

REFLEXIÓN



ESPACIO PARA EL APRENDIZAJE PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO

"No sabemos cómo las cosas son. Sólo sabemos
cómo las observamos o cómo las
interpretamos. Vivimos en mundos
interpretativos."

(Rafael Echeverría "*Ontología de Lenguaje*")

Volumen 1* Número 2 * Junio de 2017

ISSN 0719-8108 (versión impresa)
ISSN 0719-8116 (versión online)

REFLEXIÓN

ESPACIO PARA EL APRENDIZAJE PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO

Volumen 1 • Número 2 • Junio de 2017

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje
profesional multidisciplinario
ISSN 0719-8108 (versión impresa)
ISSN 0719-8116 (versión online)

EDITOR

Edgardo González Torres
Ps. Equipo de reinserción social

Colaboradores

- Dr. Rodrigo Dresdner Cid
Psiquiatra forense servicio médico
legal
- Ps. María Paz Muraro Montiel
Acreditada Mg. Clínica

Correspondencia

edicionesreflexion@gmail.com
Santiago - Chile

Diseño y diagramación de portada

Edgardo Gonzalez Torres

Aporte en diseño de logo



Diseñador Gráfico

<http://ehfdisenos.blogspot.cl/> cel. 310
252 2179

Eleuterio Herrera Franco Técnico
Diseño Gráfico eleu62@gmail.com
COLOMBIA

REFLEXIÓN

ESPACIO PARA EL APRENDIZAJE PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO

Mujeres y psicofármacos: ¿cuál es la función de su consumo en la población femenina? 10
Evelyn Stegmann Rivas, Evelyn Ossandón Ríos, Claudia Bustos Gatica, Joaquín Olivares Salinas

“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados. Una propuesta para el equipo de reinserción social” 16
Ps. Edgardo Gonzalez Torres

Editorial

Cuando la persona que busca de manera aguda información, que busca relacionar datos para entender reflexivamente la realidad, entiende lo relevante que es contar con una comunidad de "inteligencias". ¿A qué se refiere esto? pues bien, para aclararlo, recordemos que el método científico busca establecer una forma de ver la realidad para validarla ante los demás, de manera empírica y que el resultado de este proceso es entendido como base sólida para seguir avanzando en el saber. Una comunidad de inteligencias, renueva la idea del saber, pero lo descentraliza, dado que estimamos que una persona no es la razón y fin último de todo, por ello, para avanzar, para comprender, nos necesitamos a todos, compartiendo lo aprendido, reflexionando juntos desde una perspectiva humana. Desde ahí nace la inspiración para crear este espacio y la energía para tratar de que se mantenga, más que como una revista, como una forma de entender la labor profesional, para que gradualmente todos queramos participar e interactuar desde esta mirada, más humana, reflexiva y colaboradora.

"Queremos que sea una iniciativa que nos permita compartir lo aprendido, la experiencia, la reflexión, porque creemos profundamente que saber humaniza"

Ps. Edgardo González Torres
edicionesreflexion@gmail.com



REFLEXIÓN

REFLEXIÓN

ESPACIO PARA EL APRENDIZAJE PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO

“Esta es la tradición del civilizado- del hombre de la geometría-, del hombre de la armonía, porque ha comprendido(porque sabe) que si lo fijo es la ley, la vida es movimiento (el desequilibrio que quiere equilibrarse –la polarización-, la identidad de los contrarios; ya lo hemos estudiado), y sabe también que si la idea es el padre (lo abstracto, el uno, la Razón), la madre de todo es el Alma (el dos, lo que gesta) y que la obra (el tres, lo real, lo realizado) es lo que se manifiesta como cosa. Y esa idea del hombre, tanto la realiza un templo como una vida (porque todo es conjunto ordenado; idea que se llamó clásica); es Egipto, Grecia o Bizancio. Y otro arte que no esté en esta elevación y esta profundidad y en este equilibrio no creo que merece el nombre de tal, como tampoco un vivir desorbitado, porque vivir es cuando se vive en eso universal.”

Joaquín Torres García, Agosto, 1934

(“*Sección áurea en arte, arquitectura y música*” Yolanda Toledo Agüero)

“Lo mejor que se puede compartir es el conocimiento”
(*Alain Ducasse*)

Mujeres y psicofármacos: ¿cuál es la función de su consumo en la población femenina?

Women and psychopharmacy: what is the role of its consumption in the female population?

Evelyn Stegmann Rivas¹, Evelyn Ossandón Ríos², Claudia Bustos Gatica³, Joaquín Olivares Salinas⁴

Resumen

En el artículo se intentará abordar el uso de psicofármacos por la población femenina, entendiendo por ello, al uso de ansiolíticos y antidepresivos, los cuales bajo prescripción médica, son utilizados dentro de distintos tratamientos para las enfermedades mentales, como por ejemplo, depresión, estrés, cuadros ansiosos, trastornos del sueño, entre otros.

Dentro de esta consideración, se intentará analizar también el uso de estos medicamentos por parte de mujeres quienes no han sido diagnosticadas previamente, utilizándolos indiscriminadamente bajo ningún tipo de supervisión o control médico.

Es importante destacar que, dentro de la realidad chilena, se observa que ha existido un aumento del consumo de medicamentos en mujeres durante los últimos años. Un estudio de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) (Ulloa, 2012), indica que un porcentaje importante de mujeres trabajadoras ha aumentado el uso de psicofármacos. Se refiere en este estudio, que el consumo de medicamentos psicotrópicos presentó un aumento estadísticamente significativo, desde 8.9% en el año 2010 hasta 10.8% en el año 2012, siendo este consumo predominante en mujeres. El hallazgo es consistente en todos los sectores estudiados indicando que las

(1) Psicóloga de Reinserción Social C.D.P. Santiago 1
mail evelyn.stegmann@gmail.com

(2) Psicóloga de Reinserción Social CDP Santiago 1
mail ossandoneve@gmail.com

(3) Trabajadora Social Hospital psiquiátrico "El Peral"
mail claudiabustos01@gmail.com

(4) Psicólogo COANIL
mail joaquinolivaressalinas@gmail.

mujeres tienen una probabilidad de 2.4 veces más de consumo de medicamentos psicotrópicos, respecto de los hombres.

Lo relevante que surge de estos datos, es analizar los motivos socioculturales asociados a este aumento. Por ejemplo, en realidad social actual, existiría una prevalencia mayor, por parte de las mujeres, en comparación con los hombres, a la aparición de síntomas depresivos, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Prevalencia Síntomas depresivos en los últimos años

	2003		2010*	
Depresión	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Último año	10,40%	24,30%	9,10%	26,30%

*BDD filtrada a rango de edad comparable a 2003
Fuente: MINSAL, Encuesta Nacional de Salud 2003,

Según los estudios revisados en esta temática, se aprecia que la mayoría de estos buscan y explican el “¿por qué?” existiría esta tendencia en el consumo de ansiolíticos y antidepresivos, lo cual, si bien parece un tema importante de analizar, excluye la explicación de la funcionalidad del consumo, es decir el poder responder al “¿para qué?” del uso de psicofármacos en mujeres.

Por ejemplo, en el estudio realizado por Galleguillos et al. (2003) se señala que el género femenino exhibe una frecuencia mayor de consultas y, además, una mayor prevalencia de desórdenes psiquiátricos del tipo trastornos somatomorfos, depresión unipolar y trastorno de personalidad histriónico, entre otros, lo cual las podría hacer más propensas a una utilización inapropiada de benzodiazepinas. De esta manera, se explicaría los elementos presentes para el “¿por qué?” del uso de estos medicamentos. Sin embargo, a través del desarrollo de esta investigación, se intentará apuntar al “¿para qué?” de este consumo, mediante un análisis de los fundamentos entregados en los estudios revisados.

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 10-14)

En esta línea, la hipótesis a desarrollar, se relaciona con que la tendencia hacia el consumo de psicofármacos en la población femenina, estaría asociado a la complejidad social actual y al rol que deben cumplir las mujeres hoy en día en este entramado social. Es importante señalar que en todas las sociedades hay diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres respecto a las actividades que realizan, en el acceso y control de los recursos, así como en las oportunidades para tomar decisiones. Todo ello influye de manera determinante en el proceso de salud y enfermedad. Las relaciones de género son relaciones de poder que sitúan a la mujer en una posición de subordinación. (Márquez et al, 2004).

Considerando lo anterior, se sitúa a la mujer en una posición donde debe cumplir un rol respondiendo “adecuadamente” ante demandas sociales, depositando en ella una mayor responsabilidad de la salud de los hijos, adultos mayores a su cargo y su propio autocuidado (Márquez et al. 2004), además cumplir exigencias domésticas asociada a los quehaceres del hogar y responsabilidad conyugal, sumado a su incursión en la esfera productiva de la vida social y económica, marcada por una fuerte distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en términos de segregación ocupacional y de salario, siendo marcadamente más compleja la integración al mercado laboral para las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos.

Por tanto, dichas exigencias, crean situaciones de ansiedad en las mujeres, las cual, respondiendo ante estas demandas sociales y el rol que debiese cumplir de manera “adecuada” la mujer en la sociedad es que se permite un uso de psicofármacos, lo cual provocaría un mayor rendimiento y funcionamiento ante todas estas presiones sociales, logrando mantener el rol sin que se vea perjudicada su funcionalidad, así como también, ayudando a mantener el equilibrio afectivo y emocional tanto personal como familiar.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el uso de psicofármacos puede comprenderse como una forma de sortear las condiciones de la “doble presencia”, definida ésta como el hecho de que recaiga en una misma persona la necesidad de responder ante las demandas del hogar y las demandas laborales (Cardarelli, 2013). Por tanto, asociada al rol de género, es plausible sostener la hipótesis de que la función de las sustancias

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario

edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 10-14)

tiene relación con poder sostener en el tiempo con la menor ansiedad posible, respuestas por parte de las mujeres a las demandas sociales, tales como ser responsable del mundo privado, así como rendir en el espacio público.

Como se mencionó previamente, existirían también diferencias en el cómo los hombres regulan su ansiedad, por ejemplo, en el estudio realizado por Márquez et al (2004), se observa que los varones tienden a regular su ansiedad a través de la realización de actividades fuera de casa, existiendo un uso del alcohol y otras drogas, por sobre el consumo de psicofármacos, mientras que las mujeres calmarían su ansiedad a través de un consumo individual y privado de estos medicamentos. Por tanto, este consumo de psicofármacos sería socialmente más aceptable que el consumo de otras sustancias en mujeres, siendo que ambos consumos (otras drogas y psicofármacos), cumplirían la misma función, sin embargo el consumo de estos medicamentos permitirían a la mujer responder de manera adecuada a las distintas labores que se le exigen en la sociedad, manteniendo su imagen y su rol social.

En síntesis, a lo largo del presente trabajo se ha abordado cual es el uso de los psicofármacos, específicamente el uso de los ansiolíticos y los antidepresivos, por parte de la población femenina, indagando sobre cuál es la función que cumple, es decir, el “para qué” de su uso.

A modo de conclusión, se puede decir, que, en el último tiempo, ha existido una tendencia hacia el consumo de estas sustancias por parte de las mujeres, lo cual estaría asociado a las causas socioculturales que comprenden la desigualdad de género que subordina a la mujer a expectativas sociales que debe responder tanto a nivel familiar (privado), como a nivel laboral (público), sintetizando esta condición a lo que se ha llamado, por ejemplo, “doble presencia”. Lo complejo de este contexto llevaría a una necesidad por parte de las mujeres a responder ante este panorama, el cual genera altos montos de ansiedad, por lo que utilizar dichos medicamentos como ansiolíticos, ayudarían a las mujeres a responder de manera adecuada ante estas exigencias. En base a esto, el consumo que realizarían las mujeres sería para calmar su ansiedad y responder de manera funcional ante las demandas interpuestas por la sociedad moderna.

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 10-14)

Referencias bibliográficas

1. Cardarelli, A. (2013) Protocolo de vigilancia de Riesgos psicosociales en el trabajo. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Santiago de Chile.
2. Galleguillos, T., Risco, L., Garay, J., González, M., Vogel, M. (2003). Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago de Chile.
3. Márquez., Poo, M., Romo, N., Meneses, C., Gil, E., Vega, A.(2004). Mujeres y Psicofármacos: La investigación en atención primaria. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Versión online ISSN 2340-2733. Extraído el día 11 de abril de 2017 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300004
4. Ulloa, M. (2012). Prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en trabajadores chilenos. Asociación Chilena de Seguridad Gerencia de Salud Unidad Programa de Prevención de tabaco, alcohol y Drogas. Extraído el día 11 de abril de 2017 de <http://www.achs.cl/portalaq/ACHSCorporativo/Documents/VIESTUDIOALCOHOLYDROGASTRABAJADORES.pdf>



REFLEXIÓN

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 10-14)

Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados. Una propuesta para el equipo de reinserción social

Reflections on ethics and professional secrecy in the prison context of defendants. A proposal for the social reinsertion team

Edgardo González Torres¹

Resumen: En la siguiente reflexión, nos interiorizaremos en aspectos relacionados con el secreto profesional y su presencia en dilemas éticos que pudiesen aparecer en el ejercicio profesional en ambientes penitenciarios y también iremos perfilando el rol del psicólogo que en ocasiones puede verse implicado en dos áreas de trabajo cada una con matices éticos que son importantes de conocer y precisar. A continuación comenzaremos con un ejemplo para ir clarificando las temáticas abordadas.

Ray

"Después de obtener el master en psicología a principios de la década de 1960, busqué un trabajo para alimentar a mi mujer y a mi pequeña hija y para pagar mis estudios posteriores. Sin haber trabajado nunca antes en una prisión me encontré siendo el único psicólogo de la Penitenciaría de British Columbia. No tenía experiencia profesional ni como psicólogo ni especial interés en psicología clínica o criminología. La penitenciaría de máxima seguridad, cerca de Vancouver, era una enorme institución que albergaba a esa clase de criminales de los que sólo había oído hablar en la tele. Decir que me hallaba en un medio poco familiar para mí es un eufemismo.

Empecé a trabajar bastante desorientado, sin ningún programa de formación o mentor que me informase en qué consistía eso de ser psicólogo de prisiones. El primer día conocí al director y al personal administrativo, todos con uniforme y algunos con armas al cinto. La prisión estaba dirigida al estilo militar e incluso se suponía que yo debía llevar también un «uniforme» consistente en una americana azul, pantalones de franela gris y zapatos negros. Logré convencer al director de que esa indumentaria no era necesaria, pero insistió en que al menos me hicieran un traje en la tienda de la prisión y me enviaron allí para tomarme las medidas...

(1) Psicólogo de Reinserción Social C.D.P. Santiago 1
e-mail psedgardo2006@gmail.com

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

..No llevaba ni una hora en el despacho cuando llegó mi primer «cliente». Era un hombre alto, delgado, de cabello oscuro y de unos treinta años. El aire en torno a él era denso y me miró a los ojos de una manera tan intensa y directa como nadie lo había hecho antes. Su mirada no cesaba (quiero decir que no descansaba la vista mirando al vacío de tanto en tanto, como se suele hacer habitualmente).

Sin esperar una introducción, el recluso —le llamaré Ray— empezó la conversación: «Hey, doctor, ¿cómo anda? Mire, tengo un problema. Necesito su ayuda. Me gustaría hablar de ello». Con todas las ganas del mundo de estrenarme como psicoterapeuta, le pregunté en qué podía ayudarle. En respuesta, sacó un cuchillo y lo blandió delante de mi nariz, sonriendo y con la mirada fija en mis ojos. Mi primer pensamiento fue darle al botón rojo, pero éste se hallaba en el campo de visión de Ray y sin duda él sabía para qué servía. No lo toqué; quizá porque tuve la sensación de que sólo me estaba poniendo a prueba o quizá porque sabía que ello podía precipitar su ataque. En cuanto vio que no iba a apretar el botón, me explicó que el cuchillo no iba dirigido a mí sino a otro recluso que le había hecho insinuaciones a su «protegido», un término carcelario que designa al miembro pasivo de una relación homosexual. Yo no sabía por qué me decía esto a mí, pero pronto sospeché que me estaba poniendo a prueba de nuevo, estaba intentando adivinar qué clase de funcionario era yo. Si no mencionaba el incidente a la dirección, violaría una de las reglas más estrictas de la prisión: la de dar parte de la posesión de un arma. Por otro lado, sabía que si informaba de ello, se correría la voz de que el psicólogo no estaba del lado de los reclusos y mi trabajo sería más difícil incluso que antes. Al acabar aquella sesión, en la que me describió su «problema» no una vez sino varias, decidí no informar. Fue todo un alivio que, después de todo, Ray no atacase al otro recluso, pero se me hizo evidente que había caído en su trampa: había demostrado que podía saltarme reglas fundamentales de la cárcel a cambio de desarrollar una relación «profesional» con los reclusos...

*“Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas”
Robert D. Hare*

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

El texto anterior relata una experiencia real que le ocurrió a este profesional, que actualmente es un referente mundial respecto de la psicopatía, pero que deja en evidencia lo atemporal que es el establecimiento de vínculos entre profesional e interno. Esto ocurrió hace bastantes años, pero no por ello deja de ser siempre actual dado que la dinámica podría repetirse, por ello nos acercáramos a diversas temáticas como: el límite de la relación terapéutica en cuanto al secreto profesional y el rol que nos toca desempeñar en instituciones penitenciarias.

El acercamiento a los diversos tópicos se realizará por medio de la revisión bibliográfica, la reflexión y la exposición de ejemplos para ampliar nuestra perspectiva respecto de estas problemáticas

Este temática pareciera sencilla de abordar, pero espero que al avanzar en la lectura vayamos descubriendo que el tema se va complejizando cada vez más llegando al punto de tener que establecer necesariamente un parámetro de acción personal respecto del secreto profesional, del rol ejercido en establecimientos penitenciarios y quizás incluso cambie la capacidad de análisis de lo que hemos hecho hasta ahora e incluso de la forma en que los equipos de establecimientos penitenciaros realizan su trabajo

Cualquier persona del ámbito penitenciario, se da cuenta que el contexto laboral es bastante particular por decirlo de alguna manera y que amerita explorarlo adecuadamente para no caer en el desgaste profesional por no haber desarrollado competencias profesionales, personales y de equipo adecuadas.

Así que tenemos dos caminos a seguir, tomar el tema con las ganas de querer saber más y crecer en el rol de manera más integral o quedarnos con la idea de que ya sabemos lo que tenemos que saber sin permitirnos aprender más, reformular nuestra forma de ver las cosas y seguir manteniendo ideas o patrones que quizás no sean funcionales para el ejercicio profesional con el consiguiente desgaste y disminución en la calidad de la práctica profesional.

Revisemos otro ejemplo para abrirnos al tema: Imaginemos a un interno que al atenderlo nos refiera que está dispuesto a confiar en nosotros, dice *“no sé por qué le digo estas cosas, debe ser que me da confianza”, “lo que le contaré no lo sabe nadie, pero se lo voy a contar a usted”,* además

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

agrega que “el delito por el que está es menor, no tan grave como otros que no se conocen” y que los comience a relatar uno por uno, con todo detalle y que finalice diciendo que “tiene ganas de matar a su compañero de celda, que ha sido siempre muy agresivo, que le da mucha rabia cuando ve a alguien feliz”. Si nosotros le diéramos credibilidad al relato, determinaríamos un potencial agresivo, descartaríamos un uso utilitario del relato o manipulación, estaríamos en una situación que ameritaría al menos pensar:

- cuál es el camino a seguir
- qué información es importante develar y cómo
- dudamos si mantenemos el secreto por evitar exponernos
- cuáles son las circunstancias que me harían develar información
- saber qué rol asumir y que acciones específicas seguir (alertar al gendarme del módulo, avisar a superior del equipo de reinserción, saltarme el secreto, sólo pensar en el posible delito por cometer, cómo disuadir al individuo sin decirle nada a nadie, etc.)

Como vemos queda como un sello de silencio en la relación y lo relevante es que debiéramos saber en estas circunstancias, exactamente qué hacer y qué protocolos seguir. Quizás bastara con generar una clarificación del contexto profesional y la limitación de las responsabilidades para que, parafraseando a un psicólogo argentino en un congreso, “que quede claro lo que quedó claro y que quede claro lo que no quedó claro” respecto del vínculo a establecer (XV Congreso Nacional de Psicología Clínica. VII Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud 2002).

Este ejemplo vuelve a recalcar lo importante que es saber qué pasa respecto del secreto profesional, cuál es el rol que ejercemos y cómo proceder y qué tan claro está para todos nosotros. Como vemos, son temas que parecieran pequeños o que creemos saber y dominar, pero al tiempo de preguntarnos al respecto, nos faltan argumentos o nos parece que el tema se va complejizando gradualmente.

Estas situaciones ejemplificadas plantean varias inquietudes respecto del actuar profesional del equipo de reinserción, entre ellas están:

- Recibir información privilegiada respecto de hechos delictivos pasados, algunos más graves que otros

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario

edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

- Sentir en el fuero interno la discrepancia entre enterarse de información muy importante, que quizás se debiera saber, por la gravedad y por el beneficio que traería a otros y el saber de lo importante que es mantener el secreto profesional.
- La necesidad de determinar el potencial de conducta violenta a corto y mediano plazo y evaluar el riesgo para la sociedad
- Enterarse de posibles delitos y o intención de causar daño a terceras personas por parte del interno
- Necesitar un protocolo de intervención frente a estas revelaciones al sentir que estamos ejerciendo un rol determinado que limite la interacción y que sea conocido por todo el equipo
- Definir cuál es tu rol profesional
- Determinar cuán involucrado quedaré sino lo logro establecer los límites del vínculo de atención
- Conocer qué derechos tiene el interno respecto de la atención brindada
- Establecer cuán diferente es este contexto laboral que otros y cuáles sus características.
- entre otras.

Si bien es un tema que podemos conocer en mayor o menor medida, o quizás sintamos que la intuición basta como guía, no está demás hacer un repaso por aspectos conceptuales relacionados con esta REFLEXIÓN ya que de alguna manera siempre es mejor anticiparse a situaciones que quizás no esperemos, y ante las cuales debemos saber actuar.

Nuestra labor como profesionales prestadores de servicios para internos o personas privadas de su libertad, debe estar clarificada en diferentes términos, especialmente en lo que refiere a:

- El actuar moral, que lo sustenta
- Lo que dicen las organizaciones que velan por un comportamiento ético y moral.

Principalmente porque es un contexto en donde la cultura organizacional carcelaria puede influir en la expresión de nuestra conducta. Ya la ONU

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

establece el telón de fondo al determinar el contexto de derecho de las personas privadas de libertad. En este manifiesto, “derechos humanos y las prisiones” (ONU, 2005) establece en uno de sus artículos el derecho a la integridad física y moral y las condiciones en que debiera estar una persona en la cárcel. Recomendamos su lectura detenida para hacerse una impresión personal al respecto, porque desde aquí vamos aterrizando lo que se espera del funcionamiento, gestión, condiciones y apoyos brindados a los internos y sirve como una primera evaluación de nuestro entorno.

Estas implicancias derivan de trabajar en determinados tipos de contextos, ya que nos ponen en la disyuntiva más o menos consciente de que camino recorreremos y que guía valórica transitaremos y nos ayuda a determinar qué elementos queremos en nuestro perfil profesional. Si bien toda área laboral tiene estas implicancias valóricas, en lo carcelario es relevante tenerlos claramente objetivados para ver qué relación establecemos con nosotros mismos y con los demás, evitando el contagio cultural que nos aleje de nuestro perfil, transformándonos en observadores conscientes de la realidad.

En el contexto carcelario, el interno es el beneficiario, es el principio y fin de toda labor y debería resguardarse el actuar ético, acorde con el desarrollo moral de quienes prestan servicios asistenciales al interior de los recintos penitenciarios. De acuerdo a Vicente Bellver, el marco ético es imprescindible en la labor asistencial y que existan normas básicas de atención (Bellver, 2007).

Este autor en su artículo presenta varios puntos muy importantes a considerar a la hora de establecer los principios básicos del actuar profesional y las variables contextuales presentes en la labor profesional carcelaria. Por ejemplo plantea, respecto de la ética que:

- El deber jurídico es respetar escrupulosamente la totalidad de los derechos humanos de los internos en su condición de PACIENTES.
- Los exigentes deberes hacia reclusos-pacientes surgidos de las propias profesiones sanitarias, que si bien no son jurídicamente exigibles en la mayor parte de los casos, son los que le dan sentido a la actividad profesional sanitaria(Bellver, 2007)

Vicente Bellver expone diversos factores que vale la pena tener presente para, quizás, revalorar aspectos que no estaban presentes en nuestros criterios respecto de la atención sanitaria en recintos carcelarios considerados en sí mismos un riesgo para la salud (Bellver, 2007). En este sentido encontramos que:

- la atención sanitaria se da en condiciones particulares
- los pacientes no tienen capacidad real de elegir al médico, ni pedir una segunda opinión
- viven en régimen cerrado
- permanecen vigilados
- en escasez de ilusiones
- abunda la ansiedad, depresión y conflictos comunitarios
- se ven sometidos a una atención que muchas veces no ha solicitado o no desean

(Bellver, 2007)

Además en este contexto, como señala el mismo autor, es difícil salvaguardar ciertos derechos al trabajar en un clima hostil, por ejemplo;

- el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de las informaciones relacionadas con la salud del paciente.
- el derecho al consentimiento informado
- al derecho a renunciar a un tratamiento.

Incluso refiere que existiría una doble lealtad a la que estaría sometido el profesional, llegando a generar verdaderos dilemas morales (Bellver, 2007). Por tanto es probable que en más de una ocasión los profesionales han debido detenerse a reflexionar qué camino seguir frente a diversas situaciones de implicancias éticas.

En resumen, estamos trabajando en un contexto complejo, por eso debemos conocer a cabalidad cuál es nuestro rol, el escenario contextual profesional-ético y que nuestra conducta se condiga con ello, es decir un marco de referencia que sea una brújula orientadora dado que muchas veces los límites no están tan claros.

Secreto y rol profesional en el contexto carcelario

Hablar del secreto profesional pareciera un tema sencillo, acotado, pero la verdad es que si investigamos un poco, vemos diversos aspectos que son importantes de precisar y conocer, porque hay situaciones complejas que pueden acaecer en el ejercicio profesional ya que muchas veces lo que no está precisado en el código de ética, queda al arbitrio de la consciencia del profesional en ejercicio (que puede ser muy heterodiverso) o en otros casos, se resuelve vía las leyes civiles que en general debiera ser la última y ojalá evitable instancia.

Además, en esta búsqueda quedó muy claro que, si bien hay mucho escrito al respecto en diversos países, sea en el código de ética de psicólogos, en los marcos de referencia de cada país para el comportamiento de sus profesionales, o en las leyes de cada nación, aún existen aspectos sin abordar, pudiendo evidenciarse avances en algunos y escases en otros, inclusive hay observaciones de los mismos profesionales chilenos con relación a los aspectos éticos que nos rigen, por ello, es relevante abordar los aspectos que consideramos elementales.

Siguiendo nuestra exploración de aspectos no abordados, hay otro más controversial, que hace referencia al rol que estamos ejerciendo, dado que se está ejecutando un doble rol profesional que tiene directa relación con la forma en que realizamos nuestro trabajo, en una está la dimensión clínica de la evaluación y en otro está una posible labor forense por parte de profesionales de reinserción social. Esto está determinado principalmente por las actividades que realizamos con los internos que desarrollaremos un poco más adelante.

Por eso tenemos dos grandes área que debemos desarrollar y precisar

- Secreto profesional para equipo de reinserción social
- Doble rol de profesionales de equipo de reinserción social

Respecto del secreto profesional

El secreto profesional podría ser definido como “la reserva obligatoria que debe tener todo profesional frente al conocimiento que en función de su trabajo llegase a tener. El secreto en general y el secreto profesional en particular, reciben especial atención de la sociedad, al punto de que su violación es considerada delito en la mayoría de países del mundo” (Hernández, 2013).

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

“El empleado público que, sabiendo por razón de su cargo los secretos de un particular, los descubriere con perjuicio de éste, incurrirá en las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales. Las mismas penas se aplicarán a los que ejerciendo alguna de las profesiones que requieren título, revelen los secretos que por razón de ella se les hubieren confiado”.

Chile Artículo 247 Código Penal

De acuerdo a tesis de Cubillos, M., Sepúlveda, C. (2010), la confianza es la parte inicial que nos vincula y es eso establece un compromiso con el paciente, es en ese lugar donde aparece el secreto profesional. Es más, Echeburúa agrega varios puntos relevantes, por ejemplo señala lo relevante del derecho a la intimidad, el cual estaría muy ligado con el respeto a la dignidad del otro, con el que generamos un vínculo basado en la confianza y la discreción. Sin secreto profesional no hay una buena práctica profesional (Echeburúa, 2002).

En la tesis, ambos autores señalan en sus conclusiones que la mayoría de los psicólogos, ve con recelo el tema de estructurar el dilema ético y más aún, pareciera que para resolver temas éticos la mayoría alude a lo aprendido en el hogar o la experiencia y verían el código de ética más que nada para resolver temas legales más que éticos, y más desconcertante aún era la percepción compartida respecto de que el colegio de psicólogos no era un referente validado, dado su bajo número de inscritos y escasa capacidad fiscalizadora o reguladora (Cubillos, M., Sepúlveda, C. 2010).

Otro aspecto que destaco de esta tesis, que entrevistó a 14 psicólogos clínicos, es que la mayoría dice saber de ética, pero al momento de preguntarles sobre su conocimiento al respecto, estos sólo eran parciales o nulos siendo que ellos mismos recalcaron la importancia de ser educado en ética. (Cubillos, M., Sepúlveda, C. 2010).

Respecto de la información entregada por el paciente en proceso de psicoterapia los terapeutas refieren como aspectos importantes:

- cuidar la confidencialidad
- saber enfrentar la ruptura de la misma y en qué circunstancias.

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

Los autores explican en sus conclusiones que los psicólogos, para cuidar la confidencialidad, tienden a incurrir en las siguientes prácticas.

- establecen grados de profundidad de los registros, es decir desde no registrarlos o sólo de manera selectiva sin datos comprometedores.
- la elaboración de ficha paralelas, una superficial y otra ficha completa sin acceso a terceros.
- el uso del consentimiento informado para obtener información para ser usada en docencia, publicaciones e investigaciones, entre otros.

Así también recalca el temor de que se filtren datos por la pérdida de respeto por la vida psíquica del paciente ya que se tenía la percepción de que los demás colegas tendían a traspasar la confidencialidad al comentar temáticas privadas, del ámbito del secreto profesional, con otras personas y de manera pública (Cubillos, M., Sepúlveda, C. 2010).

Los autores terminan su tesis planteando que el tema de la ética esta banalizado y no reflexionado por los profesionales en profundidad. Por ejemplo en una parte de la investigación se plantea a los profesionales la siguiente situación “¿qué harían con sus fichas y su contenido en caso de que murieran?” frente a esto nadie tenía una respuesta, no se habían planteado ese contexto ni tenían planeado como proceder ni le daban la importancia que en potencia tiene el hecho de que esta información quede sin un manejo apropiado. De hecho, este tema es aún más relevante si consideramos que las personas y profesionales reguardan datos en una “nube” o en fichas electrónicas online, con aplicaciones gratuitas que cada día algunos profesionales piensan en usar.

Otro aspecto que resaltaban es la percepción de la necesidad de un código de ética sólido, dado que gran parte del quehacer profesional estaba regido por estándares éticas personales, adquiridas en la formación familiar o de alguna forma en pregrado (Cubillos, M., Sepúlveda, C. 2010).

Echeburúa plantea la presencia de tres esferas en la persona (Echeburúa, 2002)

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

- La esfera individual
- La esfera de la confidencialidad
- La esfera del secreto

De este modo, según este autor, el secreto profesional se configura para el terapeuta como una segunda naturaleza (Sánchez-Caro y Sánchez Caro en Echeburúa 2002).

¿Cuándo se rompe el secreto profesional?

Como se dijo anteriormente, la confidencialidad es un compromiso con el secreto profesional y es parte del vínculo terapéutico y sólo de manera excepcional se pasa por sobre él, y hay que diferenciarlo de la violación del secreto profesional, en donde debiendo resguardar los contenidos entregados, éste los hace públicos (Gutiérrez, C. s/f). Por ello señalaremos lo que dicen los marcos éticos que rigen el comportamiento de la práctica psicológica.

En el código de la APA (American Psychology Association) de Principios éticos de los psicólogos y código de ética de 2010, plantea algunas generalidades al respeto, estableciendo ciertos principios base para el actuar profesional:

- Principio A: Beneficencia y no maleficencia
- Principio B: Fidelidad y responsabilidad
- Principio C: Integridad
- Principio D: Justicia
- Principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas

Estos principios a su vez están a la base de ciertas normas éticas, que se clasifican en varios puntos, el relativo a secreto profesional, que se encuentra contenido en el punto 4, de la privacidad y confidencialidad, refiere que “los psicólogos pueden revelar la información confidencial con el apropiado consentimiento de la empresa o cliente, el cliente o paciente individual u otra persona legalmente autorizada en nombre del cliente/paciente, excepto en los caso que esté específicamente prohibido por ley o para proteger al cliente/paciente, al psicólogo o a otras personas de daño” (APA, 2012 punto 4.05. letras a y b en el punto 3), no especificando nada más, ni temporalidad ni personas o instituciones implicadas o naturaleza del daño.

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

En el código de ética del colegio de psicólogos, en el capítulo tercero, de normas éticas específicas, en lo relativo al secreto profesional, punto 5: secreto profesional, expone que:

- El secreto profesional es un deber indefinido
- No puede revelar de modo directo o indirecto la información que conozca salvo bajo orden judicial expresa
- Cuando el cliente o paciente lo releve expresamente del mismo y en discernimiento y habiendo sido bien informado por el profesional
- Cuando alegue legítima defensa, incluso aquí debe revelar solo lo necesario
- La violación de secreto profesional es una falta ética grave.

Echeburúa plantea que el secreto profesional es parte inherente de la práctica profesional, un elemento deontológico (estudio o la ciencia de los deberes u obligaciones morales) de la profesión y respecto de romper el secreto profesional plantea que:

- En adultos: estaría obligado por orden judicial para evitar males mayores, cuando un paciente tiene una alta probabilidad de cometer un asesinato o delito grave, de poner en peligro la vida de otras personas o de suicidarse, la existencia de una alteración psicopatológica profunda en este contexto (trastorno delirante, ideación suicida grave, impulsos homicidas, etc.)
- En menores: se está obligado, así como cualquier persona, notificar a la autoridad la comisión de un delito contra un menor, especialmente si hay relación profesional directa. Se debe considerar que la notificación del conocimiento de sospecha se puede realizar ante la justicia o servicios sociales de la infancia, la denuncia debe realizarla el fiscal o el representante legal del menor.

(Echeburúa, 2002)

Estos son elementos centrales a considerar cuando enfrentemos diversas situaciones éticas, pero como veremos más adelante no abarcan todas la

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

posibilidades y es más, en ocasiones los roles profesionales pueden desafiar el comportamiento ético a seguir.

Rol de profesional: ¿psicólogo clínico o forense?

José J. La Calle, psicólogo clínico forense intercultural hispano, es director del centro de psicología forense LPS San Francisco California, realizó un análisis histórico del código ético de la APA y estableció los pocos avances e inclusive retrocesos que han existido respecto de desarrollar códigos específicos para ciertas campos de la psicología que son diferentes a la práctica clínica tradicional e investigó la diversidad de códigos éticos de diversos países latinoamericanos y observó ciertas creencias al respecto, destacó la necesidad de clarificar las diferencias entre psicología clínica y forense y la necesidad de un código de ética forense (LaCalle, 2004).

A continuación transcribo algunos ejemplos que aparecen en el artículo de José J. LaCalle, que nos servirán para ejemplificar los puntos de esta parte de la reflexión.

- *En Estados Unidos en 1969 un paciente que había roto con su novia llamada Tatiana Tarassoff, desarrolló un cuadro psicótico y durante las sesiones confidenció a su psiquiatra la intención de matarla. El profesional, ante la gravedad del hecho, lo comentó a la policía quienes no hicieron nada y es más la misma policía denunció al Dr. Moore por no mantener el secreto. Esto generó la Ley Tarassoff.*
- *“Un psicólogo forense realizó una evaluación a un acusado de asesinato. En el proceso de su peritaje, el acusado le revela que ha cometido varios otros crímenes, incluso varios asesinatos de los cuales no estaba acusado, porque nadie sabía de ellos, ni las autoridades ni su abogado siendo el psicólogo quien tiene información relevante y frente a un dilema ético”.*
- *“En otra ocasión otro profesional es contratado por la fiscalía para un peritaje forense en un caso de asesinato*

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario

edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

con mucha notoriedad. La policía y la fiscalía están muy satisfechos de haber obtenido la confesión de este criminal particularmente violento, todo calzaba e indica; es competente para ser juzgado, personalidad antisocial, agresivo. Tiempo después el psicólogo se enteró que la confesión se hizo en una despiadada interrogación y sin presencia de su abogado defensor, no lo mencionó en el informe porque no era el propósito del informe, pero cuando se enteró de que sería condenado quedo con la duda de que la confesión hubiese sido falsa y pensó que debía haberlo dicho y otro colega le dijo que no hiciera, que no estaba violando ningún principio ético profesional” (LaCalle, 2004)

Estas situaciones quizás no parecen comunes en nuestra práctica profesional como equipo de reinserción social, pero se sabe que más de alguno ha estado en alguna similar a las descritas anteriormente, por ello se hizo relevante profundizar en la temática de esta REFLEXIÓN y que sirviera como apoyo para dilucidar el proceder en estas circunstancias y más aún cuando al parecer los roles entre psicólogo clínico y psicólogo forense parecen cruzarse. Algo que quizás no habíamos sopesado con anterioridad.

Si miramos nuestro proceder ante los nuevos datos podemos identificar diversas actividades que podrían clasificarse como propias del ámbito clínico y otras del ámbitos forense, con la consiguiente mezcla de roles y normas éticas implicadas, dado que el proceder es y debiera ser diferente en la atención clínica y forense, evidenciando que quizás, por no tener en nuestra consciencia inmediata, no estemos realizando nuestra actividad profesional con propiedad y o al mismo tiempo quizás debamos establecer ciertos protocolos de atención en determinadas circunstancias.

A continuación se puede ver un cuadro referencial y comparativo respecto de la evaluación psicológica clínica y evaluación psicológica forense.

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario

edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

Diferencia entre evaluación forense y evaluación clínica

	<i>Evaluación forense</i>	<i>Evaluación clínica</i>
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones judiciales	Diagnóstico y tratamiento
Relación evaluador-sujeto	Escéptica pero con establecimiento de un rapport adecuado	Ayuda en el contexto de una relación empática
Secreto profesional	No	Sí
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogado, seguros...)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-Legales	Médico-psicológicos
Fuentes de información	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares. Expedientes judiciales	Las mismas (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico
Actitud del sujeto hacia la evaluación	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño (demanda involuntaria)	En general, sinceridad (demanda voluntaria)
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Global
Tipo de informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal.	Breve y con conclusiones. Documento clínico
Intervención en la sala de Justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo-perito

(Echeburúa, E., Muñoz J., Loinaz M. 2011)

Lo relevante que se puede extraer del análisis del cuadro anterior, es que al realizar nuestra labor estamos en los dos planos, el clínico y el forense. Que tiene implicancias en el rol, en la práctica y en el secreto profesional.

Si revisamos a grandes rasgos las actividades realizadas podríamos clasificarlas de acuerdo a los criterios anteriormente descritos, ¿será posible clasificarlas de la siguiente manera?:

- **Práctica clínica** Atención psicológica, seguimiento, psicoterapia breve, evaluación, intervención en crisis, atención en hospital del E.P., derivación, talleres psicoeducativos
- **Atención forense** Aplicación de entrevista diagnóstica preliminar (edp), diagnóstico psicocriminológico (dpe), instrumento de valoración de riesgo suicida, elaboración de

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario

edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

informes para gendarmería y concesionaria, seguimientos por riesgo suicida.

Quizás esta clasificación pueda sorprender, pero sigue los criterios para cada tipo de intervención descritos en el cuadro comparativo anterior: destacando: quién es el solicitante, cuál es el fin de la evaluación y si el interno acepta o no la atención, si es que puede hacer y si aplica el secreto profesional o no entre otros puntos.

La psicóloga María Yela, en su texto “psicología penitenciaria: más allá de vigilar y castigar” (1998) describe cuál es el rol psicólogo en las cárceles españolas, describiendo una situación similar en cuanto al rol clínico y pericial del psicólogo en la cárcel, lo que aún no es clarificado de manera objetiva en nuestro contexto laboral.

Por tanto, tenemos roles cruzados, que nos traen las siguientes consideraciones:

- Valorar el consentimiento informado de acuerdo a las diferentes situaciones
- Claridad de que rol ejercemos dependiendo de la situación
- Establecer diferentes contextos psicológicos de atención
- Necesidad de protocolizar la interacción
- Explicitar los límites del secreto profesional
- Proteger el actuar profesional de dificultades legales
- Respetar el derecho a saber del interno
- Saber que estos roles en algunos casos llegan a ser incompatibles
- Ponderar adecuadamente el peso del ejercicio profesional y sus implicancias
- Necesidad de conocer normativa ética o establecer una que medie el quehacer profesional
- Entre otros.

Esta realidad, la de no contar con un cogido de ética preciso, de trabajar en condiciones excepcionales o con roles cruzados, no es sólo nuestra sino que lo es para diversas áreas y profesiones en general y por eso hay algunos autores que reparan en la importancia de contar con códigos éticos para las distintas prácticas de la psicología, no sólo clínica y forense,

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

que vayan más allá de simples conceptos generales que en algunos casos no ayudan al dilucidar ni discernir situaciones específicas quedando su resolución al albedrío de cada persona, su consciencia, formación y comportamiento moral.

Frases para seguir la reflexión

“En realidad, los límites de la confidencialidad en el ámbito de la práctica clínica y forense constituyen un tema espinoso porque, en último término, se puede llegar a plantear el debate entre los derechos de la persona y los derechos de la sociedad” (cfr. Aranguran, 1997; Savater, Valverde y Campus, 1997 en Echeburúa, 2002)

“Más en concreto, por lo que se refiere a los confines de la confidencialidad, puede surgir el conflicto entre el secreto profesional, como deber de sigilo del psicólogo clínico o forense respecto a las confidencias habidas en la relación profesional con el paciente y el deber de colaborar con la sociedad para esclarecer ciertos delitos o para evitar males mayores” (Subija, 1997^a en Echeburúa, 2002).

“Debe tenerse en cuenta que la intervención clínica con un paciente es incompatible con la actuación como forense o perito en el ámbito judicial” (Echeburúa, 2002).

Incluso en algunos artículos aparece que “si estas realizando labores asistenciales no puedes realizar informes periciales de sus pacientes, sino más bien y con autorización del paciente, realizar a petición requerimiento judicial un informe técnico (pero no un informe pericial que requiere una descripción y valoración de los hechos)” (Echeburúa, 2002).

Propuestas al respecto

“La altura ética de una sociedad bien puede medirse por el trato humano que procura a sus reclusos y concretamente, por la preocupación por su salud en un sentido integral y por su atención sanitaria. Los profesionales de la salud dedicados a esta labor tienen la doble responsabilidad de exigir a la sociedad el

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

cumplimiento de esos deberes y de afanarse ellos por lograr la excelencia ética en esos quehaceres aunque frecuentemente carezcan de los medios necesarios y del enorme reconocimiento social que les correspondería”

(Bellver, 2006)

Conclusiones

Las conclusiones son muy diversas y sólo quedarán como una propuesta y un llamado a nivel personal. Ojalá se genere la motivación como equipo de reinserción para reflexionar al respecto y hablar de nuestro quehacer profesional y disyuntivas éticas.

Así mismo poner en la agenda el tema como algo central en nuestras autoridades inmediatas para actuar de manera reflexiva y resolutiva.

Ojalá se determinara la necesidad de establecer marcos de referencia éticos para el actuar profesional en contextos carcelarios, no sólo para psicólogos, sino una mesa redonda que abarque a todos los profesionales de reinserción social.

También se hace necesario determinar, quizás para cada equipo profesional, ciertos resguardos en forma de protocolos de acción que velen por la independencia del profesional y su integridad cuando ocurran situaciones de dilema moral y o secreto profesional.

Generar cierta correspondencia con los marcos éticos conocidos como los expuestos en la APA, por los colegios de psicólogos y los estándares establecidos en la ONU con relación a los derechos humanos para persona privadas de libertad.

Investigar lo que han planteado otros países a nivel de leyes y marcos éticos y enriquecer nuestro marco referencial.

Concientizar que el comportamiento moral es algo muy personal, pero que se puede formar, desarrollar, más aun si esto es aparte de un actuar profesional en contextos penitenciarios e integrar la temática ética al desarrollo de un perfil profesional y en los procesos de inducción del equipo de reinserción social

Hacer una revisión de las actividades realizadas por los profesionales y determinar que implicancias éticas conlleva y si es necesario establecer procedimientos que acoten o salvaguarden este proceso.

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario

edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

Referencias bibliográficas

1. American Psychological Association (APA) "Principios éticos de los psicólogos y código de conducta, enmiendas 2010" Facultad de psicología de Buenos Aires 2010.
2. Bellver, V. "Ética, salud y atención sanitaria en las prisiones". Revista Española Sanidad Penitenciaria 2006.
3. Centro de ética Universidad Alberto Hurtado "Informe Ethos: una población invisible, primera parte" Universidad Alberto Hurtado, n°86, 2012.
4. Centro de ética Universidad Alberto Hurtado "Informe Ethos: una población invisible, segunda parte" Universidad Alberto Hurtado, n°87, 2012.
5. Colegio de psicólogos de Chile A.G. "Código de ética profesional" sin fecha.
6. Cubillos, M., Sepúlveda, C. (2010) "Acerca de la confidencialidad en el ejercicio profesional del psicólogo: algunas cuestiones éticas" tesis de pregrado para optar a licenciatura de psicología. Univesidad Academia de Humanismo Cristiano.
7. Echeburúa, E. "El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad" Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de psicología. Universidad del país vasco. Análisis y modificación de conducta, 2002, vol. 28, n° 120.
8. Echeburúa, E., Muñoz J., Loinaz M. "La evaluación psicológica forense a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro". International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN 1697-2600, 2011, Vol. 11.
9. Gutierrez, C. "¿Puedo contar? El secreto profesional en el ejercicio de la psicología en Colombia". <http://psicologiajuridica.org/psj38.html>
10. Hare, R. "Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean" editorial Paidós Ibérica, 2003.
11. Hernandez, G., "El secreto profesional en psicología: Enfoque constitucional, legal y jurisprudencial en Colombia" Cuadernos

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág. 16- 35)

*“Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados.
Una propuesta para el equipo de reinserción social”*

Edgardo González Torres

Hispanoamericanos de psicología I, Julio-diciembre 2013, Vol. 12 n° 2,
pp 105-116.

13. LaCalle, J. “Hacia un código de ética del psicólogo forense”. Primer foro de información documentaria y bibliotecas. Buenos Aires Argentina, Agosto 2004.
14. O.N.U. (Organización de las Naciones Unidas) “Los derechos humanos y las prisiones: Manual de bolsillo de normas internacionales de derechos humanos para funcionarios de instituciones penitenciarias”. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra, 2005.
15. Yela, M. “Psicología penitenciaria: más allá de vigilar y castigar” papeles del psicólogo, Junio n°70, 1998.
16. XV Congreso Nacional de Psicología Clínica. VII Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud. “Calidad de vida en Ibero América: Propuestas de la Psicología Clínica y De La Salud” Octubre 2002.



REFLEXIÓN

REFLEXIÓN

Espacio para el aprendizaje profesional multidisciplinario
edicionesreflexión@gmail.com

Volumen II • Número 2 • Junio 2017 (pág.16-35)

Política Editorial

Muchos profesionales realizan su trabajo en equipos multidisciplinares de manera directa o indirectamente. El objetivo que da sentido a este espacio, es que seamos sensibles y reflexivos respecto de aquellos elementos que generen controversia, conflicto o interés profesional al realizar nuestra labor. Implica ser capaces de abstraer los elementos de una realidad, objetivarlos, ubicarlos en un contexto del saber o incluso propiciar nuevas ideas con el fin de profesionalizar nuestra labor, mejorar nuestro entendimiento y favorecer mejores estrategias de intervención y al mismo tiempo consolidar las diversas profesiones en este mundo tan cambiante en donde los principales beneficiados son las personas, todos nosotros, la sociedad en sí.

Los aspectos que son requisitos para generar una publicación en nuestra revista, están en constante revisión y son más bien un marco de referencia que puede ir variando, sea por nuestra reflexión o por los aportes que quieran hacer. La idea es aprovechar este espacio y fortalecer el concepto estructural de REFLEXIÓN, que implica que los profesionales seamos quienes generemos nuestro propio saber reflexivo que nace de mirar nuestra realidad para luego compartir lo aprendido con otros, con altura de miras, sin que ello interfiera con nuestras labores cotidianas ni ir en desmedro ni descredito de las organizaciones en que participemos como un fin en sí, sino una forma de autogestión para la mejora, como una salida narrativa frente a los desafíos constantes de la realidad.

Elementos básicos para elaboración de textos y consideraciones para publicación:

- Enviar documento vía correo en formato word
- Establecer tipo de texto: artículo, ensayo, investigación, tesis
- El ensayo debe ser individual
- Ser un documento original en cuanto a autoría
- Respetar normas APA
- Fomentar una mirada estratégica y humana tendiente a ser una información relevante en el quehacer profesional
- debe cuidar los aspectos éticos en el manejo de los datos e información, así como la forma de obtener y difundir información.

Estructura básica

- Que el texto contenga los elementos básicos en la elaboración de acuerdo a la naturaleza del mismo: si es un artículo, ensayo o investigación
- Que el texto contenga los elementos necesarios para poder ser citado por terceras personas según corresponda.

El autor y revista REFLEXIÓN

- Asumimos la existencia de buena voluntad y lealtad por parte del autor hacia la revista y las personas que pudiera hacer uso de la información
- Presumimos el compromiso profesional para elaborar textos de calidad en cuando a lo formal y lo estructural del texto elaborado
- Nos reservamos el derecho de revisar los textos, editarlos para que calcen con el formato editorial, de publicar, difundirlos y compilar los textos seleccionados, así como de rechazar aquellos que no se alinien con calidad o línea editorial
- Se realizará una selección y se publicará un compilado periódicamente



REFLEXIÓN

"Mujeres y psicofármacos: ¿cuál es la función de su consumo en la población femenina?"

Evelyn Stegmann Rivas, Evelyn Ossandón Ríos,
Claudia Bustos Gatica,, Joaquín Olivares Salinas

"Reflexiones sobre ética y secreto profesional en el contexto carcelario de imputados. Una propuesta para el equipo de reinserción social"

Ps. Edgardo González Torres



REFLEXIÓN

edicionesreflexion@gmail.com
<http://psedgardo2006.wixsite.com/reflexion>

ISSN 0719-8108 (impresa)

ISSN 0719-8116 (online)

"Lo mejor que se puede compartir es el conocimiento"
(Alain Ducasse)