterapéutica o algo relacionado. La encuesta fue visitada por 742 personas, completada en su totalidad por 167 y disponible en un periodo de un mes. Solo las encuestas completas fueron consideradas para el análisis de datos obtenidos.

Como procedimientos para análisis de información, con las entrevistas y grupos focales se aplicó la metodología de análisis de contenido (Fernández, 2002), donde se parte de categorías previamente establecidas para organizar la información recabada alrededor de ellas. El análisis realizado, sin embargo, no consideró ubicar unidades de análisis, sino tomar como ejes centrales las unidades de contexto que se pudieron ubicar.

Las categorías que se establecieron con antelación son las que sirvieron como ejes para la construcción de las preguntas de las entrevistas y de los grupos focales: 1) Técnicas y Encuadre, 2) Problemáticas de la ética, 3) Imaginarios sociales.

El análisis de la encuesta se realizó a partir de los datos que arrojó el programa utilizado para su implementación, que es el de prolepsy.typeform.com. Se realizó una revisión de los resultados obtenidos y se redactó un reporte con toda la información que se pudo recabar por esta vía.

Otro aspecto metodológico relevante para la revisión y construcción del marco teórico fue la invitación realizada a conocedores del tema para la discusión sobre la ética en conferencias públicas que fueron transmitidas por vía Facebook Live, con la finalidad de que esta discusión pudiera llegar a un número mayor de personas. Se planificaron y realizaron cinco conferencias durante el periodo de la investigación. A continuación, se presenta el cuadro de las conferencias realizadas en orden cronológico:

Fecha	Título	Ponentes
19 /04/ 2018	“Salud mental y Ética”	Dr. Iván Sandoval C.
21 /06/ 2018	“Construcción del Sujeto Ético en la Práctica Clínica”	Mtr. Álvaro Carrión A.
30 /10/ 2018	“La ética del Psicoanálisis” (Mesa Redonda)	Omar Guerrero, Gabriela Pazmiño, Gino Naranjo
29 /11/ 2018	“El contexto teórico de la ética para la práctica clínica”	Mgrtr. Ruth Gordillo
11 /12/ 2018	“Pensar desde la ética la práctica de la Psicología Clínica”	Daniela Castro, Ruth Gordillo, Yolanda Vega, Juan Redrobán, Ma. Elena Rodríguez.

Tabla2: Conferencias realizadas. Fuente: Equipo de investigación.

Todos los ponentes que no hicieron parte del equipo de investigación fueron invitados a colaborar con la publicación de los documentos leídos en las conferencias. Hasta la fecha de presentación de este documento hemos recibido los documentos de Alvaro Carrión y de Gabriela Pazmiño, los mismos que se anexan a este informe.

IV

RESULTADOS

4.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (D. CASTRO Y G. SALAZAR)

En los últimos años, la salud mental se ha consolidado como un aspecto fundamental en el abordaje integral de la salud. Esto ha provocado un incremento de la demanda y una oferta heterogénea de servicios de psicología y psicoterapia, no siempre respaldados por una formación académica, de lo cual el usuario tiene poco o ningún conocimiento.

Desde la década de los 60, se ha intentado promulgar códigos que regulen esta práctica. Dichos instrumentos no han logrado unificar criterios en un solo documento válido para distintas corrientes y de aceptación nacional. En 1982 se aprobó el primer Código de Ética, propuesto por el Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha; aprobado por el Ministerio de Salud Pública con el Acuerdo Ministerial N° 384 y publicado en el Registro Oficial N° 202, del 16 de marzo de 1982 (reformado en 1989). Pero en 2008, un Decreto Presidencial eliminó la obligatoriedad de pertenecer a los colegios profesionales y perdió vigencia (oficialidad), más allá de poseer validez restringida para dicho espacio gremial.

En una primera revisión, tenemos que el Código Deontológico de Psicólogos de Madrid, fue producto de jornadas de trabajo en enero de 1987, con delegados de diferentes colegios profesionales provinciales, facultades universitarias de psicología, Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos, neuropsicólogos, evaluadores, comportamentalistas, la Asociación Psicoanalítica de Madrid y profesionales de renombre. Luego se analizó y en

marzo 1993 fue aprobado por el Colegio Oficial de Psicólogos cuya Junta de Gobierno, lo elevó a norma de conducta profesional de todos sus colegiados. Consta de Título Preliminar, Principios Generales, seis acápite sobre la regulación específica de la práctica: De la competencia profesional y de la relación con otros profesionales, De la intervención, De la docencia, De la obtención y uso de la información, De la publicidad, De honorarios y remuneración y un último apartado sobre las garantías procesales (Colegio Oficial de Psicólogos, 2015).

La Sociedad Mexicana de Psicología cuenta en la actualidad con un Código que ha sido revisado y cuyos contenidos se contrastaron con códigos de Canadá, Estados Unidos y con el Metacódigo Europeo. Incluye los resultados de una investigación que revisa el código existente en el año 1999 considerando los postulados de Sinclair et al (1991), y los de un estudio sobre los problemas presentes al momento en el ejercicio profesional. La investigación en ese caso se realizó únicamente con los profesionales pertenecientes a la Sociedad. El documento final de esta revisión, incluye: el Libre Ejercicio Profesional, la Investigación, la docencia y de las pruebas e instrumentos de Evaluación (Sociedad Mexicana de Psicólogos, 2007).

El código de Deontología de Psicólogos de Francia, inicia con la frase “El respeto de la persona en su dimensión psíquica es un derecho inalienable. Su reconocimiento funda la acción del psicólogo” (2012) y define con ello la importancia de esta profesión así como la necesidad de regular su práctica. Los cuatro ejes que orientan los artículos y principios de este documento son: ejercicio profesional, docencia, investigación y las relaciones con otros profesionales de la psicología. El documento es el resultado de la discusión de estas temáticas entre diversas asociaciones profesionales existentes en ese país (Code de Déontologie des Psychologues de France, 2012).

El Código de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires consta de Introducción, Preámbulo, cinco Principios Generales

y Normas Éticas específicas, las cuales profundizan los siguientes temas: Relación entre ética y Ley, Límites de la Competencia, Actualización de conocimientos, Fundamentos para los juicios Científicos, Descripción de la Naturaleza y Resultados de los Servicios, Mal uso de la Influencia del Psicólogo, Mal Uso del Trabajo de los Psicólogos, Relaciones de Explotación, Acoso Sexual, Derivaciones, Internaciones y Externaciones, Delegación y Supervisión, Documentación de Trabajo Profesional y Científico, Honorarios, Evaluación o intervención, Competencia y Uso Apropiado de las Evaluaciones e Intervenciones, Uso de la Evaluación con Poblaciones Especiales, Personas no Calificadas, Responsabilidad Profesional, Explicación y/o Devolución de los resultados de la evaluación, publicidad y otras declaraciones públicas. Terapia, Secreto Profesional, Docencia, Investigación y publicación, capacitación y supervisión (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, s. f.).

Una vez realizada una primera aproximación a los distintos códigos de ética existentes, podemos dar cuenta de que estos son contruidos por colegios, asociaciones o agrupaciones de psicólogos, lo que en nuestra realidad constituye una dificultad, ya que en el 2008, por decreto presidencial, perdieron su fuerza los pocos grupos colegiados que había.

Entre los pocos documentos que se han elaborado, sobresalen: el Código de Ética (1982), del extinto Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha (COLEPSCLI- P) y la Propuesta de Lineamientos Éticos realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad Central del Ecuador. Estos aportes, si bien representan iniciativas históricas por integrar el abordaje de la ética al ejercicio profesional, resultan insuficientes y anacrónicos, en virtud de las transformaciones socioculturales que están presentes en el contexto actual.

El no contar con lineamientos, protocolos, códigos o instancias de regulación que orienten la formación profesional y la práctica, desde una perspectiva ética (deontológica), conlleva

un ejercicio con límites imprecisos que impiden identificar los parámetros y principios utilizados en función del bienestar del usuario. Lo que se evidencia, por ejemplo, en la falta de información al paciente respecto a los principios implícitos en un servicio de psicoterapia, la ausencia de encuadre y límites explícitos acerca de las responsabilidades y obligaciones como parte de la relación psicoterapeuta-paciente, los cobros indebidos o desproporcionados, la prestación de servicios por parte de personas sin la adecuada formación académica o experiencia clínica (validada o supervisada), entre otros hechos.

Por tales razones, se busca corroborar estas aseveraciones mediante percepciones de los usuarios del sistema y prestadores de servicios, así como funcionarios y representantes de centros de atención psicoterapéutica y universidades, quienes comparten indicios sobre un potencial problema de salud y seguridad pública. Esto último, en tanto dicho escenario implica posibles consecuencias graves, e inclusive irreversibles, en la esfera biopsicosocial de las personas que acuden a recibir estos servicios.

Esta situación también perjudica de manera directa a los profesionales de la psicología que se preocupan por cumplir su tarea de la manera más ética, respetuosa y reflexiva posible en este contexto. El lugar del psicólogo y su aporte a la sociedad son desvirtuados por estas características específicas locales al mismo tiempo que constituye un peligro social evidente.

4.2 ENTREVISTAS, ENCUESTA Y GRUPOS FOCALES

A partir de este punto presentamos los resultados organizados según las categorías que fueron previamente mencionadas y descritas.

4.2.1 TÉCNICA

(G. SALAZAR)

En cuanto a la técnica, para mayor comprensión y facilidad de lectura, se presentan los resultados en dos perspectivas, la de

prestadores y la de usuarios, para las tres modalidades de recolección de información.

4.2.1.1 Prestadores

Los prestadores de servicios de psicología, durante las entrevistas individuales que realizamos, resaltan la importancia ética de que los psicólogos deben ser capaces de separar su moral y juicios de valor al momento de la escucha a un paciente. Se señala que se “trata de darle un espacio para reflexionar de una cierta manera, sin juzgar, sin que se yo, señalar como algo erróneo” (E.3), “se requiere un criterio extramoral”.

En este sentido, se concibe como un mínimo técnico relevante, la necesidad de que el psicoterapeuta consiga no realizar juicios morales o juicios de valor en su trabajo con el paciente o consultante (como algunos colegas definen a las personas que llegan en búsqueda de una cita psicológica a su consultorio).

Si este es un mínimo, la pregunta que se requiere realizar es cómo se consigue esto, lo cual nos lleva a otra área de respuestas de los prestadores de servicios, sobre todo con mayor experiencia, que en su gran mayoría refiere la necesidad de que el terapeuta haya atravesado por un proceso personal de terapia. Algunos colegas mencionan que “mientras más haya trabajado en su propio ser, entonces mejor capacitado va a estar para hacer ese acompañamiento” (E5).

Junto con este tema, se suma la relevancia de que, en todos los casos, se confiere a la confidencialidad que todo terapeuta debe tener frente al contenido que escucha de sus pacientes. Al momento en que un paciente puede hablar con libertad porque no se va a sentir juzgado, también debería tener la plena tranquilidad de que su información se mantendrá en reserva, a menos de que esté en riesgo su vida o la de alguna tercera persona.

Durante los grupos focales de profesionales se resalta la necesidad de que cada profesional reflexione acerca de su posicionamiento frente a su profesión, para de esta manera actuar con coherencia y establecer límites claros en su quehacer. Las

reflexiones acerca de estos temas, parecería que no se pueden desvincular de la necesidad de que el terapeuta, desde tempranos momentos de su formación clínica, realice un proceso personal, supervise y además se forme académicamente, de tal manera que pueda encontrar espacios de reflexión y pensamiento que lo lleven a tener una postura frente a su condición individual de terapeuta que escuchará y actuará frente a otro que viene en búsqueda de su ayuda.

Dentro del encuadre, que es una de las áreas técnicas complejas, los prestadores de servicios resaltan que establecer frecuencias, límites de sesiones y acuerdos desde el inicio es algo un poco ambiguo. Algunos psicólogos han implementado la firma de consentimientos informados desde la primera sesión, así como acuerdos de pagos diferenciados, incluso a través de formularios. No obstante, otros colegas no firman acuerdos, pero sí resaltan la necesidad de explicar al paciente, quien usualmente no tiene información ni conocimiento, acerca de las diferencias teóricas que existen dentro de la psicología, desde qué enfoque se trabajará o se propone el trabajo, así como qué se puede esperar de ese espacio, bajo qué lógica se establecen los números de sesiones y con qué objetivo.

Algunos prestadores de servicios con experiencia de años en consulta privada, desde un enfoque apegado al positivismo, resaltan como parte del encuadre y un mínimo ético, la necesidad de contar con un diagnóstico desde la primera sesión. Las evaluaciones, mediciones psicométricas y uso de diagnósticos apegados al área médica son medidas, para este grupo de profesionales, de estándares éticos de trabajo clínico. Ante esta misma situación, psicólogos de otras vertientes no proponen partir de un diagnóstico explícito al paciente, y más bien evitan hacerlo. No obstante, resaltan la importancia de que se tenga una línea teórica que guíe y enmarque el encuadre del número de sesiones y frecuencia; es decir, se resalta la importancia de argumentar al paciente las razones de las propuestas técnicas. Cito un fragmento que refiere

la posición opuesta al uso de un diagnóstico inicial: "... para mí la ética es poder escuchar y acoger ese pedido, ese sufrimiento, ese malestar de la manera más idónea posible para que esa persona sepa que puede ser escuchada y que no va a ser juzgada, por lo que pretende ser su vida más adelante como mujer, hombre, papá, mamá, hijo, lo que fuese, entonces para mí es muy importante en ese dispositivo terapéutico no tener una idea preconcebida de la persona o de su malestar, y eso para mí implica dejar de lado las nociones diagnósticas..." (E 11).

Otro colega, desde una perspectiva humanista, resalta que:

"lo que integra, lo que ayuda, no es una teoría... es el encuentro como tal de un ser humano con otro ser humano, entonces yo tengo muy claro que el que está ahí no es un diagnóstico, no es un síntoma, no es un adicto..." (E13)

En cuanto al tema del pago y el valor del dinero, existe un consenso general que el intercambio económico, aunque sea mínimo y que este puede ser considerado en el caso a caso, es necesario que exista, ya que se considera, como menciona un entrevistado, "al pago como un esfuerzo como parte del valor que el paciente es capaz de situar en su proceso". "El pago es un esfuerzo y es simbólico, pero hay una suerte de referencia en costos" (E13).

El grupo focal de profesionales jóvenes resalta una dificultad que no se presenta en la consulta de terapeutas con más años de experiencia; esta es que los primeros trabajos que usualmente consigue un psicólogo clínico están enmarcados en instituciones públicas o privadas, en cuyos espacios, los psicólogos encuentran una marcada disyuntiva entre las exigencias institucionales, la demanda de los pacientes y su propia posición. En estos casos, las dificultades éticas frente a la práctica son atravesadas no solo por el quehacer del terapeuta, sino por las políticas institucionales, que en muchos casos, adhieren a modelos médicos o a modelos mercantilistas, siendo que en ambos casos generan un contexto

donde el terapeuta difícilmente tiene las condiciones apropiadas para poder trabajar como él considera que sería coherente con su formación y posición tanto teórica como ética.

Como parte de cuestionamientos respecto de un aspecto técnico, aparece el uso de herramientas. ¿Es necesario o innecesario usar herramientas para hacer diagnósticos? Se habla de que existen “modas” por momentos, máquinas especializadas, como por ejemplo: “Existe un psicólogo que trajo una máquina de neuro-feedback, y resulta que todos los niños terminan diagnosticados con trastornos de hiperactividad...” (E19).

Los diagnósticos y evaluaciones, según resaltan los psicólogos más jóvenes, se convierten en un espacio donde la ética entra en cuestión. Al momento en que el Estado requiere de evaluaciones a sus funcionarios como requisitos, la demanda y oferta de psicólogos evaluadores, permite ver cómo el mercado y la necesidad de trabajo enfatiza en publicidad, bajos costos, inmediatez de entrega de resultados y uso de herramientas tecnológicas, como situaciones que parecen ser más pertinentes hacia un mercado inmobiliario, pero la dinámica es muy parecida en el mercado de la oferta de evaluaciones psicológicas. Técnicamente, es de preguntarse si es posible extender un certificado solamente basado en test virtuales, ante los cuales de hecho la visión clínica del terapeuta es innecesaria, pues sólo se requiere por la firma, ya que las herramientas arrojan resultados por sí solos sin la necesidad de la interacción con el profesional.

Para finalizar los cuestionamientos técnicos, encontramos aquel que se refiere a la posibilidad de supervisar los casos. Los prestadores de servicios, tanto jóvenes, como con más años de experiencia, no resaltan esta actividad de una manera muy cercana, se considera importante, pero al parecer dado que no es una modalidad común (ni tampoco existe una sola manera de hacerlo, ya que se realizan supervisiones grupales, individuales, entre pares, con colegas de más experiencia) se la menciona poco y es ambigua, tanto la forma de hacerla, como en su rigurosidad.

La percepción general es que no se le ha dado mayor importancia en nuestra cultura académica y práctica porque existe una resistencia al pensar que la supervisión es un espacio donde se revisarán “fallas” del terapeuta. Esta situación evidentemente crea temor y ansiedad, por lo cual estos espacios se tienden a dilatar.

Incide también el hecho de que profesionalmente los ingresos económicos están acotados en un inicio. No obstante, realizar un proceso personal, así como supervisar requieren en ambos casos una inversión adicional económica y de compromiso de tiempo que no todos los psicoterapeutas pueden conciliar con sus otras necesidades vitales.

En el caso de los psicoterapeutas con mayor experiencia, parece ser que la supervisión no se mira como necesaria en tanto continúa con la lógica de hacer bien o no las cosas. Se considera que la experiencia suple la necesidad de supervisar.

Cabe recalcar que, en este punto fundamental de la técnica, el concepto de supervisión está poco entendido como un proceso que busca una mirada adicional, externa de un colega con igual o más experiencia que permita mirar, facilitar el proceso en el cual existen posibles puntos ciegos que por estar el propio terapeuta involucrado no se alcanzan a percibir.

4.2.2.2 Usuarios

Los grupos focales de usuarios señalan algunos mínimos dentro del campo que correspondería a la técnica y encuadre.

Se considera que el respeto a la individualidad y al espacio del paciente es indispensable, es decir, que la imposición de ideas por parte del terapeuta hacia el paciente, se percibe como una falla ética.

También se resalta que es necesaria cuidar la confidencialidad, así como los límites en el vínculo de paciente y terapeuta.

Los usuarios consideran que los límites indispensables que se esperan por parte de los terapeutas son la exigencia del esclarecimiento de la metodología de trabajo, horarios, formas de pago

y montos en los pagos. También se menciona que es deseable que el psicólogo reconozca los límites de su propuesta de trabajo.

Se destaca igualmente la existencia de un trabajo continuo, sostenido en el tiempo, para encontrar ayuda y claridad frente a los conflictos que los usuarios del servicio están atravesando. La interrupción de tratamientos, el cambio de terapeutas, así como sesiones acotadas en tiempo, que no permiten desplegar el contenido suficiente por parte del paciente, se perciben como situaciones que no apoyan a un tratamiento psicológico.

Los usuarios de servicios psicológicos que respondieron a la encuesta virtual que lanzamos nos dejan saber que la información que recibieron con mayor claridad fue respecto a los honorarios y forma de pago, mientras que la frecuencia y horarios se mencionaron con menor información. Tan solo el 38.8 % de los usuarios dicen haber recibido información respecto a los detalles del tratamiento, la duración posible del mismo tan solo el 27.6 % y acerca de los derechos y obligaciones de los usuarios, así como del profesional dentro del proceso solo se menciona que el 20.4% obtuvo esos datos al inicio de un tratamiento.

Cita de un usuario: “Considero que faltó ese detalle en virtud de que se limitan a aplicar test o conversar acerca de la situación del paciente”.

Otro dato relevante acerca del encuadre es que tan solo el 40% de los usuarios dicen conocer la línea teórica de su terapeuta. A pesar de que consideran que luego de la confidencialidad, el segundo derecho más resaltado (75.5%) es conocer el tipo de tratamiento que van a recibir. Contrastamos con lo dicho anteriormente y obtenemos que el resultado de conocimiento acerca del tipo de tratamiento o corriente del terapeuta es un eje muy poco tratado dentro del encuadre de una primera entrevista. Dada esta situación, podemos mencionar que no es casual que los pacientes tengan poca información desde la cual puedan escoger, pues los abandonos de los tratamientos se dan cuando los pacientes advierten el tipo de metodología y esta no es de su

agrado. Lastimosamente, luego de los abandonos no se suelen iniciar otros tratamientos de manera inmediata.

De los testimonios que arrojó la encuesta anónima acerca de situaciones que ocurrieron dentro del proceso terapéutico y que fueron concebidos como incorrectos, se resaltan los siguientes:

“Sentirme juzgada”.

“Ella me dijo en qué temas yo debía enfocarme”.

“Intentó evitar que yo tuviera amigos con una orientación sexual distinta”.

“Mi terapeuta me abrazaba al terminar la consulta, yo me incomodaba”.

“Me daban ataques de pánico, por dos años me decía que me tome las flores de Bach más seguido, hasta que no aguanté más”.

“Se negó a ayudarme si no escogía la carrera universitaria que al terapeuta le parecía”.

“Se me habló de religión queriendo que siga la de él”.

“Sugirió una terapia alternativa que incluía conversaciones de índole sexual”.

“Me forzaba a realizar algunos ejercicios que a mí no me gustaban y me incomodaban”.

“Exposición de su cristianismo”.

“Insinuaciones y coqueteos”.

Alcanzamos a ver en los testimonios cómo la abstinencia por parte del terapeuta respecto a sus propios juicios de valor, preceptos de vida, incluso fe religiosa, se juegan en los tratamientos, sin poder mantenerla al margen de la propuesta metodológica y técnica.

Por otro lado, dado que la metodología de trabajo no es propuesta desde un primer momento, el usuario de servicios psicológicos va conociendo sobre lo que se le propone mientras

avanza el tratamiento, teniendo muy poca opción desde un inicio de esta metodología, si la misma no se encuentra en consonancia con sus intereses o forma de ser.

Lo complejo de estas incomodidades es que los usuarios, adicionalmente a su malestar, toman la solución de abandonar el tratamiento, no reclaman porque se desconoce a quien o donde reclamar. Tampoco existen normas claras de sanción o un ente ante el cual denunciar.

Como situaciones inapropiadas que relatan los usuarios y que están al alcance de su conocimiento, se resaltan las siguientes:

“Acoso por parte del terapeuta” (tenemos cuatro testimonios escritos al respecto).

“A una conocida la psicóloga le escribía como amiga y se iban a tomar café”.

“Dejar de atenderle sin previo aviso”.

“Ofreció curar la esquizofrenia con una sesión espiritista”.

“Se sugirió que la homosexualidad es un problema”.

“Niños con dificultades de aprendizaje son estafados en centros sin certificación”.

De los testimonios citados anteriormente, podemos darnos cuenta que entre ellos constan situaciones que evidencian una falta de trabajo personal por parte del psicólogo en todos los casos, tanto por el sostén de los juicios de valor, así como por la intención de vincular intereses personales del terapeuta como parte de una propuesta terapéutica. También existen dificultades en el manejo de los límites vinculares por efectos de la transferencia.

Los usuarios que respondieron a nuestra encuesta anónima sugieren que para mejorar la ética de la práctica clínica en nuestro medio se debería:

“Estar más preparados, tener por lo menos una maestría en algún tema afín”.

Esta sugerencia en el campo clínico nos lleva a re pensar, en relación a otros campos, cuánto aporta un título académico y cuántas de las deficiencias acerca de la preparación para evitar usar juicios morales, conducen a los pacientes, sin permitirles asumir sus decisiones. Habría que valorar el resultado de un título académico de cuarto nivel, o si esto es un campo de formación que correspondería más al área del trabajo personal de cada psicólogo desde momentos tempranos de su formación.

Menciono otros comentarios que sostendría lo escrito en el párrafo anterior:

“Que los psicólogos reciban terapia por un tiempo prolongado”.

“Mayor información, menos prejuicios”.

“Mayor rigurosidad en la formación de psicólogos”.

“Conocimiento y un grupo de profesionales que respalden la supervisión de casos, una escuela de psicólogos del país que realice su código de ética”.

“Que haya mejor preparación profesional y que se ponga énfasis en el hecho de que el psicólogo también es una persona, también tiene problemas, también sufre, y que por lo tanto también necesita seguir un proceso propio”.

4.2.2 PROBLEMÁTICAS

4.2.2.1 Tiempo y frecuencia

(J. Redrobán)

4.2.2.1.1 Entrevistas

En lo que respecta al tiempo de duración del proceso y de las sesiones en sí, los profesionales representantes de distintas corrientes, poseen criterios diversos. Si bien todos los profesionales parten de sesiones de diagnóstico, iniciales o preliminares, donde profundizan en elementos constitutivos de la historia del paciente y su demanda o formulación del malestar que les aqueja, se estructura el tratamiento en menor o mayor medida de forma orientada.

Por una parte, se plantea el encuadre desde una lógica directiva, donde la primera sesión se configura desde un diagnóstico, pudiendo ser institucional (con un profesional particular) o directamente por el profesional, planteando un período alrededor de 10 sesiones, al final del cual se espera obtener resultados.

Desde esta mirada, se mencionan variaciones en el número. Como período alrededor de 3 meses:

El modelo estratégico breve son diez sesiones más menos, porque el hecho de tener el diagnóstico nos facilita enormemente el resto del tratamiento, porque no necesitas estar hipotetizando tanto. Se explicita al paciente “yo voy a trabajar eso, de esta manera”. (E1)

Dependiendo de lo que se trata, les planteo a las personas un proceso que puede llegar a durar de diez a doce sesiones, y les digo que a la mitad del camino vamos a hacer una evaluación. Tú vas a ser el protagonista de tu proceso, entonces esto va a ser tan rápido como tú quieres que sea, pero nos detendremos en donde sea necesario detenernos. Una vez por semana, una hora, para que puedas reflexionar y que veas que la vida continua, a veces dependiendo de los casos incluso les llamo a los quince días. (E6)

Aquí se incorpora una cláusula donde se va particularizando el tiempo, regido por la “voluntad del paciente” -tan rápido como tú quieras que sea-, siendo el factor interpretativo un condicionante -detenernos donde sea necesario (...) para que veas que la vida continúa (sic)-. Una vez establecido el período de duración del proceso, se determinan las sesiones particulares y sus distintos momentos y ciertos preceptos, de manera global:

Trabajo tiempo fijo, 50-60 min. Es variable en función del sujeto, de la persona. Después del diagnóstico, se hace un ‘presupuesto’ del tiempo. Nos vamos a demorar 4 sesiones, 5 sesiones. Mi proceso es bastante intenso, cualitativo, pero en cantidad es perfectamente demarcado. (E13)

Es importante en la primera sesión, aclararle al paciente de qué corriente es, cuánto va durar la sesión, la terapia, la posibilidad de que cambie de terapeuta. (...) Yo veo una vez por semana entre cincuenta minutos y una hora al paciente, cuando hay emergencias si los veo dos veces por semana, pero máximo dos semanas o tres semanas seguidas. (...) Muy bien, hacemos cada quince días, pero el compromiso es que vayas elaborando lo que sucede en la terapia, traigas sueños, porque cuando hay sueños, es como que se asienta más lo que se elabora en la terapia. (E16)

Nosotros trabajamos bajo ciclos terapéuticos, es decir, cuando un consultante viene, pasa por su motivo de consulta, su cita inicial sería esa, definimos un proceso diagnóstico en el cual podemos utilizar diversas herramientas, pruebas proyectivas, pruebas estándares, entrevista personal, dependiendo cuál ha sido el motivo de consulta. A partir de ese proceso de evaluación establecemos un plan terapéutico que siempre va a tener un tiempo determinado, así sea como un inicio terapéutico, es decir, nunca vamos a aplicar un tratamiento de menos de 4 o 5 meses, y vamos a volver a reevaluar al final de ese, de ese ciclo terapéutico. (E18)

Aun en los casos donde se establece un tiempo de duración determinado, el tratamiento deberá estar regido por ciertas condiciones interpretativas respecto al bienestar del sujeto, remisión de síntomas, desempeño en el mundo o una posible mejoría que sería el centro de una tentativa ‘evaluación’.

Por otra parte, se plantea un encuadre desde una lógica no directiva, donde la asignación de tiempo se dará desde un inicio en función de cómo se ‘desarrolle’ cada caso. En cierta medida, se plantea la lógica de trabajo desde lo que el paciente puede formular y se va construyendo en la relación terapéutica. Se hace énfasis, además de la particularidad constitutiva a cada paciente, de la complejidad que podría requerir un proceso más sostenido y recurrente.

Desde este enfoque se señala que:

(Puede existir) un paciente que necesita varias sesiones semanales, son 4 sesiones. A ratos es denso, porque trae cosas muy complicadas. (E4)

(Todo dependerá de) la necesidad del paciente, o sea la profundidad de su disfuncionalidad (sic), de su trastorno, o de su sufrimiento. (E10)

Mínimo una vez a la semana, y es porque la persona tiene una gran capacidad de insight, cuando las personas no tienen, yo le digo a la persona mínimo dos veces a la semana. (E14)

Aquí se pone ya de manifiesto que el factor determinante para fijar la duración de un proceso terapéutico son las ‘necesidades’ del paciente, sus características psicopatológicas, su nivel de sufrimiento, construcción de síntomas y posibilidad de análisis reflexivo (*insigth*) entre otros elementos.

Bueno, para mí es bien importante que los pacientes vengan una vez por semana, hay pacientes que piden una vez cada quince, y tiene que ver con lo que hablamos hace rato, o una vez cada mes, pero mientras más extenso sea el tiempo entre consulta y consulta más difícil se te hace llevar un hilo de continuidad. (E17)

Una diferencia adicional entre estos dos enfoques radica en la duración mínima de sesiones semanales, las cuales van a condicionar la metodología de trabajo de los profesionales. Por un lado, se habla mínimo de sesiones cada 15 días, con un trabajo compensable por fuera de sesión (con tareas para desarrollar en casa). Por otro lado, se habla de un mínimo de sesiones de una vez por semana, apelando a la posibilidad de desarrollar una terapia de manera adecuada.

4.2.2.1.2 Grupos focales

La información recopilada en los grupos focales de prestadores de servicios pone de manifiesto dos esquemas de trabajo, principalmente: a) basado en el parámetro institucional; b) basado en el parámetro personal (criterio profesional del terapeuta).

Desde el primer esquema, el proceso terapéutico durará 12 sesiones y cada sesión durará 60 minutos de manera estable, sin modificaciones. Desde el segundo esquema, el tiempo podrá variar (sobre la referencia anterior) y estará sometido a extensión más que a reducción, en función del criterio del profesional que analizará factores que le permitan entender cómo se desarrolla el proceso terapéutico.

Esto, sobre todo respecto de la duración de la sesión, más que del tratamiento en sí. Al respecto se señala que:

“Hay una posibilidad de extensión, que en ese mismo tiempo es de una hora (...) hay una posibilidad de que si en algún momento se acabe antes yo se lo haré saber (al paciente) y luego quizás trabajaremos en eso, pero hay esa posibilidad también de variar un poco en esas cosas rígidas que se establecen en un principio” (P1).

En los grupos focales de usuarios, algunos pacientes perciben que el tiempo de las sesiones es insuficiente para trabajar el material aportado. Es un común acuerdo que un tiempo estimado para cada sesión rondaría la hora (tiempo social convenido).

En instituciones públicas, al estar circunscrita la política de salud mental a la política de salud pública, el tiempo de la sesión suele ser de veinte minutos. Este lapso de tiempo, en gran medida dificulta la posibilidad de un paciente para exponer o desplegar su malestar de forma completa y con mayor dificultad profundizar en emociones o afectos.

A esto se debe sumar la dificultad de mantener la continuidad, en instituciones que se caracterizan por una alta rotación de profesionales.

4.2.2.1.3 Encuesta

En la encuesta se menciona que el profesional, al iniciar la terapia, explica claramente cuál es la duración del tratamiento completo en un 27,60% de las ocasiones —respuesta de 28

usuarios-, y comenta sobre la frecuencia del tratamiento el 65,30% de las ocasiones –respuesta de 67 usuarios-. Esto tiene relación directa con los comentarios de los encuestados que se presentan a continuación:

- Fue muy breve en su explicación sobre el proceso. Simplemente nos sentamos a hablar sobre mis problemas. (EnNn1)
- Creo que en cuanto a duración del proceso no fueron claros. He ido a más de un terapeuta. (EnNn4)
- Considero que mis terapeutas han sido muy claros en su enfoque y su metodología. Sin embargo, nunca he tenido clara la duración de los tratamientos. (EnNn7)
- No. Se me hizo un diagnóstico presuntivo pero no me explicó la duración del tratamiento, por lo que nunca llegué a concluirlo. (EnNn11)

Se maneja un precepto bastante preciso respecto del tiempo de la sesión. En menor medida, se comunican parámetros sobre el número de sesiones que se trabajarán por semana. Respecto al tiempo de la terapia en su integralidad, más del 72% de los encuestados no saben con certeza cuanto tiempo durará. La principal falencia no radica en ser notificados o no sobre determinadas características propias de la terapia que “implementará” el profesional, cuanto en la falta de explicaciones sobre el tratamiento en sí mismo y sobre los principios que lo rigen tanto en la técnica como respecto a la práctica ética.

4.2.2.2 Honorarios

(D. Castro)

4.2.2.2.1 Entrevistas

En lo que respecta a los honorarios, del análisis de datos se desprende una variedad de posibilidades de organización. Algunos “prestadores de servicios” tienen una tarifa fija que gira actualmente alrededor de los 40 dólares, otros están abiertos a acordar con el paciente un valor que sea adaptado a la realidad económica de cada uno y por tanto las tarifas no son

generalizadas. Por su lado, otros sostienen la idea de facilitar el acceso a la atención psicológica con tarifas reducidas o mínimas. En todos estos casos se valora el peso simbólico del pago y su importancia en el avance del trabajo. Cada uno de estos posicionamientos frente a los honorarios puede ilustrarse con los siguientes testimonios:

“El honorario es el mismo para todos, si alguna persona pide alguna consideración hay un formulario de subsidio.” (E9).

“Ese monto de honorario lo aplico de manera particular a cada uno, que sea factible (...) que le permita al paciente la posibilidad de venir, de sostener su proceso” (E2)

“La gente que (sic) aunque sea un dólar la gente tiene que pagar (umjú), porque si no no se valora, y que los profesionales tenemos que darle un valor”. (E6)

Sin embargo, aparece también una forma de manejar este tema algo impersonal, en la que no es el terapeuta sino personal administrativo el que fija el valor de las consultas, lo que deja de lado o fuera del espacio terapéutico el manejo simbólico del dinero. Esto lo podemos ilustrar con lo siguiente:

“Hay una persona que está a cargo de la parte de honorarios y hay otra persona que está a cargo de la parte administrativa y de, del tema de cobros y pagos (...) Existen personas que vienen y dicen que no van a poder, este ..., pagar lo que están a..., entonces hablan afuera, no con el terapeuta, todo terapeuta aquí está prohibido de hablar absolutamente nada económico con los pacientes”. (E1).

4.2.2.2 Grupos focales

Los datos obtenidos de los grupos focales de prestadores de servicios muestran lo mismo en cuanto a los honorarios, es decir, los profesionales consideran importante el valor simbólico del

pago y plantean la necesidad de tener tarifas flexibles para adaptarlas a cada paciente. Sin embargo, algo que aparece como diferente es la alta demanda de documentos o informes desde distintos ámbitos, lo que ha abierto un mercado para que se ofrezcan estos servicios con una diversidad de costos. De alguna manera, el mercado del medio capitalista en el que vivimos absorbe también al campo de la psicología.

En los grupos focales de usuarios no aparecen quejas particulares sobre este tema y se reitera la importancia de acordar los pagos a las capacidades económicas de los pacientes. Sin embargo, cabe destacar y señalar que existe una idea que relaciona el costo de la consulta con su eficacia, en otras palabras: a mayor costo mayor efectividad. Idea que se contraponen y coexiste con la de que la atención psicológica es elitista y de difícil acceso.

4.2.2.2,3 Encuesta

De la encuesta se desprende también la idea de que los servicios profesionales del psicólogo son caros, y por tanto, elitistas. Que hay muchas personas que necesitan con urgencia esta atención pero que no lo hacen por los costos. Como correlato se manifiesta el deseo de que haya psicólogos que no pongan limitantes económicas para el acceso a la atención y que no caigan en la red mercantilista que coloca al usuario en situación de cliente en términos de mercado (Informe Encuesta, 2018).

El siguiente testimonio da cuenta de esta idea: “Una razón fuerte también es que las sesiones son costosas y eso impide visitas continuas y terminar los procesos” (Informe Encuesta, 2018).

Otro aporte relevante de quienes participaron en la encuesta es su argumento de no estar muy bien informados sobre la metodología de trabajo, en particular, el tema del cobro de una sesión cuando no se asistió. Los informantes señalan no haber recibido aclaraciones previas pero haber tenido que pagar un monto por su falta, sin una reflexión ni explicación sobre el porqué de esa situación.

4.2.2.3 Relación terapeuta/psicólogo clínico

– paciente

(J. Redrobán)

4.2.2.3.1 Entrevistas

En términos generales, se puede hablar de dos tipos de concepciones sobre las relaciones entre terapeuta y paciente. En primer lugar, bajo un precepto técnico del rol adecuado o inadecuado del terapeuta. En segundo lugar, y profundizando en lo anterior, como una relación que es parte del encuadre, que se vuelve habilitante para que la función del terapeuta se despliegue; para que la terapia en sí tenga efectos positivos.

La mayor parte de los entrevistados comparten el precepto de que deben existir límites claros. Los argumentos más elaborados giran en torno al valor de la palabra como canal e instrumento, como única moneda de curso. Otros se centran en mencionar que no puede existir amistad, afectos o familiaridad (sic), sin explicar con mayor detalle las repercusiones o afectaciones. En este sentido, se señala que:

“Todo el material que se pone en juego es en la palabra (...) tiene que pasar por la palabra”, “el analizante tiene que hablar (...) tiene que decir, y el analista tiene que trabajar y hacerlo trabajar al paciente con eso”, “lo que es cuerpo y otras familiaridades, debe mantener la distancia suficiente que permita ese funcionamiento de la palabra”, “si se rompe esa distancia el proceso simplemente no funciona” (E2)

“Reconocer los límites que uno mismo puede tener”. “Otra cosa que también hago, más o menos en la cuarta o quinta sesión, les doy el WA (Walking Alliance). Es para ver la alianza terapéutica, porque quiero ver como están y en términos de si estamos compartiendo metas, si se está sintiendo que yo estoy suficientemente contactada (sic), si es que lo que estamos haciendo en terapia tiene sentido”. (E3)

Existe cierta complejidad al momento de querer evaluar el avance de la terapia, y al parecer no se han definido criterios claros de cómo hacerlo, más allá de la anuencia o no del paciente basada en una percepción de progreso o disminución de un malestar.

“Tiene que ver con los límites, ¿no cierto?, que uno puede poner”. “ciertas líneas donde el contacto con el paciente es, a mí me parece a ratos, que es un problema más del analista que del paciente propiamente.” (E5)

Se señala un elemento importante a considerar, respecto al lugar del terapeuta como aquel que debe establecer los límites, siendo él quien esté atento a una posible distorsión o irrupción, poniendo a trabajar determinados elementos o contenidos que pueden estar ocasionando dicha distorsión.

“Está es una de las cosas importantísimas, no mezclar, además de la relación terapéutica, ningún otro tipo de relación con el consultante, ni personal, ni sentimental, ni de trabajo, ni de nada; entonces, por ejemplo, nosotros manejamos una, así algo súper claro... mínimo dos años. Después de que la persona salió de consulta con uno, podrías entablar una relación adicional, distinta a la que ya fue la terapéutica”. (E6)

Si bien se plantea un límite claro, en términos de tiempo, no se justifica cuál es el motivo para establecer este valor específico, este período de tiempo. Parecería se recurre al ejercicio del sentido común o de una tácita convención social frente a ciclos de trabajo.

“Si es que hay un mutuo acuerdo de que esa relación terapéutica derive en una relación de amistad, si es que hay como un acuerdo de que esta relación terapéutica derive en una relación sexo-afectiva”. (E8)

En este punto, se identifica un precepto que vuelve ambivalente el desarrollo de la estructura terapéutica en términos técnicos. Al hablar del “mutuo consentimiento”, precepto manejado por la Asociación Psicológica Americana (APA), se establece un criterio al parecer más legal que ético, en términos de posibilitar al terapeuta las condiciones suficientes para operar desde su función.

4.2.2.3.2 Grupos focales

En los grupos focales de prestadores, se evidencia la precisión y necesidad lógica de establecer una “relación terapéutica” para que el proceso prospere, para que pueda desarrollarse. Se cuentan con cierta ligereza varias “anécdotas” sobre el inadecuado manejo de los límites, con casos muy cercanos a los profesionales, de la siguiente manera:

“Un amigo tiene una hermana, y esta hermana empezó a ir al psicólogo, entonces este psicólogo le ha dicho: “yo conozco una persona que está pasando por la misma situación que tú, que se están separando y que no le va bien, entonces no sé si es que puedo darle tu número”. (P4)

Hay historias así, muy, muy graciosas (sic) como de un amigo que estaba mal con su novia y estaban a punto de casarse... van al psicólogo a terapia de pareja y el psicólogo termina estando con ella y... (risas) (sic) También tuve una paciente que antes de empezar su proceso en una institución donde yo trabajaba, estuvo yendo a un psicólogo y desde mi perspectiva esta persona manipuló mucho la situación, ella acababa de salir de una relación, estaba súper vulnerable y él empezó a salir con ella. (P5)

En los grupos focales de usuarios, también se registran casos en los cuales el profesional desplaza (abusa) de su lugar y de la condición vulnerable del paciente, para incursionar en relaciones. Dadas las condiciones de vulnerabilidad emocional en las que se encuentran los pacientes, comporta complejidad

entender la anuencia explícita o no de incurrir en relaciones por fuera de terapia. El criterio del mutuo consentimiento parece aquí difuminarse, en perjuicio del paciente.

4.2.2.3.3 Encuesta

Respecto de los derechos del paciente, un 94,90% piensa que se debe mantener confidencialidad, un 62,20% que el paciente tome sus decisiones, un 60,20% que se mantenga un trabajo que no confunda relaciones amorosas. Esto hace alusión en gran medida a los límites que el terapeuta pueda establecer con claridad.

Sin embargo, existen otros límites que no son claros para el paciente, en tanto considera que puede asistir a sesión cuando quiera con un 19,40%, que pueda llamar al terapeuta para conversar con un 8,20% o que pueda reunirse con el terapeuta fuera del consultorio con un 3%. Es claro, que los resultados son significativamente menores en el caso de los “malos entendidos” o “desinformación” de los pacientes.

Al preguntar si le pasó algo inapropiado, varias de las respuestas son las siguientes:

- Mi terapeuta me abrazaba al acabar la consulta y de igual manera cuando atendía la puerta para que yo entré a su consultorio (incomodidad).
- Quería solucionar un aspecto de pareja pero se insinuó que es normal tener una relación extramarital.
- Un terapeuta (psicólogo) sugirió una “terapia alternativa” que incluía conversaciones de índole sexual. Violó mi confianza y no volví a crear lazos con mis terapeutas. Les tengo poca confianza.
- Insinuaciones y coqueteos. Tuve que dejar al psiquiatra sin finalizar mi tratamiento.

Tras las experiencias relatadas por una parte de los encuestados, respecto al proceder inapropiado por parte de los psicólogos (en general), tuvieron como efecto que se haya dejado el tratamiento en el 65,20% de los casos y que se haya cambiado de

terapeuta u otro profesional en el 21% de los casos. Tan solo un 13% de las situaciones en las cuales no se sintieron conformes los pacientes motivó reclamos directos a los terapeutas, lo cual coincide con la respuesta de “no presentó reclamo alguno” en el 87% de los casos.

Finalmente, los hechos que relatan los encuestados incluyen las siguientes situaciones, más de una vez: acoso por parte del terapeuta, acoso sexual e intentos de besar a su paciente. Conductas a todas luces inapropiadas desde una mirada a la vez técnica cuanto ética.

4.2.2.4 Publicidad

(D. Castro)

4.2.2.4.1 Entrevistas

De las entrevistas surgen elementos sobre la publicidad y las preguntas hacen referencia a como llegan los usuarios* a la consulta del profesional. Aparece con mayor fuerza la posición de que realizar un trabajo responsable y bueno hace que los pacientes que han logrado resultados recomienden al profesional a otras personas, en lo que se conoce como el “boca a boca”.

Esta vía se ilustra con lo siguiente:

“Yo no me anuncio, porque ya tengo demasiados años, digamos, y la gente me conoce”, estoy en la “lista de profesionales internacionales” (E3).

“Si un psicólogo tiene cinco pacientes, el resto ya no necesita hacer... fíjate que hay colegas que han puesto, que ponen en el periódico, que hacen propagandas y no les resulta” (E5).

Los usuarios* desde esta perspectiva, llegan a consulta referidos por quienes ya han estado allí y han visto los resultados del trabajo del profesional. Es el quehacer cotidiano, el que facilita que el profesional logre una posición en el medio y entonces, no es necesaria la publicidad.

Otra postura que aparece y que con el paso del tiempo cobra cada vez más fuerza es la que viene de la mano de la tecnología. Tiene como punto de partida el manejo de redes sociales y de la imagen mediática, en la que con una participación constante, tanto en los medios digitales como en los diferentes espacios públicos, permite al profesional darse a conocer y promocionar sus actividades.

En este sentido, algunas de las frases pronunciadas por los entrevistados nos ayudan a ilustrar esta postura.

“Nosotros tenemos nuestra página, nosotros tenemos el Facebook, eh, vienen por otros profesionales, qué te puedo decir, o psiquiatras, o neurólogos, la verdad (...) o ellos mismos se van remitiendo (umjú) unos a otros y van llegando” (E1).

“Tengo una exposición permanente a nivel mediático, entonces yo mantengo hasta hoy un espacio radial en una emisora importante en un programa de muy alta sintonía, entonces por allí me llega mucha gente, luego a estas alturas, después de nueve años, pues ha habido mucha, mucha gente que ya paso por mi consulta, gracias a Dios, ventajosamente siempre eh hemos tenido éxito en los procesos entonces, gente que me refiere a otra gente, en ese boca a boca que se dice tanto, pero también yo mantengo una página web en mi... mantengo una página web, no la muevo demasiado pero siempre tengo consultas que me llegan así, entonces esas son las vías digamos (ya), no cierto, medio de comunicación, Facebook, internet” (E4).

Es otro punto importante el que hace referencia a lo que se considera “publicidad engañosa”. Un buen número de profesionales coinciden en señalar que no habría inconveniente con promocionar por cualquier vía la atención psicológica siempre y cuando no se ofrezcan resultados que no se puedan cumplir. Así lo mencionan dos entrevistados:

“A mí me parece lindo van a la radio, van a la televisión, pero luego esto sí, si en lo que dicen están ofreciendo (umjú) algo que pueda ser...” (E11).

“Tú puedes crear las estrategias, que consideres valiosas, necesarias, mientras tu no ofrezcas algo que no vas a dar”. “Tu propuesta, puede ser cualquiera, lo que no puede pasar es publicidad engañosa” (E14).

4.2.2.4.2 Grupos focales

Existen varios aspectos de la práctica psicológica que exigen una reflexión ética. En la actualidad, la publicidad de las diversas terapias psicológicas refleja los cambios sociales tanto a nivel de oferta como de demanda. Las tecnologías digitales y las redes sociales han dado paso a una concepción mercantilizada de la psicología, en la cual se ofrece un servicio como cualquier otro.

Por esta razón, se observa un alto índice de publicidad engañosa en la que se vende una falsa idea tanto de la figura del psicólogo como de su práctica. Esta influye no solo en la demanda del paciente, sino en el proceso transferencial, en el encuadre y en el desempeño mismo del profesional.

Como efecto de dicha publicidad, la psicología muchas veces es entendida como un espacio en el que se otorgan soluciones y direcciones, que de entrada despojan al paciente de la responsabilidad por su psiquismo.

La mayoría de psicólogos concuerdan en que el conflicto ético no se encuentra en el hecho de hacer publicidad a través de las redes, sino en utilizarlas para ofrecer algo que no se puede cumplir con el objetivo de llegar a las masas.

4.2.2.4.3 Encuesta

De la encuesta se obtiene que la mayoría de usuarios elige al profesional para su atención, a través de la recomendación de conocidos. Lo que coincide con los resultados anteriores en cuanto a que lo que en nuestro medio rige en la toma de esa decisión es el así llamado “boca a boca”.

4.2.2.5 Actualización de conocimientos

(D. Castro)

4.2.2.5.1 Entrevistas

Para la mayoría de los entrevistados la actualización de conocimientos es fundamental, pero lo que se entiende por actualización de conocimientos varía. Hay quienes hablan de una actualización desde una postura positivista, considerando a la psicología como una ciencia de la salud; otros la mencionan como una profundización en conocimientos teóricos. También hay quienes combinan la formación teórica con una visión práctica como actualización. Esta diversidad en cuanto a lo que se entiende por actualización dificulta la posibilidad de una consideración generalizada sobre el tema.

Por otro lado, se habla de la necesidad de considerar para toda actualización el contexto sociocultural de manera que la información nueva pueda ser útil en el medio de trabajo donde el prestador de servicios se desenvuelve. Un programa de actualización que no considere este aspecto se convierte en una revisión teórica, también necesaria, pero que no facilita el manejo de factores propios de una situación.

Además, si bien se hace explícita la necesidad de actualización, no hay mención alguna de algo que sea institucionalizado, definido con claridad, desde una perspectiva externa al prestador de servicios*.

Las reflexiones siguientes nos permiten evidenciar estos argumentos:

“Es de tan alta responsabilidad, de tan alta exigencia (...) el material que nos trae cada paciente, cada analizante (...) que es imposible que un analista descuide su formación” (E2).

“Creo que un profesional que no se mantiene al día, que no está al día en la investigación, en el campo, que no está al día en modelos, formas de atención, no es ético” (E3).

“Yo soy muy feroz en eso, yo soy feroz, o sea el profesional, no solo el psicólogo debe ser muy apetitivo del conocimiento, apetitivo del conocimiento, porque si yo me burlo de los PHDs y de los magister, porque regresan más brutos de lo que se fueron y yo soy muy apetitivo de tres factores, del conocimiento, del crecimiento personal y del perfil de personalidad, que es como la vocación” (E7).

“Lo ético sería obviamente mantenernos actualizados constantemente eh, pero en cosas científicas, técnicas, que sean comprobadas” (E9).

4.2.2.5.2 Grupos focales

También en lo que respecta a grupos focales de **prestadores**, en cuanto a actualización, los datos se repiten. Sin embargo, como algo diferente, se hace manifiesta la consideración de que faltan en el medio espacios tanto para la discusión como para el debate o la simple difusión de aspectos centrales para la clínica.

En los grupos focales de **usuarios**, se expresa de manera reiterada que es preciso que el psicólogo esté actualizado y en franca conexión con el medio social en el que labora. Algo que se repite en las entrevistas. Sin embargo y como elemento nuevo, aparece la mención de la brecha generacional que hace que los pacientes se sientan incomprensidos y con dificultad para expresarse libremente, cuando entre quien consulta y quien atiende hay una diferencia de edad considerable.

También surge la queja de los **usuarios** en cuanto a sentir que en ocasiones el psicólogo busca que el paciente cuadre en sus propias ideas sobre lo que debería ser o en lo que la teoría que el maneja sostiene. En otros términos, se reitera la idea de una incomprensión y de dificultades de comunicación con el prestador de servicios.

“(…) que debes tratarlo de acuerdo al paciente, pero el tema es que esa imposición a mí, en lo personal, me

resultaba como muy invasiva a mí, no era como canalizar-te, cosas así, sino que más bien era, estos son mis valores, porque además no lo sentí ni siquiera como terapia sino que tienes que hacer esto...” (GF811)

4.2.2.5.3 Encuesta

Los datos obtenidos de la encuesta revelan el deseo de los **usuarios** en general, de que los psicólogos se capaciten de manera permanente y se mantengan siempre actualizados. Los usuarios están pendientes de valorar este aspecto para tomar decisiones sobre la continuidad de los tratamientos.

Aparece también la idea de la necesidad de un ente u organismo regulador y sancionador de la práctica del psicólogo. Lo que evidencia la falta de actividad de las asociaciones de profesionales, como los colegios de psicólogos.

“Que siempre estén actualizándose”.

“Mantenerse al día en herramientas para los tratamientos”.
(Informe Encuesta, 2018).

4.2.2.6 Análisis personal

(D. Castro)

4.2.2.6.1 Entrevistas

Las entrevistas arrojaron que más allá de las diferencias entre las líneas teóricas, todas plantean de una forma u otra la importancia que tiene el hecho de que quien se dedique a hacer terapia haya también vivido la experiencia. Cada línea le asigna un nombre distinto: análisis personal, terapia propia, trabajo personal, autoconocimiento, etc.; también se le atribuyen distintas características. La mayoría lo pone como un tema importante para la formación del terapeuta, por ejemplo:

“... todo terapeuta debe pasar por un proceso terapéutico antes del ejercicio profesional y por un proceso terapéutico serio” (E17).

Entre los entrevistados, se destaca también el criterio de que muchas veces la formación cae en el error de otorgar una importancia central a las calificaciones de quien se está formando y por lo tanto se deja de lado lo que es primordial en la formación del terapeuta:

“... descuidan, justamente el segundo factor que es el crecimiento personal, eso se logra en psicoterapia, que haya un mayor crecimiento personal...” (E7).

Otros lo mencionan como uno de los pilares de la formación de posgrado, no de pregrado. Es una postura que también sostiene que el ejercicio de la psicoterapia debería restringirse a quienes poseen un nivel de formación de posgrado.

“Teníamos que tener 30 sesiones” (E9), todos los que hacían el posgrado, sin incluir las sesiones de trabajo grupal. Aunque no mencione cuál es el propósito o si esta experiencia le fue particularmente útil.

Desde otras perspectivas, se refiere con énfasis que esta experiencia no se limita al tiempo de la formación, llegando en algunos casos a considerarse como un deber profesional del terapeuta durante toda su carrera profesional. Para ilustrar esta idea, tenemos lo siguiente:

“... cuando ya tenemos las certificaciones seguir con lo mismo, es decir, el terapeuta siempre va tener que tener un momento de hacer terapia en su vida, de seguir haciendo terapia en su vida, su propia terapia...” (E16).

“Reconocer eso y que eso es una obligación, tener la introspección y, y mantenernos supervisándonos a nosotros mismos, tener un grupo de supervisión, tener, tener, tener, tener acompañamiento psicológico de otros psicólogos que nos pueden acompañar y nos pueden dar procesos terapéuticos. Haber hecho terapia nosotros mismos” (E3).

“no puedo recibir a alguien con ojos de juez, entonces esto es súper importante y creo que eso pasa por el trabajo personal que uno hace...” (E6).

“... el clínico debería estar siempre también en procesos terapéuticos ¿no?, así como en supervisión...” (E8).

Entre los datos obtenidos de las entrevistas también surge una posición específica en relación con que este aspecto se debiera considerar únicamente cuando ya se está trabajando y que se tiene un número considerable de pacientes. Ahí, el terapeuta tendría la necesidad de recibir atención para contener todo lo que se despierta con la escucha de los pacientes:

“Es mejor si alguien hace eso, es más, mira, en términos éticos te hace mejor terapeuta si tú tienes la experiencia de ser el que está en la posición del consultante, te ayuda un montón, es mejor sí, debería ser obligatorio, no, debería ser obligante...” (E14).

4.2.2.6.2 Grupos focales

Si bien los grupos focales de usuarios no arrojaron información relevante sobre esta cuestión, los grupos focales de profesionales pusieron como un tema de discusión el hecho de saber que tanto la supervisión como el análisis son vistos desde la teoría como algo importante, pero en la práctica eso no se da en nuestro medio con la frecuencia que sería esperada. No hay datos exactos, pero se manifiesta que ni el análisis ni la supervisión ocupan lugares centrales dentro del marco del ejercicio profesional del psicólogo clínico en general.

4.2.2.6.3 Encuesta

Los datos obtenidos de la encuesta no están en relación directa con este tema, pero si hay relación con ellos en lo que se refiere a las sugerencias para mejorar la ética en la práctica psicológica donde, en número considerable, las respuestas tienen que ver con

que el profesional tendría que realizar una terapia de larga duración primero, antes de recibir pacientes. En estas mismas respuestas se da a entender que la terapia del psicólogo no debiera terminar, sino que este seguiría recibiendo atención en otras ocasiones, ya ejerciendo su profesión. Se espera que de esta manera el psicólogo se dé a conocer como un ser humano más con todas sus experiencias de vida, alegrías y tristezas, problemas, etc.

4.2.2.7 Supervisión

(D. Castro)

4.2.2.7.1 Entrevistas

La mayoría de líneas teóricas coincide en señalar que es necesario un espacio de discusión de casos al que denominan de diversas maneras como supervisión, control, intervisión, etc. Sin embargo, muy pocos entrevistados dan cuenta de una estructura institucional clara sobre la realización de esta tarea. Lo más común es que se plantee como una actividad contingente al avance del tratamiento, del proceso, dependiendo tanto de la dificultad que encuentre el profesional como de los problemas que traiga el paciente. De ahí que su realización sea con frecuencia un tema informal.

Entre lo que se menciona sobre la supervisión tenemos:

“Ir a un espacio de supervisión te permite revisar tu ser, te permite abrir otros criterios, hipótesis, ver el aporte de otros profesionales” (E9).

“... supervisión o lo que también en mi línea psicoanalítica llamamos controles, es lo mismo, aunque tenga ciertas variantes en su significación eh, yo creo que eso es un necesario porque justamente en la línea de que no tenemos todo sabido por un lado, por otro hay interferencias de nuestra propia vida personal, de nuestro propio fantasma, es un término fundamental en psicoanálisis, que eventualmente o a veces no tan eventualmente puede interferir en el trabajo clínico” (E2).

“contar con un grupo de supervisión (ya), que es algo importante que nosotros hacemos, en la corporación nosotros tenemos un grupo que, como somos colegas, entonces ya no se llama supervisión sino intervisión, entonces nos reunimos a trabajar nuestras inquietudes sobre casos que tenemos, ¿no?, hay resonancias en los procesos entonces esos lo trabajamos en esos, en ese espacio de intervisión” (E6).

“No me gusta a mí la palabra supervisión, porque es alguien que mira desde arriba, súper, porque eso es superior y, y el otro que es inferior” (E15).

Las cuatro viñetas resaltan el trabajo en el espacio de supervisión como algo positivo para el profesional y para quien consulta. Por otro lado, nos facilitan percibir que refiriéndose a este tema, existen diversas formas de llamarlo.

Así mismo, la siguiente viñeta nos conduce a pensar que todavía la importancia de este espacio no es reconocida por todos los profesionales:

“Reconocer eso y que eso es una obligación, tener la introspección (umjú) y, y mantenernos supervisándonos a nosotros mismos, tener un grupo de supervisión” (E3).

Desde otra perspectiva, la supervisión no iría en el sentido de revisar el proceso, el trabajo del usuario* sino en revisar el trabajo del profesional, en el sentido que se ilustra con lo siguiente:

“La supervisión en la medida en que en ese trabajo individual con un otro, colega, el que está claro que estamos hablando de alguien particular y que para mí la supervisión es, una vez más, poder decir en qué lugar yo terapeuta estoy respecto a ese paciente, más que ir a decir el paciente me dijo esto, esto, y este otro, yo en qué lugar estoy respecto a lo que estoy escuchando en mi consulta” (E12).

En algunos casos tampoco se considera que el espacio de supervisión sea necesario. En realidad, no se tendría que recurrir a ese recurso si el terapeuta estuviera muy seguro y conocedor de lo que debería hacer. Así lo dice la entrevistada cuando se le pregunta si ha podido asistir a un espacio de supervisión:

“Muy poco, pero si tenía, no es que no tenía, pero ya te digo más va por el lado de la interconsulta con otros especialistas no necesariamente psicólogos, porque cuando tú estás más o menos segura de lo que haces” (E17).

Por otra parte, se registra una cierta confusión de lo que significa el espacio de supervisión, llegando a considerarse como lo que sería el trabajo multidisciplinario y/o en equipo. La siguiente viñeta lo pondrá en mayor evidencia.

“Hay situaciones en las cuales rebasa la situación del consultante y tiene que ser atendido, entonces hay un equipo de trabajo que... como yo trabajo en una institución y no trabajo de forma individual permanentemente estamos en capacitación, en formación, en supervisión, en análisis de casos” (E18).

Según esta diversidad de pensamiento y consideraciones para la construcción de estos espacios y dado que ninguno de los entrevistados hace referencia a un sistema de supervisión institucionalizado, regulado con límites claros, se podría pensar que no es algo que se considere necesario siempre y por todos los profesionales de la psicología clínica.

“Yo creo que no existe, en todos los profesionales psicoterapeutas, no existe la supervisión. Yo creo que somos, realmente, muy pocos los grupos, o las asociaciones, o las sociedades, que entramos en ese proceso de hacer

supervisión. Yo creo que mucha gente ni siquiera tiene un enfoque terapéutico sobre el que trabaja, asume que siendo psicólogos clínicos y con formación de tercer nivel (um) es suficiente “ (E19).

4.2.2.7.2 Grupos focales

Los profesionales que participaron de los grupos focales manifestaron que, pese a que teóricamente se sostiene la importancia, tanto del análisis o trabajo personal, como de la supervisión en la práctica del profesional, en general, no es algo que aparezca como una consideración de peso ni se evidencia como una práctica común. Además, se puntualiza que tampoco en la formación del psicólogo clínico se le otorga un énfasis significativo.

Del lado de los usuarios no hubo comentarios sobre esto, sino que de alguna manera, podemos ligar este tema con la manifestación expresa de ellos en el sentido de la necesidad de actualización de los profesionales.

4.2.2.7.3 Encuesta

En las preguntas abiertas de la encuesta no se menciona ninguna posición en cuanto a la supervisión. Sin embargo, podríamos ligar algunas respuestas en torno a la ética con este tema, como por ejemplo, la opinión de que los problemas éticos se dan porque no hay regulación o control del trabajo o la práctica clínica y que esta sería la vía para resolver los problemas éticos que se presentan. No aparece sino con un porcentaje muy bajo (39%), la posibilidad de resolver estas cuestiones por la vía del trabajo en equipo y bajo supervisión.

4.2.3 IMAGINARIOS SOCIALES

(M.E. RODRÍGUEZ)

El eje denominado IMAGINARIOS SOCIALES planteó la posibilidad de que el presente estudio recoja información en torno al contexto socio-cultural que engloba la discusión actual

en torno a cómo se perfila la ética en la práctica psicológica/psicoterapéutica en nuestro medio.

A continuación, se presentan los principales resultados de esta sección de la investigación, que conjugó la revisión sistemática de literatura con un levantamiento de información realizado tanto en prestadores/as como en usuarios/as de servicios de psicología en relación al tema, a través de la indagación de sus percepciones, actitudes y opiniones respecto a cómo se perfila la ética en la praxis de los psicólogos clínicos y qué condiciones sociales definen este escenario. Como parte de esta estrategia metodológica, se aplicaron entrevistas individuales y grupales sobre la cuestión de la ética como parte de la formación profesional de los psicólogos/as, el lugar y los avatares que atraviesa este término a partir de las transformaciones sociales y culturales que experimentan las sociedades actuales y sobre la evolución del concepto y su tratamiento a lo largo de los últimos años, las mismas que permitieron arribar a una serie de significados comunes y apreciaciones críticas presentes en los grupos muestra consultados.

4.2.3.1 La ética como parte de la formación profesional en psicología

El estudio realizado partió por indagar qué aportes (investigaciones, tesis, estudios) se han realizado sobre el tema de la ética en la práctica psicológica en nuestro medio local. Para este propósito se partió por realizar una revisión sistemática y comparativa de literatura relacionada a nivel local, nacional e internacional. Se pudo concluir que se trata de un tema de indagación y análisis más bien incipiente en nuestro medio, que no ni figura mayormente como un objeto de estudio de la investigación psicológica en las instituciones de formación superior de nuestro medio. Menos aún se ha podido contar con referencias que permitan conocer cómo se ha abordado esta temática a lo largo del desarrollo histórico y sociocultural de la práctica psicológica en nuestro país, o bien, que permita conocer sobre

las necesidades ético-deontológicas actuales en estudiantes o profesionales en práctica. Al momento, este sería uno de los primeros estudios que reúnen apreciaciones colectivas sobre este tema específico.

El estudio buscó indagar qué lugar se le da a la ética como parte de la formación de psicólogos en nuestro medio, siendo que ésta supone un campo de reflexión que conjuga lo enseñable (la ética desde la teoría, su transmisión didáctica, etc.) con desarrollo de competencias en la formación y su aplicación a situaciones concretas de la práctica profesional. En la formación de psicólogos/as, la integración de ambos componentes desemboca en una situación puntual de acción (la atención), donde se pone en juego el saber-hacer con el saber-ser, escena donde se apuntaría a que ambos componentes (teoría-práctica) se conjuguen en los mejores términos.

Sobre este punto, todos/as los/las profesionales consultados/as concordaron respecto a que, en que su experiencia de pregrado, la formación en relación a la ética fue insuficientemente abordada en las mallas curriculares (se emplearon términos como “superficial” “escasa”, “mínima”, “tratada con ligereza”, “falta de seriedad”, “poca importancia”). Al respecto, las percepciones obtenidas se forjan alrededor de ideas como que la ética fue una “*materia de relleno*” o “*secundaria*”, abordada desde nociones abstractas, fundamentada en preceptos morales -inclusive religiosos- y, por encima de todo, desligada de su aplicación a la práctica clínica y sus vicisitudes:

“era una materia que se sentía que venía por obligación, nadie la pensó como algo orientado a la formación real, como para darle verdadera utilidad” (P1).

“las clases de ética han sido así durante décadas, aprovechando para meter ahí la ‘cuña moral-religiosa’ de la Universidad, pero no para que se discutan los verdaderos problemas de la ética que implica el trabajo clínico” (P3).

En las referencias obtenidas, sobresale una cualidad de ligereza que caracteriza el abordaje del tema de la ética como parte de la formación universitaria en el medio local, a partir de una dificultad inherente en lograr trasponer -con suficiente densidad o consistencia- los ámbitos del saber y el actuar.

En la mayoría de casos, los/las profesionales de psicología entrevistados/as refirieron a que los aprendizajes que permitieron rellenar esta vacancia curricular provinieron de experiencias significativas con docentes que abordaron la temática de modo tangencial desde otras asignaturas, de procesos de formación de posgrado posteriores, o bien, desde un alto grado de improvisación inicial en el ejercicio profesional. A lo largo de la recepción de relatos, fue frecuente la referencia respecto a que los psicólogos “*de pronto están en el ruedo*”, “*afrontan dilemas éticos que nadie les había advertido durante la formación universitaria*” o “*que la ética son cosas que te van pasando cuando ya atiendes y que vas resolviendo en la marcha*”. En ningún caso se refirió a la existencia de un marco de formación previo que entregue o desde el cual se discutan colectivamente lineamientos que permitan a futuros profesionales afrontar situaciones puntuales que relacionen práctica y ética de un modo más solvente o reflexivo:

“No estás preparado en ese sentido, y de pronto asumes un rol en donde empiezan a llegar pacientes y todos respondemos desde cierta postura/impostura, fingimos saber de contado cómo se debe actuar en situaciones que exigen reflexión ética” (P6).

Según los/las profesionales consultados/as, este personalismo desde donde se configura la formación profesional respecto a la ética, explica que en nuestro medio social las preguntas relativas a ésta todavía se contesten desde atribuciones o posturas individuales. La ausencia de espacios reflexivos (teóricos, técnicos) así como de supervisión que aborden la temática, conlleva al

riesgo de que las respuestas sobre la misma se tejan desde prejuicios, creencias y mitos propios (por ejemplo religiosos, machistas o desde la moral personal), preceptos que en muchos casos poco tienen que ver con el campo disciplinar de la psicología.

“por falta de reflexión sobre la ética en la clínica, tienes tú psicólogos que discriminan a homosexuales, que justifican la violencia contra las mujeres o que simplemente recomiendan hacer lo que ellos harían en tu lugar” (P2).

Por otra parte, la formación universitaria en ética, a voz de los/las participantes consultados/as, tampoco ha estado orientada a que estudiantes y/o profesionales la articulen con la realidad social en donde se desenvuelve su práctica disciplinar. Para muchas de las personas entrevistadas, el fin social de carreras como la psicología estriba en redirigir la labor de la Universidad y de sus profesionales hacia su vinculación con la comunidad, desde una postura que sobrepasa el centramiento en la atención clínica individual para incidir en lo social. En todos los casos, el cumplimiento de este objetivo es considerado como una labor “deficiente” o “insuficiente” por parte de las facultades de psicología de nuestro medio. Se registraron numerosas visiones críticas respecto a un modelo -más o menos generalizable- de formación en psicología clínica que, desde la ética social, no ha promovido el cuestionamiento o -al menos- la necesaria contextualización respecto a múltiples condiciones o problemáticas que emergen en el mundo social contemporáneo y sus efectos en la subjetivación y/o subjetividad (se mencionaron ejemplos como “violencia de género”, “pobreza”, “corrupción”, “discriminación”, entre otros fenómenos). Se trata de aspectos éticos que no escapan de la práctica psicológica, cuya dimensión socio-política no ha sido contemplada suficientemente por las comunidades e instituciones universitarias, permitiéndoles forjar posturas y diseñar acciones o políticas de respuesta. En esta línea, los aportes

desde la salud mental comunitaria representan un campo disciplinar que recién empieza a consolidarse en el medio, a partir de la consideración por los factores y determinantes sociales que intervienen en la salud, el desarrollo de políticas de inclusión social y el desmantelamiento a las estructuras de poder correlativas al modelo manicomial.

“Yo percibo que recién ahora la psicología clínica empieza a abrirse hacia lo social, hacia la importancia del rol del psicólogo clínico para el cambio social. Existe un dilema entre la tendencia introspectiva, endógena de la clínica y la necesidad de una mirada hacia lo exógeno y su eventual repercusión en lo social” (E3).

“Quizás porque la formación trae consigo la idea de la psicología clínica como un asunto privado, la consulta privada, que por ser privada el profesional se remite a sus pacientes y cree que su práctica no tiene mayor injerencia en lo social” (E2).

“Quienes trabajamos desde una visión de salud mental comunitaria justamente buscamos introducir el eje social a la práctica clínica. Muchos profesionales que trabajan desde los servicios públicos o en instituciones de salud mental tienen una postura menos pasiva y más activista al respecto de los problemas sociales que engloban la práctica” (P8).

Este vacío abre la pregunta por la ética en función de la finalidad misma de la universidad como promotora de cierta cultura profesional. Para los/las psicólogos/psicoterapeutas consultados/as -los más críticos-, las instituciones de educación superior promulgan (en su visión y misión) un discurso social bajo preceptos (justicia, libertad, democracia) orientados a su contribución social. No obstante, el desarrollo de este *ethos* social entra en conflicto con los intereses preponderantes de la universidad, en donde la oferta de formación universitaria se articula a las

lógicas del mercado, operando desde la garantía de producción de sujetos “habilitados” o “listos” para ingresar al mundo del trabajo, o bien, orientados hacia la concreción de una carrera exitosa, alejada de un interés por la resolución de los problemas sustantivos de nuestra sociedad.

“no queda clara la vinculación de la Universidad con la comunidad, la ciudad o la sociedad como algo que realmente atraviese la formación en psicología. Lo comunitario es algo que se trata cuando existe una materia sobre aquello o porque la contribución en un requisito” (P2).

4.2.3.2 Ética, psicología y transformaciones socioculturales

Para la mayoría de personas entrevistadas, en la actualidad la práctica psicológica se ha ido ajustando a cambios sociales y culturales que demarcan nuevas formas de relación y vínculo entre los sujetos. Las personas consultadas refieren a nociones como “cambio de época”, “otros tiempos”, “posmodernidad”, para hacer referencia a los nuevos escenarios para el desenvolvimiento de la subjetividad, que no solamente desembocan en nuevas modalidades de demanda provenientes de los/las pacientes, sino que replantean los conceptos teóricos implícitos en la práctica psicoterapéutica y/o modifican las posiciones y estrategias de abordaje y/o acompañamiento por parte de los/las profesionales de la psicología. La consideración por estos nuevos contextos también acarrea consigo nuevos planteamientos que desde lo social se esgrimen sobre el tema de la ética.

Entre las principales transformaciones sociales y culturales que han influido en la práctica psicológica actual y la pregunta por la ética, se menciona principalmente la “precariedad de los lazos sociales”, visible a partir de un “debilitamiento de los vínculos afectivos” y el “obsoletismo generalizado de las relaciones humanas”. Para muchos de los/las entrevistados/as, el “decaimiento

de la figura prototípica del padre” o “el desfallecimiento de lo simbólico” son determinantes sociales que actualmente han obligado a reconfigurar tanto la teoría como la práctica psicológica desde el punto de vista de la ética.

Los/las profesionales consultados/as refieren también a un cambio en las percepciones sociales respecto a la noción de tiempo y su afectación al ámbito de la clínica, en donde la inmediatez y la brevedad representan aspectos que hoy rigen el ritmo de las prácticas y del intercambio social. Se entregaron ejemplos como la popularidad de las terapias breves/cortas en contraposición a cierto declive de los abordajes clínicos caracterizados por la instalación de varias sesiones por semana, la búsqueda (y oferta profesional) de soluciones rápidas y efectivas frente al malestar.

“De por sí el establecimiento de la continuidad como parte del proceso psicológico es cada vez más difícil del establecer en nuestra época. La idea de un análisis didáctico es un reto bajo los parámetros sociales actuales” (P2).

Esto tiene que ver con un imaginario social que valida la rapidez como un factor de éxito, y eso se extiende a la clínica, donde los resultados rápidos hablan de un profesional que permite que te ‘vuelvas a subir al caballo’ a seguir rindiendo para el sistema (P5).

En esta línea, sobresale la percepción de que el medio social actual promueve un estilo de vida en donde se exalta el bienestar y se evita -a toda costa- el sufrimiento psíquico o inclusive la mera interpelación del sujeto, lo cual se condice con el auge de los psicofármacos y otras lógicas de mercantilización de los servicios de la psicología como respuesta a esta necesidad.

“Te piden lo que sea para poder seguir siendo funcionales socialmente, ‘deme algo rápido, que me quite esto que

me molesta', no quieren necesariamente hablar sobre lo que acompaña el síntoma" (P5).

"¿Usted no me puede dar pastillas?' te dicen. Entonces implica un trabajo adicional, en esos primeros acercamientos, para replantear la demanda" (P1).

Así también, y con base en el peso actual de la tecnología y creciente apogeo de las redes sociales, se hace referencia a un paso desde una ética de lo privado a una ética de lo público en la práctica psicológica, en donde es cada vez más frecuente la tendencia hacia la difusión o publicitación de la vida personal. La ausencia de veladuras con respecto a la vida privada o íntima constituye una pregunta sobre cómo la ética se juega en un ámbito social que exalta la mostración o figuración pública de todos los aspectos del sujeto, y en donde la clínica, -a juicio de muchos usuarios/as como prestadores de servicios- se constituye como un lugar de resistencia ética para la confidencialidad y la conservación de la vida privada.

"A veces el espacio clínico representa el último reducto para resguardar al sujeto de una desenfrenada exposición pública, el ser visto o espectacularizado" (P2).

"Existe una exaltación de canales de difusión de lo público, y creo que los profesionales deben tener mucho cuidado respecto a su propia exposición en esos espacios" (P1).

Al respecto, se habla sobre una inevitable adaptación teórica y metodológica (técnica) por parte del psicólogo/psicoterapeuta a estas condiciones sociales propias de la vida contemporánea, que ponen de relieve un cuestionamiento ético sobre cuáles son los límites de este ajuste desde la práctica clínica. No obstante, la mayoría de profesionales hacen referencia a la importancia de reconocer respecto a las nuevas configuraciones sociales que caracterizan nuestro tiempo, así como la necesidad de que los/

las psicólogas/as se actualicen sobre la emergencia de nuevas dinámicas de relacionamiento, espacios de intercambio y formas de consumo cultural de sus pacientes.

“La nuestra es una época en donde el lazo social se gesta en estos nuevos lugares, y es necesario del profesional no necesariamente adecuarse a estos, sino que identificarlos y reconocer sus lógicas de operación” (P2).

4.2.3.3 La figura del psicólogo/psicoterapeuta en nuestro medio

A partir de la tercera pregunta realizada a la muestra de usuarios/as y prestadores/as de servicios de psicología, se buscó indagar percepciones sobre la evolución histórica que ha acarreado consigo la figura del psicólogo en nuestro medio social, en miras de obtener apreciaciones que permitan asociar este fenómeno con el tema de la ética.

Para la mayoría de sujetos entrevistados/as, la figura social del psicólogo ha evolucionado notablemente en los últimos años, producto de lo cual existe una creciente demanda y valoración de los servicios de atención psicológica en nuestro medio. Inclusive, se hace referencia a cómo los servicios profesionales de psicólogos/as/psicoterapeutas se han disgregado con mayor uniformidad y llegada en diferentes segmentos socioeconómicos, cuando la demanda anteriormente solía estar remitida a grupos sociales con mayor capacidad adquisitiva.

“Ahora las personas de todo nivel económico reconocen cada vez más la importancia del apoyo psicológico en sus vidas” (P4).

El apogeo hacia la opción de que las personas recurran cada vez más a los servicios de un profesional de la psicología/psicoterapia se explica, en buena medida, a partir de un replanteo

sobre cómo se concibe su función y las dimensiones implícitas en su práctica. La mayoría de usuarios/as y prestadores/as consultados/as hablan de una imagen social pasada del psicólogo visto como un profesional que solamente atiende casos graves o “personas locas”, “desequilibradas”, que ha ido mutando hacia la idea presente de que el psicólogo es alguien que “acompaña”, “escucha” y “asesora” a las personas frente a sus problemas. En general, se considera que existe mayor apertura a la idea de buscar un/a psicólogo/psicoterapeuta como una opción válida frente a los malestares que acarrea consigo la vida.

En este sentido, la comprensión de la salud mental como un componente imprescindible de la salud integral ha representado la posibilidad de que la población reconozca la posibilidad de que las personas busquen asistencia psicológica para afrontar los malestares o las situaciones complejas de la vida, así como para reconocer que las personas viven momentos de “estrés” o “crisis” que son propios del ciclo vital. La integración del psicólogo al ámbito de la salud sin duda ha contribuido a institucionalizar su lugar como parte de la atención primaria. No obstante, para muchos de los/las entrevistados/as, esta visión del psicólogo remitida al ámbito de la salud también ha contribuido a que se encasille y reduzcan sus competencias a un ámbito que opera desde una lógica y hegemonía cuestionables desde el punto de vista de la ética.

4.2.4 DE LAS SUGERENCIAS

(Y. VEGA)

Una sección importante de los datos obtenidos fueron las sugerencias o recomendaciones que se solicitaron en las entrevistas para mejorar la parte ética de la práctica de la psicología clínica y por ello, aunque no fue pensada como una categoría para el análisis de contenido, se consideró necesario hacer un análisis descriptivo, el mismo que consta a continuación.

Sobre las recomendaciones para mejorar la dimensión ética en la práctica profesional de la psicología clínica, los resultados

son variados pero en común muestran la coherencia entre la línea de formación y la conceptualización de lo que se considera ético. Así, por ejemplo, si la formación del psicólogo clínico ha sido más próxima al positivismo médico, los sujetos entrevistados manifiestan la decisión de sujetarse a códigos biomédicos. Si la formación académica ha sido *eclectica*, las sugerencias son de la misma manera y van en las mismas direcciones: acudir a varias instancias, nacionales, internacionales y regionales, escuelas, supervisión, la declaración de Estrasburgo sobre psicoterapia, al Código del Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha, aunque este ha sido desarticulado hace más de diez años (Jalil, 2018) y esté siendo re-estructurado a la fecha.

Para Canguilhem, ya en 1956, la posible unidad de las psicologías “se asemeja más a un pacto de coexistencia pacífica concertado entre profesionales que a una esencia lógica, obtenida por la revelación de una constante en una variedad de casos” (1998, p 1). Pacto de coexistencia pacífica que implica apertura y flexibilidad.

Otros entrevistados destacan la necesidad de dar mayor importancia a la supervisión del trabajo en grupos, a las escuelas de profesionales, o escuelas de psicología o psicoterapia: “Fortalecer las redes profesionales de psicólogos clínicos y posteriormente psicoterapeutas”. Lo cual puede traducirse en escuelas de psicólogos clínicos, organizadas a partir de **una** línea teórica y **su** respectiva metodología, que permitan la construcción de espacios de discusión, de análisis y tal vez luego de elaboración de pautas, pero al menos de intercambio inicial de criterios y argumentos sobre el actuar y la noción misma de ética, lo que podría precisamente convertirse en hábito.

Esta idea parece tener mucho sentido, debido a que con las diferencias y particularidades de cada psicología, sería cuestionable, si no ilógico, pensar en un único instrumento unificado en relación a la ética para todos los psicólogos clínicos, que enuncie una sola serie de parámetros que abarquen todas las teorías,

objetivos y metodologías en su diversidad. Nos parece que en esta idea se desliza la eterna noción conflictiva de la psicología como ciencia al estilo de las ciencias naturales, la *superioridad* científica, epistemológica y metodológica de la psicología experimental (Cornejo, 2005), que se espera que construya conocimiento nomotético, que funcione y se valide a partir de las semejanzas, de la posibilidad de generalización y universalidad.

Es decir, en otras disciplinas, la unificación de criterios específicos es plausible, lógica y coherente, pero las particularidades de las mismas psicologías clínicas que son múltiples, debido a que en el campo conviven, compitiendo y con serias dificultades, escuelas con posiciones incluso contradictorias entre ellas mismas, lo que se produce es una casi imposibilidad de acuerdo, más allá de las declaraciones generales de principios, que a riesgo de sonar a perogrullada, citaré, como por ejemplo, que toda intervención clínica psicológica se orienta al bienestar del paciente, lo cual se repite en la mayor parte de códigos de ética. Así, tenemos que el Código Deontológico del Psicólogo de España, declara:

El ejercicio de la psicología se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2015).

El Código de Ética de la APA:

Principio A: Beneficencia y no maleficencia

Los psicólogos se esfuerzan por hacer el bien a aquellos con quienes interactúan profesionalmente y asumen la responsabilidad de no hacer daño. En sus acciones profesionales, tratan de salvaguardar el bienestar y los derechos de aquellos con quienes interactúan profesionalmente y de otras personas afectadas (APA, 2010).

El Código Ético de México (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) en sus bases y principios generales, enuncia:

El psicólogo asume la responsabilidad de actuar en el desempeño de sus actividades profesionales, académicas y científicas, bajo un criterio rector que es garantizar en todo momento el bienestar de todos aquellos individuos, grupos u organizaciones que requieran de su servicio dentro de los límites naturales de la práctica de la psicología. Por lo tanto, se adhiere a los principios de:

- A. Respeto a los derechos y la dignidad de las personas.
- B. Cuidado responsable.
- C. Integridad en las Relaciones.
- D. Responsabilidad hacia la Sociedad y hacia la Humanidad.

Lo que tenemos entonces en la realidad práctica, es que las declaraciones de principios generales y de intenciones, son susceptibles de unificación. Pero al dirigirnos hacia la especificidad conceptual que justificaría y sostendría una ética, las escuelas y las corrientes teóricas, con frecuencia, no hacen un ajuste, no especifican sus necesidades desde el punto de vista ético y asumen de manera acrítica, aunque imperativa, lo que desde otros contextos, como el médico, es decir fisiológico, se juzga tal. Asumirse dentro de un código de ética de salud, por ejemplo, parece ahorrar el trabajo de pensamiento y análisis sobre la actividad misma del psicólogo clínico. Si ya está elaborado el código, de manera pasiva, el profesional acepta, justifica y se alinea simplemente en un sector. En estos resultados, los que sugieren adherir a códigos médicos, parece translucir un pedido de clarificación de “a donde pertenecemos como profesionales”, “brindar una formación profesional que ubique ese lugar de pertenencia; conocer y sujetarse a los reglamentos y protocolos de salud que ya están escritos”. No es el objetivo de este escrito ahondar en nociones psicoanalíticas como la identificación, que podría de manera pertinente servir como herramienta conceptual para profundizar en un análisis; sin embargo, nos permitimos mencionarlo para futuras profundizaciones.

Un entrevistado sugiere “promover espacios de visibilización”, es decir, de difusión de las distintas posibles modalidades de psicología clínica, lo cual permitiría, por un lado elevar la cultura general y por otro, impulsaría que la población general, cuando decida consultar, tenga una mejor base de conocimiento para escoger el trabajo psicológico que considere que le conviene más.

Una sugerencia que se repite en los resultados es la de “promover espacios de intercambio” entre los profesionales de la misma formación, por ejemplo entre psicoanalistas. Es llamativo que “se espera que el psicoanalista sea el que esté dispuesto a escuchar al otro, al colega” y justo eso es lo que no sucede, pues algunos psicólogos clínicos de formación pretendidamente psicoanalítica, se permiten escuchar solamente a los que están “dentro de su círculo íntimo, cercano, que comulgan” con sus mismos “principios éticos, teóricos, prácticos”. Lo que nos llevaría, siendo extremos, a lógica y la ética de la secta. En el libro *la Psicología de las masas y el análisis del yo*, de 1921, Freud (1921/2012) explica como el desplazamiento libidinal del ideal del yo hacia la figura del líder propone una organización específica de los lazos libidinales, es decir, amorosos en el funcionamiento de la masa. Ideal del yo, que es construido a partir del resto de narcisismo perdido en la constitución subjetiva, el mismo que mueve a establecer vínculos siempre eróticos con los sustitutos de los objetos parentales. Restos de narcisismo que permiten la socialización, pero en el funcionamiento de las sectas impiden, prohíben la misma con elementos externos, y que Lacan diría, con quienes no son reconocidos como pertenecientes “a la parroquia” (1958/2015).

Otra sugerencia que aparece en los resultados es: “Educar al paciente en ética” para de esta manera, “ampliar su panorama de vida sobre la ética”, lo que contribuiría a que pueda “ver más parámetros éticos en cada persona”. Al respecto podríamos argumentar sobre la clarificación de la función del psicólogo clínico,

interrogar si aún de manera indirecta, puede este considerarse un pedagogo y hasta dónde puede atribuirse una función de enseñante: “¿dónde quieren llegar los psicólogos al hacer lo que hacen? ¿En nombre de qué son instituidos psicólogos?” pregunta Canguilhem en 1956 (1998). ¿Enseñante además de qué? Sin embargo, admitamos que en toda intervención terapéutica, aún de manera inevitable, algo del orden de la transmisión se da, de manera que lo ético sería más bien tener identificado, ubicado este factor para tener consciencia del mismo y evitar actuarlo.

Otros criterios manifestados en los resultados remiten a la formación universitaria: “Tener un manual, establecer una materia específica de al menos seis meses, un año sobre el ejercicio ético en la práctica clínica”. No en todos los *pensums* de psicología clínica se incluyen materias directas sobre la ética profesional. Elemento que para estar en capacidad de analizar de manera apropiada, demandaría otra investigación en profundidad.

De acuerdo con las formaciones de las psicologías humanistas, encontramos las respuestas que señalan la importancia de la ética en cuanto esta “remite al encuentro sagrado con el paciente y consigo mismo” y nos hablan de una “práctica mística permanente de todos los santos días”, para la cual el terapeuta debe “subir los niveles de consciencia”, “prepararse para el conocimiento que es un instrumento para el entendimiento”, y “el entendimiento es el amor”, “es una obligación terapéutica estar ubicados en la fuerza del amor”. Opiniones coherentes con los contenidos que plantean estas psicologías específicas, cuyo nivel de cientificidad podría ser analizado en cuanto a rigor, en otro contexto orientado a aquello. Sin embargo, nos permitimos destacar que se afirma una preocupación por cuestionar la propia intervención profesional y se evidencia noción de coherencia teórico-práctica.

Se recomienda para mejorar la concreción de la ética en el campo, en otra respuesta, que todos los psicólogos clínicos hagan la misma formación del entrevistado para “salir del paradigma

positivista” y dar “énfasis a lo relacional”. Se sugiere ampliar la formación hacia la integralidad de paradigmas. Una vez más tenemos que cada psicólogo cree en la formación que ha recibido. Y es notorio un sesgo proselitista, lo cual no es particular a ninguna escuela. Todos los psicólogos clínicos parecen ubicarse como promotores de su escuela de formación, lo que nos lleva a pensar el nivel elemental de criticidad, de independencia racional que se adquiere en las formaciones. Otras hipótesis podrían venir, desde los estudios de la cultura, de la antropología o de la sociología, en otro contexto de análisis, apuntando hacia la influencia histórica del pensamiento religioso en nuestras universidades.

El siguiente texto, tomado también de los resultados, al igual que todos los anteriores manifiesta: “No ser tan rígidos, no subirse en pedestal, el ego del psicólogo clínico es *pyffft*. Yo soluciono el mundo con... eso me mata, odio eso” da cuenta en primer lugar, de la sinceridad del entrevistado y en segundo nos remite otra vez más al tema de la identificación y la infatuación a la cual el psicólogo clínico, como tantos otros profesionales, es susceptible. No solamente en la psicología, desde el psicoanálisis se constata que la profesión es un síntoma que el sujeto construye de manera inconsciente. Dentro de la construcción freudiana lacaniana, el profesional, sujeto de lenguaje y sujeto de cultura, idealmente analiza, conoce, hace consciente esta posibilidad y a sabiendas de esto, decide si vive la identificación, la reprime o la convierte en actos decididos, sostenidos y controlados. Pero lo importante en esto es la responsabilidad subjetiva que se toma al respecto. No es intención de quien escribe este análisis cabalmente hacer lo mismo, promover su teoría como la óptima, si no proponer explicaciones desde un lugar específico de enunciación, asumido como tal con sus límites y sus alcances identificados.

“No lanzarse a la práctica sin haber revisado sus cosas personales” es otro discurso manifiesto como resultado del estudio,

que apunta a la importancia de “la supervisión, reconocer que por más formación que tenga siempre es factible de error”. Para asegurar en lo posible la ética en la práctica, que el psicólogo “sea capaz de reconocer humildemente el error, consultar con otro sus falencias”. Adicionalmente señala la necesidad de “anudar la teoría con la práctica. No hacer clínica sin la práctica, la supervisión o el control, sin comprometerse personalmente a una formación permanente”. Importante destacar que en el mismo sentido, pero desde otra base teórica, otro entrevistado manifiesta la importancia de “cuatro pilares” para una intervención ética: “saber: cubierto por la actualización de conocimientos; hacer: en referencia a el tema del hilo terapéutico; ser: tu terapia individual, y ética: va a estar dada desde todos estos principios, si tienes eso, ya tienes todo, pero tienes que tener eso”.

En otra entrevista, encontramos la sugerencia de qué es ético: “Tener una guía clara de actuación, que implique la posibilidad de ponernos a debatir, fortalecer colegio de psicólogos, proceso asociativo colectivo de gente reflexionando sobre lo que puede y no puede hacerse”. Y en la misma línea de la importancia del diálogo, la sugerencia de “crear espacios donde se pueda dialogar hasta discutir pero no que sea un espacio más validado que otros, espacios donde nosotros los psicólogos podemos ir a hablar sobre lo que hacemos, ¿sí?, el alcance, los errores, las equivocaciones, y aquello que nosotros sentimos que hace falta dentro de nuestra práctica. Es un riesgo muy grande que alguien se adjudique el límite de algo”. Es decir, cuestionar el exceso de seguridad científica para autorizarse la práctica sin interrogarla.

Los textos de otros resultados proponen en relación con la ética, destacar: “uno, una capacidad reflexiva, de compromiso, y de conciencia ética [...], no solamente la preparación sino la revisión permanente, el segundo sería, el trabajar con seres humanos, no con diagnóstico, [...] y tercero sería un espacio donde las teorías, los enfoques, los conceptos puedan evolucionar según las dinámicas, las necesidades y los espacios culturales”. Lo cual

coincide con otro texto que plantea la “revisión de qué se está enseñando en la formación” y el énfasis en “atender al discurso contemporáneo”.

Otros resultados sugieren también “capacitaciones, que los psicólogos tengamos que rendir exámenes que muestren que conocemos los códigos de ética”. Y esta misma entrevista solicita: “alguien a quien rendir cuentas, [...] una reglamentación clara. Un organismo, una ley [...] de cuidado del cliente”.

V

A MODO DE DISCUSIÓN

El análisis en profundidad y las reflexiones surgidas del estudio de los datos obtenidos se han organizado en artículos para publicación en revistas, por lo que aquí les hacemos conocer solamente los resúmenes de los documentos que cada investigador ha elaborado. A continuación, un cuadro con los títulos de estos documentos y en seguida se añadirán los resúmenes de los mismos.

Tipo	Título	Autor/es
Artículo	La Ética del Psicoanálisis en Lacan y la Ética en la práctica de la Psicología Clínica	Vega Yolanda
Artículo	Consideraciones éticas que problematizan la atención clínica desde una perspectiva técnica	Salazar Gabriela
Artículo	La Ética en Psicología Clínica: los mínimos comunes entre las distintas líneas teóricas.	Castro Falconí Daniela
Artículo	Lógica del tiempo y política del sujeto	Redrobán Juan Francisco

Tabla N°3

Fuente: Equipo de investigación

Los trabajos realizados por Gabriela Pazmiño y Alvaro Carrión A., conferencistas invitados, se adjuntan también en este libro.

Artículo 1

LA ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS EN LACAN Y LA ÉTICA EN LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y. VEGA

La dimensión ética del psicoanálisis tiene ciertas especificidades que se abordan en tanto práctica clínica que apunta a una cura singular, construida en el caso por caso, las mismas que marcan diferencias y señalan distancias con la concepción tradicional filosófica de la ética y aún con las dimensiones axiológicas de los habituales códigos de ética profesional en el caso de la psicología. En el marco de la presente investigación, este texto enfatiza en estas diferencias y profundiza en el análisis. Es una interpretación del tema y de algunos resultados, realizada desde un marco teórico psicoanalítico freudiano-lacaniano; acude a algunas nociones filosóficas, y contextualiza, de manera breve, para el análisis, el apareamiento, el desarrollo histórico y algunas características de la inscripción local de la psicología clínica y del psicoanálisis. Para lo cual emplea, además de los autores clásicos, producciones nacionales de conocimiento, en específico investigaciones realizadas como trabajo de grado por psicólogos clínicos ecuatorianos de esta universidad. El objetivo de este escrito es pensar en la ética aplicada al ejercicio profesional de la psicología clínica en nuestro contexto, desde el psicoanálisis. Intenta, también, incluir algunas implicaciones filosófico-políticas. En los resultados se ha encontrado que el problemático estatus científico de las psicologías repercute en sus extensiones éticas y de ahí políticas; y en específico, que la falta de uniformidad epistemológica produce que la dimensión ética sea concebida por el profesional de acuerdo con la teoría en la que basa su intervención.

Palabras clave: psicoanálisis, psicología, ética, clínica.

Artículo 2

CONSIDERACIONES ÉTICAS QUE PROBLEMATIZAN LA ATENCIÓN CLÍNICA DESDE UNA PERSPECTIVA TÉCNICA G. SALAZAR

Este trabajo genera ciertas reflexiones que buscan ampliar la mirada acerca de la problemática ética en la práctica clínica. Algunas de las preguntas que deseo plantear y desarrollar giran en torno a: ¿desde dónde se cuestionan ciertas acciones que estarían vinculadas a lo ético? ¿Se confunde lo ético con lo que se considera “bueno” o “bien hecho”, y si es así, qué sostiene estas miradas?

Mi reflexión requiere partir de la pregunta acerca de si es la psicología parte del campo de las Ciencias de la Salud o es parte de las Ciencias Humanas.

Esta discusión que nos ha acompañado por muchos años, sigue teniendo una vigencia enorme en las posturas desde las cuales se está mirando en Ecuador y entre colegas, si determinada posición es o no ética y es con base a estas reflexiones en las que voy a centrar parte de este trabajo.

Tomaré en cuenta las consideraciones técnicas acerca de la relación entre la ética y las distintas visiones acerca de la “cura”. Por otro lado, se analizará la relación que la técnica y la ética tienen dentro de la posición asimétrica que existe en la diada terapeuta - paciente y las dificultades actuales en el campo ético de una práctica que está inmersa en el poder que tiene el mercado y el sistema capitalista.

De la mano de los procesos terapéuticos individuales, se muestra la necesidad de generar espacios y consciencia de supervisar casos con pares o con supervisores de mayor experiencia. Esta modalidad aún es confusa, novedosa y no está del todo clara como parte de una formación permanente para los psicoterapeutas quiteños, así como de una condición propia de autocuidado para todo psicólogo clínico que aspira a poder hacer

psicoterapia o transformarse en un psicoterapeuta. Cabe recalcar que un título habilitante de pregrado con la nominación de psicólogo clínico tiene quizás la misma validez que el de egresado de medicina en Ecuador, antes de realizar su rural: en el caso de los médicos, que hoy ha sido traído a colación desde ciertas perspectivas como un ideal (tema cuestionable para pensar), el médico sin rural no será aceptado en ningún trabajo que requiera la atención de pacientes; sin embargo, contamos con más de 700 alumnos estudiando psicología, en un país y con un Estado que no le da lugar a la salud mental, que cuenta con pobres e insuficientes políticas públicas en Salud Mental y con la tremenda responsabilidad de formar colegas que nos ayuden a transformar esta realidad.

Palabras clave: ética, práctica psicológica, ciencia, positivismo, subjetividad, poder, formación

Artículo 3

LA ÉTICA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA: LOS MÍNIMOS COMUNES ENTRE LAS DISTINTAS LÍNEAS TEÓRICAS D. CASTRO

A pesar de las diferencias teóricas existentes en psicología clínica, ¿es posible hablar de mínimos en común para el ejercicio profesional? Esta pregunta fue el punto de partida para este artículo que describe lo que arrojaron los datos de esta investigación. En cuanto a elementos comunes de base entre las líneas, se distinguen los siguientes: *confidencialidad*, *el reconocimiento de los límites* por parte del psicólogo clínico, *formación y actualización profesional*, *supervisión* o diálogo entre colegas y *el análisis personal* (trabajo personal, autoconocimiento). Cada uno de estos es revisado con detenimiento, pero también se añaden otros temas en los que las diferentes miradas convergen.

El artículo revisa también los principios generales de los distintos códigos de ética y propone una manera de considerarlos

especialmente dentro del campo de trabajo del psicólogo clínico. Así, plantea 4 principios generales en común bajo la denominación de: principio de beneficencia, de no maleficencia, de autonomía y de justicia. Se añaden luego dos principios complementarios que provienen de las adaptaciones de la APA (American Psychological Association}.

Por otro lado, brota de las reflexiones sobre estos puntos en común, la necesidad del profesional de la psicología de difundir su trabajo y hacer conocer a la población la manera de trabajar, propia de este campo. Pero para llegar a ello, es relevante iniciar por el fomento del diálogo entre los psicólogos de las distintas líneas, porque tener conocimientos claros de lo que hacemos unos y otros facilita el que podamos dar a conocer a la ciudadanía las particularidades de nuestro ejercicio profesional.

Además, en el artículo se analiza el tema de la responsabilidad profesional y cómo esta no depende exclusivamente de una norma de procedencia exterior al sujeto sino de la articulación de una reflexión permanente y profunda sobre los dilemas éticos que surgen, con el manejo adecuado de la prudencia.

Palabras clave: ética, principios, psicología clínica, responsabilidad, líneas teóricas psicológicas.

Artículo 4

LÓGICA DEL TIEMPO Y POLÍTICA DEL SUJETO.

J.F. REDROBÁN

Partiendo de una pregunta convocante, se estructura la línea argumental del texto. En tanto parte de un encuadre, ¿cuál es el valor del tiempo en un proceso terapéutico? ¿Cuáles sus efectos y cuáles sus posibles variaciones? El texto pone de relevancia, en primera instancia, la importancia que el tiempo tiene para los pacientes, mediante la revisión de los datos cuantitativos recogidos en la investigación, de la mano de varios derechos identificados en marcos normativos internacionales que rigen la práctica

psicológica profesional. En un segundo momento, se pone entre dicho el tratamiento que se da al tiempo por parte de terapeutas de una amplia gama de corrientes, regidos en su mayoría por una lógica de mercado que busca establecer parámetros de actuación con el único precepto claro de dar pronta respuesta e inmediata disolución del malestar. A continuación, se retoma una otra vía respecto a una política del sujeto, donde el valor de la palabra y la emergencia del deseo del sujeto es el centro de un tiempo no cronológico. Por último, haciendo uso de la metáfora literaria de la economía de las palabras, se plantea un esquema donde el rol que todo terapeuta debe ocupar, estará orientado por un encuadre, por el lugar de respecto y escucha al paciente, a los sentidos de palabra y a la producción o emergencia de una posible cura.

VI

**CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

(G. SALAZAR, D. CASTRO, Y. VEGA)

La revisión descriptiva de los psicólogos, así como de los pacientes en entrevistas, grupos focales y encuestas virtuales, nos permiten cruzar información valiosa que arroja resultados en cuanto a dificultades técnicas en el quehacer de los psicólogos a causa de problemas formativos, entre otros.

Dentro de las dificultades de formación podemos citar todo aquello relacionado con el poco interés y énfasis que se le ha dado en distintas universidades a la necesidad ética que tiene todo psicólogo de realizar un proceso terapéutico individual.

Se resaltan problemas, como un exceso de críticas morales, intervenciones ideológicas religiosas dentro de los procesos, también confusiones en los límites vinculares a causa de la transferencia inevitable que se da en todo proceso vincular, así como la aplicación de técnicas o sugerencias que no son cómodas para el paciente, y sin embargo, se insiste en las mismas en un momento del proceso que lo que causa es su abandono.

El hecho de no incluir en el encuadre, al inicio de toda propuesta terapéutica, la necesidad de explicar la metodología de trabajo, línea teórica de sostén en palabras que el usuario pueda asimilar, causan dificultades durante los tratamientos que podrían ser fácilmente evitables si desde un inicio existiera la posibilidad de hablar de la propuesta de trabajo, además de los honorarios que al parecer, es el tema central del encuadre que está presente sin exclusión en toda primera entrevista.

Quizá viene de esta consideración, la decisión que han tomado ciertos profesionales y grupos de psicólogos, de circunscribir el tema de los honorarios a un equipo administrativo. Para lo que es necesario también asumir las consecuencias que esta situación trae para el desenvolvimiento del tratamiento. Hay que considerar tanto las consecuencias negativas como las consecuencias que podrían ser positivas antes de tomar esta decisión.

Es llamativo que aparezca en los usuarios en particular, la concepción de los tratamientos psicológicos como algo elitista, dado que los datos arrojan información sobre una mayoría de prestadores que fijan las tarifas de consulta de acuerdo con lo que el usuario puede pagar. Valdría profundizar en este tema para entender el porqué de esta contradicción de los datos.

Nos encontramos también con otra dificultad: la postura técnica del terapeuta puede diferir de la que tiene la institución en la cual trabaja, esta situación causa aún mayores dificultades, poder explicar al paciente la manera en la cual la institución se maneja y también la forma en la cual se va a trabajar en el vínculo terapéutico, es algo que no está del todo claro, de tal manera que parece que se prefiere omitir.

Los prestadores de servicios que parten de un diagnóstico parece que dejen más en claro o en evidencia cuál es su visión de la “enfermedad” y de la “cura”. No obstante, no debería ser solo a través de la existencia de un diagnóstico desde donde se pueda aclarar el tipo de escucha, método y expectativa de trabajo conjunto que se tiene en cada proceso.

Si bien no todas las corrientes de trabajo mantienen un número máximo de sesiones como método de trabajo, si es posible establecer mínimos de trabajo conjuntos y sobre todo la posibilidad permanente de devolverle al paciente el poder de decisión que tiene sobre su deseo de continuidad o no en el tratamiento, así como del tipo de metodología que este la sienta acorde con su forma de ser para que no se sienta violentado, invadido ni

exigido, de maneras que lo dejen en una situación de vulnerabilidad, fragilidad e infantilización.

El trabajo personal de cada psicólogo es una necesidad formativa que está discutida con poca profundidad, la supervisión se la concibe como un espacio persecutorio en el cual se encontrarían fallas del terapeuta, situación que evidentemente genera aversión y rechazo hasta de los más valientes.

Es indispensable repensar lo que significa realizar un proceso personal para un psicólogo en formación y luego de haber terminado la formación académica igual. De la misma manera, debemos abrir el espacio de conocimiento de las diversas formas de supervisión que existen y desmitificar la idea de que en la supervisión se encontrarían las fallas del terapeuta. Por el contrario, debemos fortalecer la riqueza que tiene el hecho de contar con una mirada externa, adicional a la del propio terapeuta, para comprender algo del caso que puede estar siendo dejado de lado, o incluso para pensar juntos la problemática y las posibilidades técnicas de vehiculizar algo que puede estar detenido.

En cuanto a la actualización y partiendo de la misma idea de la diversidad de líneas teóricas, el medio local no ofrece la posibilidad de discusión amplia y profunda sobre los temas que son centrales y actuales del ejercicio clínico. La diversidad y las posiciones cerradas de algunos grupos en contra de facilitar el diálogo lo impiden. Vale la pena considerar en cada línea que el encuentro con otros permite que tratar de una mejor manera a quien recurre a nosotros y por tanto hace del trabajo de los prestadores de servicios de atención psicológica algo que la sociedad valora y reconoce como indispensable.

Ciertas características culturales locales se manifiestan también en el ámbito del estudio, en específico, la dificultad de aceptar al otro diferente, al que piensa distinto y tiene unos valores profesionales distintos.

Profesionales de distintas formaciones coinciden en la bondad de espacios de intercambio y reflexión en conjunto sobre

la ética, excepto las formaciones cercanas a la medicina, que ubican a la psicología clínica en el sector salud y desean su inscripción bajo códigos éticos médicos con lo cual se zanjaría cualquier reflexión. Sugerencia que es coherente con su paradigma. Pero que evitaría un campo propio a la psicología clínica y como Braunstein ya adelantaba en 1976, llevaría a que la psicología clínica no se diferencie de la biología o la fisiología (Braunstein, 1976/2008) y se ubique como un instrumento de reproducción ideológica más, al pretender funcionar prescindiendo de una teoría del sujeto.

Una vez planteadas estas conclusiones, el equipo de investigación se concentró en la elaboración de una Guía Ética para orientar la reflexión de los profesionales jóvenes y que pueda además revisarse dentro del marco de la formación universitaria del psicólogo clínico. Este documento está presente como anexo a este informe.

Por otro lado, el equipo se planteó la necesidad de trabajar sobre el desconocimiento del público sobre la profesión del psicólogo, a partir de la difusión de documentos informativos cortos en redes sociales. Trabajo que estamos llevando a cabo en este momento.

Además, para paliar también en algo las dificultades de formación ubicadas, el equipo se ha propuesto transformar esta Guía Ética en cursos de extensión que permitan la reflexión tanto en los profesionales jóvenes como en los estudiantes de psicología clínica.

VII

REFERENCIAS

- APA. (2010). Código de Ética de la APA. Disponible en: www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Aristóteles. (1978). *Acerca del alma*. Madrid: Gredos.
- Aristóteles. (1982). *Categorías en Tratados de Lógica (Organon)*. Madrid: Gredos.
- Aristóteles. (1985). *Ética Nicomáquea*. Madrid: Gredos.
- Aristóteles. (1993). *El Organon*. México: Porrúa.
- Assoun, P. (1994). *Introducción a la metapsicología freudiana*. Buenos Aires : Paidós.
- Assoun, P. (2002). *La metapsicología*. México: S. XXI.
- Braunstein, N. (1976/2008). *Psicología, Ideología y Ciencia*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (1956/1998) ¿Qué es la psicología? *Revista Colombiana de psicología*. Número 7, p. 7-14. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16039/16925>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2015). *Consejo General de la Psicología en España. Código Deontológico del Psicólogo*. Disponible en: <https://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico>
- Cornejo, C. (2005). Las dos culturas de/en la Psicología *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Vol. XIV, N° 2: Pág. 189-208.
- Damasio, A. (1999). *Le sentiment même de soi. Corps, émotions, conscience*. Paris: Odile Jacob.

-
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la Investigación. *Ciencias Sociales*, 35-53.
- Freud, S. (1921/2012). *Psicología de las masas y análisis del yo* Obras completas vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991). *Moisés y la religión monoteísta* (Vol. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido” (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). *El yo y el ello* en Obras completas (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). *Inhibición, síntoma y angustia* (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). *Psicología de las masas y análisis del yo* en Obras completas (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, R. (2014). *La dimensión valorativa de las ciencias*. Bernal, Provincia de Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Hempel, C. (1979). *La explicación científica. Estudios sobre la filosofía de la ciencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Jalil, J. (2018). *Los colegios profesionales*. El Comercio 22 de marzo del 2018. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/cartas/colegios-cartas-opinion-cartasaladireccion-profesionales.html>
- Kant, I. (2003). *Crítica de la razón práctica*. Buenos Aires: La Página.
- Kant, I. (2008). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Alianza.
- Kant. (1978). ¿Qué es la Ilustración? en *Filosofía de la historia*. México : F.C.E.
- Lacan J. (1958/2013). *Las formaciones del Inconsciente Seminario 5*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacoue-Labarthe, P., & Nancy, J. (1978). *L'Absolu Littéraire*. France: éditions du Seuil.
- Lacoue-Labarthe, P., & Nancy, J. (2000). La “retirada” de lo político. *Nombres Revista de Filosofía*, X (15), 33-46.
- Lacoue-Labarthe, P., & Nancy, J. (2013). *La panique politique*. France: Christian Bourgois.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *La estructura del comportamiento*. Buenos Aires: Hachete.
- Miller, J. (2005). *El otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.
- Nietzsche, F. (1985). *La ciencia jovial*. La Gaya Scienza. Caracas: Monte Avila.
- Nietzsche, F. (1994). *Aurora*. M. E. Editores: Madrid.
- Nietzsche, F. (2003). *La Genealogía de la moral*. Madrid: Tecnos.
- Nietzsche, F. (2005). *La Genealogía de la moral*. Madrid: Alianza.
- Pommier, G. (2010). *Cómo las neurociencias demuestran el psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Roudinesco, E. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.
- Roudinesco, E. (2005). *El paciente, el terapeuta y el Estado*. Buenos Aires: S. XXI.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético*. México, Trillas. Disponible en: http://psicologia.iztacala.unam.mx/psi_bioetica_codigoeti.php

LA ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS

por Gabriela Pazmiño

“Ser psicoanalista es una posición responsable, la más responsable de todas, ya que él es aquel a quien está confiada la operación de una conversión ética radical, aquella que introduce al sujeto en el orden del deseo.”⁷

Jacques Lacan.

Lacan afirma en el Seminario XII “Problemas cruciales para el psicoanálisis” que, mirando en retrospectiva, toda su enseñanza busca reintroducir el orden del deseo, que ha quedado excluido de la perspectiva histórica⁸. Dicha perspectiva da cuenta del abordaje que se ha hecho a lo largo de los siglos de la cuestión de la ética, y de cómo se ha llegado a reducirla a una discusión en torno a “las obligaciones morales” del hombre.

Sin embargo, el psicoanálisis nos abre una vía inédita para aproximarnos a este concepto; a saber, aquella que nos indica que no hay ética sin deseo. Lacan consagra un año entero a esta enseñanza, a través del Seminario que se titula justamente, “La ética del psicoanálisis”.

En el primer capítulo de dicho Seminario, encontramos dos indicaciones que hemos elegido como hilo conductor de este texto, y que nos permitirán responder a la pregunta: ¿Qué implica hablar de ética en el ámbito de la práctica clínica?

7 Lacan, J., Problemas cruciales para el psicoanálisis, *Seminario XII*, 1964-1965, lección del 5 de mayo de 1965, inédito.

8 *Ibid.*

1. LA DIFERENCIA ENTRE ÉTICA Y MORAL

Hablar de ética, dice Lacan, supone una aproximación a la verdad. Esta verdad concierne, sin embargo, una verdad individual, íntima, ligada al deseo inconsciente del sujeto⁹.

La moral, por su parte, pretende establecer una verdad única, válida para todos. La reflexión moral no da cabida a la diferencia, a lo singular. Y abre más una dimensión Universal, que Lacan no dudará en calificar como “mórbida”, enfermiza.

La moral se traduce, de alguna forma, en la sanción; esto quiere decir que el individuo que ha infringido la regla, debe ser castigado. Es por esta razón que la moral se conjuga tan bien con la religión.

Ahora, Lacan no duda en señalar la proximidad que existe entre la práctica del psicoanálisis y de la religión. Advierte como el psicoanálisis puede confundirse con la religión si no logra ir más allá de la “creencia en el padre.” Cuestiona de esta manera a sus colegas de la Asociación Internacional de Psicoanálisis (IPA, por sus siglas en inglés); Asociación que Freud había fundado. Recordemos que Lacan será expulsado de esta Asociación en noviembre de 1963, y que en adelante se va a referir a este hecho como su “excomunión”, para señalar justamente la deriva o el viraje del psicoanálisis hacia la religión y hacia la moral. Es por esto que, para Lacan, la reformulación de los conceptos fundamentales del psicoanálisis se imponía.

Pero volvamos a 1959. Lacan denunciaba en ese momento que los psicoanalistas habían reducido el carácter subversivo del descubrimiento freudiano del deseo a una suerte de “camino hacia la armonía”. Sabemos que Freud hace del deseo y de la pulsión sexual, el motor de la vida psíquica y la causa de las acciones del individuo, lo que supone una afirmación revolucionaria para su época, y para la nuestra, añadiremos. Pero los psicoanalistas después de Freud, se habían encargado de temperar los ánimos,

9 Lacan, J. «La ética del psicoanálisis», Op. cit. p. 10

de reducir este carácter que llamamos subversivo, de un modo tal que Lacan llega a afirmar que los psicoanalistas son los responsables de crear un moralismo más insidioso, más fuerte que cualquier otro que se haya verificado en la historia¹⁰.

Por otra parte, Lacan revela lo que hay detrás de la moral, y que no sabrá confundirse, en ningún caso, con este supuesto “camino hacia la armonía”, que pretende ignorar su reverso de goce. La moral, lejos de ser un conjunto ordenado de reglas que nos ayudaría a convivir mejor los unos con los otros, es, por el contrario, una instancia que tiene su origen en el Superyó, que Lacan califica de “obsceno y feroz”. Es decir que mientras la tendencia general de los psicoanalistas era la de contribuir al orden moral, Lacan les mostraba de qué modo lo que está detrás es, en último término, la pulsión de muerte.

Advierte además que la misma cura psicoanalítica, cuando se orienta a partir de una perspectiva moral; es decir, a partir de un cierto número de imperativos o de ideales que el paciente debería alcanzar (ideal del amor, ideal de la autenticidad e ideal de la no- dependencia), solo podría adquirir el carácter de una “jactancia moralizante”¹¹, de una “presunción moral”.

2. EL PROBLEMA DE LA LEGISLACIÓN

A partir de la distinción que establece Lacan con la moral, podemos sostener que la dimensión de la ética no estaría necesariamente organizada alrededor de una ley articulada. La ley y la ordenanza están más bien deslizándose permanentemente del lado de la moral. Los códigos deontológicos que rigen cada profesión, o las leyes de estado que ordenan la práctica del psicólogo en este caso, no podrán, en ningún caso, garantizar la ética.

Nos detenemos en este punto para precisar que no afirmamos con ello que las leyes o códigos profesionales sean instrumentos inútiles, muy por el contrario. El cuerpo de leyes que

10 Lacan, J. «La ética del psicoanálisis», Op. cit. p. 13.

11 *Ibid.* p. 271.

rige una profesión y el marco legal que supone exigencias válidas para todos los profesionales en un contexto específico tiene absoluta pertinencia.

Pero no sabrá confundirse con la posición ética, que “introduce la dimensión del deseo”, como afirma Lacan, y que por lo tanto incumbe a cada uno, y supone una orientación en la conducta que estaría ligada al propio inconsciente. Por esta razón podemos afirmar que aquello que es legal o incluso formal en el marco de la práctica clínica, no necesariamente es ético.

Si abordamos por ejemplo, la historia de la medicina, podemos constatar que se trata de una práctica que posee códigos y leyes muy claras para regular su ejercicio. Difícilmente podemos cuestionar el hecho de que el médico, desde un punto de vista histórico, ha encarnado desde siempre una figura de prestigio y de autoridad. Pero no siempre ha hecho el mejor uso de ello y el filósofo Michel Foucault en particular ha demostrado la responsabilidad de la medicina en las grandes crisis éticas de la humanidad; como el encierro a gran escala o el ejercicio de poder sobre el paciente.

Evocamos el caso de la medicina porque nos parece que, justamente, a partir de la lectura de Foucault, podemos ver en qué consiste este deslizamiento de la ética hacia la moral. El médico en particular es una de las figuras que ha creído “estar en el deber de encarnar la moral social y es quien más ha contribuido a la formación de una sociedad de control”¹².

A esto se añade que en la actualidad ya no solo el médico se autoriza como especialista de todo, o de casi todo. La generalización del acceso al saber hace que muchos profesionales de la salud, los psicólogos en particular, se sientan tentados a juzgarse calificados para hablar de lo que está bien y de lo que está mal en lo que concierne al amor, a la infancia, a la familia, a la sexualidad, etc.

12 Foucault, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, México, 1967.

De hecho, la paradoja de la ética es que es una reflexión y una decisión que se impone al practicante con más peso justamente cuando la ley falla. En general, en los países cuya legislación es menos clara o menos consistente, el clínico tiene que arreglárselas con los medios a su disposición, sabiendo que las consecuencias de sus acciones pesarán únicamente sobre él. El caso contrario es igualmente ilustrador sobre este punto: en los países cuya legislación es sumamente explícita, la responsabilidad del médico o del psicólogo sobre sus acciones con un paciente no queda excluida, en ningún caso.

Y es que cuando hablamos de situaciones que tocan o que inciden en la vida humana —es el caso de la práctica clínica del psicólogo— las cuestiones éticas cobran aún más importancia. Y los códigos legales y profesionales no aportan necesariamente una respuesta. ¿Cómo actuar con ciertos pacientes? ¿Qué responder a ciertas preguntas que vienen a hacernos? ¿Cómo determinar si un paciente se encuentra en riesgo, o si pone en riesgo a otros?

Lacan vuelve sobre este punto al final de su Seminario. La definición de ética con la que Lacan concluye, es la siguiente: “La ética consiste esencialmente en un juicio sobre nuestra acción¹³.” Esto quiere decir, para nosotros, que la ética no consiste en una serie de obligaciones o imperativos, legales o no, concierne la responsabilidad en acto.

3. LA ÉTICA Y EL ACTO

Dejemos entonces en claro que la ética del psicoanálisis supone la defensa de lo individual frente a la pretensión de universal promovida por la religión, por el Estado, por la economía de mercado: “Todos consumistas”, “Todos creyentes”, “Todos iguales”. Nuestra época se caracteriza por la exigencia de un rasgo común y por la segregación, por el rechazo de la diferencia. Ante ello, el psicoanálisis milita por la individualidad del sujeto, por la

13 *Ibid.* p. 270-271.

particularidad del rasgo que lo marca como ser de lenguaje y que lo inscribe al mismo tiempo en la comunidad humana.

Sobra decir que la ética del psicoanálisis es, por lo tanto, incompatible con los discursos que atacan a la dignidad del ser hablante: el amor, el respeto a los semblantes, el derecho a la diferencia, al síntoma y a la palabra. Es lo que Lacan pone en primer plano en este Seminario.

Lacan pone un particular énfasis en la reflexión que liga la ética con la práctica clínica. Para Lacan, la reflexión ética puede aportar un saber nuevo sobre *nuestro trabajo cotidiano*; esto es, “la manera en que podemos responder a la demanda del paciente¹⁴.”

Ahora, el problema es que la demanda en cuestión es inconsciente: esto quiere decir que el paciente no sabe lo que formula, no sabe lo que repite, ni lo que pone en acto en la demanda que dirige al psicoanalista. Esto ya lo dice Freud en 1914 al respecto de la repetición: “el paciente no sabe que repite, ni lo que repite¹⁵”.

La reflexión ética se sitúa entonces a nivel de la respuesta que damos al paciente. Pero Lacan además eleva esta “respuesta” del analista al estatuto de un acto, y funda el concepto de “acto psicoanalítico”¹⁶. Va a dedicar a este tema un Seminario entero¹⁷, en 1967 (ocho años después de su Seminario sobre “La Ética”), lo que nos permite entrever el recorrido de esta elaboración en Lacan.

El acto, apunta a la singularidad del sujeto. Busca desactivar el programa sintomático que está trazado en el inconsciente, lo

14 Lacan, J. “La ética del psicoanálisis”, *El Seminario*, libro 7, Paidós, Buenos Aires, 1990, p. 10.

15 Freud, S. “Recordar, repetir y reelaborar», *Obras completas*, Tomo XII, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1991.

16 Aflalo, A. «L’acte analytique. Huit remarques», *La Cause freudienne*, nro. 71, enero 2009, p. 103-110.

17 Lacan, J. “El acto psicoanalítico”, *El Seminario*, libro 15, 1967-1968, inédito.

que quiere decir que los significantes, las palabras que en algún momento determinaron al sujeto, dejan de dictarle su conducta, dejan de hacerle actuar de una determinada forma sin que él lo sepa. Vemos entonces como la reflexión ética del psicoanálisis implica, alcanza también los efectos que busca producir.

Lacan concluye su Seminario sobre la Ética con la pregunta: ¿Has actuado en conformidad con tu deseo? Sostiene que se trata del “único juicio ético posible”¹⁸ para el paciente. Y que el psicoanálisis permite aclarar la relación del sujeto con su propio deseo.

Añadiremos, para terminar, que a la diferencia de las neurociencias, el psicoanálisis no se desentiende del trauma, de la memoria, del pasado. Invita más bien a decirlo, a “bien decirlo” dirá Lacan y en ello consiste la apuesta ética del sujeto que se dirige a un psicoanalista. Es una de las claves de la ética, que puede orientar las prácticas de la palabra, y no solamente la del psicoanálisis: sin ser forzado a hablar, y no sin el anudamiento de la transferencia, el sujeto puede pasar de la fijación al trauma al despliegue de una situación que le concierne de manera singular y que le abre la posibilidad de descubrir lo más íntimo de sí mismo.

El psicoanálisis propone tomar distancia del ideal, del Bien y de lo Bello, para confrontar al sujeto al propio deseo, aun cuando esto implica cuestionar los fundamentos mismos que forjan su identidad y con las normas, las reglas, los hábitos a los que el éste se había sometido hasta entonces, sin saberlo.

Vemos entonces cómo el psicoanálisis lacaniano opera, una vez más, una profunda subversión de los conceptos. Ahí donde el psicólogo creía poder orientarse por códigos, leyes y regulaciones colegiales, contratos terapéuticos más o menos explícitos con el “usuario”, en los que se detallan las modalidades de encuentro que están por producirse, Lacan apunta más bien a la responsabilidad del acto analítico, del que se espera introduzca al sujeto en el orden del deseo.

18 Lacan, J. “La ética del psicoanálisis”, Op. cit. p. 270.

LA CONSTRUCCIÓN DEL SUJETO ÉTICO Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Por Álvaro Carrión

INTRODUCCIÓN

Cuando pienso en la ética o la moral, no puedo sacarme de la cabeza algo que persiste y está afianzado con firmeza. Una idea que fue objeto de rechazo en la época de la segunda enseñanza: la de una serie de normas que se imponen con la autoridad del maestro, a la vez que repudiadas porque exigen algo a lo cual se debía y no se quería renunciar, algo así como la representación y esencia de la prohibición. En tanto que, demanda externa perentoria no asumida de manera personal, con la amenaza, si se trataba de lo religioso, de un castigo que podría llegar de algún lugar supra-terrenal. Podía ser, también, un mandato que respondía a las diferencias generacionales entre padres e hijos, lo que dictaminara qué conducta tener frente a determinadas situaciones. Por ejemplo, no obedecer acarreaba el calificativo de falta de respeto, atribuible a una mala educación (de allí la palabra maleducado). En consecuencia, moral, ética, obediencia, amenaza, renuncia y castigo se encerraban en un solo casillero y hacían poco atractivo el asunto.

Recuerdo que mi madre me decía, frente a ciertas travesuras infantiles: “¿me tienes ética!”; expresión que, si bien hasta hoy no he entendido a cabalidad, intuyo que tiene un contenido negativo. De estas y otras experiencias, de las que no quiero acordarme, infería que esto de la ética era algo adverso.

En la época escolar circulaba, de acuerdo a los programas diseñados por el Ministerio de Educación, un libro de texto, *ad*

ok para la materia a cursarse, que se llamaba “Lógica y Ética”, de la editorial Don Bosco (Francisco Olmedo Llorente, 1975). Me imagino, ahora y a la distancia, que lo que se buscaba mediante ese texto escolar, era enseñar el bien pensar y el buen actuar. Por eso, el vínculo entre esas dos disciplinas.

Al retomar las inquietudes contenidas en el texto escolar, escrito por el Dr. Francisco Olmedo Llorente, filósofo de indudables méritos residente en Cuenca, del que conozco un trabajo erudito sobre Michel Foucault, reparo en su indudable fin pedagógico. Sin embargo, esa búsqueda pedagógica, señala un rumbo en el que se expresan respuestas a problemas que para un lector adolescente carecen de significado, en la medida que los problemas no concitan interés para él, debido a que señala cuestiones que no le competen, ya que no tienen que ver con las circunstancias de su peculiar existencia.

Los problemas éticos, requieren de un campo de reflexión que los sitúe, que establezca la diferencia entre Ética y Moral, o distinga acciones que responden a una intencionalidad de origen diferente. Exige, en fin, que se proponga con claridad, que clase de acción es la que se define como fundamentada éticamente.

Sabemos que delimitar un problema ético requiere de un necesario punto de partida, que no corresponda al de la doxa o el de la fácil consideración que arranca de nuestros propios prejuicios. Es por esta razón, por un lado, que apelamos a las maneras en las que el discurso de la Ética ha cobrado forma en la historia de la reflexión filosófica de occidente, eligiendo ciertos planteos a los que les otorgamos una especial relevancia por lo que han significado en términos de elaboración y fundamento, en los anales del pensamiento moderno y clásico. Por otro lado, exhortamos al pensamiento apelando a una razón que tenga un carácter suficiente y que, junto a una miscelánea de nexos conceptuales, responda a la cuestión que se formula como una pregunta por la eticidad de las acciones en la órbita de la interacción social, como hecho positivo, único lugar en el que tiene razón

de ser tal asunto. Sí bien se aportan un cúmulo de ideas en su complejidad, al recurrir a planteos de autores que tratan el tema ético, la elaboración de esas ideas, como constructos teóricos, es fruto de mi propia cosecha.

La deliberación con respecto al término ética o moral, espera encontrar un contenido que no se haya vaciado por un uso que convierte a esas voces en meros enunciados, como predicados que acompañan el acto de prohibir, sin el peso de un horizonte semántico que de cuenta de su sentido.

PENSAR LA ÉTICA

La ética, como cuestión ligada a la reflexión, parte de preocupaciones que tienen gravidez en el campo de la vida de quien se pregunta por el hacer. En este sentido, uno de los problemas fundamentales del hombre es: ¿Qué debo hacer?, ¿qué consecuencias tiene mi actuar?, ¿en función de qué actúo o fundamento mi proceder? Son todas ellas interrogaciones filosóficas que parten, como dice Risieri Frondizi (1977) de preocupaciones que se originan en las preguntas particulares que enfrentan los sujetos. El sentido y el significado de las respuestas no son particulares, nos competen a todos.

El psicoanálisis nos puede esclarecer mucho de lo que el sujeto en análisis se pregunta, en función de los aspectos que están determinando su actuar. Aunque, tal vez, la interrogación en el ámbito psicoanalítico, no sea necesariamente por la eticidad del accionar del sujeto psíquico, que se pregunta por sus actos. Más bien, parecería que la cuestión va dirigida al psicoanalista para esclarecer el sufrimiento del que es presa quien consulta, y para encontrar una forma de conjurar su aflicción. Sin embargo, la validez de la pregunta se pone en evidencia, si la trasladamos a un plano que bordea la ética, en la medida que el malestar, o la mayor fuente de sufrimiento del ser humano parece ser el que le inflige un otro, junto a la decadencia del cuerpo, y al poder destructivo de la naturaleza (S. Freud, 1979). Si bien, estos tres

campos ligados al malestar, son las fuentes de sufrimiento, son a la vez los tres ámbitos en los que la búsqueda de la felicidad espera encontrar su fin. Hay, por consiguiente, un orden común entre la búsqueda de felicidad y el malestar, en el que se inscriben los interrogantes históricos y culturales de los sujetos.

Como sujetos abocados al hacer, todos, nos encontramos frente a la necesidad de una pauta. Y, como decía Nietzsche, toda costumbre, aún la más absurda y caprichosa, es preferible a la falta de costumbres (Ospina, W., p.74).

En el campo de las relaciones interpersonales, nos preguntamos qué ropa vestir, qué normas son las más apropiadas para ciertas circunstancias. No por nada se habla de esos manuales tipo Carreño (1983), en los que se señala los modales de como sentarse a la mesa, de cómo se usan determinados cubiertos, de las normas de higiene, etc., etc. Existen expertos en “Protocolo”, en “Ceremonial”, en “Eventos”, que son en la contemporaneidad disciplinas académicas. Los diplomáticos de todo el mundo, hacen culto a las maneras y normas que se deben seguir, dependientes de preceptos institucionales y circunstancias de diversa índole.

Si nos detenemos y miramos a nuestro derredor, podemos ver que el mundo, entendido como mundo cultural, está pautado: horarios, periodización de eventos históricos, preceptos para la educación, para la salud, para la buena alimentación, para el deporte y la vida sana, para salir de viaje, para recibir a invitados, para las actividades laborales, para dormir, para trabajar, para tomar el autobús, para circular en las calles, para hacer cola en un banco, para los festejos, para elegir el color de la tinta con la que escribimos, etc., etc.

La inquietud inmediata por el buen proceder, o el portarse bien, supone acatar ciertas normas de convivencia presentes en todo grupo humano. Allí cabe la alegoría de los puercoespines de Schopenhauer, citada por Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo” (S. Freud, 1979, p. 96). Los puercoespines,

cuando llega el invierno, se protegen en una cueva. El frío es tal que, si no se acercan uniéndose entre ellos, se congelan. Pero si se acercan demasiado se pican. De lo señalado resulta que, tienen que encontrar la distancia óptima para no morir de frío, ni hacerse daño, ya que la presencia del otro se torna necesaria y problemática al mismo tiempo.

Ser persona de bien, parece ser una cuestión de gran importancia y valorada tanto desde los nexos sociales como de manera individual. Sin embargo ¿qué es lo que define a una persona de bien?

El punto de partida, si nos situamos en torno al término ética, es dotar de contenido a esa palabra. La experiencia cotidiana me lleva a escuchar en muchas ocasiones esta voz como sinónimo de moral, lo que me genera una cierta aversión, ya que el moralismo ---y escúchese bien, dije moralismo, en una suerte de desplazamiento--- me suena a una visión cerrada, ungida por pre-juicios, que pertenece a un orden tradicional y con un tufo a rancio. Esto que digo, es muy probable que también sea un pre-juicio. No obstante, no deja de llamar la atención, si nos remontamos a la historia, cuando vemos que en determinados momentos y lugares se censuraron obras de alto contenido estético, a juicio de los “guardianes de la moral pública”. Un ejemplo paradigmático puede ser el caso de la censura a la obra de Miguel Ángel en la Capilla Sixtina en 1564, donde sus frescos fueron tapados en la desnudez de los personajes pintados, cuando representan a los primeros cristianos, desnudos, como alegoría de su pobreza. Al libreto del *Rigoletto* de Verdi que, en el dictamen de los censores, fue tachado de “repugnante inmoralidad y de obscena trivialidad”. De manera reciente (febrero del 2018), la censura a Egon Schiele, en Inglaterra, al tachar sus pinturas de pornográficas, ya que “no es ético mostrar genitales públicamente”. La obra de James Joyce, “*Ulyses*” (1922), publicada por entregas en la revista norteamericana *Little Review*, sufrió la suspensión de las mismas en el número XIII por lo indecoroso del lenguaje

empleado por el autor. Canadá, Irlanda, Australia e Inglaterra, tomaron el mismo camino para que la obra quede proscrita.

En nuestro país, la Alcaldía de Quito, en agosto del 2017, censura la obra de un colectivo de mujeres bolivianas (“Mujeres Creando”): “Milagroso Altar Blasfemo”, presentado en la terraza sur del Centro Cultural Metropolitano. También la obra del artista Marco Alvarado, presentada en el museo de Las Conceptas en Cuenca: “Difícil de leer, entre mi luto y mi fantasma”. Muestra agredida por un estudiante y clausurada por las Madres Conceptas, dueñas de la casa del Museo y por la Curia Arquidiocesana. Esas formas de censura tienen que ver con actitudes de rechazo con las que podemos estar o no de acuerdo, pero que no deben pasar desapercibidas sin un debate público. “Lo indeseable” en el terreno de la censura, nos enfrenta a lo “indigno de ser deseado” (Coetzee, JM., p.9), por ende, lo que no se debe desear es lo que “no está permitido desear”. En definitiva, y a partir de esta perspectiva, lo que se censura realmente es el deseo, o el deseo del sujeto que desea.

Recordemos los ataques de los que ha sido objeto el psicoanálisis, al abrir un tema que en su momento tuvo especial significado en las elaboraciones teóricas de Freud, con respecto al psiquismo y a la explicación de las producciones sintomáticas: la sexualidad. Sin tomar en cuenta, cuestión que debe considerarse, qué se entiende por sexualidad en psicoanálisis.

En las “Conferencias de Introducción al Psicoanálisis” del 17, Freud refiere en un intento inicial de definir lo sexual, que para el mundo cultural “... ante todo, lo sexual es lo indecoroso, aquello de lo que no está permitido hablar” (Freud, S., 1984, p.27). Digamos que, la moral cultural moderna, no solo exige que las expresiones de la sexualidad sean reprobadas, sino también el simple hablar de la sexualidad.

La referencia de hace un momento opone un buen proceder a un mal proceder. Me pregunto, ¿un buen proceder es un proceder ético o moral?, ¿es eso lo que está en cuestión cuando se

censura?, ¿es eso lo que califica a una acción de ética o moral?, y ¿qué es un buen proceder?, ¿existe algún parámetro que establezca a partir de qué podemos decir que algo que se hace es bueno o es malo?, ¿qué autoridad inviste a quien dice que esto o aquello es un buen proceder? Y, ¿de qué está permitido hablar?, ¿es de “lo bueno” que se consiente hablar? Por tanto: ¿qué es lo bueno?

Si pensamos que hacer algo bien es un proceder ético, qué opinaríamos de un vendedor de drogas, eficiente en su oficio como *drug dealer*, que realiza su actividad generando altos rendimientos económicos con su micro-tráfico. ¿Actúa de manera ética, el momento que instrumenta su acción, de tal manera que consigue los objetivos que se propone? Digamos que la duda nos invade frente al hecho de calificar esto como ético. Sin ir a algo tan extremo, cuando instrumentamos un procedimiento para llegar a un fin, ¿estamos hablando de ética? Cuando, como aficionados a la carpintería, elaboramos una mesa, valiéndonos del tratamiento de la madera, el uso de formón, de la escuadra, del martillo, del cepillo, ¿decimos que estamos procediendo éticamente? Y... definitivamente no.

Es necesario para alcanzar un fin, valerse de medios, si se quiere lograr ese fin. Los medios son necesarios para llegar a un fin, pero no se postula una obligatoriedad entre el empleo de determinados medios para llegar a un determinado fin, sino que se exige el cumplimiento de ciertos preceptos. Por lo que, la manera de resolver un problema es haciendo uso de fórmulas más ajustadas a lo que se busca como fin. Debo obrar de una determinada forma (medio) si quiero alcanzar un determinado fin. En terminología kantiana, la habilidad para elegir los medios que conducen al bienestar se puede denominar sagacidad. Este imperativo pragmático puede ser tomado como un consejo, ya que la felicidad al ser un concepto indeterminado, no claramente definido, no se sabe qué es y cómo se alcanza: es un concepto empírico. En este plano, a partir de los ejemplos, que no hemos

considerado que sean pertenecientes a una faz ética, sino meramente instrumental, realizamos acciones adecuadas a un fin. Algo así, como cuando tomamos un compás que nos sirve para dividir una línea recta en la mitad y procedemos de acuerdo a lo que nos enseña la geometría. Así mismo y en virtud de lo cual, en el plano instrumental, hace falta una norma para la acción.

Un problema con el que nos topamos cuando hablamos de instrumentar, o situar los medios y los fines, es que al emplazar así las cosas dejamos de lado aspectos mucho más complejos del proceder, que quedan escindidos. El ejemplo siguiente puede ser ilustrativo: A la ciencia Galileana, "... le interesa únicamente, exclusivamente, lo medible o métrico, lo matemático o matematizable, lo cuantitativo, de toda la compleja y heterogénea concreción." Pero, "(...) podemos conceder que a Galileo no le animase más interés que el de conocer los secretos de la naturaleza; pero sus ciencias mismas ¿podemos estimarlas desinteresadas de la economía de la guerra?, ¿y al Gran Duque, sin cuyo patrocinio quizá no hubiera podido Galileo satisfacer su desinteresado interés de conocer los secretos de construir, con el menor gasto posible y de destruir con el mayor desgaste posible? ... En las raíces mismas de la ciencia moderna, por debajo del materialismo y el idealismo, atisbamos, como raíz de estos también, la técnica y la economía, y al hombre de ellas, al hombre del ahorro y del poder" (Gaos, J., 165).

Antes, se situó un obrar instrumental guiado por la habilidad, que tiene un objetivo que no fue descrito como ético, y sin embargo vemos que no puede estar desligado del ámbito en el que se produce la acción. De igual forma, el carácter instrumental de la venta de estupefacientes, no puede desasirse de lo que tal proceder genera como efecto.

Si partimos de Aristóteles, lo que él llama "virtudes éticas", son adjetivos que califican a las acciones. Las acciones, en primer término, son medios, que en la práctica buscan un fin. Estas se originan en las costumbres y rigen en la vida del estado: justicia,

valor, amistad, etc. Hay otro tipo de virtudes éticas que son estrictamente intelectuales (dianoéticas: que se dan a través de la razón), a las que se les denomina de tendencia. Estas son primordiales, en la medida que fundamentan la ética: la inteligencia, la razón, la sabiduría, la prudencia. Hay que tomar en cuenta, que Aristóteles divide el saber en ciencias teóricas y prácticas. Estas últimas, están vinculadas a la conducta de los hombres en la perspectiva del fin al que se dirigen. El estudio de la conducta, que se instrumenta con un propósito (fin) y que se centra en el individuo, se llama ética. A la vez que, el estudio de la conducta que se establece considerando la finalidad del hombre dentro de la sociedad, es la política.

El conjunto de bienes particulares, se supeditan para Aristóteles, a un bien supremo: la felicidad. La felicidad, para él, consiste en el perfeccionamiento como hombre. Y ... ¿Qué caracteriza al hombre como tal?: el ejercicio de la razón. El hombre, sin embargo, no es solo razón, es también vida vegetativa y apetencia. Es la tensión entre la razón, las apetencias y la vida como un permanecer, la que dinamiza las virtudes éticas, en la medida que sensibilidad y vida vegetativa se someten a la razón.

¿Tenemos clara la diferencia entre Ética y Moral? Y... claro que no. Aristóteles (384 a.C. al 322 a.C.), como se sabe, no tenía en perspectiva la diferencia, ya que el mundo latino, y la voz *mores*, no eran contemporáneas a sus afanes de reflexión

Cuando al inicio se habló del buen actuar, en relación al bien, como opuesto a un mal actuar (el mal), se tenía más clara la intuición de un ámbito próximo a la moral o a la ética, a pesar de la opacidad en la que se hallaba circunscrito el problema. A la par que el obrar instrumental, el obrar ético se encuentra, como todo obrar, vinculado con medios y fines. Si las acciones van dirigidas a conseguir mucho dinero con la venta de drogas, con la construcción de mesas, o la generación de conocimientos que pueden ser utilizados para destruir al igual que para construir, nos situamos, en realidad, frente a un problema técnico,

no ético. Y... ¿Será que la lógica instrumental, dentro de una sociedad industrial, logra una mayor racionalidad en el detalle y una mayor irracionalidad en el conjunto? (Ospina, W., p. 12), ¿Y aquellos bien portados en sus acciones individuales, son un mero instrumento de fuerzas que los trascienden?

El asunto al que nos interesa responder, en relación a la pregunta: ¿qué hacer?, entonces, no es tanto qué camino seguir, sino el valor del fin mismo. Mas, ¿qué es esto del valor?

La disciplina que se ocupa de los valores, es la axiología. Ahora bien, ¿qué entendemos por valor? Los valores son cualidades, y como tales, son entes que dependen de objetos materiales o formales en los que se apoyan. La dificultad para definir el valor, está relacionada con la naturaleza evanescente de estos, como dice Frondizi, en su irrealidad. La irrealidad de la que habla Frondizi, podríamos traducirla a otra terminología, como lo imaginario del valor. Así mismo, hay un carácter polar en la delimitación de los valores: lo justo y lo injusto, lo bueno y lo malo, lo feo y lo bello, lo útil y lo inútil, etc. Aquí ética y estética parecen ir de la mano. ¿Existe lo bello, lo útil, etc., en sí? Digamos que no, ya que sí nos situamos en el plano del lenguaje, algo es (significante) en la medida que representa algo para otro (significante).

La dificultad para definir el valor, como tal, tiene que ver con aquello que con ese nombre se estipula. El valor es un atributo que está condicionado por múltiples factores que no dependen del objeto material en el que el valor se sostiene. Por lo que se puede hablar de una condición estructural que da sustento a la noción de valor. Pensemos, al respecto, que existen diferencias entre la valoración ética y la conducta efectiva de los seres humanos, a más de los aspectos que vinculan costumbres, religión, y la organización jurídica, económica y social de una determinada colectividad. A la vez que, la posición subjetiva de quien valora, tiende a matizar su criterio valorativo: verbigracia, no es lo mismo valorar la conducta de un amigo, que la de un enemigo.

Para dar un ejemplo de lo que se viene desarrollando, tomemos, dentro de una escala axiológica al valor honestidad. Si definimos honestidad, como la conducta mediante la cual no debemos apropiarnos de lo que le pertenece a un otro, tenemos que suponer, al mismo tiempo una organización económica, que garantiza la propiedad privada. Si cambia esta organización económica, el valor honestidad, definido de la manera que lo hicimos, pierde relevancia. El valor obediencia y el repudio del derecho a la protesta, tienen un especial lugar dentro de una sociedad, que se enmarca en un sistema social que se organiza en relación a un régimen esclavista. Si desaparece aquel sistema social, el valor obediencia se ve relativizado.

Podríamos decir, sin ir más allá, en el tema de los valores, que se devela en su consideración una cierta jerarquía. Pensemos en la indagación, y la forma en que desenmascara Nietzsche el tema del origen del valor y el valor de los orígenes, cuando habla del cristianismo, desnudando las formas en las que la voluntad de poder se hace presente.

Para Spinoza, en la naturaleza no hay perfección o imperfección, bien y mal (valor o dis-valor), belleza o fealdad, orden y confusión, al igual que no se puede hablar de fines (como telos), ya que en el plano de la naturaleza todo se dispone en función de un orden de causalidad eficiente y no final. Pues, hay causas y efectos, dentro de una causalidad propia de la naturaleza, donde los anhelos humanos no cuentan, cuando el ser humano busca ubicar una voluntad supra natural que señala un fin. El juicio de un sujeto dictamina que un objeto es perfecto o es imperfecto, pero este dictamen da cuenta de un punto de vista. En suma, de los modos finitos del pensamiento humano. Estos modos nacen de la comparación entre lo que el hombre hace, mediante su acción, y la materialidad de aquello que existe en la naturaleza. Por consiguiente, no existen realidades naturales imperfectas, ya que a nada de lo que existe le falta nada, sino que lo que es, es como debe ser, según el orden de causas necesarias.

Bien y mal no son entidades que ontológicamente existen en sí mismas, o se hallan en los objetos, son modos de pensar que establecen los hombres. Formas de pensar, que nacen de la comparación que estatuye el hombre, entre las cosas y él. El hombre se constituye, así, en la medida de todas las cosas, como lo enunciaba Protágoras. La perspectiva de Spinoza limita los aspectos de orden axiológico y elimina los de orden finalista, para situar el actuar. Todo aquello que es útil para el propio ser, aquello que no resta potencia al ser (como las pasiones tristes) y pone en acción al *conatus*, recibe el nombre de bien (¡eh ahí un valor!). Lo útil es homologable al bien y lo no-útil al mal. La búsqueda de lo útil, involucra a los otros hombres y, por ende, el hombre que actúa racionalmente es lo más útil para los otros hombres. ¿Por qué?, porque la filosofía de Spinoza busca un proceso de liberación personal y colectiva, que lleva de la servidumbre pasiva a la potencia, al desarrollo de la potencia en el hacer, en el pensar y en el actuar. Lo que traba al hombre, más allá de las formas sociales del poder religioso, político, o de la tradición, son las pasiones tristes (odio, egoísmo, violencia), las que impiden que los nexos con los otros, en el orden político, propicien el desarrollo de las posibilidades del conjunto de la sociedad. La relación del bien con lo útil, en sentido spinozista, termina con las ilusiones de la finalidad, a la vez que tampoco se debe totalizar o hipostasiar el bien y el mal, de hacerlo se los convierte en seres de razón o sea en abstracciones. La vinculación del bien con lo útil está, en última instancia, asociada a la crítica a toda forma de trascendencia: religiosa, teológica y metafísica.

¿Qué definimos como Ética?, ¿Qué entendemos por tal cosa?, ¿existe alguna diferencia entre Ética y Moral?, ya que se mencionan estos términos como si todos entendiéramos lo mismo por tales voces. Optemos por una definición provisoria que nos guíe en nuestra indagación. Ética es una locución que viene del griego *éthos* (*ethos*, sin la tilde aguda al inicio significa residencia, morada o país donde se habita), que significa costumbre,

señalando el carácter social de la misma. Mientras Moral es un término latino que viene de *mores*, la costumbre, la tradición. La Ética o la Moral, si tomamos ambos términos como sinónimos, nos hablan de la acción que busca el bien, acorde a conductas admitidas como aceptables en una sociedad determinada. Pero, entonces, ¿Ética y Moral son lo mismo? Al menos etimológicamente parece que sí. Sin embargo, contra una fundamentación que se sustenta en la tradición, los pensadores de la modernidad, han desarrollado múltiples planteos. Se exige, para delimitar a la ética, un cimiento distinto a la costumbre, de esta forma se busca esclarecer los principios en los que se basan las conductas, al recusar a la exclusiva tradición, como única manera de fundamentar la ética. Es la propuesta de una nueva mirada al modo en que se procede, diferente a la manera en que las cosas se hacen, por la mera razón que así se han hecho por siempre. Por ende, se busca principios que ordenen lo subjetivo, así como la interacción social, más allá o más acá de la costumbre. Recordemos que la modernidad se manifiesta, en general, como un pensar distinto a la tradición. De un orden teocéntrico, pasamos a un orden antropocéntrico. El surgimiento de un estado laico, de un estado moderno, muestra la necesidad de estatuir normas y pautas diferentes a las que regían en el medioevo.

La relación entre la Ética y el derecho positivo es estrecha; mas, derecho positivo y ética son dos cuestiones diferentes. Tanto la una como el otro organizan y estatuyen, pero solo el ordenamiento basado en el derecho positivo es convencional y limitado a una determinada comunidad. Por ejemplo, en una específica sociedad puede regir la pena de muerte, para castigar ciertos delitos, pero la ética precisa que matar es repudiable universalmente.

El Derecho Positivo tiene una validez general, ya que norma las diferentes maneras en las que se organizan las sociedades, pero no rige universalmente. El plano jurídico funciona para aquellos que forman parte de una sociedad, y demanda de ellos

derechos y obligaciones, que no incluyen a otros que no forman parte del conglomerado social, a diferencia del plano ético que incluye a todos.

El Derecho Positivo sanciona a quien comete un delito, mediante el derecho penal, civil, etc. Pero, en el plano ético, tal cosa no está estatuida. ¿Quién determina la norma y quien la aplica?

En el entorno jurídico, se halla ubicado el estamento al que pertenece determinado ámbito legal que rige las acciones: derecho administrativo, derecho sucesorio, derecho penal, etc. En el plano ético, no existen disposiciones de este género.

La Constitución de un Estado, rige como un marco legal de carácter general, del que se desprende un conjunto de leyes, de reglamentos, que establecen una amalgama de normativas que rigen sobre el conglomerado de la sociedad.

Las discrepancias entre las formulaciones de una Ética y aquellas relativas al derecho positivo, muestran que la una no puede ser reducida al otro, ya que hay una tensión primordial entre ambos. Este asunto aparece muy bien planteado en “La Fenomenología del Espíritu”, cuando Hegel aborda la tragedia de Antígona, en el capítulo que trata del Espíritu, tema que después va a ser retomado por Lacan en su seminario sobre la Ética.

En la elaboración de Hegel, podemos ver que la simultaneidad e inmediatez que caracteriza el momento de la totalidad, en la relación de la autoconciencia con la integridad del mundo ético, se ve alterada el instante de la acción que singulariza a la autoconciencia. En la elaboración previa de la Fenomenología, se veía como la autoconciencia se encontraba a sí misma, como autoconciencia pobre en determinaciones, al oponerse al mundo. En el espíritu inmediato, la autoconciencia se encuentra como razón realizada de forma inmediata. En ese momento certeza y verdad parecen idénticas. La distinción entre lo individual y lo universal, entre el individuo y el género, no aparecen como una oposición. Pero el espíritu no es solamente el ser del hombre, lo es también su obra. El hombre encuentra que su ser adquiere

mayores determinaciones, al actualizar la sustancia haciéndola obra suya. Por otra parte, la sustancia que es un *en sí*, como universal abstracto, se enriquece. La acción hace que la sustancia cobre vida, al devenir acción ética.

“Las instituciones políticas de la ciudad nacieron con la ciudad misma, el mismo día que ella: cada miembro de la ciudad la lleva en sí mismo, pues se encontraba en germen en las creencias y en la religión de cada hombre” (De Coulanges, F., p. 129)

El mundo ético se escinde en una conciencia que es universalidad de la ley de la ciudad. Estos momentos adquieren presencia, corporeidad, a través del papel que en la vida de los griegos detenta el hombre y la mujer. El hombre se separa de la familia y acata el orden de la ciudad; cuida del espíritu universal, que en la ciudad impera a través de leyes positivas. La mujer, en cambio, es la mantenedora de los “penates”, de la ley no escrita de la familia y que, en tanto no escrita, Hegel la denomina “reino de las sombras”.

El momento de la “bella vida ética” aparece como un momento concentrado en la contemplación del *en-sí*; donde el espíritu reposa en su unidad como pura positividad. La acción, decíamos, muestra a la conciencia universal la secesión del todo y la desigualdad. Aquella heterogeneidad del todo se revela como oposición:

“Creonte: Y tu contéstame sin largos discursos sino de manera concisa: ¿sabías que un edicto ordenaba que nadie hiciera lo que tú has hecho?

Antígona: Lo sabía. ¿Cómo no iba a saberlo si era conocido de todos?

Creonte: ¿y aun así osaste transgredir estas leyes?

Antígona: Es que no fue Zeus, en absoluto, quien dio esta orden, ni tampoco la justicia aquella que es convencida de

los dioses del mundo subterráneo. No, no fijaron ellos entre los hombres estas leyes. Tampoco suponía que esas tus proclamas tuvieran tal fuerza que tú, un simple mortal, pudieras rebasar con ellas las leyes de los dioses anteriores a todo escrito e inmutables. Pues esas leyes divinas no están vigentes, ni por lo más remoto, solo desde hoy y desde ayer, sino permanentemente y en toda ocasión, y no hay quien sepa en qué fecha aparecieron” (Sófocles, 2004).

La tragedia de Antígona es una referencia útil, para Hegel, por su clara alusión al conflicto entre la ley que no está escrita y es eficaz y la ley humana. Remarca en la obra de Sófocles la importancia del vínculo entre hermano y hermana; vínculo donde la eticidad se pone en juego en la superación del orden natural de las apetencias.

El carácter de universalidad de ambas leyes y su oposición, deja de lado el lazo de dos individuos (Antígona y Creonte), a favor de una dualidad ética. La tragedia, en realidad, según Hegel, es la expresión de la fractura de un mundo y no de la querella de individualidades que actúan de manera caprichosa. Por tanto, el plano de la singularidad subjetiva, es en este momento del devenir del espíritu, un acontecimiento no consumado plenamente; pero, de alguna manera destacado en la acción, que impulsa la oposición interna en la totalidad quieta del mundo griego. El momento negativo (el *para-sí*) que se singulariza en la acción, aparece como sombra de una sombra; pertenece al mundo subterráneo en el que todo es vago mientras no se manifieste. La ley de la ciudad, a diferencia de la ley de la familia, es la expresión del *sí mismo* de todos, como gobierno; cuyo testimonio remite a la identidad inmediata entre ciudadano y ciudad. Esta inmediatez, sin embargo, se quiebra cuando la oposición con la ley de la familia se efectiviza mediante la acción; al tiempo que, la ley de la ciudad, que como derecho positivo legisla sobre el accionar, permite a la comunidad:

“organizarse en los sistemas de la independencia personal y de la propiedad, del derecho personal y del derecho real; y, así mismo, los modos de laborar para los fines primeramente singulares—los fines de la adquisición y el disfrute—pueden, de otra parte, estructurarse y hacerse independientes en agrupaciones propias” (Hegel, G. P.267)

Fractura la universalidad que la ciudad representa, disgregándola. Este último aspecto fuerza al restablecimiento de la ciudad y su orden mediante la doble negación: la primera es la descrita, la que, por medio de la atomización de familias e individuos, niega la unidad de la ciudad. La segunda es la negación de esta negación, cuyo desenlace es el restablecimiento de la ciudad. La guerra es el medio de esta segunda negación, ya que evita la caída del ser espiritual en la naturaleza.

La individualidad de la ciudad rehabilitada, cobra nuevo brillo como totalidad en la que las conciencias de los ciudadanos se re-unen y se saben supeditados unos a otros. El movimiento descrito pone en evidencia el hiato que emerge en la unidad de la “bella vida ética”.

La ética, a diferencia del derecho positivo, establece el fundamento del actuar en una norma que no surge de la convención (Ergo, la Constitución, que se aprueba como expresión de una mayoría y las normativas que derivan de ella), sino que responde a un código que es múltiple, en tanto que existen muchos códigos morales en una misma sociedad.

El fundamento de la ética no es determinable *prima facie*, sino a partir de la legitimidad que tenga el principio. Este aspecto es de importancia, en virtud de que el fundamento, para ser pensado como el que sostiene un proceder, tiene que tener un determinado valor, de lo contrario no podría actuar como principio que fundamenta.

El ejemplo de la ética kantiana es de interés, ya que marca un antes y un después en ese campo. Voy a tratar de dar algunas

nociones de lo que desarrolla Kant, centrándome en lo medular, sin desarrollar su planteo, cosa que nos llevaría a extendernos de forma significativa. Pensemos que, para Kant, en el uso práctico de la razón, es la voluntad la que se da a sí mismo su objeto. Es por tanto autónoma y su determinación libre.

¿Se escuchó bien?, es la voluntad la que se da a sí mismo su objeto, esto es, el bien no surge de la experiencia como un a posteriori, es un a priori que se construye, en tanto a-priori. Asimismo, la Ética kantiana no se estatuye en torno ni a bienes, ni a fines, que se determinen antes del actuar moral. Hace falta, para Kant, orientarse en materia moral, dado que, es esencial poder discriminar que es el bien y que es el mal, sorteando la heteronomía. Esta diferencia se logra, a través de la capacidad legisladora del sujeto moral sobre su actuar.

El bien es fruto del actuar moral o, lo que es lo mismo, del actuar de acuerdo a una ley universal que el sujeto se da a sí mismo. Este acto hace que la voluntad se constituya en razón práctica, como legisladora universal. La razón es práctica, para Kant, en tanto que al darse a sí misma (voluntad) su ley, necesita de la razón para actuar de acuerdo a ella. En suma, la voluntad es razón práctica, debido a que solo la razón puede representarse la ley. Se puede colegir, también, que la necesidad de la ley es el fruto de su imperio sobre la razón. Kant considera que las éticas tradicionales que le anteceden, toman como principio de moralidad algo ajeno a la voluntad.

El deseo, el placer, el dolor y los sentimientos, tienen como base la experiencia individual de un sujeto. Está implícita, entonces, la materia como determinante de la acción, constituyéndose de esta forma la naturaleza y sus leyes como principios prácticos.

El sujeto que se rige por principios prácticos empíricos, cualesquiera que ellos fueren, busca el bienestar y se rige por el principio del amor a sí mismo. Esto es, la búsqueda de placer, la sensación de placer, el sentimiento de bienestar, la huida del dolor y el deseo que está relacionado con la persecución de un

objeto, entran en el campo de lo particular, en el plano meramente subjetivo. Es entonces y como consecuencia inadecuado pensar que lo que se encierra en un plano únicamente subjetivo pueda devenir universal, como condición necesaria para todos los sujetos. Para Kant, sólo son adecuados, para regir el actuar moral, aquellos principios puros que dicta la razón y que se alejan del plano empírico. Hay que tomar en cuenta que Kant parte de una concepción del hombre, que lo describe como una voluntad imperfecta, ya que no se rige enteramente por la razón. En virtud de esta voluntad imperfecta actúa el concepto de “deber”, que implica una constricción, un mandato, un imperativo. Por consiguiente, si la voluntad no está totalmente acorde con la razón y actúa también movida por condiciones subjetivas que no siempre coinciden con las objetivas, el concepto de deber adquiere sentido. Si la voluntad del hombre se rigiera por la razón solamente, las acciones serían subjetiva y objetivamente necesarias. Al no coincidir la voluntad con la razón, las acciones, si bien son objetivamente necesarias, son subjetivamente contingentes.

Para desarrollar Kant su formulación, en la perspectiva de hacerla más accesible mediante la “Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres”, recurre tanto a un método analítico como a uno sintético. El análisis consiste en ir desmenuzando regresivamente lo que la conciencia común entiende como un comportamiento moral. Establece, en otras palabras, los límites que tiene la moral vulgar, a través de conceptos y de esta forma llega progresivamente a una síntesis. Se recurre al análisis, en un primer momento, para luego, gradualmente, y a través de la síntesis, plantear conceptos como el de deber, de respeto, de máxima, de ley moral, de autonomía, para llegar finalmente a la idea de libertad, como un supuesto que da sentido al planteo ético kantiano. El método que inaugura Kant (método trascendental), no se fija tanto en su objeto, sino en el modo de conocerlo.

Ustedes se preguntarán cómo, en la formulación Kantiana, el carácter a-priori del imperativo categórico, es compatible con

su aspecto sintético. Para responder a esta cuestión, hay que explicar qué es un juicio sintético y por qué Kant habla de juicios sintéticos a-priori.

Un juicio sintético, a diferencia de uno analítico, añade un nuevo conocimiento. Para Kant, en el plano trascendental, un juicio sintético puede ser a-priori y, por ende, no ser fruto de la experiencia. ¿Cómo? Solamente si se supone un mundo inteligible, donde la idea de libertad pueda ser pensada como posible. La idea de libertad, en la que se funda la razón, es un juicio sintético, ya que proporciona un nuevo conocimiento. Es a-priori, porque no depende de la experiencia. ¿Qué es el mundo inteligible? Es la actividad de la facultad de pensar, que es inmanente a la razón. En virtud de lo cual, en tanto seres que ejercen fundamentalmente la actividad de pensar, los hombres pertenecen al mundo inteligible.

Sabemos, a partir de lo formulado en “La Crítica a la Razón Pura”, que el conocimiento de absolutos está vedado al hombre. Solo es posible conocer aquello que puede ser ubicado dentro de las categorías espacio temporales, en conjunción con las categorías del entendimiento. Sin embargo, en el ámbito ético, la libertad, que puede ser pensada como posibilidad, es conocida como absoluto en el acto moral.

El sujeto moral es libre al darse su ley y su acción le pertenece y puede dar cuenta de aquella. La autonomía implica autoconciencia en el acto moral, tal como la relación entre libertad y responsabilidad en la ética kantiana, es una relación necesaria.

El imperativo categórico tiene cuatro formulaciones que son diferentes maneras de la misma ley. ¿Por qué cuatro diferentes formas?, porque enfatizan diferentes aspectos de la ley: 1- “Obra solo según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal”. Para que se objetive la máxima se requiere que pase de máxima pura a ley. Para esto se requiere de su universalización. 2- “Obra como si la máxima de tu acción, debiera tornarse, por tu voluntad, ley universal de la naturaleza”.

Señala, por un lado, la autonomía de la voluntad y, por otro, el carácter de obligatoriedad que impide que se den excepciones en el cumplimiento de la ley moral. 3- “Obra de tal modo que uses a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio”. Estipula que el objeto {materia} de la acción moral debe ser tratado como un fin en sí mismo y, de este modo, se colige su dignidad. 4- “La idea de voluntad de todo ser racional como una voluntad universalmente legisladora”. Sugiere la idea de la autonomía de la voluntad de todo ser racional para legislar y legislarse universalmente.

Hay una gran pregunta, antes de continuar, ¿cómo Kant llega a la universalización como criterio formal de racionalidad?

Kant proporciona, mediante la formulación de la ley, el contenido formal de la misma. Para esto, excluye todo contenido empírico como punto de partida, y logra estatuir el principio de legitimidad de toda norma y determinación del obrar. La exigencia de racionalidad es para el sujeto moral, un “querer racional”, con toda la extrañeza que esta expresión nos pueda provocar.

Se puede añadir, que el problema fundamental de: ¿qué debo hacer?, aparece como un problema que tiene múltiples respuestas. No interesa tanto, en este momento, tal o cual respuesta. Es primordial tener clara la dimensión de lo que contempla la ética y qué asuntos se hallan contenidos en esa voz.

PROPUESTA DEL PSICOANÁLISIS

Asegurábamos, en un inicio, que los problemas éticos pueden ser abordados, en la medida que nos conciernen como sujetos que nos hallamos frente al dilema de la acción. ¿Qué hacer?, es una pregunta que nos compete en el plano práctico, como sujetos. ¿Hay algo al respecto que el psicoanálisis nos pueda decir?

La verdad que mucho, no obstante, la respuesta no es ni fácil ni sencilla. Se debe partir, *prima facie*, de la estructuración de lo psíquico. ¿Por qué?, porque, desde la vertiente del desarrollo

conceptual que inaugura Freud, la construcción de la noción de lo interno y lo externo, en relación con la particular individualidad de un sujeto, debe darse necesariamente para pensar qué lugar ocupa lo subjetivo frente a la norma. También qué de la norma “produce” subjetividad. ¿Qué está adentro y qué afuera? ¿Qué mediaciones hacen que algo externo al individuo, sea a la vez algo interno al mismo?

En párrafos anteriores, hablaba del malestar y la búsqueda de felicidad. También podemos enunciar, las dicotomías externo-interno, subjetividad versus exterioridad, individuo versus sociedad. El individuo está habitado por lo social y es sujeto psíquico de forma única, en la medida que incluye en sí la alteridad y la historia de los vínculos desde su más temprana infancia, cercando los límites de su narcisismo y estatuyendo un otro diverso a si mismo en el centro cardinal de su mismidad (narcisismo secundario). Esto, en la perspectiva de la constitución del ideal del yo-superyó, en lo que finalmente pertenecerá a la herencia y legado del Complejo de Edipo. A la par que, se revela en los momentos de constitución de lo psíquico el reflejo de una historia singular, en la que está presente la forma en la que la asimetría adulto-niño, habla de la manera en que el adulto inscribe la sexualidad en el infante y pauta los límites de su propia apropiación (Silvia Bleichmar, 2011). Es así que, las condiciones en las que se estructura un sujeto y la peculiar forma en la que éste metaboliza sus vicisitudes (historia), se encuentra presente en los aspectos estructurales (Yo, Superyó, Ello), que lo representan e integran su singular individualidad. Ergo, el ser como se es, el haber elegido (pareja, oficio, profesión, un proyecto de vida, etc.), lo que ha elegido, las aspiraciones, deseos y formas de situarse frente a su momento vital, tomando en cuenta que muchas de las determinaciones implícitas en el acto de elegir las desconoce aquel de quien hablamos. El “mundo” y la apropiación del mismo, refieren a la condición en la que el sujeto psíquico se constituye, decíamos, y estructura su *eticidad*. Hay, en este

sentido, una suerte de movimiento inmanente que no responde de forma automática, a cómo se reflejan las pautas de un grupo social y etario sobre el individuo, sino a la compleja urdimbre en el que las pautas, los límites, la cultura, se entrelazan estatuyendo un orden individual que se constituye como resultado de la metabolización de los singulares contenidos, como condición de la forma en la que es prefigurado lo subjetivo. En la perspectiva de la manera en la que se estructura el orden psíquico, percibimos el papel que juega el conflicto en las formaciones sintomáticas, a la vez que como se perfila el mismo en la conformación de la estructura psíquica. En este sentido, Freud adopta un modelo que nos recuerda a Thomas Hobbes: solo la renuncia frente a algo de mi deseo, como sujeto social, me permite constituirme como sujeto psíquico y me estatuye, de forma concomitante, como sujeto social. Es así que, como en el caso de ese gran Leviathan (El Estado), se accede a la institución de un ordenamiento social. La constitución de un orden psíquico, conlleva un conflicto latente, que marca la presencia de una fuerte tensión en el ámbito psíquico.

Lo antedicho da pie a considerar que, los alcances de estas ideas son fundamentales cuando la reflexión del psicoanálisis se dirige al síntoma. Por tal motivo, esta vertiente que se sostiene en una teoría, en un método y en una técnica, propone consideraciones que lo alejan de la simplificación unidireccional en la ubicación de la etiología de los diversos malestares que hacen a la patología. Así, también las formulaciones relativas a una teoría del psiquismo, proponen una perspectiva metodológica que hace que la propuesta de Freud sea un camino que se dirige a complejizar la manera en la que la eticidad es abordada.

La búsqueda lleva al sujeto, como sujeto del psicoanálisis, a asumir el conflicto, a hacer historia reflejándose en sus actos y arrogándose la potestad de los mismos, lo que impide que quede afincado en las diversas formas de negación de la mismidad. Lo que no es poco, ya que el conflicto al que hacemos alusión es

aquel que posiciona al sujeto frente al límite, en el que la presencia de otro sujeto juega un papel capital.

El impacto inicial de las consideraciones freudianas con respecto a lo psíquico y los alcances de descolocar a la conciencia como el lugar de la racionalidad, le lleva a poner en crisis la idea, tan cara al hombre del desarrollo y del positivismo, de ser el dueño de sus determinaciones. Asunto que hace que se llene de reparos a las propuestas del psicoanálisis, como cuestión que se constituye en un escollo emocional para aceptar sus formulaciones (S. Freud, 1979), ya que deja mal paradas a las ideologías del “querer es poder”, o a las que consideran el progreso como una línea uniforme y continua. En este sentido, ocupan un lugar preponderante las críticas que se hacen a la obra de Freud, cuando se sitúa a la noción de sexualidad en el centro de la discusión. Tal expediente es ubicado por el psicoanálisis en un lugar otro que el de una actividad ligada exclusivamente a la cópula y a la sola intervención germinal de los genitales.

En el ámbito cultural, según lo que de acuerdo a los usos y costumbres sociales es admitido, en la época de Freud y la que nos es contemporánea, con sus matices y diferencias, la sexualidad queda restringida, como idea y ámbito, al espacio de lo biológico y a la necesidad de domesticarla para alegría de la “sana moral” y las instituciones que rigen la sociedad y “cuidan de las buenas costumbres”, disociándola de los altos logros culturales, pensados como la plasmación de los más sublimes productos del espíritu. En esta forma de cuestionar al psicoanálisis, se deja de lado, el que no es factible que surja la sexualidad infantil, si no hay previamente una inscripción libidinal en el cuerpo. Lo normado tiene una especificidad, en la medida que el adulto que se ocupa del cuidado del niño, se vincula con su cuerpo en el cuidado de los primeros años, como un organizador, sí y solo sí, su facultad de libidinizar no es meramente erógena, sino organizadora. El límite del adulto al poner coto a su propio goce del cuerpo infantil, hace del infante otro individuo, reconocido,

prima facie, como tal. En este sentido, el adulto, en el contacto con el niño, va a ser la fuente de todos los “motivos morales”.

Las herramientas críticas con las que nos provee el psicoanálisis permiten conjurar la complacencia mortífera de las ideologías, o la estulticia tóxica de los paraísos artificiales y la credulidad integrista de las Iglesias, que niegan los valores vitales y restan potencia al ser humano. Consideraciones de importancia, que no menoscaban el fundamental aporte del psicoanálisis al estudio de lo psíquico, la patología, el método y la técnica de los abordajes clínicos, sino que parten de aquel.

Sí se puede fundamentar una ética en un ámbito extra-moral, es esencial determinar a qué aspectos de lo normativo se apela, qué mediaciones hacen que sea constituyente una normativa, a la vez que qué subjetividad deviene de este proceso. No por nada se hizo alusión al carácter crítico de la teoría y del método. En definitiva, se busca contraponer un sujeto ético, a un sujeto disciplinado. El segundo sería una suerte de Eichmann, complaciente y celoso genocida en cumplimiento de las ordenes de Reich, o un ordenado servidor de la burocracia stalinista, o de cualquier régimen autoritario.

Se puede pensar en sujetos que se hallan involucrados en un orden que exige de ellos una participación dinámica, en la medida que las nuevas épocas vienen acompañadas de retos de gran complejidad. El que se piense en un mundo colmado de información, la misma que es en gran parte intrascendente, en la medida que sitúa la particularidad de la vida de las personas, sus gustos, sus gestos, sus preferencias, etc., sorteando lo relevante en términos de los problemas que en las sociedades son primordiales y que hacen a la vida de las diversas comunidades en relación al poder, Así: al rumbo que adoptan ciertas decisiones gubernativas, al uso de fuentes energéticas, al destino de las investigaciones para superar grandes problemas de salud, o para paliar el hambre en un mundo donde el desarrollo tecnológico puede salir al paso de hambrunas. El peso de la geopolítica en la

vida de los ciudadanos de las más diversas regiones del planeta tierra, y en como afecta a sus planes futuros o se constituye en un obstáculo para su presente. La mortífera presencia del terrorismo, la amenaza de las armas de destrucción masiva, de la carestía de agua dulce, etc. El énfasis en la educación, para lograr mejores niveles de bienestar y de desarrollo, para resolver problemas urgentes, mediante la clara definición de tales problemas, como la polución, el calentamiento global y la destrucción de la naturaleza a manos del mayor depredador conocido en la historia. Mejores niveles de educación, para inaugurar un debate que genere cambios efectivos que incidan en un mundo en proceso de destrucción. Al buscar que cambie la situación y que las personas se eleven de economías de subsistencia. Una consciente y persistente resistencia a la anulación del sujeto político, ya que este camino es el que buscan, como resultado esperado, las clases políticas que confían perpetuarse en el poder desde la perspectiva de un decantado autoritarismo, en el que se ambiciona que los sujetos realicen acciones, valiéndose de la biotecnología o de la infotecnología, como si estas no respondieran a ideas y programas, para así limitar el alcance de su horizonte de pensamiento.

El psicoanálisis, en el camino que mencionamos, espera partir de lo disruptivo de su objeto de estudio (lo inconsciente), al posibilitar el despliegue de los recursos múltiples con los que cuenta cada ser humano, en detrimento de una vida pasiva y sometida a un orden que excede sus posibilidades de reacción, y propiciar que los dilemas y conflictos, propios de la condición humana, no impidan su desarrollo creativo; o su creativa acción en el mundo de relaciones sociales.

EL PSICOANÁLISIS: LA DIVERSIDAD EN LA PERSPECTIVA DE LA ÉTICA

Lo que llamamos psicoanálisis ha alcanzado un alto grado de diversidad y complejidad, por lo que hace falta situar de qué estamos hablando cuando nombramos esa disciplina. Las formas

que adquieren las elaboraciones que parten del psicoanálisis, para dar cuenta de un instante de la vida de un sujeto, son múltiples. Por esta razón, se hace necesario ubicarnos, en el intento de sistematizar criterios para pensar en las construcciones teóricas de aquel campo disciplinar. Es un camino que exige un trabajo, que reclama un proceso de incesante problematización que sitúa al pensamiento frente a la necesidad de un conocimiento de los fundamentos de las distintas prácticas que llevan por nombre psicoanálisis, que permita una reformulación de las propuestas en la perspectiva de lo nuevo y de lo diverso.

¿Qué se requiere para esto? En primer lugar, un conocimiento de los distintos marcos referenciales y una especial capacidad para trabajar con ellos, a más de un conocimiento y crítica interna de las teorías. Esta aproximación, busca hacer trabajar a los conceptos en la perspectiva de situarlos en el nexo conceptual que propone toda formulación teórica. Por ende, no se trata de concluir algo, sino de plantear problemas e inscribirlos en el orden de los conceptos, en virtud de lo cual, estos inciden en la forma en la que se da sentido a las problemáticas. Es una manera, en la contemporaneidad, de situarnos en una vertiente que se asume formando parte de la serie de generaciones de analistas que han aportado al conocimiento de los problemas psíquicos. La pregunta que surge, frente a la diversidad de planteos, es: ¿qué hacer con ellos? La propuesta de psicoanalistas como Silvia Bleichmar (2011), es la de someter a las diferentes teorías a un examen crítico, delimitando sus campos de acción, resolviendo sus aporías y poniendo en cuestión sus contradicciones.

Desde otra vertiente de problemas, hace falta delimitar espacios para no transformar el psicoanálisis en una psicología general, o adscribirla a un interaccionismo inter-subjetivo, que apela a nociones ligadas a la inter-discursividad con campos colindantes. De esta manera, se pierde la especificidad de la neurosis, a la vez que la determinación que hace al síntoma y, lo fundamental, queda disipada la noción de inconsciente. No es que los

desarrollos de un interaccionismo inter-subjetivo o las nociones de una inter-discursividad con campos colindantes no sea útil e interesante, es que el psicoanálisis debe dar sus propias respuestas, basado en su propuesta epistémica. Abandonar los pre-supuestos psicoanalíticos para asumir otros, que rompen con la fundamentación que da sustento a una clínica, es perder el norte y dar el nombre de psicoanálisis a cualquier tipo de intervención.

Interesa encontrar los nexos que enlacen en el campo clínico, la teoría, la técnica y el método. Esto exige un trabajo teórico-clínico, en donde la proximidad a la clínica confronta al analista con problemas, que le advierten de la necesidad de romper con las capturas imaginarias. Por consiguiente, es indispensable una revisión constante, en un trabajo sobre lo ya pensado, que viene de la serie de desarrollos que, en el despliegue alcanzado en el tiempo, han aportado a una cadena de construcciones teóricas, en las que se hilvanan las ideas que responden al nombre de psicoanálisis.

La práctica fundamentada del psicoanálisis se sostiene en un analista con libertad para pensar de manera autónoma a las adhesiones pasionales que pueden perturbar su capacidad de trabajo. Requiere una postura ética, alcanzada en el laborioso quehacer del trabajo de análisis del analista. Y, una postura ética, debe ser delimitada en correspondencia a lo que se viene mencionando, en relación al lugar que ocupa el psicoanalista en función de aquello que lo fundamenta.

¿Qué es una postura ética? La libre posibilidad de pensar del analista, fundada en su propio análisis, que aflora de la defección de los soportes que lo afianzan y sostienen de forma imaginaria. Con la consigna de: “no se puede enajenar el derecho a pensar, en el poder supremo” (TTP). Ese poder supremo que en siglo XVII era para Spinoza el estado teocrático, es, en la contemporaneidad para Silvia Bleichmar y en relación a la práctica psicoanalítica, la adhesión sin condiciones a una escuela o a la repetición no pensada de nociones, conceptos, que se asimilan en un acto de fe.

Digamos, en una reflexión acorde a lo que se viene diciendo, en toda aproximación al conocimiento, sin que de forma manifiesta podamos enunciarlo, hay un acto de fe. Es lo que Simone Weil llama certezas experimentales (Carrère, E. 2015). Tales certezas exigen creer en ellas antes de haberlas experimentado, o de alguna manera, requieren que las personas se comporten como si creyeran en ellas, porque de lo contrario no se tendrá la experiencia que conduce a esas certezas. Ahora, si luego de todo un proceso de recepción de las ideas, estas se repiten sin reparar críticamente en ellas; esto es, siguen siendo un acto de fe, se empobrecen los corpus conceptuales y se alimentan las más ácidas discusiones, donde no se reconoce al otro y a la diferencia. Aquel que piensa diferente deja de ser un interlocutor con el cual se inicia un diálogo, y pasa a ser un enemigo al que hay que denigrar y desacreditar; por ende, los argumentos que formula ese otro no son objeto de estudio y menos de consideración. Es por esta razón, que es necesario desmontar las maneras canónicas en las que se han estatuido las teorías. La exigencia es pensar en los problemas, mediante la revisión de la arquitectura que sostiene a los corpus conceptuales, a la vez que dejar abierta la perspectiva que exige el pensar, ya que el campo de la reflexión no es el de la certeza. Esta última puede encontrarse en la religión o en las elaboraciones que pertenecen al campo de la ideología.

Cuando leemos a Freud, en la búsqueda de las formas en las que desarrolla sus ideas, podemos diferenciar las síntesis que realiza, donde busca mostrar cómo se representa su propia teoría, a la vez que, como hace efectiva su consideración en una puesta en práctica de lo que piensa, más allá de la propia representación.

Es indispensable poner en crisis al psicoanálisis, a la vez que a las psicologías en general y llevarlas a una polémica necesaria, que pone en juego y en oposición las diversas formas de pensar lo psíquico. A la vez que, los problemas que se articulan en función de determinadas propuestas conceptuales y situaciones

que se presentan en la clínica. Es así que la voz “crisis” tiene un sentido positivo, de lo que se sigue que la crisis del psicoanálisis opera dinamizando discusiones necesarias y pertinentes a una base empírica en constante movimiento.

No obstante, el problema para hacer trabajar a las teorías, debe tener en consideración, como punto de partida, al tema del lenguaje. Partir del lenguaje, aunque esto parezca una obviedad, es importante en la revisión de muchos de los discursos legitimados como psicoanalíticos. En ese terreno, el empleo de un particular lenguaje, a la manera de lo que propone Andreski en “Las ciencias sociales como forma de brujería”, puede entorpecer el acceso a las formas argumentativas a las que apela el psicoanálisis, para dar cuenta de sus formulaciones:

“En la actualidad, ser claro y lógico en una exposición puede incluso parecerles infantil a un buen número de estudiantes atraídos por las “metodologías”, “terminologías” y juegos seudo intelectuales que les suenan como “ciencia” porque utilizan de vez en cuando alguna fórmula matemática. Sabido es el respeto que las matemáticas inspiran a los hombres de letras, muchos de ellos arrastrados a esta zona por su incapacidad en asimilar el abstracto lenguaje de las matemáticas” (Andresky, 1983, p.25)

Estas palabras que suenan a exceso, tienen fuerza en la crítica que hace Stanislav Andreski a las Ciencias Sociales en general. De igual manera, al resaltar el tema del lenguaje, podemos suponer que la lucha por apropiarse de él induce a cuestiones como las planteadas. Es una forma de posicionar un modo discursivo que defina y conduzca a quien se implique en el estudio, en un camino que es trazado para otorgar legitimidad a una determinada manera de pensar, en el contexto de una particular disciplina. Se logra así, una posición frente a un específico orden de cuestiones, para formular un universo de problemas y dar respuestas a

los mismos delimitando los lugares de pertinencia. Así, y citando a Diego Tatian, podemos decir:

“... el lenguaje es una institución política por antonomasia y la disputa de su hegemonía y administración a los poderes fácticos, una tarea que involucra de manera decisiva la práctica del pensamiento...” (Tatian, 2012, p.36)

El que el monopolio sobre el lenguaje sea un hecho que vislumbramos en los diferentes ámbitos de la vida, lo podemos constatar, a la vez que, el uso de ciertas fórmulas para explicitar un razonamiento, son válidas, sí y solo sí, son útiles para pensar aquello que se busca aclarar desde las formulaciones de la teoría. A la par que, nos reenvían a cuestiones éticas ligadas a la intención de excluir consideraciones válidas, con un objetivo político en el concierto de la prevalencia de ciertas dinámicas institucionales presentes en instituciones académicas. Ideas, decíamos, que deben ser estudiadas de manera necesaria, para cumplir con el objetivo de mirar los problemas éticos a los que nos dirige una práctica en particular. Más todavía, cuando la demanda de pensar es la pauta.

El psicoanálisis al reflexionar en el panorama de la Ética, parte de una consideración extra moral, ya que no es ese el campo del que se ocupa. Asimismo, su perspectiva debe ser tomada en cuenta desde una consideración intelectualista de la Ética, ya que su aporte supone el conocimiento exhaustivo del campo disciplinar y de las premisas que funda el psicoanálisis. El proyecto que vislumbra el psicoanálisis como disciplina, entiende que la eticidad surge de aspectos immanentes a su propuesta epistémica, en cuanto muestra un modelo del psiquismo y la manera que el mismo ha llegado a constituirse. Una propuesta de conocimiento de aquello que establece la forma en la que se hace presente el sufrimiento psíquico, adoptando formas que hacen a la patología. La manera en que lo psíquico estatuye maneras de funcionamiento,

a partir de las cuales encuentra el sujeto formas de expresión, aspecto que permite operar, mediante un método y una técnica, a una clínica en la que el escuchar el sufrimiento, permite acceder a las formas de ponerle coto mediante una técnica. El gran valor que comporta la manera en la que obra el psicoanálisis en la clínica, no es óbice para ubicar su apuesta, diferenciándola de otras prácticas, valiosas en tanto han exigido un esfuerzo y un trabajo, que emplaza a lo psíquico y a la explicación de la clínica con parámetros que remiten a distintas ópticas, que aquellas que parten de los desarrollos que inaugura Freud, en función de la manera en que se ubican frente al conocimiento. De igual modo, el psicoanálisis mismo, en función de su misma heterogeneidad, debe ser mirado de manera mesurada, señalando las distintas propuestas y sus alcances.

Referencias

- Andreski, S. (1983), *Las ciencias sociales como forma de brujería*, Madrid, Taurus
- Bleichmar, S. (2011), *La construcción del sujeto ético*, Buenos Aires, Ed. Paidós
- Carreño, M. (1983), *Urbanidad y buenas maneras*, Panamá, Ed. América S.A.
- Carrère, E. (2015), *El Reino*, Barcelona, Ed. Anagrama
- Coetzee, J.M. (2007), *Contra la censura*, Bogotá, Ed. Random House Mondadori
- De Coulanges, F. (1971), *La Ciudad Antigua*, México, Ed. Porrúa.
- Esquilo, Sófocles, Eurípides, (2004), *Obras Completas*, Navarra, Ed. Cátedra
- Freud, S. (1984), *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* (Parte III), Buenos Aires, Ed. Amorrortu
- Freud, S. (1979), *El malestar en la cultura*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu
- Freud, S. (1979) *Psicología de las masas y análisis del yo*, Buenos Aires, Ed Amorrortu

- Freud, S. (1979), *Las resistencias contra el psicoanálisis*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu
- Frondizi, R. (1977), *Introducción a los Problemas Fundamentales del Hombre*, México, FCE.
- Gaos, J. (1992), *Historia de nuestra idea del mundo*, México, FCE.
- Hegel, G.W.F. (1987), *Fenomenología del Espíritu*, México, FCE.
- Kant, M. (1983), *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Madrid, Espasa Calpe.
- Olmedo Llorente, F. (1975), *Lógica y Ética*, Cuenca, Editorial Don Bosco
- Ospina, W. (2015), *La Lámpara Maravillosa*, Bogotá-Colombia, Ed. Penguin-Random House.
- Spinoza, B. (2003), *Tratado teológico político*, Madrid, Alianza Editorial
- Tatian, D. (2012), *Baruch*, Buenos Aires, Ediciones La Cebra.

GUÍA ÉTICA PARA PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA

PRESENTACIÓN

El ejercicio de la práctica terapéutica se desarrolla en el *imperio de la palabra*, se constituye en sus dominios y linderos. El lenguaje es vehículo, mensajero y mensaje, transporta en sí mismo una serie de preceptos que el profesional lleva consigo, ya sean preceptos técnicos, teóricos, éticos, inclusive estéticos. Pero la ética no solo es piedra de toque, es pilar fundamental que atraviesa todos los demás aspectos que nutren cada sesión, en la teoría y la práctica.

El presente documento es, por tal razón, resultado de un Proyecto de Investigación titulado “*Estudio para elaborar una Guía Ética para profesionales en Psicología*”, concebido como una herramienta de reflexión tanto para estudiantes como para profesionales de este campo, que deben incorporar el análisis ético como un factor adicional en la fórmula hipotética de la práctica posible, en un marco de palabra-acción acotado.

El objetivo primordial es promover un pensamiento crítico, sintético y analítico, en torno a problemas y cuestionamientos éticos que decantan de un ejercicio clínico, mediante la presentación descriptiva de problemáticas relevantes identificadas tras finalizar el proceso de investigación. Dichas problemáticas han sido agrupadas en cuatro ejes de sentido: 1) Técnica, 2) Formación, 3) Promoción y, 4) Función del psicólogo en el mundo contemporáneo.

Cada eje expone un tema, incorpora referentes internacionales, presenta un caso ilustrativo, aportando una serie de preguntas abiertas a la discusión, con la intención de convocar un espacio reflexivo que permita pensar sobre la realidad de la

práctica psicológica, en nuestro contexto actual con sus aristas y matices.

La pregunta abierta es metáfora de la práctica, así como de la ética en sí misma, es el canto de una moneda que acompaña cada una de las posibles caras del análisis de un caso, de una historia narrada, de un relato construido por un sujeto de palabra en busca de un bien-estar, de un giro de sentidos, de un cambio de lugar.

Finalmente, la presente guía tendrá una función pedagógica para uso en el aula de clase o metodológica en la antesala de las sesiones y en la comunidad de profesionales, como parte de la formación académica de pregrado de facultades de psicología y en tanto apuntes de revisión periódica para el profesional en su ejercicio. De esta manera, se podrá profundizar en los preceptos que la elección exige como posibilidad de palabra y acción, como actos de palabra, guiados por la responsabilidad de la reflexión actuante.

Juan Redrobán Herrera
Quito, 2020.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	163
1) TÉCNICA	166
1.1. Tiempo y frecuencia	166
1.2. Honorarios	171
1.3. Relación terapeuta-paciente	173
1.4. Confidencialidad	179
1.5. Uso de pruebas psicológicas	183
1.6. Manejo de la información	186
2) FORMACIÓN	189
2.1. Trabajo personal	189
2.2. Supervisión	193
2.3. Actualización	197
3) PROMOCIÓN	200
3.1. Publicidad	200
4) FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO	204
4.1. Contexto sociocultural e imaginarios social	204
EQUIPO DE TRABAJO	208

1) TÉCNICA

1.1 Tiempo y frecuencia

Autor: Juan Redrobán Herrera

a) Sobre el manejo del tiempo en terapia

Una de las primeras preguntas que les surgen a los pacientes¹⁹ respecto a la psicoterapia, gira en torno a cuánto deben durar las sesiones y cuánto tiempo se prolongará el tratamiento en su totalidad. Muchos pacientes esperan obtener “alivio pronto” a sus sentimientos de pesar o al malestar que les aqueja.

Para la Asociación Americana de Psicología la duración de la psicoterapia depende de varios factores: el tipo de problema o trastorno que padece el paciente; las características propias del paciente y antecedentes de trabajo en terapias pasadas; los objetivos (expectativas) que logre formular el paciente; cuál es el contexto en el cual el paciente viene a terapia, entre otros. A esto se pueden sumar el tipo de corriente, el tratamiento, el método, el encuadre y corriente a la cual adscribe el terapeuta; cada uno de estos factores condicionarán el manejo del tiempo y su despliegue.

Si bien se pueden escuchar afirmaciones de pacientes que refieren haber sentido alivio al cabo de una sola sesión, está claro que esto se encuentra lejos de ser una mejora sostenida o de la solución definitiva de un problema. Aun cuando puede existir un efecto inmediato de una poco entendida y pobremente practicada *catarsis* (purga de las pasiones²⁰), el hablar de su malestar pue-

19 Dejando entre paréntesis la discusión entre corrientes teóricas, se usará el término “paciente” para hacer referencia al sujeto que recibe la acción de una palabra comprensiva emitida por el psicólogo, la cual se espera sea devuelta en ejercicios elípticos sucesivos de reformulación de sentido.

20 García Yebra, en el *Apéndice I* de la *Poética* de Aristóteles (Gredos), detalla cómo la tragedia griega purga las pasiones mudándolas en opuestos, orientados a generar disposiciones virtuosas, mediante un ejercicio en múltiples variantes: “1. la compasión trágica a nuestra

de ayudarles a conocer, comprender y reconocerse en elementos no antes anoticiados.

Si el problema identificado por el paciente es muy acotado y no de larga data (en general de manera consciente), muchos ya podrán encontrar beneficios después de unas pocas sesiones, refiere la APA. Esto, sin considerar que puedan existir resistencias por parte del paciente, para reconocer niveles más profundos de complejidad, en una problemática determinada, que pudo presentarse como sencilla a primera luz.

Uno de los preceptos orientadores para el manejo del tiempo, podría ser lograr una mayor comprensión de determinados aspectos de la vida del paciente, conseguir una sensación relativamente sostenida de bienestar y un adecuado funcionamiento en los distintos espacios, contextos y relaciones que rigen su cotidianidad. Con este precepto en mente, se ha discutido ampliamente respecto a la diferencia entre un tiempo cronológico y un tiempo lógico que rija el proceso terapéutico.

En tal sentido, el tiempo cronológico sería aquel contabilizado en minutos, horas, número de sesiones o períodos mayores, muchas veces fijados por un estándar externo y condicionados por una oferta del mercado de prestadores de servicios²¹. Por otra parte, el tiempo lógico sería aquel mediante el cual el paciente logra ir dando sentido a cada uno de los elementos, relatos, emociones, textos o contenidos que aporta cada día en las sesiones. Esto se encuentra en el orden de lo particular de cada sujeto de palabra.

La Asociación Americana de Psicología²², haciendo referencia a un estudio clásico, señala que el 50% de los pacientes que

compasión, 2. el temor trágico a nuestro temor, 3. la compasión trágica a nuestro temor, y 4. el temor trágico a nuestra compasión (...).

21 Se utiliza en este punto la expresión “prestadores de servicios”, para referirse a los profesionales que ofrecen atención psicológica, de manera independiente a su corriente teórica.

22 Tomado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx>.

realizaron psicoterapia, sintieron mejoría al cabo de ocho sesiones; al cabo de dos meses aproximadamente. Mientras que el 75% mejoró a los seis meses de un proceso sostenido de terapia. En este punto, la sensación o percepción de mejoría del paciente, no siempre coincide con la efectiva mejora identificada por el terapeuta, en términos de efectivos cambios profundos. Sin embargo, dicha impresión puede ser material movilizador de trabajo y generador de cambios más profundos.

b) Problemáticas usuales

Muchos profesionales de la salud mental hacen referencia a la duración de las sesiones en torno a los 40-50 minutos, una o dos veces por semana, según el caso y necesidad (demanda) del paciente, con una duración relativa según las corrientes, en su mayoría mayor a 8 ó 10 sesiones. Es importante reconocer cuál es el estándar, parámetro o precepto que se escoge para establecer estos rangos de tiempo y en función de qué objetivo se lo establece. Esto, no necesariamente significa modificar la convención del “entorno científico” de una disciplina, sino aportar sentido respecto a la función y al rol del terapeuta.

Uno de los muchos elementos que se deben considerar es la posibilidad de que el tiempo establecido permita que la terapia acompañe el vivenciar de la vida del paciente, sin perder contacto con el presente efectivo, explorando con el nivel necesario de profundidad aquellos contenidos aportados.

¿Qué dice la APA?

En su documento “Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta” elaborado en el año 2003, revisado y corregido en 2010 y 2016, la Asociación Americana de Psicología (por sus siglas en inglés APA), en la sección 10, donde trata sobre la Terapia, anota algunos estándares:

3.12 Interrupción de los servicios psicológicos

A menos que exista otra vía contemplada por contrato, los psicólogos harán esfuerzos razonables para planear facilitar servicios en el caso eventual que los servicios psicológicos sean interrumpidos por factores tales como enfermedad del psicólogo, muerte, indisponibilidad, mudanza o jubilación, o por mudanza o limitaciones financieras del cliente/paciente.

10.09 Interrupción de la terapia

Iniciada una relación contractual o laboral, los psicólogos harán esfuerzos razonables para proveer de forma ordenada, resoluciones apropiadas y responsables con el cuidado del cliente/paciente, en el caso de que la relación contractual o laboral terminase, considerando su actuar de acuerdo a parámetros de bienestar para el cliente/paciente.

10.10 Finalización de la terapia

- a) Los psicólogos terminarán terapia cuando devenga razonablemente claro que el cliente/paciente no necesita más el servicio, no parece beneficiarse, o se ve afectado por continuar el servicio.*
- b) Los psicólogos podrán terminar terapia cuando sean amenazados o se encuentren en peligro por el cliente/paciente u otra persona relacionada con el cliente/paciente.*
- c) Excepto cuando esté restringido por las acciones de los clientes/paciente o por pagadores de tercera parte, orientado a la terminación de sus servicios, los psicólogos prestarán consejería y sugerirán proveedores alternativos y apropiados.*

c) Análisis de un caso

Una mujer solicita a su terapeuta si es posible mover la hora de la próxima sesión. Hecha la verificación en su agenda, la terapeuta responde de manera negativa. La paciente se enfurece y profiere un sinnúmero de reproches. Ella dice tener ahora la prueba de que su terapeuta no la quiere en terapia y de tener la certidumbre de que a ella le gusta maltratarla, verla sufrir, etc.

Está aquí activada una representación de un yo frustrado, rechazado, en relación a otro negligente, abusivo y sádico. La cólera de la paciente continúa acrecentándose. Deja la silla y camina a lo largo de la habitación profiriendo insultos contra la terapeuta. Inclusive la amenaza con su mano. La terapeuta le solicita si puede unirse a ella para revisar qué está pasando en ese momento y reflexionar juntas sobre la situación actual.

La persona duda, camina un momento antes de regresar lentamente a su silla. La terapeuta espera que la paciente se calme un poco, después le sugiere que, si hubiese habido un observador en la pieza, habría visto una mujer maltratarla tan duramente como ella se quejaba de serlo. Ella le mira, a la vez incrédula y estupefacta.

Añade comprender bien su decepción, pero no la cólera que acaba de manifestar, sin embargo, explica ella, la cólera y la rabia son sentimientos indiscutiblemente humanos y aceptables y, sin importar su intensidad, esos sentimientos pueden ser explicados de una manera controlada, pero comportan problemas en tanto son negados, porque es entonces imposible para una persona controlar aquello que no es consciente.

(Tomado del texto: *“La psychothérapie focalisée sur le transfert”*, pp. 102-103. Traducción libre)

El manejo del tiempo de la sesión, como parte del encuadre es elemento constitutivo para la instauración de una terapia. Exige un manejo riguroso, prolijo, desde una mirada técnica donde cada decisión sea de modificación, ajuste o extensión, debe responder a una estructura de sentido prolíficamente identificado y, en ocasiones, expuesta al paciente con precisión y claridad, por todos los sentidos y representaciones que se ponen en juego.

d) Preguntas de trabajo:

- ¿Cuál es el sentido que la paciente le otorga al tiempo, en la sesión relatada?

- ¿En qué sentido el manejo del tiempo tomó un valor dentro de la terapia?
- ¿Cómo explicaría el valor del tiempo, en tanto constitutivo de un encuadre?
- ¿Esta situación pudo haber sido proveída o debe ser trabajada como un contenido particular de la terapia?

e) Referencias bibliográficas

- American Psychological Association's-APA (2016). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct.
- Yeomans, F., Delaney, J. et Renaud, A. (2016). La psychothérapie focalisée sur le transfert. John Libbey Eurotext | « L'information psychiatrique » 2016/2 Volume 92 | pp. 99 à 105.

1.2 Honorarios

Autora: Daniela S. Castro F.

a) Sobre los honorarios en terapia

El tema de los honorarios es delicado porque suele ser uno de los puntos más sensibles al momento de decidir tomar una terapia. Si bien el valor de la sesión la puede fijar libremente el psicólogo clínico/terapeuta, en general, la estimación de este valor se realiza en relación con lo que es de uso corriente en un contexto específico. Sin embargo, esto sucede con el trabajo en libre ejercicio y no con el que se realiza dentro de una institución que termina por ser la que define este valor. Las instituciones fijan el valor según la orientación que posean, es decir, si su finalidad es brindar acceso a la atención psicológica a quienes tendrían dificultad para acceder a esta justamente por el aspecto económico, fijarían tarifas menores, y si su finalidad es de tipo empresarial, lo que suele fijarse es la tarifa única.

Así tenemos que, en nuestro medio, hay una diversidad de modalidades de pago y de costos que van desde los mínimos, en instituciones de ayuda social, a valores máximos, por los que una

parte de la población llega a sentirse excluida. A pesar de ello, también encontramos un número significativo de profesionales que adaptan sus tarifas a las posibilidades de pago de quien consulta, justamente para facilitar el acceso a este tipo de servicios.

b) Problemáticas usuales

Los profesionales coinciden, en su mayoría, en que es importante que haya un pago de por medio por el servicio de atención psicológica, puesto que se toma en cuenta el valor simbólico que éste tiene. En lo que no se ve un acuerdo es en el valor económico que este pudiera tener. Los valores que se mencionan son variables.

Una problemática común es aquella en la que luego de un tiempo de trabajo, el “usuario”²³ señala serias dificultades para continuar pagando la atención, aunque no se haya terminado el trabajo. Sin duda, esta circunstancia se convierte en una seria dificultad.

¿Qué dice el Código Deontológico del Psicólogo en España?

VII. DE LOS HONORARIOS Y REMUNERACIÓN

Artículo 54° En el ejercicio libre de la profesión el/la psicólogo/a informará previamente al cliente sobre la cuantía de los honorarios por sus actos profesionales.

Artículo 55° El/la psicólogo/a, en ningún caso, percibirá remuneración alguna relacionada con la derivación de clientes a otros profesionales.

c) Análisis de un caso

Cuando María llama al profesional que le recomendaron, porque está viviendo con mucha dificultad el inicio de su etapa

23 Se emplea la palabra “usuario” como representante de los distintos términos para referirse a quien acude por atención psicológica: paciente, consultante, cliente, etc.

laboral, el psicólogo le propone un horario y acuerdan empezar el trabajo ese día. María se queda con la interrogante sobre cuánto le va a pagar, pero no se atreve a llamar de nuevo y preguntar. El día acordado, el psicólogo la recibe y le pregunta por su motivo para acudir a ese espacio. María está muy angustiada y le comenta con detalle todo lo que está viviendo. No puede parar de contarle lo que siente y piensa de su situación durante largo rato.

El psicólogo le plantea algunas preguntas y al final le comenta que a partir de lo que ha podido escuchar, puede proponerle un trabajo durante tres meses. Que el costo de las sesiones sería de 870 dólares en total y que ella debe cancelar de inmediato con tarjeta de crédito o efectivo, si es que desea continuar con el proceso. María lo piensa por un rato y decide pagar para seguir la terapia y ver cómo puede resolver su situación. Ya lo había postergado mucho.

(Situación ficticia)

Preguntas de trabajo:

- En la llamada telefónica que realiza María para iniciar el trabajo, hay algo que queda pendiente. ¿Por qué ese detalle es importante?
- ¿Qué impacto puede tener en María que el pago se haga por adelantado en su totalidad?
- ¿Está María en condiciones de poder negarse a ese pago?

d) Referencias bibliográficas

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. Recuperado de <https://www.copmadrid.org/web/el-colegio/comision-dentologica>, 15/11/2018.

1.3 Relación terapeuta-paciente

Autor: Juan Redrobán Herrera

a) Sobre la relación terapéutica

Una de las preocupaciones recurrentes de los pacientes gira en torno a los límites que existen en el proceso terapéutico. Cuándo inicia y dónde termina, no solamente en términos de tiempo sino también de espacio, de método y de intercambios simbólicos. Partimos del precepto, según el cual, los intercambios que existen son de una palabra cargada de sentido y que, en todos los casos, transporta también afectos a ser trabajados, más desde un lado que desde el otro.

De acuerdo al rol, la función de ambos lugares en la terapia es diferente, reconocer dicha diferencia y alcances, explicitarlos y de ser necesario cuestionarlos o trabajarlos, es fundamental para un adecuado desenvolvimiento del proceso en su integralidad, para sostenerlo a futuro de manera técnica y orientada hacia una posible cura.

Varias corrientes poseen conceptos robustos para explicar o señalar cómo se desarrolla esta dinámica. Desde la transferencia hasta la empatía, múltiples conceptos alertan sobre una tentativa de identificación personal. Al contrario, se pueden percibir los afectos de dolor, pena o desesperanza del paciente, sin que ello implique que se los están experimentando como afectos propios.

Inclusive más allá del elemento técnico, se deja en claro en más de un código que la relación terapeuta-paciente implica una relación de poder y autoridad, la cual debe ser alertada para que toda ruptura de dicho rol, superposición o abuso de su estatuto, sea evitado y analizado. Esto, desde una mirada de principios básicos y derechos, pero también desde el precepto proscriptivo de la ley.

El Meta Código de Ética Europeo, propone cuatro principios éticos básicos que deben regir el actuar del terapeuta: 1) Respeto a los derechos y dignidad de las personas (promover derechos, como la autodeterminación y autonomía), 2) Competencia (reconocer los límites de su actuar), 3) Responsabilidad (evitar producir daño y el mal uso de su servicio), 4) Integridad (clarificar sus roles como profesionales y actuar de acuerdo a ello). Aquí, se

reconoce un enfoque más orientado en valores que estructurado en normas (Evers; 2007:282).

b) Problemáticas usuales

Varios entrevistados y encuestados hacen referencia a terapeutas que hacen insinuaciones, propuestas e inclusive incurren en acoso directo hacia sus pacientes. Estas actitudes generan por consecuencia común la interrupción del tratamiento y la desconfianza prolongada en ese terapeuta y en el proceso terapéutico por un largo período, en caso de lograr trabajar lo sucedido o cambiar por un profesional con quien se sienta ‘protegida/o’ (usualmente de otro género). Si bien el problema con los límites es netamente cultural, existe una prevalencia en el medio latino por vulnerar este tipo de derechos de los pacientes. Según Evers, muchos dilemas éticos para miembros de la APA y miembros de la Sociedad Británica de Psicología muestran preocupación en torno a temas como la confidencialidad y el manejo de la información personal (18% de los encuestados). Con diferencias más marcadas, el 17% de la muestra reporta preocupación sobre las líneas borrosas en conflictos duales o relaciones conflictivas (UK: 3%) (Evers; 2007:289).

Varios son los encuestados y autores que apuntan hacia la necesidad, desarrollo o aplicación de ciertos procedimientos disciplinarios, llevados a cabo desde asociaciones profesionales. Esto, evidentemente se halla limitado por la obligatoriedad o no de pertenecer a dichos cuerpos colegiados. Se suman, adicionalmente, los factores legales que pueden repercutir con mayor claridad en el tipo de casos relativos a esta forma de proceder por parte de los profesionales, que dependerán del peso de los marcos normativos existentes.

¿Qué dice la APA?

En su documento “Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta” elaborado en el año 2003, revisado y corregido en 2010 y 2016, la Asociación American de Psicología

(por sus siglas en inglés APA), en la sección 3, donde trata sobre Relaciones Humanas, anota algunos estándares:

3.02 Acoso sexual

Los psicólogos no incurrirán en acoso sexual. Se entiende como peticiones sexuales, toqueteos físicos, conductas verbales o no verbales de naturaleza sexual, que ocurren en conexión con las actividades psicológicas o el rol de psicólogo, y que no son aceptadas, son ofensivas, o generan un ambiente hostil o un ambiente educacional, y el psicólogo sabe o es anoticiado o es lo suficientemente severo o intenso para ser abusivo para una persona razonable en dicho contexto. Acoso sexual puede consistir en un simple acto intenso o severo, o en múltiples y persistentes actos.

3.03 Otros tipos de acoso

Los psicólogos conscientemente envueltos en comportamientos donde están acosando o degradando a una persona con la que interactúan en su trabajo, basados en factores como la edad, género, identidad de género, raza, etnia, cultura, origen, religión, orientación sexual, discapacidad, lenguaje o estatus socioeconómico.

3.04 Evitar el daño

a) Los psicólogos tomarán acciones razonables para evitar dañar a sus clientes/pacientes, estudiantes, supervisados, investigadores participantes, clientes organizacionales y otros con los cuales trabajen y, para minimizar daños que sean inevitables y anoticiados.

b) Los psicólogos no participarán en facilitar, asistir o involucrar en tortura a una persona, definido como todo acto que es intencionalmente infringido, físico o mental, ni en otro comportamiento cruel, inhumano, o degradante que viole el literal anterior.

3.05 Relacionamiento múltiple

(a) Un relacionamiento múltiple ocurre cuando un psicólogo está en un rol profesional con una persona y, (1) al mismo momento está en otro rol con la misma persona, (2) al mismo tiempo está en una relación con una persona asociada de cerca

con o relacionada con la persona que posee una relación profesional con el psicólogo, o (3) promete entrar en otra relación en el futuro con la persona o la persona cercana relacionada o asociada con la persona.

Un psicólogo se abstendrá de entrar en una relación múltiple si la relación podría razonablemente desequilibrar la objetividad, competencia, o efectividad en el desempeño de su función como psicólogo, o de otra manera poner en riesgo de lastimar a la persona con quién la relación profesional existe.

(b) Si un psicólogo encuentra que, frente a factores inesperados, una relación potencialmente dañina ha aparecido, tomará acciones razonables para resolverla en vista a precautelar los intereses de la persona afectada en máximo cumplimiento del Código de Ética.

c) Algunos datos para comentar

Si se revisan datos de varios estudios y encuestas con médicos de distintas disciplinas, se puede identificar que los casos de irrupción de la relación terapeuta-paciente suceden, con mayor frecuencia, en determinadas condiciones. Kardener realizó una encuesta donde médicos de sexo masculino informaron que el 11% tuvo relaciones sexuales con pacientes. Perry realizó un estudio similar con doctoras donde todas las encuestadas negaron este tipo de relaciones. Gartrell encuestó a 1.316 psiquiatras, de los cuales el 6.4% respondió haber tenido relaciones sexuales con pacientes, entre estudiantes de postgrado y residentes. Wilbers encontró en médicos holandeses una prevalencia de relaciones sexuales con pacientes del 4%. Gartrell encontró una prevalencia del 9% en médicos norteamericanos.

Thoreson evaluó el comportamiento sexual en el contexto profesional de 366 consejeros (counselors) donde informaron que el 1.7% había mantenido relaciones sexuales con un cliente. Mientras que la evaluación de la conducta sexual de 377 consejeros encontró que la prevalencia de relaciones sexuales con clientes fue del 0.7%, ambos bajo el mismo período de consejería.

Es decir, los estudios revisados por Campos muestran que la prevalencia de relaciones sexuales entre profesionales del área de la salud y pacientes oscila entre el 0.7 y el 11%. De la misma forma, pocas investigaciones se han adentrado a abordar las relaciones sexuales médico-docente con estudiantes a su cargo. Pope encontró, en un grupo de 481 estudiantes del área de psicología, que el 17% de las mujeres y el 3% de los hombres tuvieron contacto sexual con docentes.

Por su parte, Barnett-Queen y Larrabee encuestaron a 1.104 consejeros de salud mental norteamericanos y el 1.8% informó haber tenido relaciones sexuales con uno de los docentes durante el período de adiestramiento. En el 90% de los casos, el estudiante era de sexo femenino (Campos; 2003:161-2).

Preguntas de trabajo:

- ¿Conoce usted casos donde los terapeutas hayan confundido su rol? ¿Cuáles cree que son las repercusiones sobre el proceso personal del paciente? ¿Cuál es el efecto sobre el entorno profesional?
- ¿Cuál considera usted que es el mejor mecanismo o estrategia para prevenir este tipo de casos?

d) Referencias bibliográficas

- American Psychological Association's-APA (2016). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct.
- Australian Psychological Society (2018). Code of ethics. Melbourne: Author.
- Campo, A. (2003) Relaciones sexuales en la práctica médica: una aproximación ética. Universidad Autónoma de Bucaramanga. MedUNAB (6:160-3).
- Evers, A. and Voskuil, O. (2007). Tensions between the Prescriptive and Descriptive Ethics of Psychologists. Journal of Business Ethics, 72:279–291.

Federación Europea de Asociaciones de Profesionales en Psicología (EFPPA) (1995). Meta Código de Ética Europeo. Adoptado en la Asamblea General de Atenas.

Shlien, J. (2010). L'Empathie en Psychothérapie ACP-PR | « Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche » 2010/2 n° 12 | pages 14 à 39.

1.4 Confidencialidad

Autora: Ma. Elena Rodríguez Y.

a) Sobre la confidencialidad en el espacio de la atención psicológica

El registro de los datos puntuales, relatos y hechos significativos que conforman un caso clínico en la consulta pública o privada, la realización de entrevistas de valoración o llevar citas de acompañamiento a cuidadores/as en el espacio educativo, el levantamiento de información propio de la investigación en psicología social, valoraciones y peritajes en psicología jurídica, así como entrevistas de trabajo en el mundo organizacional, son todos ejemplos de acciones que implican obtener información por parte de pacientes y demás personas con las que establecemos contacto en la práctica psicológica cotidiana.

No se trata de información cualquiera, pues suele incluir contenidos muy personales, de índole privada o íntima, que en muchos casos nadie más conoce. ¿Qué se hace con esta información? ¿Cómo manejarnos con estos contenidos? ¿Somos responsables respecto a su conocimiento o divulgación?

La confidencialidad, enmarcada en la noción de *secreto profesional*, define a este último como “la obligatoria reserva que debe tener todo profesional frente al conocimiento que en función de su trabajo llegare a tener” (Hernández y Espinosa, 2011).

En el ámbito de la clínica, la confidencialidad supone “una cesión del paciente de una parte reservada de sí mismo y los principios de autonomía y no maleficencia están íntimamente ligados con su preservación” (Antomás, Huarte del Barrio, 2011). Del lado del

paciente, cede y es libre de entregar la información que disponga -en autonomía- para que esta sea trabajada por el/la profesional. Frente a esta cesión, el/la profesional responde también desde la ética, asumiendo su obligación de cuidar y proteger esa información.

No obstante, en el espacio clínico/psicoterapéutico, la confidencialidad no se limita a su conservación y resguardo, sino que ocupa un lugar determinante en la relación terapeuta-paciente. Entre ambos, se teje un acuerdo simbólico, de expresión y comunicación de secretos, fantasías, confesiones, remordimientos, etc. Es posible afirmar que el secreto profesional cobra aún más peso en la psicoterapia que en los ámbitos médico y legal, puesto que soporta en sí el espacio terapéutico (lo que se dice, lo que no se dice) y el despliegue de la palabra (asociación libre), con efectos variables en el marco de la transferencia y contratransferencia.

Los profesionales de psicología tienen una gran responsabilidad ética en el manejo de la información confidencial. Aspectos como su registro, almacenamiento y/o divulgación deben ser manejados adecuadamente, tomando en cuenta cualquier factor que pueda ponerla en riesgo. Es fundamental manejar una discusión previa sobre los usos de las limitaciones de la confidencialidad con las personas o instituciones con las que se va a trabajar, obtener los respectivos permisos o consentimientos informados previos al registro de información audiovisual, tener la autorización expresa del paciente para revelar su información en espacios de divulgación científica o académica, de discusión de casos o interconsulta, así como incluir en informes orales y escritos únicamente la información requerida para su propósito (APA, 2010). Inclusive, los/las profesionales deben tomar precauciones respecto a qué se hace con esta información si se pierde la capacidad de resguardarla, cuando abandonen la práctica o - eventualmente- fallezcan (Cubillos, Sepúlveda, 2010).

b) Problemas usuales

Uno de los problemas éticos relacionados con la confidencialidad tiene que ver con el manejo de sus límites, sobre todo cuando lo clínico bordea lo legal. Si bien romper la confidencialidad constituye una grave vulneración de los derechos del paciente, pueden presentarse circunstancias en donde este acuerdo puede quebrarse. La confidencialidad, dependiendo de las leyes, reglamentos y normativas que la regulen en cada contexto, puede acarrear consigo implicancias legales, de responsabilidad civil o -inclusive- penal.

Usualmente, los/las profesionales de psicología están llamados a revelar el secreto profesional en situaciones como las siguientes: por la ocurrencia de delitos graves que lleguen a su conocimiento (violencia sexual por ejemplo), para evitar potenciales daños futuros al mismo paciente (intento autolítico) o pone en juego la vida de otro sujeto identificable o cuando se le solicita a el/la profesional responder como perito o testigo ante los tribunales de justicia. Todos estos casos deben ser analizados y evaluados desde el componente ético, de forma minuciosa y considerando sus diferentes matices y particularidades.

c) Análisis de tres casos clave

Caso 1. Cuando Belén, una paciente que es una importante corredora de bolsa, habla sobre sus recientes experiencias laborales, Efraín (psicoterapeuta) se entera de que las acciones de la empresa Glovuber van a rendir buenos dividendos si es que se las adquiere en los siguientes 10 días. Efraín, sin comentárselo a nadie, procede a invertir USD 5.000 en Glovuber. (Situación ficticia).

Caso 2. Juan, un paciente diagnosticado con esquizofrenia paranoide, comenta durante las últimas consultas, respecto a un plan de asesinar a su vecino Emiliano, quien lo irrita de sobremedida. En la medida que avanzan las sesiones, Juan explicita cada vez más los detalles de su plan, incluyendo potenciales fechas, método y hora. (Situación ficticia).

Caso 3. Camila, una adolescente de 14 años, luego de un trabajo sostenido de 6 meses con su terapeuta Cecilia, revela los detalles del abuso sexual sistemático que ha recibido de parte de su padrastro, con quien actualmente convive. Al escuchar el testimonio, Cecilia asiste personalmente esa misma tarde a la Fiscalía e interpone una denuncia por violencia sexual contra el padrastro de Camila, hecho que se lo cuenta en la siguiente sesión. (Situación ficticia).

Preguntas de trabajo:

- Caso 1. En el caso de Efraín, aún cuando el uso que hace de la información que obtiene de Belén sobre las acciones Glovuber no representa un daño directo ni a su paciente ni a la empresa, ¿considera que de todas formas hay un dilema ético respecto al uso que hace de la información para provecho propio?, ¿qué lugar tiene en esto el concepto de neutralidad profesional? Revisar la definición de este concepto antes de responder.
- Caso 2. En el caso de Juan, ¿qué acciones deberá llevar a cabo el psicoterapeuta ante la escucha de este relato? Revise el Reglamento de Información Confidencial para el Sistema Nacional de Salud de Ecuador y argumente su respuesta.
- Caso 3. En el caso de Camila, ¿qué opinión tiene respecto a la cuestión ética y la confidencialidad en el manejo que Cecilia le da al caso ?, ¿qué pasos habría efectuado usted?

d) Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psicología, A.P.A. (2002) Principios éticos de los psicólogos y Código de Conducta. En *La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.
- Antomás, J., & Huarte del Barrio, S. (2011). Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. *Anales*

- del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 73-82. Fuente: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es&tlng=es.
- Cubillos, M. Sepúlveda, C. (2010). *Acerca de la confidencialidad en el ejercicio profesional del psicólogo. Algunas cuestiones éticas*. Tesis. Universidad Humanismo Cristiano: Santiago.
- Espinosa, A. (2011). *Lapsicología del testimonio*. En G. Hernández (Coord.). *Psicología Jurídica Iberoamericana*. (pp. 197-230). Bogotá, Colombia: Manual Moderno. ISBN: 978-958-9446-37-9.
- Ministerio de Salud Pública (2015). *Reglamento de Información Confidencial para el Sistema Nacional de Salud*. MSP: Quito
- Ormart, E. B. (2013). El secreto profesional en psicología: aspectos deontológicos, legales y clínicos. *Psicología para América Latina*, (24), 191-205.

1.5 Uso de pruebas psicológicas

Autora: Gabriela Salazar C.

a) Sobre el uso de baterías psicométricas

Las baterías psicométricas son herramientas que algunos psicólogos utilizan como parte de procesos de evaluación para determinar diagnósticos o constatar ciertos rasgos de personalidad que les ayuden a comprender o ampliar la visión del caso clínico.

Es importante recalcar que las baterías psicométricas en la actualidad, son de libre acceso, en muchos casos, en plataformas digitales. Por esta razón, su uso no siempre se encuentra enmarcado dentro de un proceso psicoterapéutico o diagnóstico, lo cual genera complicaciones mayores para comprender sus alcances y límites.

Algunas corrientes psicológicas se basan en los resultados de las baterías para iniciar con un diagnóstico proveniente de las mismas y de allí planificar el proceso terapéutico; esta postura

no es compartida por otras corrientes que no están de acuerdo ni en el diagnóstico ni en la posible estigmatización o uso de los resultados, por fuera de un proceso terapéutico o incluso dentro del mismo.

b) Problemáticas usuales

Una problemática que se debe tomar en cuenta es el uso de las baterías como herramientas descontextualizadas de un proceso terapéutico o diagnóstico previamente bien delimitado y con un encuadre claro.

Las herramientas psicológicas y los resultados que provienen de ellas se pueden usar alejados de la ética y generar muchos daños, tanto para la persona a la cual fue aplicada la batería o prueba diagnóstica, como para su entorno.

Como parte del entorno de un sujeto del cual se han obtenido resultados psicométricos podemos dar cuenta de los padres, hijos, parejas y demás familiares, así como compañeros de escuela, colegio o colaboradores laborales.

Cabe recalcar que la confidencialidad de los resultados es uno de los principales derechos de todo paciente que pueden ser vulnerados, así como la estigmatización bajo determinado diagnóstico, el cual puede incluso ser errao, y su descontextualización. Debemos tomar en consideración que muchas baterías psicológicas fueron desarrolladas en países ajenos al nuestro, con muestras poblacionales de culturas extranjeras, y que casi en ningún caso han sido adaptadas al medio latinoamericano, y mucho menos al ámbito ecuatoriano o regional.

Comisión Internacional de Tests 2014

“Los usuarios de tests deben de cumplir con sus obligaciones éticas. Estas incluyen la necesidad de obtener consentimiento informado, defender la seguridad de los materiales del test, y asegurar la privacidad de los datos personales. La documentación proporcionada a

los participantes en la investigación debe de informarles sobre los aspectos importantes de la investigación, incluyendo si van a recibir un resumen personalizado o grupal de los resultados. Puede ocurrir que en algunas circunstancias no sea posible ofrecer a los participantes información sobre los resultados. No obstante, el investigador debe esforzarse para ofrecer información como una condición para llevar a cabo la investigación. Los investigadores también deben de cumplir los principios legales y éticos de la región o país en los que se lleva a cabo la investigación, y ser sensibles a las características culturales”.

c) Análisis de un caso

Francisco es un profesional de 25 años a quien se le solicita, dentro de un proceso de selección de personal que rinda algunas pruebas psicológicas. Francisco realiza estas pruebas en línea, en ningún momento es llamado para continuar con el proceso, no obstante, tampoco ha podido conocer los resultados de las baterías psicológicas a las que se sometió.

Dentro de la empresa en la que se presentó como candidato, en el área de recursos humanos trabaja una prima de Francisco; ella accede a los resultados de las pruebas como parte del personal administrativo de recursos humanos y se los envía a su primo, quien tiene curiosidad por conocer los resultados, que da por hecho son negativos, ya que no continuó en el proceso de selección, a pesar de sus altas potencialidades técnicas en el área de ingeniería automotriz.

(Situación ficticia)

Preguntas de trabajo:

- ¿Qué puede comprender una persona como Francisco de los resultados de las pruebas psicométricas?
- ¿Es posible que Francisco haga uso de un presunto diagnóstico o test de personalidad como una verdad que le genere cuestionamientos o lo puede tomar como una verdad que despierte ansiedad y angustia?

- ¿Las baterías psicológicas deberían contar con una devolución de resultados de una persona con experticia clínica que logre contextualizarlos?
- ¿Puede una batería psicológica brindar un diagnóstico sin contar con entrevistas clínicas? Si fuera el caso, ¿cuál sería el objetivo?

d) Referencias bibliográficas

Comisión Internacional de Tests del Consejo General de la Psicología de España. (2014) . Recuperado de <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-Investigacion.pdf>

1.6 Manejo de la información

Autora: Daniela S. Castro F.

a) Sobre el registro de las actividades profesionales del psicólogo

En su trabajo cotidiano el psicólogo maneja información confidencial. En algunos países existe la obligación de llevar un expediente que incluso puede ser solicitado legalmente por quien recibió la atención psicológica, por sus allegados o por la justicia. En nuestro contexto esto no sucede, por ello las maneras en las que esta información se conserva a resguardo son variadas: audios, escritos manualmente, escritos digitalizados, etc. Cada una depende tanto del psicólogo como de la línea teórica desde la que trabaja. Sin embargo, su manejo puede ser fuente de polémica en algunas situaciones. En el país no tenemos aún, una normativa que regule el uso de la información obtenida en atención psicológica, pero si existiera, lo importante es la capacidad de discernimiento del psicólogo frente a una situación polémica.

b) Problemáticas usuales

Una de las situaciones complejas es el respeto por la garantía de confidencialidad, lo que obliga al profesional a cuidar rigurosamente la información que pudo haber escrito en papel o en

medios digitales. El acceso a estos apuntes estará limitado a su persona, por lo que el lugar donde se conservan los documentos es importante.

El uso de la información confidencial es también fuente de conflicto. Por ejemplo, si se piensa emplear para fines educativos o de divulgación, la existencia de un documento con la autorización expresa para esto es fundamental. Además, es importante considerar el contexto en el que realizamos la difusión. En nuestro medio es muy fácil reconocerse en una presentación de caso si se emplean detalles de la vida personal o de la situación psíquica de uno.

Estas consideraciones impiden que el material pueda ser cedido a otros con fines de investigación, más todavía cuando la autorización no fue solicitada a tiempo o simplemente no existió.

También resulta complejo el empleo de esta información en temas legales. Si se garantiza la confidencialidad, este material no puede ser expuesto. A pesar de ello, el profesional está en la obligación de responder ante la ley, aunque desde su posición profesional. En otras palabras, desde lo que se puede informar públicamente sobre el caso que manejó o está manejando.

¿Qué dice el Código Deontológico Francés?

“Art. 26.- El psicólogo recoge, trata, clasifica, archiva, conserva la información y los datos relativos a su actividad, según las disposiciones legales y reglamentarias en vigor. Lo mismo pasa con las notas que él puede ser conducido a tomar en el curso de su práctica profesional. Cuando los datos son usados con fines de formación, de investigación, de publicación o en cualquier forma de comunicación, ellos son imperativamente tratados en el respeto absoluto del anonimato”.

c) Análisis de un caso

Valentina tiene 46 años. Asiste a terapia psicológica porque se encuentra en un momento difícil de su vida. No está contenta

con su matrimonio y ha pensado en divorciarse. El psicólogo al que consulta le informa de su método de trabajo y de la línea teórica que lo sustenta. Pone en su conocimiento y solicita autorización para grabar las entrevistas. Le explica que estas grabaciones luego son archivadas de manera organizada. Unos meses más tarde presenta la demanda de divorcio y su pareja argumenta en el juicio su estado de vulnerabilidad emocional, solicitando la presencia de su terapeuta en el proceso. Cuando convocan al psicólogo, este asiste llevando consigo las grabaciones de su archivo. Ante las preguntas planteadas, recurre a las grabaciones, que había escuchado previamente y ubicado en los momentos centrales. Todos quienes asisten al proceso escuchan los segmentos de las grabaciones.

Valentina se pregunta si ella autorizó esto, si lo que está escuchando con todos los demás de la sala, es para apoyarla o para perjudicarla en el proceso legal.

(Situación ficticia)

Preguntas de trabajo:

- ¿Los registros de audio del profesional psicólogo pueden servir de testimonios en el medio legal?
- En esta situación, ¿estamos hablando de la ruptura de la confidencialidad? Si es el caso, en qué argumento podemos respaldar esta decisión.
- ¿Se puede tomar literalmente el contenido de un diálogo entre el psicólogo y su paciente?
- ¿Cómo diferenciar lo que sucede en la sesión de terapia y lo que tiene lugar en la realidad tangible?

d) Referencias bibliográficas

Code de déontologie des Psychologues. Código de deontología de los Psicólogos. (2012). Recuperado de: https://www.afpen.fr/sites/www/IMG/pdf_Code_mars96_fevrier_2012.pdf

2) FORMACIÓN

2.1 Trabajo personal

Autora: Gabriela Salazar C.

a) Sobre el trabajo personal

Se denomina trabajo personal al hecho de que el psicólogo en formación atraviere para sí mismo un proceso terapéutico. El momento, así como la corriente que elija el profesional para iniciar su proceso, es algo que no puede ser impuesto. No obstante, es deseable que desde las aulas universitarias los docentes expliquen a los estudiantes cuáles son las razones por las cuales esta sugerencia es quizás uno de los pilares formativos más importantes dentro de la psicología, ya sea, general, clínica, educativa, social u organizacional.

Los psicólogos somos seres humanos con una historia de vida, historia que de hecho suele marcar las razones por las cuales se ha elegido estudiar esta carrera y no otra. Durante la formación académica existe el acercamiento a bibliografía, se busca que el estudiante comprenda las teorías que fundamentan los campos epistemológicos de las corrientes psicológicas. También son cercanos al test de evaluación que, de por sí, ya se requiere como parte de su aprendizaje, que a la vez que su aplicación a terceras personas. *A posteriori* existen prácticas que involucran al estudiante de manera innegable en procesos en los cuales, y desde los cuales, se requiere diferenciar, comprender, procesar y darle un lugar a sus propias emociones, inhibiciones y angustias.

Los procesos personales no solo permiten esclarecer situaciones propias y realizarse preguntas individuales valiosas como son: ¿Por qué estudié esta carrera? ¿En qué área de trabajo deseo involucrarme? ¿Por qué me molestan, estorban o enojan algunas de las cosas que escucho por parte de los pacientes o población a la cual voy a atender? Estos son unos poquísimos ejemplos de las preguntas diarias que todo psicólogo deberá realizarse por muchos años.

Además de preguntarse y buscar respuestas personales dentro de un proceso individual, se suma la posibilidad de escoger un proceso personal con un profesional de cierta corriente teórica con la cual se sienta cómodo e identificado en un primer momento para vivir la experiencia del “otro lado”. Cuando un profesional joven o estudiante atraviesa su proceso, logra comprender desde la propia experiencia y con empatía, lo complejo y difícil que es estar en la posición de paciente.

La relación que se establece entre paciente y terapeuta suele ser determinante durante el proceso para que este tenga un sentido, abra caminos de cuestionamiento y diferenciación entre sus propios sentimientos y los de la otra persona.

Ningún psicólogo o estudiante de la carrera, así como ningún ser humano por la sola condición de serlo, es capaz de manera innata de comprender y situar con claridad todo lo que se moviliza internamente cuando se escucha a otro ser humano sufriente.

El dolor y el sufrimiento humano movilizan de muchas maneras. Las presentaciones de dichas movilizaciones son diversas, como diversas, como lo serán las maneras de abordar las problemáticas, elaborarlas y trabajarlas en beneficio de liberar el propio dolor, rabia, sentimiento de frustración o impotencia, así como la confusión y sobrecarga que presenta para todo psicólogo estar sometido largas horas a escuchar dificultades de otras personas. Todo ello desde una posición particularmente compleja que requiere abstinencia de sus propios juicios de valor, moral y deseos de aconsejar, adoctrinar y solucionar problemas ajenos desde su propia experiencia. Debemos reconocer en el otro, a un ser humano diferente a nosotros, que desde sus propias vivencias deberá ser capaz de tomar decisiones, acciones y posiciones que sostener frente a la vida.

b) Problemáticas usuales

Muchos psicólogos que no han trabajado suficiente en un proceso personal no logran mantener sus propias problemáticas

o ideales de solución al margen de los procesos de escucha hacia otra persona.

Aconsejar cómo vivir o insinuar que existe una manera de hacer las cosas desde una postura moralista o religiosa habla más del propio terapeuta que de un proceso psicológico de acompañamiento a un paciente.

Aquello que puede haber sido muy útil, como herramientas en la vida de un ser humano, puede ser totalmente inaceptable para otro, o incluso inviable. La singularidad de cada ser humano requiere respeto, lo que implica dejar de lado la intención de que determinado paciente viva una vida como el psicólogo concibe que es la mejor manera de vivir. Para no aconsejar se requiere adquirir una capacidad de abstinencia, para escuchar lo que sucede con el paciente se requiere adquirir una capacidad de escucha amplia, para tolerar el dolor o la rabia del paciente, el terapeuta requiere adquirir una condición especial de consonancia y comprensión con sus propias emociones, caso contrario, la represión emocional no solo causará efectos indeseables durante el tratamiento, sino también otras repercusiones en la propia salud física y emocional del terapeuta.

Debemos recordar que como parte de la “Investigación de ética en la práctica clínica psicológica en la ciudad de Quito” obtuvimos testimonios reiterativos por parte de los usuarios, en tanto sintieron que los terapeutas impusieron sus ideas, creencias e ideologías, ante ciertos conflictos personales de sus pacientes. Es decir, que la imposición de ideas es un riesgo inherente a la práctica psicológica cuando el terapeuta no ha logrado recorrer un camino personal como para no hacerlo.

¿Qué dice el Código de Ética de la Sociedad de Psicología Británica?

En su documento “Código de ética y Conducta” elaborado en el año 2009, en la sección 4, donde trata sobre los Principios Éticos resalta:

1.1 Norma de respeto general.

Los psicólogos deben:

(i) Respetar las diferencias individuales, culturales y de rol, incluyendo (pero no exclusivamente) aquellos que involucran edad, discapacidad, educación, etnicidad, género, idioma, origen nacional, raza, religión, orientación sexual, estado civil o familiar y estatus socioeconómico.

2.3 Norma de reconocimiento de límites o competencias.

Los psicólogos deben:

(iv) Buscar consulta y supervisión cuando esté indicado, particularmente cuando las circunstancias comienzan a desafiar a su experiencia científica o profesional.

2.4. Norma de reconocimiento de deficiencia.

Los Psicólogos deben:

(iv) Alentar a los colegas cuyos problemas relacionados con la salud u otras cuestiones personales puedan reflejar una deficiencia para buscar consulta profesional o asistencia, y considerar informar a otras fuentes potenciales de intervención, incluyendo, por ejemplo, el Consejo de Profesiones de la Salud, cuando tales colegas parecen incapaces de reconocer que existe un problema. Los psicólogos deben informar a fuentes potenciales de intervención cuando sea necesario para la protección del público.

c) Análisis de un caso

Un joven de 17 años acude a la consulta y manifiesta sentirse solo, llevar años con una sensación de vacío, no encuentra sentido a su vida, nada le hace feliz, las relaciones de pareja, con amigos y con su familia son muy poco significativas, no encuentra que su vida tenga un sentido y no sabe si algún día lo tendrá". (Situación ficticia)

Cada psicólogo, como ser humano tendrá una lectura acerca del vacío, o de lo que podría "llenar" al joven el vacío existencial, y es allí donde se corren los riesgos, ya que una cosa es lo que yo, como persona, creo y siento. Otra cosa es la función desde la cual, como psicólogo, puedo hacer al respecto de lo escuchado.

La fragilidad del joven despierta emociones. Frente a nosotros tenemos a un joven con pocas herramientas, que, de alguna manera, está dejándonos saber que no encuentra un sentido ni cómo sostenerse en la vida.

¿De qué manera el proceso personal del psicólogo que atiende a este joven puede apoyar a que el proceso continúe? o ¿cuál sería la posibilidad de que se obture esta oportunidad con algún consejo o imposición por parte del terapeuta, si este no alcanza a soportar lo que le despierta esta situación, como tampoco a pensar técnicamente cómo intervenir, sino que podría actuar como lo haría cualquiera de nosotros con un amigo a quien escuchamos?

Preguntas de trabajo:

- ¿Si el terapeuta es creyente y mira desde su posición de fe, como la única salida para que un ser humano le otorgue sentido a su vida, podría llegar a aconsejar o sugerir al joven el acercamiento a la fe (su fe) religiosa?
- ¿Es posible que el terapeuta se angustie con el caso y decida romper la confidencialidad? ¿El tratamiento podría continuar?
- ¿De qué manera aportaría para el proceso y la capacidad técnica del terapeuta, haber realizado o estar en medio de un proceso terapéutico en una circunstancia así?

d) Referencias bibliográficas

Ethics Committee of the British Psychological Society. Code of Ethics and Conduct. Recuperado de: [https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/News/News - Files/Code of Ethics...](https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/News/News%20Files/Code%20of%20Ethics...)

2.2 Supervisión

Autora: Gabriela Salazar C.

a) Sobre la supervisión

La supervisión es un ejercicio clínico que puede realizarse en diversas modalidades. Se suele interpretar de forma equivocada como un espacio donde el terapeuta con mayor experiencia señala los errores técnicos a los terapeutas más jóvenes. Comprender una supervisión de esta manera genera ansiedad, ya que el espacio tiende a considerarse persecutorio.

La supervisión tiene como finalidad pensar el caso clínico singular que atiende el terapeuta que supervisa, quien conoce a fondo la situación, vive los sentimientos contra transferenciales y es, por ende, el único que realmente comprende la complejidad de la situación. No obstante, este ejercicio clínico está pensado para que sea habilitante en tanto apoya primeramente con una mirada adicional de quien justamente no está inmerso en la diada terapeuta- paciente.

Esta mirada adicional permite reconocer situaciones que pueden ser omitidas por el terapeuta que atiende el caso, también apoya en el diálogo entre pares y la comprensión desde una mirada teórica y también clínica.

Existen varios tipos de supervisiones, entre las cuales, las más conocidas son:

1.- Aquellas que son entre un terapeuta más joven y un terapeuta con más años de experiencia, en quien se confíe y con quien exista una relación respetuosa que alimente el ambiente de la supervisión, con aportes que sumen y no recalquen errores o fallas, sino modalidades de comprensión y sugerencias técnicas que propicien que el proceso adquiera una dinámica facilitadora en el desarrollo de las sesiones.

2.- Otra modalidad es la supervisión grupal. En estos casos se presenta un material clínico y tanto el supervisor como los colegas del grupo realizan aportes, pues siendo que a través de la discusión se genera un aprendizaje colectivo y reflexiones valiosas para todos los miembros.

3.- La tercera modalidad es una supervisión entre pares de confianza quienes mantienen el material discutido en estricta

confidencialidad. La mirada de los colegas, desde un espacio paritario, enriquece la experiencia y además permite al terapeuta compartir sus experiencias y emociones, generadas por el proceso con determinado paciente, sacando al terapeuta de su soledad.

b) Problemáticas usuales

Dentro de las problemáticas más comunes, se encuentra el no buscar espacios de supervisión o huir de ellos por temor a ser juzgados, rechazados o puestos en ridículo. Es sumamente necesario que los terapeutas no trabajemos aislados. Contar con un grupo de trabajo de confianza con quienes se pueda compartir experiencias, casos clínicos, derivar pacientes y establecer espacios de estudio, es una de las modalidades de trabajo que permiten al terapeuta joven, así como al de experiencia, reflexionar, oxigenar sus pensamientos y estar en permanente cuestionamiento acerca de su práctica clínica.

Otra problemática se establece cuando se confunden los espacios de terapia personal con los de supervisión. Debemos estar claros que son dos espacios distintos, aunque se entrecruzan de manera evidente.

La supervisión es movilizadora para el terapeuta que supervisa, así como el espacio de terapia personal también. Se sugiere contar con ambos espacios simultáneos, sobre todo en los inicios de la práctica clínica, a pesar de que muchos terapeutas mantienen ambos espacios a lo largo de la vida profesional, como herramientas de trabajo para su propia praxis.

El supervisor se diferencia del terapeuta personal, dado que si bien el supervisor puede señalar situaciones de la vida personal del terapeuta que están interfiriendo al momento de realizar su trabajo clínico, el supervisor no va más allá de señalar esto y es el terapeuta, consciente de su necesidad de trabajo personal, quien realiza este en su espacio, ya que la supervisión no está pensada para ser este espacio, sino que, como se dijo anteriormente, moviliza y dispara necesidades de trabajo interno.

Meltzer piensa que lo que ocurre en la supervisión “no es lo mismo que aprender; es enriquecer su imaginación acerca de la experiencia clínica” (Oelsner, 1999, p.16).

¿Qué dice el Código de Ética de la Sociedad de Psicología Británica?

En su documento “Código de ética y Conducta” elaborado en el año 2009, en la sección 4, donde trata sobre los Principios Éticos resalta:

2.3 Norma de reconocimiento de límites o competencias.

Los psicólogos deben:

(iv) Buscar consulta y supervisión cuando esté indicado, particularmente cuando las circunstancias comienzan a desafiar a su experiencia científica o profesional.

Buscar supervisión o revisión por pares.

a) Análisis de un caso

Ana, de 23 años, en su supervisión de prácticas menciona sentirse muy cansada. Escucha a jóvenes que están albergadas luego de haber sido rescatadas de explotación sexual a causa de la trata de blancas. Ana dice “no sé por qué estoy tan irritable, cuando XX me cuenta de su historia en vez de darme pena, me da iras y trato de escuchar calmada pero mi cabeza se va para otro lado porque si le escucho con atención me da ganas de gritarle que ¡ya pues! Que deje de estar así sin ganas de nada. Le acompañé el otro día a una cita médica y en el bus me iba contando de todo lo que le había pasado, pero yo me distraía, miraba por la ventana y en un rato ella sí me dijo: «¿qué estás mirando?». Creo que se dio cuenta que estaba mirando más hacia fuera que a ella y es que no se... pero algo me hace sentir mal, al día siguiente me enfermé y no pude ir desde el miércoles hasta el viernes a la Institución, pero ahí vamos...”

(Situación ficticia)

Preguntas de trabajo:

- ¿Es posible que la vivencia personal del terapeuta se cruce con las dificultades de escucha frente a esta paciente y esté interfiriendo en la posibilidad de que se dé un proceso de contención?
- ¿Sería posible que se esté reproduciendo en este vínculo algo de la violencia en acto que la paciente sufrió en su historia de manera activa por parte del terapeuta?
- Si esto fuera así, ¿qué se podría sugerir al terapeuta?
- ¿Es posible que la supervisión de este caso permita avanzar en el proceso en vez de detenerlo o promover un abandono por parte de la paciente al no sentirse contenida?

b) Referencias bibliográficas

- Ethics Committee of the British Psychological Society. Code of Ethics and Conduct. Recuperado de: [https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/News/News - Files/Code of Ethics...](https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/News/News%20Files/Code%20of%20Ethics...)
- Oelsner, R., & Berman de Oelsner, M. (1999). *Entrevista a Donald Meltzer*. ApdeBa, (XXI), 9-19.

2.3 Actualización

Autora: Daniela S. Castro F.

a) Sobre la actualización del psicólogo/terapeuta

Toda sociedad requiere de profesionales que se mantengan al tanto de los avances y desarrollos en su respectivo campo de acción. El caso de los psicólogos o psicoterapeutas no es una excepción. Así, aparece como un aspecto que los usuarios consideran cuando toman la decisión de quedarse o no en un modelo de atención y con un psicólogo clínico/terapeuta en particular.

La actualización implica la participación activa en encuentros profesionales, en congresos, en seminarios y grupos de discusión de casos o de estudio. También se considera en este tema la

escritura y publicación de textos sobre temáticas relacionadas al ejercicio clínico y a la investigación.

Por otro lado, desde el punto de vista de la actualización, es importante que el profesional esté en capacidad de trabajar de manera interdisciplinaria, incluyendo en el abordaje de un caso, perspectivas que desde otros ámbitos pueden aportar para tener una mirada enriquecida sobre una situación. La posibilidad de dialogar entre distintas áreas no hace sino complementar y fortalecer el trabajo del que se beneficia el “usuario”.

También resulta relevante que las capacitaciones se orienten al contexto sociocultural que nos es propio para que su aplicación en la cotidianidad se pueda realizar sin dificultades mayores. La idea de la actualización es la de favorecer la comprensión del medio en el que trabajamos, por lo que su reflexión, desde lo que observamos en la práctica, es indispensable.

Dentro del campo de la psicología/psicoterapia, dado que existen algunas líneas teóricas, se vuelve necesario que se trate con respeto lo que cada una considera apropiado como actualización desde su trama teórica.

b) Problemáticas usuales

La idea de actualización no siempre está clara entre los profesionales de la psicología/psicoterapia. Algunos quedan aislados en sus consultas sin mantener contacto con otros profesionales y sin espacios para discutir su trabajo cotidiano. Otros no consideran que la actualización sea importante y no asisten a seminarios o congresos, pensando que lo que saben es suficiente para desarrollar su trabajo. Además, las propuestas de congresos y capacitaciones no siempre contemplan la necesidad de articular los contenidos con la realidad del contexto en el que se trabaja.

Desde otro ángulo, el aspecto económico de la actualización también suele ser un inconveniente. Para un profesional, dejar de atender para asistir a los programas de actualización implica

que el mismo tenga un doble costo, ya que se paga la inscripción al programa y por otro lado se deja de recibir ingresos por ese día o por esas horas. Este aspecto suele disminuir la motivación para cumplir con este aspecto de la vida profesional. Si por el contrario, se valora la actualización como una inversión importante, la actitud es otra frente a este tipo de decisión.

***¿Qué dice el Código de Ética Profesional del
Psicólogo/a en Uruguay?***

CAPÍTULO IX. FORMACIÓN Y DOCENCIA

Artículo 54° Es responsabilidad inherente al ejercicio profesional del/la psicólogo/a, la actualización permanente de sus conocimientos científicos y técnicos.

Artículo 55° El/la psicólogo/a que participe en cursos, seminarios u otras actividades similares para impartir conocimientos propios de su profesión deberá tener una preparación adecuada sobre la materia que se trate y demostrará idoneidad.

c) Análisis de un caso

Pablo, a los 15 años, recibe una comunicación en el colegio, para que sus padres acudan a una reunión con la psicóloga. Ellos se inquietan cuando se enteran del comunicado y asisten. En la reunión, la psicóloga les informa que los profesores han observado en Pablo ciertas acciones llamativas y solicitan a los padres que acudan a un psicólogo externo. Les entrega una tarjeta de un profesional con el que suele trabajar el colegio y les pide que se comuniquen con él para que puedan consultarle.

Cuando los padres acuden a la cita, acompañados de Pablo, le explican al psicólogo que lo que han visto los profesores es algo que desde hace mucho tiempo le pasa y que esa es la razón por la que ya no se han preocupado por eso. Lo que sucede es que él es muy nervioso y cuando tiene situaciones de estrés, por exigencias altas, sus ojos se abren y se cierran sin control, haciendo

que los demás identifiquen aquello como una mueca dirigida con connotaciones de desprecio. Lo que hace suponer que se incluye cierta gesticulación. El psicólogo decide entonces que podrían hacer unas pocas sesiones, al final de las cuales se podrá manifestar en relación a qué es lo que explicaría esta situación. Tanto Pablo como sus padres aceptan la propuesta.

(Situación ficticia)

Preguntas de trabajo:

- ¿Cuál es el dilema ético en este caso?
- ¿Qué piensa usted de la propuesta inicial del psicólogo?
- ¿Qué haría usted en una situación parecida?

d) Referencias bibliográficas

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a*. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/normativas_deontologicas/codigo_etica_uruguay.pdf, el 15 de noviembre de 2018.

3) PROMOCIÓN

3.1 Publicidad

Autora: Camila Yáñez M.

a) Sobre el uso de publicidad

En la actualidad, la psicología se encuentra dentro de la amplia gama de servicios que existen en el mercado. Esta suele ser entendida como un espacio de curación, consejería y resolución de conflictos, que permite acceder a una mejor calidad de vida. El uso de la publicidad ha sido una de las principales causas por las que este imaginario se ha instaurado en gran parte de la población, respondiendo a un ideal colectivo de bienestar y a un imperativo de consumo, que dejan de lado la responsabilidad del

sujeto con respecto a su síntoma y el mensaje subjetivo que está implícito en él.

La tradición del “boca a boca” continúa estando en vigencia en lo referente a la recomendación y reconocimiento de los profesionales de psicología. Sin embargo, el crecimiento de los medios digitales ha otorgado un gran espacio a la publicidad engañosa de servicios psicológicos, lo cual resta el valor de la palabra y suma el valor de la oferta.

¿Qué dice la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos?

Resalta la responsabilidad de los profesionales de proteger que su disciplina no sea utilizada de manera incompetente o perjudicial.

PRINCIPIO III: INTEGRIDAD

La integridad es vital para [...] el mantenimiento de la confianza pública en las psicólogas y los psicólogos. La integridad está basada en comunicaciones honestas, abiertas y precisas. Incluye reconocer, controlar y manejar sesgos potenciales, relaciones múltiples, y otros conflictos de interés que pudieran implicar un daño a otros o su explotación.

Por lo tanto, cuando se piensa en la psicología solamente como un servicio y se excluye su carácter de práctica, se corre el riesgo de desconocer su función y de responder únicamente a la demanda del mercado, sin escuchar la demanda particular del sujeto que asiste a la consulta. De esta forma, es el mismo psicólogo el que se encarga de fomentar una idea errónea con respecto a su quehacer, afectando no solo su ética profesional, sino todo el conjunto de creencias sociales que todavía sostienen una serie de tabúes y expectativas con respecto a él.

Estos imaginarios pueden ser fácilmente identificados en la cotidianidad de la práctica clínica, en el discurso del paciente que demanda ser diagnosticado, medicado, aconsejado y guiado;

como si hubiese una respuesta única a sus cuestionamientos esperando a ser develada por el psicólogo. Más evidente aún, en los casos que son referidos por instituciones médicas, legales, educativas y familiares; en un intento por normativizar a aquel que no se ajusta a los parámetros del medio.

b) Problemáticas usuales

Muchos profesionales de la psicología concuerdan en que el conflicto ético no se encuentra en el uso de la publicidad como tal, sino en aprovechar dicho recurso para ofrecer algo que no se puede cumplir. La oferta actual es en su mayoría engañosa, si se parte del hecho de que no hay nada que el psicólogo pueda garantizar, dado que la cura no responde a unos estándares fijos, sino a la vivencia subjetiva de cada ser humano con su propio proceso psíquico.

Una de las promesas publicitarias más comunes hoy en día se refiere a la infalibilidad tanto de las habilidades del psicólogo, como de los resultados de los procesos terapéuticos y las evaluaciones. Se ofrecen soluciones fáciles, inmediatez, diagnósticos certeros, respuestas concretas e incluso promociones que premian a aquellos pacientes que refieren a otros.

El efecto de esta operación mercantil es la ubicación del psicólogo en una posición de saber que no solo es imaginada por el sujeto que va a consulta, sino por el mismo profesional. Esto provoca una dificultad en el paciente para adquirir un sentido de responsabilidad con respecto a su sufrimiento, y la imposibilidad de escucha por parte del psicólogo, al ser él quien posee las respuestas. A partir de allí, se podría poner en cuestionamiento la función y existencia misma del encuadre y la transferencia, en un espacio en el que no hay cabida para el no-saber.

Consecuentemente, existe mucha confusión en cuanto a la función de la psicología, razón por la que todavía se aplican los parámetros médicos a su labor y por la cual cada vez se observa

una mayor concurrencia de servicios que pasan por prácticas psicológicas.

c) Análisis de un caso

En la ciudad de Quito, circuló por medios digitales un anuncio publicitario que decía:

“Evite el femicidio, venga a terapia”

(Tomado de un grupo focal)²⁴

Preguntas de trabajo:

- ¿A qué grupo poblacional está dirigido el anuncio?
- ¿En qué posición ubica este anuncio a aquel a quien se dirige?
- ¿Qué posición ocuparía el psicólogo que se publicita de esta manera?
- ¿Cuál es la oferta implícita?
- ¿Qué tipo de demanda genera esta oferta?
- ¿Qué imaginarios sociales están puestos en juego?
- ¿De qué manera este anuncio atenta contra la ética?

d) Referencias bibliográficas

Unión Internacional de Ciencia Psicológica (s/f). Ética Psicológica. Obtenido de <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/lineamientos/>

item/33-declaracion-universal-de-principios-eticos-para-psicologas-y-psicologos

24 Investigación: “Estudio para Elaborar una Guía Ética para profesionales en Psicología”.

4) FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO

4.1 Contexto sociocultural e imaginarios social

Autora: María Elena Rodríguez

a) Sobre el contexto social en el quehacer psicológico

El trabajo cotidiano de un/a psicoterapeuta engloba la consideración de una serie de aspectos clínicos relacionados con cada paciente: su organización psíquica, la configuración y manifestación de su síntoma y demás componentes que particularizan su situación personal, definiéndose un marco de subjetividad.

No obstante, todos estos aspectos no dejan de estar enmarcados en un contexto social mayor. Durante las últimas décadas, el mundo ha experimentado una serie de transformaciones sociales y culturales que tienen influencia en la subjetividad, a partir de cambios que afectan el modo como las personas responden y se desenvuelven en su entorno.

Por este motivo, es importante que en el quehacer de el/la psicólogo/a se consideren las condiciones de desenvolvimiento de las sociedades actuales, puesto que existe un marco de correlación mutua entre individuo y medio social, en donde el sujeto incide en su entorno tanto como las condiciones del entorno inciden en su subjetividad, funcionando a partir de una dinámica recíproca. En esta línea, no se trata de separar lo individual de lo social, sino de entender que la organización psíquica individual se desarrolla en y a partir de la experiencia social.

Por consiguiente, la subjetividad constituye una dimensión fundamental que se manifiesta a nivel individual y social. A través de una reflexión sobre la subjetividad, se puede contar con elementos para entender la realidad social, puesto que “se abre un camino no solo para la comprensión de la psique, sino para la comprensión de las relaciones entre individuo y sociedad y para

la definición de la psique como un sistema, donde sus diferentes funciones se presentan como momentos del mismo” (González Rey, 2010:252).

Históricamente, la subjetividad, en su concepción tradicional, partió siendo reconocida como un fenómeno intrapsíquico, individual e interno, producto del diálogo del sujeto consigo mismo. Sin embargo, a partir de los aportes de Vigotsky y su sociogénesis de la conciencia, Rubinstein o Bajtín y su teoría de la comunicación, contemporáneamente se refiere a una subjetividad que se configura en las relaciones que establece la persona con los demás, en un contexto histórico y cultural determinado (Hidalgo, 2014: 34).

Existe un componente inherentemente social presente en la subjetividad, pero también se hace referencia a una subjetividad social, entendida como “la construcción de los seres humanos en el contexto social a partir de sus realidades de vida cotidiana en relación entre las personas, las instituciones y estructuras sociales” (Hernández, 2005:5). Esto significa poner acento en los roles, sentidos subjetivos, relaciones de poder, códigos y valores que prevalecen en estos espacios sociales.

El interés por ahondar respecto a la incidencia de estos determinantes sociales en la subjetividad ha abierto el camino al surgimiento de las nociones de subjetividad de la época o subjetividades contemporáneas, reconociéndose no solo su importancia en la acción terapéutica, sino que a través de una visión crítica sobre los efectos sociales, culturales y políticos de la modernidad.

b) Problemáticas usuales

El concepto de subjetividad de la época permite ahondar en algunos fenómenos socioculturales que han repercutido en la conformación de los procesos de subjetivación y formas de experimentación del malestar. Desde lo social, todos estos cambios se construyen y deconstruyen permanentemente, definen

identidades, cuerpos, así como nuevos modos de relacionamiento en el mundo actual. Inclusive, el ritmo de adaptación a estos cambios, en la actualidad, suele ser percibido como vertiginoso, incierto o hasta desconcertante.

El ámbito psicoterapéutico es un espacio privilegiado para constatar plenamente estos nuevos escenarios del sujeto. En el ámbito profesional se hace referencia a términos como “fragmentación social”, “desvanecimiento del lazo social”, “decaimiento de la figura del padre”, “exacerbación del individualismo”, entre muchos otros que demuestran cómo el ejercicio de la psicología se topa con estas nuevas demandas y condiciones.

c) Matriz de análisis de transformaciones socio culturales

A continuación, se enumerarán algunas de estas transformaciones socioculturales a través de una matriz de trabajo, la misma que presenta ciertas secciones incompletas. Los/las estudiantes pueden revisarla y buscar completarla:

TRANSFORMACIÓN SOCIO CULTURAL	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
GLOBALIZACIÓN	Superación de las jurisdicciones y fronteras locales. Modelo socioeconómico adscrito a la lógica del mercado.	Pérdida de referencias culturales propias/locales, identidades globalizadas...
COMERCIO Y NUEVAS CONFIGURACIONES SOCIALES		Secularización, concentración del mundo urbano, movilidad humana, marginalidad social, pobreza...
DECLIVE DE LAS INSTITUCIONES		Mercado como nuevo discurso amo, cuestionamiento a la autoridad, corrupción...
NUEVAS FAMILIAS	Reemplazo de la concepción de familia tradicional por nuevas modalidades de configuración, roles y formas de enlace en la familia.	Adopción en parejas del mismo sexo, matrimonio igualitario...

TRANSFORMACIÓN SOCIO CULTURAL	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
TECNOLOGÍA	El impacto de la tecnología marca nuevas maneras de acceso a la información y formas de comunicación, determinando nuevas formas de lazo social. Mass mediatización de la cultura y uso masivo de herramientas tecnológicas.	Relaciones amorosas a través de redes sociales, cyberbullying en los colegios a través de teléfonos móviles...
NUEVAS CONFIGURACIONES DE TRABAJO		Flexibilización de las dinámicas laborales, incorporación de la mujer al mercado del trabajo, precarización de las condiciones laborales...
GÉNERO	Categoría de análisis que permite identificar roles, atribuciones, estereotipos en relación a lo femenino y masculino, que visibilizan situaciones de desigualdad.	Violencia de género, no remuneración de las tareas reproductivas o de cuidado...
ARTE		Arte performativo, experiencias artísticas efímeras...
EDUCACIÓN Y NUEVOS MODELOS DE CRIANZA		Crisis de atención y concentración, corporativización de la educación...
NUEVOS MALESTARES SUBJETIVOS		Estrés contemporáneo, clínica de las impulsiones, auge de psicofármacos, imperativo del goce...

Preguntas para el análisis:

A partir de la construcción colectiva de la matriz, se puede reflexionar con base en las siguientes preguntas:

- ¿Con qué cambios socioculturales se topan actualmente los practicantes de psicología que definan nuevos modos de relacionamiento social? Entregue ejemplos y determine qué consideraciones profesionales ha tenido que implementar.

- ¿Tomar en consideración el contexto sociocultural como parte del ejercicio de la clínica, implica una postura ética?

d) Referencias bibliográficas

- González Rey, F. (2010): *Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva definición de subjetividad*. Revista Universithas Psychologica, vol.9, N°1. Bogotá, Colombia.
- González Rey, Fernando. (2008). *Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales*. *Diversitas*,4(2), 225-243. Recuperado el 06 de mayo de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200002&lng=pt&tlng=es
- Hernández, O. (2008). *La subjetividad desde la perspectiva histórico-cultural: un tránsito desde el pensamiento dialéctico al pensamiento complejo*. Revista Colombiana de Psicología, vol. 2, N° 17, pp. 147–160.
- Schlemenson, S. (2003). *Leer y escribir en contextos sociales complejos*. Barcelona, Paidós.

EQUIPO DETRABAJO

Daniela S. Castro F.
Gabriela Salazar C.
Juan Redrobán Herrera
María Elena Rodríguez

Con colaboración de:
Camila Yáñez M.

DE LOS AUTORES

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Daniela Castro Falconí

Psicóloga Clínica PUCE. Magíster en Psicología Université de Toulouse Jean Jaurès. Docente PUCE, Facultad de Psicología. Miembro G. Psicoanálisis Quito. Directora del Proyecto de Investigación.

Ruth Gordillo Rodríguez

Licenciada en Filosofía y Magíster por la PUCE. Estudios de doctorado en la Universidad del Salvador (USAL). Docente Principal PUCE, Escuela de Filosofía. Investigadora doctoral.

Yolanda Vega Castellanos

Psicóloga Clínica y Magíster en Filosofía PUCE. Doctoranda en la UNLP, Argentina. Miembro del Grupo La Letra y de la Asociación Lacaniana Internacional. Docente e investigadora PUCE.

Gabriela Salazar Canelos

Psicóloga Clínica por la PUCE. Miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Psicoanalista en libre ejercicio. Miembro G. Psicoanálisis Quito. Colaboradora internacional IPA - FEPAL.

Juan Redrobán Herrera

Psicólogo Clínico por la PUCE. Máster por la Universitat de Barcelona. Estudios de doctorado en la Universidad Católica de Argentina (UCA). Docente UISEK. Investigador y consultor.

María Elena Rodríguez Yáñez

Psicóloga Clínica PUCE. Magíster en Psicoanálisis y magíster en Psicología Social (Chile). Doctoranda en Estudios Interdisciplinarios de Género (España). Docente, consultora e investigadora social.

COLABORAN:**Gabriela Pazmiño****Álvaro Carrión Alarcón**

Psicoanalistas

Camila Yáñez

Psicóloga Clínica PUCE

Michelle Carrillo**Pamela Ordóñez**

Estudiantes en investigación formativa



Este libro se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2021, bajo el sistema de evaluación de pares académicos (uno interno y otro externo a la PUCE) y mediante la modalidad de «doble ciego», que garantiza la confidencialidad de autores y de árbitros.

Este libro nos convoca a reflexionar, en torno a la pregunta sobre la emergencia de la ética, en las diversas formas de la práctica clínica y de la psicoterapia. No existe práctica terapéutica reñida con la ética, como tampoco existe teoría o práctica que no supongan o que no partan de una construcción de presupuestos éticos.

IncurSIONAR en esta discusión parece rebasar los límites propios de la ética, llevándonos hacia la cientificidad que califica el lenguaje, el objeto y el método que han de determinar la práctica. Por tal razón, el preguntarse por la ética nos exige elaborar una concepción del sujeto y de la ética que se ve implicada allí, donde la máxima “no existe teoría neutral y sin efectos” cobra sentido.

La investigación efectuada, de donde se desprenden lineamientos en forma de guía, da cuenta de la travesía por lo singular y del hallazgo de presupuestos generales que podrían ser utilizados en diversas condiciones, desde diversas teorías, como formas de abordaje abierto, convocando a la pregunta que orienta la práctica que es acción, apuesta ética y a la vez arte de sentido, quizá un día artilingio político del oficio de la clínica.

Juan F. Redrobán H.

