

IV. Construcción de la confidencialidad desde el trabajo clínico con familias y parejas: implicaciones prácticas

BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR

La práctica de la psicoterapia moderna se ha asociado con las prácticas “confesionales” y de manera moderna se les ha asociado con las tecnologías del *self*. Históricamente, la práctica de la terapia consta de la relación terapeuta-paciente y el primero estaba encargado de guardar la confidencialidad del material clínico de cada una de las sesiones. No había duda de quién era el paciente o consultante del cual había que mantener su información dentro del secreto profesional.

El advenimiento de la Terapia Familiar Sistémica trajo consigo una perspectiva muy diferente: las dificultades o situaciones tratadas en el consultorio son el producto del sistema familiar al cual pertenece el individuo, en el cual se consideran las relaciones uno a uno y entre los distintos actores. Salvador Minuchin (2009) cuenta la historia de cómo surgió el término “terapia familiar”; inicialmente se escuchaba la problemática de un individuo, y de pronto el clínico se encontró trabajando con 5 o 6 personas buscando conjuntamente la solución a un motivo de consulta.

La práctica psicoterapéutica con familias es variable en su estructura: una familia entera, un subsistema familiar, la pareja, familias extendidas, miembros inmediatos del entorno, entre otras. La configuración del sistema terapéutico puede cambiar y no necesariamente son los mismos integrantes en cada una de las sesiones. En ocasiones también es posible que se trabaje en sesiones individuales, en miras de abonarle al proceso o retos de la familia o pareja. Esto trae consigo las siguientes preguntas, atinentes a la intencionalidad del presente libro: ¿Cómo se entiende la confidencialidad en el trabajo

clínico con familias y parejas? ¿Quién es el paciente o consultante cuyo material clínico es confidencial y está ligado al secreto profesional?

Antes de proseguir con el punto esencial de este trabajo es necesario hablar de la Teoría General de Sistemas (TGS) para entender su aplicación en la práctica clínica. La TGS representó un intento de pasar de un modelo positivista de causa-efecto, mecanicista e hipotético-deductivo a uno de causalidad circular, holista sinérgico y de base cibernética. La causalidad circular considera que un efecto cualquiera puede ser estímulo y causa, al mismo tiempo, de un estímulo que, a su vez, también puede ser estímulo y causa. El estudio de los sistemas se abocó a buscar explicaciones que dieran cuenta de los circuitos de retroalimentación (*feedback*) que ocurren en el interior de los sistemas y ver a estos como una totalidad y no como una serie de relaciones causa efecto aisladas de su contexto.

Un principio interpretativo respecto a la demanda-problema del consultante es que los fenómenos individuales ocurren dentro del conjunto de relaciones que se establecen dentro de los sistemas a los cuales pertenecen. Una diferencia muy importante con el modelo mecanicista de causa-efecto, como ya se mencionó, es el concepto sistémico de causalidad circular, en donde una causa puede ser al mismo tiempo efecto de otra, estableciendo circuitos que se retroalimentan a sí mismos de manera recursiva. Otro aporte muy importante de la teoría de sistemas es el uso analógico de conceptos propios de la cibernética o ciencia de las pautas y la organización. Desde esta perspectiva, lo importante son los patrones relacionales, los circuitos de retroalimentación positiva o negativa y la simetría o complementariedad de las relaciones.

En esta práctica terapéutica se habla de triangulaciones, alianzas, doble vínculo, juegos relacionales, epistemología de la familia: todos ellos conceptos que han invitado al clínico a ver más allá del individuo, a observar relaciones y configuraciones sistémicas que le brindan explicaciones alternativas de la problemática demanda por una persona, abriéndose el campo de abordaje de esta, de lo singular a lo grupal y en su contexto.

Así pues, para entender mejor la pregunta planteada en este capítulo, es importante saber cómo se entiende la confidencialidad desde la Asociación Psicológica Americana (APA). Su código de ética la define en términos de protección de la información obtenida y conservada en algún medio (2017). Los límites de esta protección se establecen en función de la responsabilidad

que tiene el profesional de reportar daño o peligro que ponga en riesgo la vida del consultante o la de alguien más. Fenómenos como el maltrato infantil y al anciano, sospechas de asesinato y suicidio son las que habitualmente se señalan como límites de la confidencialidad en el ejercicio clínico, las cuales además van acompañadas de requerimientos y procedimientos legales.

La confidencialidad está basada en la búsqueda de prevenir el daño y calcular el nivel de riesgo. Este sentido es distinto desde la perspectiva sistémica, en tanto que cuando piensa el beneficio y motivo de consulta incluye el involucramiento de los componentes del entorno y de las relaciones del grupo y no solo lo refiere a una sola persona. Por ejemplo, en una terapia de pareja uno de los miembros quiere mantener en reserva cierta información para su compañero (a) pero la revela al profesional y apela a que se mantenga en secreto profesional. La elaboración del material clínico puede ser de mucho beneficio para el motivo de consulta, pero el costo a nivel personal puede ser alto en tanto que el secreto tiene que ver con un acto de infidelidad. Esta información el terapeuta la obtiene por diversos medios: indicios del tema que emergen en las mismas sesiones de pareja, llamadas y sesiones individuales con el esposo. El terapeuta puede quedar triangulado en esta situación, pues la demanda explícita o implícita de guardar la información que el esposo dio extrasesión de pareja no quiere que sea revelada a la esposa y ha apelado al profesional a guardar el secreto.

Para repensar este dilema, es conveniente exponer cómo la teoría de sistemas entiende la ética. Bradford Keeney (1994) define que la visión circular o cibernética de las relaciones implica una ética de la observación. El proceso básico en el acto de conocer implica que es el observador quien traza una distinción e impone los límites al sistema que describe y que eventualmente intervendrá. La puntuación o secuencia de sucesos con las cuales el observador expondrá “cómo ocurren las cosas” nos habla de esa relación entre observador-sistema observado y nos dice tanto o más del observador que del sistema mismo. Esto nos lleva a pensar en la autorreferencia, entendida como la responsabilidad que el observador tiene al hacerse cargo de sus propias descripciones. Es decir, se asume la influencia mutua entre el sistema y aquel que dice lo que ocurre dentro de él, con todo y el reconocimiento de su *implicación* personal. Por lo que el principio epistemológico no es que el terapeuta sujeto interviene sobre un paciente objeto de sus intervenciones sino que la relación entre los distintos actores es en calidad de sujetos, por lo

que el terapeuta interviene desde su propia observación subjetiva al campo descriptivo de los otros miembros de la sesión. Así, el terapeuta como observador reconoce y asume la responsabilidad de sus distinciones, descripciones y con ello de sus intervenciones con el sistema que le consulta. Gracias a este principio de influencia recíproca, propio de la teoría de sistemas, el dilema que aquí se plantea se encara desde una perspectiva más compleja.

La confidencialidad entendida desde la APA como un asunto que implica una relación solo de dos, donde el secreto a guardar es solo referido a una persona, es contradictorio a los principios teóricos de circularidad e influencia recíproca. En la práctica, esta diferencia de principios lleva a comprender el fenómeno de la demanda y de la construcción de manera distinta, porque las reglas mismas de trabajo se construyen de manera colaborativa desde la teoría de sistemas. Por lo que no se parte de la unidireccionalidad o determinación de la regla sino de la construcción del sentido de manera colaborativa.

Dado este desencuentro de principios, el dilema presenta una complejidad que ya no solo se refiere al secreto expuesto en el ejemplo sino además las prescripciones éticas y legales del ejercicio profesional de todo psicoterapeuta. Las preguntas que emergen en esta problematización, son: ¿cómo tomar los estándares éticos y legales de la confidencialidad cuando no coinciden con las indicaciones y referentes conceptuales de la teoría de sistemas? Y obrar sin tener en cuenta las prescripciones también sería un contrasentido con la teoría de sistemas, pues atenta con el principio de que toda intervención y campo de sentido debe ser acorde al contexto. Ante esta situación, ¿cómo puede el terapeuta sistémico ejercer su función de manera efectiva dentro de un contexto prescriptivo que contempla a la confidencialidad solo entre dos actores?

El código de ética de la APA (2017) de manera explícita aborda este dilema en su apartado 10.02 y proporciona la guía de resolución para el mismo: clarificar quién o quiénes son los consultantes y cuál es la relación que el terapeuta mantiene con cada uno de ellos. Es decir, un consultante no puede ser un sistema relacional, tiene que ser un individuo. Este principio es ya fuente de conflicto conceptual. Ya que, desde la teoría de sistemas, decir que una pareja es la que “consulta” sería teóricamente correcto, pero no lo es desde el manejo de su confidencialidad del código ético. Ya que, desde la prescripción de la APA, aunque acuden a atención como pareja, cada uno como individuo es el consultante de un mismo terapeuta, si bien la sesión es conjunta.

El código de ética contempla la situación como una cuestión de multiplicidad de roles y ahí sería posible pensar en hacer distinciones relacionales con cada miembro del sistema familiar, aun cuando se tratase de una relación profesional y esa medida en algún sentido puede ayudar en la resolución del problema. No obstante, el planteamiento teórico sigue siendo el mismo: la construcción de la confidencialidad desde una óptica individual; el acuerdo es uno a uno.

La propuesta que se hace en este escrito es que esta perspectiva está en función de la privacidad como valor más que del beneficio y la justicia, así como de la prevención de problemas legales en los cuales pueda verse involucrado el terapeuta. Elizabeth Ellis (2012) aborda el tema desde las dificultades de confidencialidad por las cuales puede pasar un terapeuta familiar cuando existen situaciones de custodia de los hijos, divorcios contenciosos y alienaciones parentales. La autora plantea una visión de la confidencialidad como algo que se acota al “secreto profesional”, es decir, a la práctica de los métodos “confesionales”. Por otro lado, y desde una visión diferente, Daniel Wulff, Sally Ann St. George y Fred Besthorn (2011) sostienen que la confidencialidad se ha tomado como algo universal, como algo “ya dado” que significa lo mismo para todos los tipos de terapia.

La propuesta que más adelante se desarrolla es que se trata de una construcción colaborativa entre el terapeuta y el sistema consultante.

PRINCIPIOS ÉTICOS FUNDAMENTALES

Como se enuncia en el prefacio del presente libro los principios éticos fundamentales que regulan el ejercicio profesional del psicólogo son la beneficencia, la integridad, la justicia, la responsabilidad y el respeto a la dignidad de las personas (APA, 2017). De manera genérica, las palabras clave de cada principio refieren a no dañar, a cuidar, promover la confianza, la honestidad, tener el conocimiento psicológico para ejercer y resguardar la privacidad de las personas.

La justicia significa que todo consultante tiene derecho a recibir una atención de calidad, dentro de los límites de competencia (*expertise*) del profesional. Este principio es un reto para el ejercicio profesional de la terapia sistémica.

Como ya se mencionó anteriormente, la visión sistémica nos permite concebir de manera circular la manera en cómo se articulan dentro del sistema familiar los síntomas o situaciones que las personas llevan a la consulta. Por ejemplo, según Juan Linares (2015), en los casos de prácticas de alienación familiar que pueden ocurrir en procesos de separación y divorcio familiar, podemos ver cómo la desacreditación ante los hijos de uno de los padres es el resultado de toda una coreografía familiar donde los diferentes actores tienen diferentes grados de participación y responsabilidad, sin dejar de ser todos actores. Desde el punto de vista sistémico no es pertinente preguntarse: ¿Quién es la víctima? ¿El progenitor alienado? ¿El progenitor que favorece de manera directa la desacreditación ante los hijos? ¿Los hijos mismos? Lo más justo es que se conciba el fenómeno de una manera sistémica y que los abordajes legales que se produzcan de la atención a este tipo de casos busque co-responsables más que culpables. Desde ese punto de vista, ¿quién es el consultante?

Aun cuando el abordaje sistémico busca entender la complejidad de los fenómenos como el recién descrito, visiones analíticas un poco más parciales y unilaterales han creado términos tales como madre esquizofrenizante, “chivo expiatorio” (*scapegoat*) y padre “periférico”, que reproducen una perspectiva lineal de causa-efecto y que no hacen justicia a la perspectiva sistémica que nos permite obtener una visión más holística y del conjunto en su totalidad. Estos términos que hacen un “corte” o segmentación son válidos y tienen una utilidad explicativa y práctica, pero quedarse dentro de los límites de estos conceptos sería una visión anti-sistémica. Por lo tanto, atendiendo al valor de la justicia propuesto por la APA, una explicación desde la TFS replantearía el término de consultante por sistema-consultante; dar admisión a esta perspectiva representa un avance en la forma de conceptualizar la justicia en el trabajo con más de un individuo.

Por otro lado, está el respeto a la privacidad de las personas y que, como ya se ha explicado, tiene que ver con mantener la confidencialidad de la información proporcionada durante la consulta y centrada principalmente en lo dicho por un individuo. Es aquí donde la justicia y la confidencialidad pueden entrar en cierto conflicto, si lo que se pone “por delante” es el secreto profesional cuando estamos tratando a un sistema familiar compuesto por más de un individuo. Debido a esto, la propuesta de este artículo es que la

confidencialidad no es algo “dado y entendido” sino que es una construcción colaborativa entre el terapeuta y los consultantes.

Una posible respuesta al dilema presentado anteriormente sobre la confidencialidad es que en el encuadre se explicita cómo se entiende la “privacidad y confidencialidad”, de tal modo que cualquier información dada, explícita o implícitamente, o que surja de manera emergente durante los distintos encuentros en sesiones, o cualquier contacto atinente al proceso, estará al acceso de los miembros de la familia, en el ánimo de aportar las mejores resoluciones al problema o motivo (s) de consulta. Para los consultantes, esto también demanda una actitud ética, es un llamado a la honestidad con respecto a la información que han decidido guardar para su pareja. Por otro lado, esto también representa una protección para que el terapeuta no sea “triangulado” por alguno de los miembros del sistema consultante y de esta forma pueda entrar a la interacción con suficiente libertad de movimiento. Profundizaremos un poco más en los dos puntos recientemente mencionados.

LA CONFIDENCIALIDAD DE LA TERAPIA COMO UNA CONSTRUCCIÓN QUE INTERPELA AL CONSULTANTE

Quizás este sea el aspecto más innovador que puede aportar el presente artículo. ¿Cómo se puede concebir que el consultante también sea parte de la construcción de la confidencialidad en una terapia familiar o de pareja? ¿Acaso la confidencialidad no son líneas de acción proporcionadas de manera externa y que aplican a cualquier tipo de intervención terapéutica?

En el momento en el que el terapeuta establece los acuerdos necesarios para que la familia tenga claro cuáles son los límites de la confidencialidad y la privacidad de la información en sesiones conjuntas e individuales, se hace un llamado a la ética del individuo con respecto a los otros significativos con los cuales comparte la vida.

Podríamos evocar a la construcción del filósofo Emmanuel Lévinas (1987) de “El Otro y el Yo”. El otro está antes de mí, me preocupo por su bienestar y soy co-responsable de lo que sucede en la relación que junto con los otros deseo establecer con un terapeuta. Es decir, si en la construcción de la confidencialidad se establece que no habrá “secretos” entre el terapeuta y los miembros de la familia en lo individual, es porque eso es lo mejor para el otro, ya que el profesional está ahí en miras de su bienestar. El contagio de esta

idea entre los miembros de la familia podría generar la construcción de un sistema que se protege tanto a sí mismo como a cada uno de sus miembros.

Este es el tipo de reto que representa para un consultante el participar en una terapia familiar y la corresponsabilidad que le es asignada como miembro del sistema, tomando no solo las necesidades propias sino también las de los otros. Para el terapeuta, el reto representa transmitir a la familia o a la pareja consultante esta idea que está en concordancia con los presupuestos sistémicos, más que con la visión del individuo como principio rector de la práctica terapéutica. Aquí, la idea de lo confesional y el “secreto profesional” adquiere otra dimensión. Ejercer los límites de la confidencialidad desde los riesgos, como está contemplado en la definición de la APA, hace pensar al terapeuta más en lo que le puede suceder si trasgrede o no dichos límites. Pensar la confidencialidad desde los beneficios del sistema, es actuar más desde el principio de justicia. Transmitir esta idea de corresponsabilidad de la confidencialidad a todos los participantes es mandar el mensaje “todos debemos cuidar a todos. Lo que se diga o no se diga afectará al otro. Soy responsable de cuidar de la información personal del otro”. Este es un mensaje muy potente y que opera en términos de la circularidad del sistema.

Estas ideas han sido contempladas de alguna manera en lo que desde Kenneth Gergen (2015) se conoce como Ética Relacional, o como responsabilidad relacional según Sheila McNamee y Kenneth Gergen (1999), y que tiene que ver con la responsabilidad que las personas asumen desde el momento en que son parte de diversas relaciones. En ese caso, una psicoterapia sistémica, ya sea familiar o de pareja, consiste en la creación de una nueva configuración relacional, con responsabilidades para cada uno de los participantes. Asumir que es el terapeuta el responsable principal de cuidar la confidencialidad y la información presupone una visión, unilateral y unidireccional. Si el terapeuta es proclive a verlo de esta manera, entonces puede caer en la trampa de ser triangulado o manipulado. Construir la confidencialidad de manera sistémica implica mandar el mensaje de co-responsabilidad para cada integrante de la familia. Esto es similar a lo que ocurre en los procesos de terapia grupal, donde la confidencialidad de la información no puede ser garantizada por el terapeuta con relación a los miembros del grupo, y se plantea como una responsabilidad compartida, ya que el *setting* terapéutico es un auxiliar más en la resolución de los conflictos entre los participantes en consulta.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

La construcción de la confidencialidad terapéutica, desde la intervención sistémica, no consiste en una serie de indicaciones acerca de quién es el consultante y cuál es la relación de cada miembro del sistema familiar con el terapeuta. La confidencialidad se alinea con un paradigma donde la privacidad se entiende desde las relaciones y el bienestar del sistema.

La participación en una terapia familiar o de pareja implica un nivel de co-responsabilidad con respecto a la información que se comparte y no se comparte, y ese solo hecho ya plantea una mirada sistémica a los motivos de consulta que aquejan a la familia. Esto está en sintonía con el valor de justicia y de responsabilidad relacional.

El terapeuta que asume una perspectiva sistémica entiende que la confidencialidad se construye en conjunto con la familia y es parte de la construcción de lealtades, triángulos, alianzas y relaciones que se dan dentro de ella. Se requiere una mirada aguda y perspicaz para no quedar atrapado en la concepción unilateral que impone una visión “oficial” de la confidencialidad, pensada solo para casos en donde se pretende proteger a un individuo dado el dispositivo de psicoterapia entre dos, pero queda corta la indicación en los casos en donde se atiende a un sistema-consultante.

REFERENCIAS

- Asociación Psicológica Americana (APA) (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: APA. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Ellis, E. (2012). What are the confidentiality rights of collaterals in family therapy? *American Journal of Family Therapy*, 40(5), 369–384. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/01926187.2012.677705
- Gergen, K.J. (2015). Relational ethics in therapeutic practice. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(4), 409–418. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de DOI: 10.1002/anzf.1123
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Lévinas, E. (1987). *De Otro modo que ser, o más allá de la esencia*. Salamanca: Sígueme.
- Linares, J. (2015). *Prácticas alienadoras familiares*. Barcelona: Gedisa.

- McNamee, S. & Gergen, K.J. (1999). *Relational responsibility: resources for sustainable dialogue*. California: Sage.
- Minuchin, S. (2009). *Reflections on family therapy: keynote video* (video). Arizona: Milton Erikson Foundation.
- Wulff, D.P., St. George, S.A. & Besthorn, F.H. (2011). Revisiting confidentiality: observations from family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33(2), 199–214. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de DOI: 10.1111/j.1467-6427.2010.00514.x