



**UNIVERSIDAD  
ACADEMIA**  
DE HUMANISMO CRISTIANO

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

**Acerca de la confidencialidad en el ejercicio profesional del  
psicólogo. Algunas cuestiones éticas**

Profesor Guía: Juan José Soca Guarnieri  
Metodólogo: Francisco Kamann Campaña  
Profesor  
Informante: Pablo Gutiérrez Valenzuela  
Alumnos: Marcela Cubillos Artigas  
Cristian Sepúlveda Moraga

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Noviembre de 2010



**UNIVERSIDAD  
ACADEMIA**  
DE HUMANISMO CRISTIANO

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

**Acerca de la confidencialidad en el ejercicio profesional del  
psicólogo. Algunas cuestiones éticas**

Profesor Guía: Juan José Soca Guarnieri  
Metodólogo: Francisco Kamann Campaña  
Profesor  
Informante: Pablo Gutiérrez Valenzuela  
Alumnos: Marcela Cubillos Artigas  
Cristian Sepúlveda Moraga

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, 27 de Noviembre de 2010

## Resumen

La confidencialidad constituye una problemática central del trabajo del psicólogo, en la medida que los pacientes acuden a terapia con la confianza de que todo lo conversado en dicha instancia no llegará a otros oídos. Esto le permite a los pacientes hablar con libertad y eventualmente superar ciertas instancias complejas de la vida. Pero ¿por qué cuidar la confidencialidad? ¿Cómo hacerlo? ¿Qué sucede con este compromiso ante situaciones de complejidad mayor? La ética juega un papel importante en la respuesta de estas preguntas.

La presente investigación intenta realizar una comprensión cualitativa de las percepciones de los psicólogos acerca de estas temáticas. Para ello, se entrevistaron 14 psicólogos, de distintos tramos de edad, que trabajan en consulta privada.

Se concluye que la confidencialidad no se comprende de forma unívoca por los psicólogos, y que ella se concibe principalmente ligada a temáticas asociadas a la confianza. La ética personal jugará un papel importante en esta comprensión, dejando atrás las capacidades con que cuenta el Código de Ética para regular la profesión.

*Palabras clave: Confidencialidad, ética, psicología, terapia psicológica*

## Abstract

Confidentiality is a central issue in the psychologist's routine, in the way that patients takes therapies with great confidence about the things discussed in those will be kept in strict secret. Confidence makes possible that patients could feel free to speak and eventually, overcome hard problems in life. But, why keeping confidentiality?, how doing it?, what happens with compromise when arise complex situations? Ethic gains an important role in answering these questions.

Present research tries to make a qualitative understanding to the psychologist's perception about this. In this line, 14 psychologists from different interval of age and currently working in private offices were interviewed.

Research concludes that psychologists do not understand confidentiality in a unique way, linking it with themes related with confidence. Individual ethic will have an essential role in that comprehension, leaving behind the Ethic Code's capabilities to rule profession.

*Keywords: Confidentiality, ethic, psychology, psychological therapy.*

## Dedicatoria

*A Mis hijos; Felipe y Marcela, por comprender lo importante que es en mi vida el estudiar. Por creer en mí, por apoyarme incondicionalmente, en lo emocional, en lo económico.*

*Al iniciar mis estudios en Psicología, encontré un papelito en mi cama, escrito por mi hija (ella también en ese tiempo iniciaba su carrera universitaria), con un pensamiento del escritor Massimo D'Azeglio que decía:*

***“Cada cual debe aplicarse a la educación propia hasta el último día de su vida”.***

*Marcela Cubillos A*

## Agradecimientos

*Agradezco a la vida que me ha dado salud para estudiar. A mis hijos Felipe y Marcela, incondicionales en este tránsito. A mis hermanos María Isidora y Eduardo, fundamentales en lo emocional y económico. A mi amiga Paola, siempre presente cuando la necesité. A Nuni, acompañándome con su eterna disposición. A Daysi, que durante tres años estudió en silencio a mi lado.- Un particular agradecimiento al profesor Juan José Soca, mi profesor guía, que siempre confió y alentó a su alumna.*

*Marcela*

*Agradezco primeramente a Dios como creyente, por permitirme aprender y llenarme de bendiciones, poniendo en mí camino a muchas personas importantes. A mis padres Isaías y Lilian, Juan Pablo, mi hermano, por su incondicionalidad, por ser un apoyo tanto en lo emocional, como lo económico, siempre hubo una tacita de café y un pan, a pesar de las tantas de la noche, muchas gracias. A nuestro profesor guía Juan José Soca.*

*A todos los amigos y compañeros que conocí en la formación, muchas gracias por todas esas conversaciones y discusiones.*

*A Marcela, mi compañera de tesis, por su amistad, su complicidad, la sinceridad, la comprensión hacia mi persona, el ser directa y aclararme en muchos puntos de vista, sin ella, ésto no se hubiese logrado en los plazos trazados.*

*Cristian.*

## Índice

1. Antecedentes y planteamiento del problema.....	7
2. Formulación del problema y pregunta de investigación.....	15
3. Aportes y relevancia de la investigación.....	17
4. Objetivos generales y específicos.....	19
5. Marco teórico.....	20
I. Breve mirada histórica de la ética.....	20
II. Hacia la construcción de una ética profesional.....	32
III. Códigos de ética.....	37
IV. Confidencialidad.....	41
V. Consentimiento informado.....	52
6. Marco metodológico.....	54
I. Enfoque metodológico.....	54
II. Tipo y diseño de investigación.....	57
III. Delimitación del campo a estudiar.....	60
IV. Técnicas e instrumentos de recolección de información...	67
V. Plan de análisis de información.....	69
7. Resultados.....	71
I. De la confidencialidad.....	71
II. De la ficha clínica.....	113
III. De la ética.....	115
IV. De la colegiatura.....	121
8. Conclusiones.....	131
9. Bibliografía.....	139
10. Anexos.....	148

## 1. Antecedentes y Planteamiento del Problema

El quehacer de un profesional psicólogo, en ejercicio libre de la profesión, le permite enfocar su trabajo hacia lo educacional, lo clínico, lo laboral, lo social comunitario. Cada una de estas áreas de trabajo profesional va acorde a la formación académica, la especialización del psicólogo, así como las certificaciones correspondientes y los pasos legales sean aquellos reglados para desarrollar su labor y compromiso desde y hacia el área elegida.

Las posibilidades del ejercicio de la profesión, en particular el área clínica -que se encuentra en los campos de los tratamientos terapéuticos (desde distintas corrientes psicológicas), la evaluación psicológica (considerando la psicometría como parte de un proceso psicodiagnóstico), la investigación científica y nuevas aportaciones al paradigma psicológico, la enseñanza en Instituciones académicas o Universidades que presenten cátedras desde la psicología, la supervisión terapéutica, la intervención institucional, social o comunitaria, la práctica forense, la mediación y hasta las declaraciones públicas de los psicólogos- permiten el cuestionamiento ético inherente a la creciente influencia de la disciplina psicológica en el mundo actual.

En la actualidad, no existe un catastro oficial de profesionales titulados: sólo exponiendo el título se puede dar fe de la calidad



profesional, y esto es un acto voluntario. Aunque las escuelas de psicología de las diferentes universidades sí tienen la nómina de aquellos alumnos que se han titulado, en la actualidad (hacia el año 2009) existen 147 programas de psicología en 42 universidades (CSE, 2009, en Salas 2009), y de estos programas solo 13 estarían acreditados (Urzúa 2008, en Salas 2009), por lo cual el antecedente se hace difícil de manejar. La expansión de las carreras de psicología desde 1981 al 1996, tiene por causa principal la Ley General de Universidades (LGU), decretada durante la dictadura militar, donde se establece la importancia de entregar educación de acuerdo a las demandas del libre mercado. Así, gracias a la “libertad” de esta “regulación”, la formación de psicólogos pasó a manos de inversionistas que respondían a intereses privados (Vera-Villaruel, et. al, 2006). En este sentido, la LGU persiguió una mayor apertura en la creación de universidades y carreras, de forma que la psicología - producto de su prestigio social, alta demanda de postulantes y costos de implementación relativamente bajos- proliferó considerablemente. (Salas y Lizama 2009, en Salas 2009). Gracias a este antecedente, el ejercicio ilegal de la profesión se ve facilitado, así como también la posibilidad que personas efectivamente tituladas caigan en conductas reñidas desde lo ético.

El eventual cuestionamiento ético parece posible sólo en la instancia del colegiado (por ejemplo en el Colegio de Psicólogos de Chile). A lo anterior vale añadir que es de común conocimiento para los estudiantes de psicología en Chile (al menos para quienes están en sus

últimos años de estudio) que no es obligatorio el pertenecer al Colegio de Psicólogos. Lo que antes era indispensable para el ejercicio de la profesión, pues actuaba como un ente regulador fundamentalmente desde lo ético, fue derogado mediante el decreto de ley N° 3621 (dictado por el Gobierno militar en 1981), donde se suprime la obligatoriedad de la colegiatura de todos los Colegios Profesionales. En este escenario, el cliente o paciente que se siente vulnerado respecto a estas normas éticas, debe denunciar en los tribunales de justicia, ventilando en sociedad aún más aquello que debió permanecer bajo secreto desde un principio. Con esto, lo ético dentro de la profesión pasa a ser problema de los tribunales ordinarios de justicia (Winkler, et. al. 2007), y es por esta razón, el afectado prefiere abstenerse de la denuncia. Nótese, además, que desde 1982 no se conoce denuncia a los tribunales por supuesta falta ética (Ibid.), pues la Comisión de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile posee jurisdicción sólo sobre sus asociados o quienes la acepten voluntariamente.

Todo lo anterior indica que el aumento de conciencia respecto de la relevancia del tema no se acompaña necesariamente de un control efectivo y que la situación actual es de alta precariedad, especialmente desde la perspectiva jurídico-legal. (Winkler, et. al. 2007) Pero, a fin de cuentas, es el Código de Ética el instrumento de encuadre por excelencia, ya que este es “un conjunto de normas de conducta profesional respaldadas por principios que constituyen su marco teórico ético” (Colegio de psicólogos de Chile 1999: p.4). Evidentemente, el código no

tiene un carácter exhaustivo, y es por este motivo que muchos tópicos son dejados a la “interpretación del profesional”, suponiendo una propia y particular forma que tiene el psicólogo de mirar lo ético, además de sus concepciones valóricas anteriores.

Es dentro del Código de Ética del Colegio de Psicólogos donde se encuentra una definición de un tema de particular interés: la confidencialidad. Ésta se define como referida al “cuidado y resguardo en el registro de los antecedentes de un paciente o cliente: informes psicológicos, fichas clínicas, certificados u otros, que pueden ser conocidos por terceros por razones administrativas o profesionales” (p.19). Pero, ¿en qué consiste este resguardo? El Código considera que el manejo de la información privada del paciente es un “deber profesional”, y es por este motivo que se indica que los antecedentes deben “ser confeccionados de una forma tal que se restrinja al máximo el conocimiento por terceros, de datos e información, que por su naturaleza, le pueda procurar un desmedro personal” (p.12). Igualmente, la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos (2008) menciona como fundamental el principio de “respeto por la dignidad de las personas y los pueblos”, el cual refiere como “valores asociados” a la “privacidad para los individuos, familias, grupos, y comunidades”, y a la “protección de la confidencialidad de la información personal” (p.3). En este mismo sentido, se revela la importancia del principio de “integridad”, donde se indica que “el levantamiento de la confidencialidad y comunicación completa de la información debe ser

balanceada junto con otras consideraciones éticas, incluyendo la necesidad de proteger la seguridad o la confidencialidad de otros” (p.4).

Pero, a pesar de lo anterior, hay muchos datos personales que no pueden evitar su registro, comenzando por el hecho de que el paciente debe ser individualizado a partir de su nombre y apellido. En este sentido, el “restringir al máximo el conocimiento por terceros, de datos e información” resulta profundamente relativo, puesto que la cualificación de ese “máximo” depende de la habilidad del psicólogo. Es decir, la confidencialidad de estas anotaciones dependerá principalmente del particular manejo que haga el profesional de ellas, puesto que él será el primer protector de la información.

Pero ¿qué ocurre cuando el profesional pierde la capacidad de resguardar esta información? Existen múltiples instancias por las cuales esto pudiera llegar a ocurrir: desde su ausencia (que permite el acceso de terceros a sus fichas de información), hasta su eventual incapacidad física o mental, llegando a presentarse incluso la pregunta respecto a qué sucede con la información y datos recolectados, cuando el psicólogo debe partir de este mundo físico.

Si hay algo de lo cual todo ser humano tiene certeza, es que algún día va a morir. Aún cuando la sociedad se encargue de disfrazarla por medio del consumo, ella llega irrevocablemente. De todas formas, los hombres buscan desentenderse de ella, centrándose en la satisfacción de las propias necesidades, relegándola a una posición secundaria, como si

nunca fuese a llegar. Y el psicólogo no está libre de esta dinámica negadora: él mismo, como ser humano, podría no estar incorporando esta dimensión de la existencia humana en su planificación profesional, en el sentido de no hacerse cargo a tiempo de qué sucederá con la información que ha recolectado respecto de algunos pacientes.

Lacan, tomando la idea de Heidegger, señala que la existencia humana sólo adquiere sentido en virtud del límite finito establecido por la muerte, de modo que el sujeto humano es, en su sentido estricto, “un ser-para-la-muerte”. Esto se corresponde con la idea lacaniana de que el analizante (terapeuta) debe asumir, a través del proceso analítico, su propia condición de mortal (Evans 2005: p.132)

No hace mucho el tema de la muerte era un tabú, no se lo mencionaba a los moribundos y los gerontólogos no lo insinuaban. Pero esto ha ido cambiando: Elisabeth Kubler-Ross (1969) aborda el tema abiertamente y propone cinco etapas que se experimentan al tener conocimiento de la muerte: la negación, el enojo, la negociación, la depresión y la aceptación. No todas las personas experimentan estas etapas de la misma forma, existiendo otras variables (p.e. sexo, edad, personalidad, tipo de apoyo que se recibe de parte de familia y amigos, etc.) que tienen un impacto en la forma cómo se responde ante la muerte (Zautra, Reich y Guarnaccia, 1990; Stroebe, Stroebe y Hansson, 1993). Y, sin embargo, sigue presente la continua negación de su existencia. No es gratuito, entonces, suponer que los individuos no acostumbren a pensar

qué ocurrirá con sus posesiones en la posteridad, salvo en el momento en que la muerte les hace frente. ¿Quién se hará cargo de mis recuerdos, colecciones, ropa, y algún objeto inútil al cual se le guarda aprecio? Y, asimismo, emerge una pregunta más: ¿qué ocurre cuando, entre las posesiones de un individuo, se encuentra información que, de caer en manos inescrupulosas, podría dañar de múltiples formas a un tercero incauto? Múltiples veces se menciona la sugerencia de no entregar a los pacientes información escrita sobre sus propias dolencias, como por ejemplo el resultado de algún test psicológico aplicado, ello dado que se corre el riesgo de que alguien pudiera ocupar dicha información en su contra, y es por este motivo que el profesional tratante guarda esta información. Y entonces ¿qué ocurre cuando el psicólogo ya no puede resguardar este material? ¿Qué pasa en el caso de regímenes dictatoriales donde el profesional es inhabilitado por un superior respecto al resguardo de material confidencial, donde incluso ese material puede ser posteriormente tergiversado?

Resulta interesante, entonces, identificar si es que existe o no una problematización de este asunto por parte de los psicólogos en ejercicio, y de existir, cuándo y cómo es que ella se realiza: ¿siempre, para estar preparado ante cualquier sorpresa de la vida y la fragilidad humana? ¿o sólo en etapas posteriores, cuando en conjunto con el paso de los años comienza la preocupación por la muerte y ella se concientiza como un evento no tan distante?. Aquí entra en juego la pregunta respecto del registro: ¿el profesional ha considerado qué sucederá con estos registros,

enmarcados en la confidencialidad, en caso de su fallecimiento? ¿En caso de inhabilitación ya sea propia o por otros?

## **2. Formulación del problema y pregunta de investigación**

En base a lo anterior, el interés investigativo de la presente propuesta se centra en la confidencialidad ejercida por el profesional psicólogo clínico en su consulta privada y en el resguardo que éste tiene de lo tratado en sesión, específicamente de lo que queda registrado, llámese ficha clínica o bitácora de caso, según la formación del terapeuta.

Así, esta investigación pretende reconocer en el quehacer del profesional -desde una mirada ética-, qué pasa con estos documentos confidenciales en caso de muerte de éste o incapacidad (física, psíquica, penal) para el ejercicio de la profesión. El dilema ético que se nos presenta en esta investigación es en qué pasa con esos registros escritos del caso, qué hacer con esta documentación, cómo evitar que pueda ser recibida por terceros, los que podrían o no hacer un uso inadecuado de ella.

Cuando mencionamos el ejercicio clínico de la profesión, queremos insistir en decir que nuestra investigación se centra en la consulta privada y en el consentimiento voluntario de un paciente a establecer una relación terapéutica, con demanda y queja propia o bien llevado por un familiar directo. Esto deja fuera de nuestra investigación lo que ocurre en la práctica cuando se está enmarcado en la normativa de una institución o en la derivación de una institución al profesional.



El carácter de esta investigación es de tipo exploratorio ya que pretende indagar en torno a este dilema ético que se le presenta al psicólogo clínico cuando reflexiona sobre la posibilidad de muerte e incapacidad profesional, en el cómo entiende, bajo la lectura del código de ética, el concepto de confidencialidad. Este propósito exploratorio, entonces, se condice directamente con la mencionada problematización, en la medida que este objeto de estudio consta de relativamente poca investigación empírica, particularmente en la sociedad chilena actual. Se asume, evidentemente, la limitación derivada de este tipo de estudios, a saber, que no se obtendrán respuestas satisfactorias ni, mucho menos, “definitivas”, ya que no se busca representatividad (Babbie 2000: p.72 y ss.)

Así, dentro de nuestro deseo e interés de investigar en base a estos antecedentes, surge la siguiente pregunta: ***¿Cómo comprende el psicólogo clínico, bajo la lectura del Código de Ética, el concepto de confidencialidad? Y, desde esta comprensión, ¿cómo realiza el manejo de las fichas clínicas en lo cotidiano y/ o en caso de muerte o incapacidad de este mismo?***

Es posible que esta y otras interrogantes similares aparezcan en la medida que surjan situaciones donde la confidencialidad pasa a ser problemática y relevante, donde la vida psíquica de un ser humano pueda quedar botada en un sótano, quemada (en el mejor de los casos), o usada en su contra para perversos propósitos.

### 3. Aportes y relevancia

En términos teóricos consideramos relevante, que la psicología como parte de las ciencias sociales, debe hacerse participe aportando y proponiendo posturas claras respecto al concepto de la “confidencialidad”, enmarcado dentro de lo que significa “el secreto profesional” , concepto de la mayor relevancia en la relación terapéutica.

Como se ha observado, existe escasa investigación empírica respecto de la temática ética en el quehacer del psicólogo. Y, más aún, no se aprecia información respecto a la profundidad con la cual los profesionales comprenden el “resguardo de la privacidad” y la “confidencialidad”. En este sentido, la presente investigación resulta de interés al buscar llenar un vacío en el conocimiento que vincula el actuar del psicólogo con la confianza que el paciente le entrega.

El buen uso de las fichas clínicas o de bitácoras como instrumento de registro dentro de la sesión es la única garantía que el profesional puede ofrecer como protección y seguridad en la relación terapéutica, no estando este “buen uso” de alguna forma reglado con el fin de permitir esta seguridad.

Asimismo, se pretende contribuir en la problematización de la mencionada temática, de tal forma que los psicólogos en ejercicio se hagan cargo de ello, ya sea iluminándose con la pregunta o con el actuar de otros individuos que serán referenciados aquí. De esta forma se

espera aportar a la reflexión y discusión ética, aún cuando sea desde una arista particular, como es la confidencialidad.

Abrir un debate acerca de lo que significa la confidencialidad en el psicólogo de hoy puede ser un tema a trabajar tanto en las escuelas de psicología, como en los centros de estudios psicológicos.

Desde lo práctico, esta investigación tendrá relevancia en el sentido que tanto alumnos como profesores estén en alerta frente a un tema cuyas repercusiones podrían ser desastrosas (y de hecho lo han sido), cuando no se han tomado las providencias necesarias, quedando material que corresponde a la vida psíquica de un paciente a la deriva. En estas circunstancias, la confidencialidad y confiabilidad se tornan difusas.

Esperamos también, el generar una discusión centrada en la disyuntiva del profesional que se encuentra frente al dilema de su “ética personal” y aquella “ética normada” por el colegio de la orden, en particular cuando se enmarca nuestra investigación en el trabajo clínico en consulta privada, donde no existe otro que esté regulando nuestro actuar.

Entendiendo que el ser colegiado no es una obligación del profesional titulado, nos parece fundamental que sea posible el aunar un criterio ético, respecto a la confidencialidad, con el fin de no movernos desde la propia subjetividad.

## **4. Objetivos Generales y Específicos**

### **I. Objetivo general**

Comprender cómo entiende el psicólogo clínico el concepto de confidencialidad y de qué manera procura resguardarla, poniendo hincapié en qué tiene previsto hacer respecto a los registros y otra información relevante del paciente en caso que este psicólogo muera o se inhabilite, ya sea física o psíquicamente.

### **II. Objetivos específicos de la investigación:**

- Reconocer e identificar la práctica de los psicólogos en ejercicio terapéutico, en relación a la mirada que poseen sobre la confidencialidad, particularmente en cuanto a que anotar en la ficha clínica.
- Conocer y comprender la necesidad ética del terapeuta de compartir antecedentes de la ficha clínica con otro profesional, en caso de abandonar la relación terapéutica, por motivo de muerte o incapacidad.
- Identificar algunas alternativas que tienen los psicólogos respecto al manejo de las fichas clínicas en caso de que éste deba abandonar el contrato terapéutico, ya sea por muerte o incapacidad.

## 5. Marco Teórico

“Solo el hombre por si mismo puede determinar el criterio sobre virtud y pecado, y no una autoridad que lo trascienda”.  
(Erich Fromm, Ética y psicoanálisis).

### I. Breve mirada histórica de la ética.

No se puede hablar de “confidencialidad” sin remitirla a su gran soporte: la ética en general, y la ética profesional en particular. Por este motivo resulta pertinente realizar un breve recorrido a través de la historia de esta palabra y de este concepto, el cual pretende evidenciar cómo han ido variando sus acepciones y, por lo mismo, cómo hasta hoy no se ha logrado una comprensión unívoca respecto ella, lo cual se vincula fuertemente al que tampoco exista una sola comprensión del término “confidencialidad”.

La ética, como rama de la filosofía, es considerada como una “ciencia normativa”, dado a que se preocupa de las normas de la conducta humana, o sea, estaría relacionada con la conducta social del ser humano. Desde la filosofía, se han considerado tipos de conductas buenas en si mismas, es decir, - implican un valor final deseable en si mismo y no solo como un medio para alcanzar un fin- o bien, buenas, porque se adaptan a un modelo moral concreto.

Resulta evidente entonces que dentro de la historia de la ética existan modelos de conducta, de forma tal que cada uno de ellos ha sido

propuesto como el bien más elevado. Estos modelos son: la felicidad o placer, el deber, la virtud o la obligación, y la perfección. Dependiendo del marco social, la autoridad invocada para una buena conducta es la voluntad de una deidad, el modelo de la naturaleza, o el dominio de la razón.

### ***1.a. La ética según la antigua Grecia***

En Grecia, hacia el siglo VI a.C., Pitágoras, en la creencia de que la naturaleza intelectual es superior a la sensual y que la mejor vida es aquella dedicada a la disciplina mental, funda una orden semireligiosa con leyes que enfatizaban en la sencillez del hablar, del vestir, y del comer, desarrollando una de las primeras reflexiones morales a partir del Orfismo. El Orfismo fue una corriente religiosa que apareció en Grecia entre los siglos VII o VI a. de C. Trataba de explicar el origen del hombre y la causa de sus sufrimientos, los cuales eran atribuidos a su doble naturaleza, dionisiaca y titánica. Sus adeptos creían en la reencarnación y en la inmortalidad del alma. Esta fuente de pensamiento también influyó en Empédocles y en Platón, además de penetrar y perpetuarse en las más variadas áreas del arte y el pensamiento.

El Orfismo como doctrina trasciende desde el mítico Orfeo, esta tiene todas las características del paso del mito a logos, porque tuvo una gran importancia en la formación de una nueva manera de ver al hombre y al mundo, que superaba ampliamente la

mentalidad antigua helénica, siendo la creencia en la inmortalidad del alma uno de sus principales aportes. (El Orfismo s.f.)

Posteriormente, en el siglo V a.C. Protágoras, uno de los más importantes sofistas del mundo griego, indica que “el hombre es la medida de todas las cosas, de las que son en cuanto son y de las que no son en cuanto no son” (Salvat 1986: 3092), resaltando así la idea de la subjetividad humana y el relativismo. Los sofistas fueron un nuevo tipo de filósofos que aparecen por primera vez en Atenas.

Sócrates, filósofo griego, del cual sabemos gracias a los escritos de su discípulo Platón ya que el primero no escribe, se opone a los sofistas, habla que la virtud es conocimiento; la gente será virtuosa, lo dice en “La República” (en torno al año 360 a. C) si sabe lo que es la virtud; el vicio o el mal es fruto de la ignorancia. Por ello, según Sócrates, la educación es definida como aquello que constituye la virtud, y permite que la gente sea y actúe conforme a la moral. “La educación es la inflamación de una llama, no el relleno de un recipiente.” (Platón 2003). Sócrates dejó la ciencia por la ética, el estudio de la naturaleza por la consecución de principios prácticos. Pero, tal vez, a causa de sus anteriores estudios científicos, insistió en que la misma ética era un campo de conocimiento exacto, que reclamaba la aplicación de un riguroso método científico. (Guthrie s.f.)

A partir de aquí surgen la mayoría de las escuelas griegas de filosofía moral. La palabra “ética” proviene del griego, y por tanto conviene rastrear sus orígenes desde ese entonces.

Para Platón, el bien es un elemento esencial de la realidad. El mal no existe en si mismo, sino como reflejo imperfecto de lo real, que es el bien. En sus Diálogos (primera mitad del siglo IV a de C), “Platón va exponiendo su pensamiento sobre los más variados asuntos éticos de la sociedad de su tiempo” (Platón 2003: p.13). Refiere que la virtud humana descansa en la aptitud de la persona para llevar a cabo su propia función en el mundo. Él dice que el alma está compuesta por tres elementos- el intelecto, cuya virtud es la sabiduría o conocimiento de los fines de la vida; la voluntad, que tiene el valor como virtud, y la emoción, con virtudes como la templanza y el autocontrol. Por último, está la justicia, que es la encargada de relacionar armoniosamente las virtudes anteriores. Para Platón, una persona cuya vida está guiada por estos tres elementos - intelecto, voluntad y justicia, estando las dos últimas supeditadas a la primera- será una persona buena. Valga recalcar que, en este momento de la antigua Grecia, todas las categorías recién reseñadas refieren al “hombre político”, es decir, aquel que concurre a la *polis* y se expone al juicio público: diferente era la situación de mujeres, niños, esclavos y extranjeros, que no tenían una existencia propiamente *política* en la medida que se hallaban excluidos del espacio simbólico de la *polis*. Por este motivo se puede afirmar que se trata de una ética principalmente “elitista”.



Para Aristóteles en cambio, la felicidad era la meta de la vida. En su obra *Ética a Nicómaco* (finales de siglo IV a de C), habla de la felicidad como el único atributo humano de la razón, y funciona en armonía con las facultades humanas. Para este filósofo, las virtudes son un conjunto de buenos hábitos: los de la actividad mental (conocimiento, contemplación) y los de la emoción práctica (el valor). Siendo las virtudes morales hábitos de acción que se colocan al término medio, el principio de moderación, este término medio lo define como el estado virtuoso. Las virtudes intelectuales y morales son solo medios destinados a la consecución de la felicidad, que sería el resultado de la plenitud del potencial humano. En este sentido, los modelos éticos fueron, principalmente en Grecia, aplicados a las clases dominantes. El hombre ético – para Aristóteles - ha de ser un hombre prudente, sabio y justo, que mide las consecuencias en las actividades diarias de la vida y que mantiene un género de vida en la razón, la cual es la guía perfecta para conseguir los bienes , este género de vida consiste en la actividad del alma conforme a la virtud. (Aristóteles, s.f.: p.25)

Hasta este momento de la historia podemos ver que el concepto “ética” se encuentra fuertemente ligado a lo que significa “ser bueno”, “el bien”, o el concepto de “felicidad”, ya sea asociado a la razón, la naturaleza o a alguna deidad.

### ***1.b. La ética cristiana***

Luego de esta “ética para algunos”, y el decaer de religiones paganas, en que las filosofías anteriores no consiguen referendo popular, por lo que toma fuerza y se hace atractivo el cristianismo, ya que éste podía extenderse a todos, incluso a los esclavos. La valoración de la “persona” en sí misma permitió cierta superación del elitismo griego, ligado a la masculinidad y al “hombre político”, atribuyéndole un nuevo rango a las mujeres, niños, esclavos y extranjeros. La llegada del cristianismo, si lo comparamos con las formas religiosas, éticas y filosóficas anteriores, marcará una revolución en la ética, ya que introduce una nueva concepción religiosa de “lo bueno” en el pensamiento occidental.

La primera idea ética cristiana es aquella que dice “Lo que quieras que los hombres te hagan a ti, házselo a ellos” (Mt. 5,44). El amar al prójimo como a uno mismo, siendo el prójimo incluso tu enemigo (Mt.22,21). Para Jesús la ley judía se basa en el mandamiento “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón y con toda tu alma y con toda tu fuerza y con toda tu mente, y a tu prójimo como a ti mismo” (Lc. 10,27).

Dentro de los hombres notables respecto al pensamiento ético cristiano podemos mencionar a San Agustín, considerado el fundador de la teología cristiana, a Santo Tomás de Aquino, quien consigue que la autoridad intelectual de Aristóteles se ponga al servicio de la autoridad de

la Iglesia y que la lógica Aristotélica apoye los conceptos de San Agustín referente al pecado original, y la redención por medio de la gracia divina.

La reforma protestante introduce nuevas ideas a los principios básicos dentro de la tradición cristiana, también cambia el énfasis en aquellas ya establecidas. Aparece Martín Lutero diciendo que la bondad del espíritu es la esencia de la piedad cristiana. Se le exige al cristiano una conducta moral o la realización de buenos actos, pero la salvación viene solo por la fe. Luego Juan Calvino acepta lo dicho por Lutero, que la salvación se obtiene sólo por la fe, pero también hace una defensa a la sobriedad, la diligencia, el ahorro y la ausencia de ostentación. Para los puritanos, también calvinistas, se explicitaba la importancia de la reforma del individuo gracias a la Gracia de Dios. Cada persona, a la que Dios mostraba misericordia, debía comprender su propia falta de valor y confiar en que el perdón que está en Cristo le había sido dado, por lo que, por gratitud, debía seguir una vida humilde y obediente” (García s.f.)

Para ellos, la contemplación era flojera y la pobreza era o bien castigo por el pecado, o la evidencia que no se estaba en Gracia de Dios. Ellos creían que solo los elegidos podrían alcanzar la salvación, y a pesar de considerarse elegidos, no estaban seguros hasta no haber recibido una señal. Creían que su forma de vida era correcta en el plano ético. La prosperidad fue aceptada como la señal esperada. Se asocia bondad con riqueza y la pobreza se asocia al mal. No ser exitoso en la profesión que cada uno realizaba, les pareció un claro signo de no ser aprobados por

Dios. Esta conducta que ellos pensaron los llevaría a la santidad, llevó a los puritanos a la riqueza material. La ética protestante se convirtió en una fuente de riqueza en aquellos países donde prosperó mayoritariamente, Inglaterra en particular. Aquí es donde comienza una delimitación en las profesiones, con la idea de hacer que el quehacer profesional sea lo más exitoso posible.

### ***I.c. La ética en la filosofía moderna***

Hobbes, en su “Leviatán”, hacia 1650, asume que los seres humanos son malos y requieren un Estado fuerte que los reprima: de aquí la conocida formulación de la “guerra de todos contra todos” en el estado de naturaleza, que para su superación requerirá que los hombres renuncien a parte de su libertad para otorgarle poder a este Leviatán. Ello a diferencia de Rousseau, quien en su novela “Emilio” proclamaba la dinámica inversa: una naturaleza bondadosa del ser humano que era corrompida por la sociedad (“Estado” para Hobbes).

Por su parte, Descartes habla del *cogito ergo sum*, o el “pienso, luego existo”, donde coloca también la razón como único rector del ser humano, dándole a ella la responsabilidad de los actos del hombre. (Descartes 1996)

En el 1677, Spinoza escribió su “Ética”, donde afirma que “todos los afectos que se refieren al alma en cuanto que obra, esto es..., todos los que se refieren a la razón, no son otros que los afectos de la alegría y del deseo...; y así, quien se deja llevar del miedo y hace el bien por temor

del mal, no es guiado por la razón” (p.233). Según él, todas las cosas son neutras en el orden moral desde el punto de vista de la eternidad, sólo las necesidades e intereses humanos determinan lo que se considera bueno o malo, el bien y el mal. Él señala que “por la idea de Dios, sólo de la cual depende que el hombre sea libre, y que desee para los demás hombres lo que desea para sí mismo” (p.236), lo que se condice con lo anteriormente dicho respecto a la primera ética cristiana: “lo que quieras que los hombres te hagan a ti, házselo a ellos” (Mt. 5,44).

Si se sigue buscando en la historia, el concepto de “ética” ha sido trabajado por múltiples autores, teniendo cada cual diversas visiones acerca de ella, o acercamientos independientes de la época que uno u otro la utilizó.

En el siglo XVIII, Kant, en su “Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres” (1785), menciona que los hombres tienen sus actuares desde las circunstancias y accidentes, por lo que la moralidad del acto no puede ser juzgado por sus consecuencias sino sólo por su motivación ética:

...la mayor parte de nuestras acciones son conformes al deber; pero si se miran de cerca los pensamientos y los esfuerzos, se tropieza uno por todas partes con el amado yo, que continuamente se destaca y sobre el que se fundamentan los propósitos, y no sobre el estrecho mandamiento del deber... (Kant 1785: p.12).

Hegel, posteriormente, en su “Filosofía del derecho”, será consistente con esta idea de subjetividad ética y juicio según motivaciones: “todo depende de mi conocimiento y mi propósito, de mi finalidad, mientras que la exterioridad es puesta como indiferente” (1975: postdata).

Kierkegaard, durante la primera mitad del s.XIX, habla de la ética como un asunto subjetivo al que cada persona tiene que enfrentarse de manera individual, por lo cual habría aquí una necesidad de elección subjetiva. En su obra “La Repetición” (1997), el autor se refiere a “lo ético” como “lo general”, puesto que ello “significa los deberes y normas que incumben a cada uno de los hombres por el hecho de serlo” (p. 65 n123). La “auténtica ética”, sin embargo, emergería de la existencia propiamente dicha, y por este motivo recibiría el nombre de “lo individual” (Ibid.), y, por tanto, subjetivo. Igualmente, en “Temor y temblor” (escrita en la misma época) el autor mantiene que “lo ético” se identifica con la formulación hegeliana de la misma, y la “excepción” se desarrolla en contraposición a ello (Greeve 1998: p.11). Claro que Kierkegaard vivió sometido a la ética cristiana, pero esta subjetividad ya había sido hablada en el siglo V a.C. por Protágoras, un sofista, quien enseña que “el juicio humano es subjetivo y que la percepción de cada uno es válida para uno mismo”

#### ***1.d. La ética en la teoría psicológica***

En la modernidad, el análisis ético se encuentra fuertemente influido por el psicoanálisis de Sigmund Freud. Éste atribuyó el problema

del bien y el mal en cada individuo, a la lucha del impulso del “ello”, para la máxima satisfacción con el “súper yo”, o “yo social”, para controlar o reprimir toda aquella pulsión que impida que el individuo actúe dentro de la sociedad. Freud también se preocupa de la peculiar relación que existe entre el analista y el paciente, indicando la importancia de clarificar qué se permite y qué no se permite en dicho vínculo o “pacto”. En este sentido resulta interesante notar cómo Freud problematiza explícitamente la tensión existente entre los beneficios asociados a la comunicación pública de ciertos resultados derivados de sus análisis, y los perjuicios que podrían resultar para sus pacientes si, en dicha comunicación, no se cuida al paciente analizado de cualquier daño directo derivado de ello. En el “análisis de un caso de histeria”, señala que:

...el médico no solo ha contraído obligaciones hacia sus enfermos como individuos, sino hacia la ciencia. Y decir hacia la ciencia equivale, en el fondo, a decir los muchos otros enfermos que padecen de lo mismo o podrían sufrirlo en el futuro. La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y ensambladura de la histeria se convierte en un deber, y es vituperable cobardía omitirla, *siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión*. Creo haberlo hecho todo para impedir que mi paciente sufra ese daño... (Freud 1895: p.8, cursivas añadidas)

Lacan (1988) por su parte, afirma que el pensamiento ético “está en el centro de nuestro trabajo como analistas” (p.38). En el seminario VII, a fines de los años 50, se dedica al examen de la articulación entre la ética y el psicoanálisis. Estima que los problemas éticos convergen en la cura psicoanalítica tanto del lado del analizante como del analista. La ética psicoanalítica ve el Bien como un obstáculo en la senda del deseo; en psicoanálisis “es necesario un repudio radical de un cierto ideal del bien” (p.230). La ética psicoanalítica rechaza todos los ideales, incluso los de la “felicidad” y “la salud”; el hecho que la psicología del yo los haya adoptado le impide pretender que es una forma de psicoanálisis (p.219). Por lo tanto, el deseo del analista no puede ser “curar” o “hacer bien” (p.218)

Ambos psicoanalistas sitúan el término ético en la relación analizante – analista, en lo que a transferencia y contratransferencia se refiere. No es gratuito, entonces, que algunos sitúen a la comunicación en la “esencia” de la psicoterapia. Y esta puede tomar múltiples formas: desde el paciente al terapeuta ya que “el paciente debe comunicar al terapeuta sus emociones, sentimientos, sufrimientos, situación, posibilidades y expectativas”, o bien desde el terapeuta al paciente dado que “el terapeuta deberá comunicar hipótesis, sugerencias, directivas” (Sibils 2006). También se añaden formatos comunicativos autológicos, ya sean del paciente consigo mismo, o del terapeuta consigo mismo. Y comprendiendo la importancia de las comunicaciones es que se vuelve



relevante el principio de la confidencialidad, referida tanto a lo que se dice en el espacio de la terapia como a lo que sale de él.

Igualmente se observa que el término ético pareciera dimensionarse desde lo que significa el conocimiento. Se explicita la posibilidad de trabajar con casos que pueden aportar a una mejor comprensión de la enfermedad psíquica, pero cuidando al paciente, entendiendo que éste no debe resultar dañado. "El psicoterapeuta deberá tener como objetivo principal beneficiar a su paciente y evitarle todo daño como consecuencia de sus acciones" (Principios éticos de AUDEPP). Igualmente, el conocido Juramento Hipocrático plantea que "a los pacientes les evitaré toda maldad y daño".

## **II. Hacia la construcción de una Ética Profesional.**

La "profesión" como definición, está íntimamente vinculada al concepto de empleo u ocupación ligada al individuo que es capaz de desempeñar las funciones y actividades de un puesto de trabajo. Ello sin olvidar que la palabra alemana *beruf* tiene la acepción de "profesión" pero también se puede traducir como "vocación", derivada de la idea de "llamamiento" (*ruf*), "en el sentido que actualmente posee en alemán" (Resendis 1998: p.385n3).

Cuando comienza la formación de colectivos de profesiones donde se "profesa" el estar al servicio de un determinado bien, resulta importante preguntarse por la finalidad a cuyo servicio se supone que está la actividad en cuestión, qué bienes busca producir y qué servicios supone

entregar (Fernández y Hortal 1994). Cuando la ética comienza a integrarse dentro del quehacer profesional, comienza a entenderse como “valor ético” aquel que construye un grupo humano que adscribe a un mismo desempeño o actividad productiva.

En el transcurso del tiempo, y desde la diversificación de las actividades productivas del ser humano se han constituido ciertas normas o parámetros de conducta para desempeñar una función específica y con ciertas características que las diferencian del resto. Este conjunto de normas y valores conforma la ética profesional, refiriendo a creencias “acerca de qué es lo que está bien o mal, de qué es correcto o incorrecto hacer en la actividad profesional”. (Leibovich 2006).

Gracia (1992, en Vidal) se refiere a los grandes principios que sustentan la ética en general y la bioética en particular: el principio de beneficencia, el principio de autonomía y el principio de justicia.

- Con el principio de beneficencia hace referencia al profesional y su *ethos*: el bien obtenido cuando se ejerce una profesión constituye el mejor criterio para decidir quien es un buen profesional tanto en el sentido de sus habilidades y competencia técnica como de su ética. Valga recalcar, entonces, la existencia de múltiples actividades respecto de las cuales existe un desconocimiento de su utilidad, para qué sirve lo que se hace o a quién se daña cuando se comete algún error. Desde esta interrogante debería surgir todo planteamiento de una ética profesional: ¿a quién y para qué sirve el ejercicio de una

determinada profesión? El principio fundamental es el de actuación en beneficio (nunca en perjuicio) del cliente: se trata de prestar el servicio que supone presta un “buen profesional” (Ibid.).

- El principio de autonomía se basa en el usuario y sus derechos. Cuando el ejercicio profesional intenta moverse solo a partir del principio de beneficencia se genera una absolutización que termina por caer en el paternalismo y eventualmente en la tiranía: se genera desigualdad entre el experto que sabe y el usuario que desconoce. Para corregir esto debe intervenir este segundo principio de la ética profesional, a partir del cual el cliente o usuario de los servicios profesionales deja de aparecer como mero usuario o destinatario de esos servicios, sino que se considera como sujeto de derechos que debe ser respetados. Así, se entra en dialogo con el usuario, una “relación” profesional donde el usuario se vuelve protagonista en la relación y se establecen acuerdos y pactos en las prestaciones profesionales.
- El principio de justicia refiere a la relación con la sociedad y la integración de perspectivas. El ejercicio profesional cada vez mas se va enmarcando en la mirada de las instituciones, organizaciones y empresas, no nos encontramos en un espacio neutro o infinito. No es lo mismo el psicólogo que tiene su propia consulta que el psicólogo que trabaja en un consultorio o en una organización, tiene que compaginar sus obligaciones de profesional competente y honesto en relación con

la persona que acude a él, con las obligaciones contraídas con la empresa que le emplea y le paga. Se debe introducir un principio de justicia para arbitrar una distribución racional y justa de recursos escasos en orden a conseguir fines múltiples y que deben ser jerarquizados y atendidos.

La ética profesional entronca entonces con la ética social al hacer intervenir criterios de justicia, en orden a marcar prioridades y distribuir recursos escasos. Cuando la conducta está regida por la razón, se espera que su dimensión moral se encuentre en sintonía con los principios de un “marco social” que está definido como racional, resultante de una co-construcción entre el pensamiento racional y los patrones morales y éticos que la definen, tanto del deber como de los derechos comunes. Sin esto, la ética profesional carecería de criterios para hacer frente tanto a las demandas de los mismos profesionales como de los usuarios demandantes.

En un estudio realizado en la Universidad Católica de Chile (Blanco e Ite 1994) se considera como un rasgo muy deseable del currículo de las carreras de Psicología, el que incluya el abordaje a temas relativos a la Ética Profesional, en especial considerando la naturaleza del objeto de estudio de la psicología y las implicancias de las intervenciones del psicólogo por el hecho de trabajar con personas (p.14). Lo que interesa es identificar la evaluación promedio que realiza el grupo considerado en esa tesis, de la formación recibida durante su carrera en las diferentes áreas

de la ética profesional del psicólogo (p.36). Para esto fueron considerados profesionales de la universidad: de Chile, Católica, Central, Diego Portales y Gabriela Mistral. La evaluación de los profesionales en general, fue promedio en lo que respecta a la ética del profesional frente al paciente o cliente, y menor cuando se refieren a la ética entre profesionales. Se observa una postura crítica en la formación en ética recibida durante la carrera.

### **III. Códigos de ética**

La dimensión ética tiende a ser considerada y evaluada a partir de criterios considerablemente subjetivos. Es por este motivo que las organizaciones de profesionales, en particular aquellas asociadas a áreas de la salud (tanto física como mental), requieren de la formulación de dispositivos capaces de generar consensos respecto a las normas de desempeño, para así formular un instrumento ético que permita orientar y ordenar las actividades profesionales de los integrantes. Por lo general estos dispositivos toman la forma de leyes, las cuales tendrá más o menos legitimidad dependiendo del grado de referencia empírica asociado a su vulneración (principalmente en términos jurídicos y/o penales). Surgen así los Códigos de Ética, los cuales corresponden a un “marco legal que establece los criterios de responsabilidad jurídica en el ejercicio de cada profesión” (Leibovich 2006: p. 198). Dichos códigos sistematizan los principios que debiesen regular a los individuos dedicados a determinadas profesiones, los cuales “se van ajustando con el transcurso del

tiempo para dar respuesta a los nuevos dilemas y problemas que surgen en la práctica profesional” (Ibid.)

En el caso de Chile, la profesión del psicólogo nace como tal en 1949 bajo el amparo de la Universidad de Chile. En 1982 se fundan las primeras nuevas escuelas privadas de Psicología del país, y desde esa fecha a 1991 las vacantes aumentan 18 veces, un 1691% (Colegio de Psicólogos de Chile, 1989). Las universidades no tradicionales empiezan a impartir la carrera hacia 1990. La palabra Psicología proviene del griego “logos” (tratado) y “psique” (alma), y entonces tiene sentido considerarla como una de las profesiones más íntimamente emparentada con la Ética, pues refiere al estudio científico de los fenómenos mentales y de la conducta del individuo. La psicología ayuda a la ética a comprender cuáles son las verdaderas intenciones del hombre en los actos morales y a la ética le interesa cómo se llevan a cabo esos actos, si son infringidas las normas morales cómo se manifiesta el remordimiento moral, etc. “La ética y la psicología se entrelazan en plantear cuáles son las intenciones del acto moral, cuál es la estructura psíquica del carácter y de la personalidad, el acto moral y su estructura, la responsabilidad y la culpabilidad moral” (Vásquez s.f..)

Tiene sentido entonces que por sobre las prácticas particulares exista una Declaración Universal de Principios éticos para Psicólogos y Psicólogas, la cual es adoptada hacia el año 2008. Ésta pone como base la perspectiva ética del trabajo profesional y científico, y se propone entre sus objetivos el proporcionar “principios morales” útiles para la práctica

psicológica, “estándares universales” para evaluar las perspectivas éticas particulares de las distintas zonas, un “marco de referencia moral” útil para la comunicación acerca de la temática ética, y “una base común” que permita evaluar las diferentes prácticas a partir de un código binario ético/no ético (p. 1)<sup>1</sup>. Entre los principios destacados, se destaca el “respeto por la dignidad de las personas y los pueblos”, el “cuidado competente del bienestar de los otros”, la “integridad”, y las “responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad” (pp. 2-5).

Los códigos de ética particulares de cada país en parte remiten a esta declaración y, en parte a las formulaciones de la American Psychological Association (APA), la cual cuenta con el planteamiento de sus *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Su objetivo fundamental es “proveer un set común de principios y estándares sobre los cuales los psicólogos puedan construir su trabajo profesional y científico” (APA 2010, traducción propia). Sus principios generales giran en torno a cinco ejes:

A. Beneficencia y ausencia de daño.

---

<sup>1</sup> La Declaración Universal se propone como objetivos el proporcionar a) un conjunto genérico de principios morales para ser utilizados como fundamento por las organizaciones de psicología alrededor del mundo para desarrollar y revisar sus propios códigos de ética y estándares específicos para cada país o región; b) un estándar universal frente al cual la comunidad psicológica mundial pueda evaluar el progreso de relevancia ética y moral de sus códigos de ética; c) un marco de referencia moral compartido por representantes de la comunidad psicológica con el fin de hablar con una voz colectiva acerca de asuntos concernientes a la ética; y d) Una base común para la psicología en tanto disciplina evalúe una presunta conducta no ética de sus miembros”.(p.1)

B. Fidelidad y responsabilidad.

C. Integridad.

D. Justicia.

E. Respeto a la dignidad y derechos de las personas.

De forma similar, Allepús et. al. (1998) indicó que hay tres normas morales básicas en toda relación con pacientes o clientes, estas son veracidad, fidelidad y confidencialidad.

El Código de Ética que maneja el Colegio de Psicólogos de Chile en la actualidad data de 1999 y, de forma similar a lo ya mencionado, tiene por objetivo “regular el quehacer profesional con acento en la propuesta de criterios de acción y conducta” (Colegio de psicólogos de Chile 1999), confiriéndole además una notable importancia a cualidades del terapeuta tales como la honestidad y la sinceridad. En esta conceptualización se destaca el deber de entregar información transparente al paciente, tanto en lo que respecta a la terapia, como acerca de sus propias capacidades para actuar frente a la situación que requiere el paciente. Este apartado explicita, también, que el psicólogo tiene el deber de informar “las implicaciones de una atención institucional en términos del manejo o exposición de la información” (Colegio de psicólogos de Chile: p.11).

Este Código se define a sí mismo como “un conjunto de normas de conducta profesional respaldadas por principios que constituyen su marco



teórico-ético” (Ibid.). En este, los principios generales giran en torno al “respeto por los derechos y la dignidad de las personas”, la “competencia”, el “compromiso profesional y científico”, la “integridad, la “independencia” y la “responsabilidad social”.

Alvear, et.al. (2008: pp.215-228), reúnen opiniones de psicólogos/as acerca del Código de Ética Profesional recién citado, sugiriendo que habría una postura crítica respecto al Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile. De una muestra de 170 psicólogos, el 81.1% declara conocer este Código, de ellos, un 60,4% se manifiesta “contrario “ a los Códigos de ética profesional, valorando otros recursos para enfrentar problemas éticos, tales como la experiencia personal (53,3%) y el dominio de un buen manejo técnico (55%). Conviniendo además, en que quién ejerce de modo serio y responsable la profesión no requeriría recurrir al Código de Ética (56,2%).

Se aprecia poco interés por el Código de Ética, e incluso poco interés respecto al estudio de la ética profesional, dado que el 60.4% se muestra contrario a los Códigos, opinando en su mayoría que la idea es ejercer la profesión de manera seria y responsable, o bien, mediante recursos como la experiencia personal o el dominio de un manejo técnico, es atribuido por estas autoras como la influencia de la postmodernidad en nuestra sociedad, pero también sugieren otros factores que influyen, tales como la necesidad de revisión del actual código (vigente desde

1999), pensando incluso que quizá sería necesaria una actualización (Pasmanik y Winkler 2009: pp.37-49).

Para Bolívar, la inserción de la ética se produce sobre la base de un enunciado ambiguo. “Entendida tanto como atender en la formación a la dimensión moral de la personalidad, comprendiendo las competencias éticas como profesional y como ciudadano, o bien en el sentido restringido del aprendizaje de un código deontológico. Este último consiste en el conjunto de principios y normas que orientan la actuación profesional, de acuerdo a los deberes y obligaciones de la profesión” (Bolívar 2005: pp.93-123)

#### **IV. Confidencialidad**

El Código de Ética vinculado al Colegio de Psicólogos de Chile especifica como primer artículo la necesidad de “respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la *privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía*” (cursivas propias). Las ideas asociadas a la “privacidad” y la “confidencialidad” no son, de ningún modo, privativas de la psicología, ni tampoco son un fenómeno particularmente novedoso. La medicina, desde sus inicios, hace un compromiso ético mediante el “juramento Hipocrático”, formulado hace más de 2000 años, en el año 400 A.C. donde se puede leer entre sus principios “Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba

divulgarse, manteniendo estas cosas como secreto de manera que no se pueda hablar de ellas”.

El principio de confidencialidad desde la mirada médica sitúa la temática desde la visión de la formación disciplinar. Manzanaro et. al. (2004) indica que: “el principio de confidencialidad obliga al facultativo a no revelar nada y a guardar reserva acerca de los hechos conocidos por él, en el ejercicio de su profesión, ya sea del trato con el enfermo como a través de otras vías” (p.286). De forma similar, Rodríguez sostiene que “mantener la confidencialidad consiste en no proporcionar información a otro que no sea sujeto o personas que hayan sido designadas por el sujeto por escrito”. Para ello, este autor indica que “una manera de garantizar la confidencialidad consiste en codificar la información y restringir el acceso a los códigos a personas designadas con consentimiento del enfermo” (Ibid.). Sin embargo, ciertos autores son bastante pesimistas al respecto: Figueroa (2007) señala que “la confidencialidad ha ido perdiendo vigencia y fuerza en los últimos años producto del giro legalista que ha inundado a la medicina, que confunde y subordina la ética al derecho, lo bueno o malo con lo legal e ilegal” (p. 73). Su texto refiere a aquella idea de conocimiento popular que señala que la confidencialidad pareciera ser ampliamente ignorada en la atención médica, y aún en la vida social se aprecia que médicos y psicólogos comentan y discuten sobre sus pacientes sin consideración mayor por el valor que supone el respeto por la interioridad (pp. 73-74).

Del Campo y Tejero (2005), respecto a la intencionalidad y los principios éticos del psicólogo, señalan que “en estrecha relación con la intencionalidad del psicólogo, se encuentran las tres reglas éticas fundamentales: confidencialidad, veracidad y fidelidad”. Luego señala que “la relación de ayuda, en donde se da la confesión, el respeto, la seguridad, intimidad, privacidad; implica la norma ética de confidencialidad, es decir, la protección de toda información considerada secreta”. Aquí se ve que la confidencialidad está en relación a lo que significa “protección de cualquier información” siempre que esta se considere secreta. Y sin embargo no queda claro ¿Quién? Es el que le da este carácter. ¿El psicólogo? ¿El paciente?

Existen además ciertos planteamientos particulares. La psicología forense se preocupa por los límites de la confidencialidad, y determina que “los psicólogos forenses informaran de las limitaciones de la confidencialidad que concurran en el caso, de todos modos evitarán revelar informaciones que estén fuera del objetivo de la evaluación forense” (COP, s.f.). Y en cuanto a la metodología y procedimientos de su quehacer, se señala que “serán especialmente minuciosos en el registro de los datos recabados, toda vez que deben poder ser aportados ante la autoridad Judicial en el momento en que se les solicite” (Ibid.).

Y también existen precisiones respecto a las terapias de grupo. Allepús et. al. (1998), definen a la confidencialidad a partir de “la protección de toda información que es considerada secreta” (p. 31). Más

específicamente remite al “derecho que tiene cada persona de controlar la información que se tiene de ella misma cuando se comunica bajo la promesa del secreto profesional” (Ibid.).

Rodríguez hace dos distinciones. Respecto a la privacidad indica que “la ficha clínica es un instrumento privado”, y que “el derecho de la privacidad protege la libertad para delinear un área de la vida privada que por naturaleza es protegida de la intrusión del estado y entidades institucionales”. Y por otro lado sitúa a la confidencialidad, señalando que “el enfermo tiene derecho a acceder a la información registrada en la ficha clínica y al resguardo de la confidencialidad de su ficha. El paciente es el titular de la confidencia, en tanto que el médico es el depositario y por lo tanto confidente, y queda como secreto entre ellos”.

El Código de Ética asociado al ejercicio de la profesión psicológica en Chile establece una distinción entre lo que es el secreto profesional y la confidencialidad. Específicamente, mientras que el secreto profesional refiere al deber del psicólogo de proteger “las confidencias, antecedentes diagnósticos, antecedentes clínicos, pronósticos, terapéuticos y otros antecedentes significativos relacionados con el paciente” (p. 19), la confidencialidad tiene que ver con el “cuidado y resguardo en el registro de los antecedentes de un paciente o cliente: informes psicológicos, fichas clínicas, certificados u otros” (p. 19).

El secreto profesional tiene que ver con comunicaciones que suelen tomar una forma principalmente verbal, y se constituye como un

deber del psicólogo y un derecho del paciente. Al respecto, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile establece que “el psicólogo no podrá, en caso alguno, revelar directa ni indirectamente los hechos, datos o informaciones” (p. 12), aunque se establece que este secreto se mantiene salvo ciertas “excepciones”, puesto que se indica que no se puede revelar información “salvo orden judicial expresa” (p. 12), aunque debe remitirse sólo a entregar los antecedentes precisos, y reservar “aquellos antecedentes no relacionados directamente en el asunto judicial” (p. 12).

Romper este secreto en situaciones no atinentes a lo ya mencionado se considera una infracción grave a la ética que no siempre ha derivado en sanción: en países latinoamericanos, que han sido víctimas de violación de los derechos humanos, se ha generado conflicto entre derechos humanos y ética profesional, en un contexto de amenazas y exigencias de aparatos represivos del Estado. Los antecedentes de detenidos de índole médica/ psicológica/ psiquiátrica, eran leídos habitualmente por los soldados en los centros clandestinos de detención. “Casi todos los clínicos militares admitieron haber revelado información sobre el estado médico o psicológico de reclusos a las autoridades militares sin el consentimiento o el conocimiento de los presos” (Blonche 1987, citado por Riquelme 2004).

Pero retomando, ya se mencionó que la confidencialidad refiere al registro de información, desde la visión del Colegio de Psicólogos de

Chile. La confidencialidad es considerada además un deber del psicólogo, asegurando el manejo y conocimiento de la información registrada sólo por personas “autorizadas”, indicándose un particular cuidado por aquellos antecedentes que deban ser dados a conocer en situaciones de acceso a beneficios provisionales o similares. Vale recalcar, además, que el código de ética no entrega indicaciones precisas a los métodos de registro y resguardo, pero sí se indica como un deber del psicólogo el que estos antecedentes “sean confeccionados de una forma tal que se restrinja al máximo el conocimiento por terceros”, específicamente de aquellos datos que puedan tener efectos en desmedro personal del paciente (p. 12).

Dado que el Código de Ética define directamente a la confidencialidad a partir del punto de vista de la ficha clínica, resulta interesante y necesario hacer mención específica al registro de información que lleva a cabo el psicólogo en las fichas clínicas. La ficha clínica se define como “el instrumento en que se registra la historia médica de una persona” (Díaz 2003: p.1), o también como “la Historia Clínica en un documento único, ordenado y completo que debe reunir en forma clara y concisa toda la información concerniente a la salud de un paciente, su evolución y las atenciones recibidas” (Manual del SOME, MINSAL, en Díaz 2003).

Rodríguez (s.f.), hace referencia a la importancia de la confidencialidad en la ficha clínica, señalándola como parte del deber y

del derecho del profesional de la medicina, como parte de las competencias profesionales la elaboración de la ficha, destacando que “la ficha clínica puede además, permitir la investigación clínica y si se hace con sistema de claves, puede garantizar confidencialidad”. Al respecto, Pérez, Muñoz y Ausín (2003) definen al Informe Psicológico Clínico (IPC) como una “comunicación (escrita u oral) confidencial y científica realizada por un Psicólogo a su cliente, representante legal o autoridad legal competente, de los resultados de un proceso de evaluación/intervención psicológica” (p. 48). En este sentido se establece que un IPC “es parte imprescindible, no solo del proceso de evaluación psicológica clínica, sino del proceso de intervención en su totalidad” (p.48).

Los desarrollos actuales han puesto énfasis en el cuidado del rol del psicólogo en cuanto a los aspectos éticos de su quehacer. Por este motivo ha existido preocupación por cuestiones relacionadas al manejo de la elaboración de informes psicológicos, y es por esto que en la Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, se publicaron en el año 2003 una serie de recomendaciones considerativas para abordar la elaboración de informes, en cuanto a aspectos que van desde lo más formal (respeto de un orden lógico y coherente para una mayor comprensión), hasta aspectos netamente éticos que tienen que ver con la consideración de las normas y estándares en cuanto al respeto a informar al paciente, el contenido del informe, cuidando el estilo, pero sobretodo la manutención de la confidencialidad y el secreto profesional, además de una preocupación por la protección del documento.



Esto se vuelve relevante porque, en el ámbito clínico, a través de la consulta psicológica “tenemos acceso a los aspectos más privados de la vida de la persona”, y es por este motivo que el psicólogo tiene una gran responsabilidad asociada al cuidado de los datos, para que “queden a buen recaudo sin que la identidad y la intimidad de esas personas queden expuestas”. Leibovich indica específicamente que

Es necesario cuidar que los materiales recogidos no contengan ningún dato de filiación personal que pueda dar luces de identificación. En este sentido, la grabación, filmación u observación por parte de terceros, de entrevistas o sesiones sin el conocimiento y consentimiento del paciente, o la autorización de los mismos sin autorización, son todas maneras de invadir su privacidad. (Leibovich 2000: p. 55).

Para esta investigadora psicoanalítica, la publicación de historiales, viñetas o fragmentos de sesiones es otra área en que el tema ético se hace claramente presente. Aún cuando “la presentación y publicación de materiales clínicos, de historiales de pacientes para ilustrar aspectos teóricos, clínicos o técnicos es habitual y necesario en este campo”, es necesario ser extremadamente cuidadoso dado que ello “implica poner aspectos de la intimidad y circunstancias de vida de los pacientes”, lo cual incluye múltiples elementos que ellos podrían no querer mostrar, ya sea por inconsciencia, pudor o vergüenza (Leibovich 2006: p.209).

En esta línea, Freud fue pionero en términos de reflexiones sobre cómo mantener la confidencialidad y el resguardo de aquel otro. Para esto, se establece la pregunta de ¿cómo sostener y resguardar la confidencialidad y mantener el secreto profesional, en el contexto de poder transmitir los múltiples hallazgos que él realizó? Al presentar el caso Dora él alerta sobre la posibilidad de que haya quienes “querrán leer un caso clínico de esta índole como una novela destinada a la diversión y no como una contribución a la psicopatía de la neurosis” (Freud 1905: p.8). Por este motivo es que se interesa por “mediante similares garantías de secreto, aunque este propósito me obligue a restringirme enormemente en el uso de mi material” (Ibid.).

Pérez, Muñoz y Ausín (2003) se centran, por su parte, en la protección de documentos puesto que explicita claramente el aumento e importancia de la garantía de la confidencialidad, haciendo responsable al profesional de los registros escritos, electrónicos, entrevistas y resultados de pruebas aplicadas. Al respecto se indica que:

...los centros sanitarios y, por extensión, los Psicólogos, están obligados a conservar la documentación clínica, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta. Esta documentación se guardará en condiciones óptimas para su mantenimiento y seguridad, que serán responsabilidad del profesional... (p.59)

Considerando este antecedente es que aparece la interrogante acerca de qué sucede en el ejercicio clínico del psicólogo que en Chile

lleva procesos psicoterapéuticos. Esto es de interés porque los preceptos del Código de Ética tienen una aplicación considerablemente limitada, el mismo código clarifica que estas normas “son aplicables a los psicólogos colegiados y a los colegas que acepten la jurisdicción del Colegio” (Colegio de psicólogos de Chile 1999: p. 8). Y a esto se añade que el Colegio de Psicólogos tampoco propone ni establece un periodo de tiempo de conservación de la ficha clínica por ley.

En este punto resulta interesante referirse al conocido caso Tarasoff, sobre el cual se han publicado numerosos análisis desde el punto de vista psiquiátrico. Este caso fue controversial en los años setenta, donde se vio envuelto el Psicólogo Lawrence Moore, a quien un psiquiatra le derivó al paciente Prosenjit Poddar para un proceso psicoterapéutico, dado que en agosto de 1969, en su novena sesión, le relata sus intenciones de matar a una mujer por la cual se había sentido despechado y que se encontraba fuera del país. El terapeuta informa a la policía respecto a que Poddar presentaba una reacción esquizofrénica-paranoide y había riesgos de daño a sí mismo y a otros. La policía lo detiene, pero luego queda en libertad y el jefe del hospital psiquiátrico se encarga de que desaparezcan las cartas e historial que indiquen la patología. Luego de dos años, Poddar realiza el acto que ya había hecho manifiesto, llegando el caso a la Justicia. El juez insiste en la relevancia de la confidencialidad, puesto que sin una garantía de la misma, los pacientes no concurrirían al tratamiento. Calo (2002), citando una reflexión que Sánchez hace sobre la confidencialidad, se permite

discriminar acerca de dos valores diferentes incluidos en este tema, señalando que:

...el juez Clark, quien no acuerda con la mayoría en el sentido de que el psiquiatra debe comunicar las amenazas de violencia basándose exclusivamente en la previa relación psiquiatra-paciente, e insiste en el valor de la confidencialidad en el sentido de que, sin una garantía de confidencialidad, los pacientes no concurrirían al tratamiento. Este magistrado señaló que el 'deber de advertencia' sostenido por la mayoría del Tribunal conduciría, sin duda, a debilitar la práctica y la eficacia de la psiquiatría: mucha gente que aún vacila en acudir a ella, se podría inclinar definitivamente por no hacerlo; los pacientes tendrían temor de revelar sus fantasías y, finalmente, esta exigencia al psiquiatra que lo fuerza-en ciertos casos-a violar la confianza de sus pacientes, terminaría por destrozar la relación interpersonal, fundamento de una terapia eficaz.

El párrafo siguiente al citado dice: "En consecuencia, la posición del psicólogo frente a la normativa del secreto profesional suele implicar situaciones de tensión a partir de los siguientes puntos: a) el hecho de que el respeto por la intimidad de las personas asistidas constituye un principio, que deriva en la normativa de confidencialidad"... y así continua tomando ambos conceptos como uno.

## V. Consentimiento informado

Una arista diferente pero igualmente relevante vinculada a la temática de la confidencialidad tiene que ver con el consentimiento informado. Cabe mencionar, por ejemplo, que Freud se vio particularmente preocupado al respecto: los historiales de Juanito (análisis de la fobia de un niño de cinco años, 1909), y del Hombre de los Lobos (1919) fueron publicados con consentimiento, a esto lo refiere en una nota añadida en 1923 al historial de Dora.

El problema de la discreción médica que me ocupó en este prólogo no cuenta para los otros historiales clínicos contenidos en este; en efecto, tres de ellos se publican con el *expreso consentimiento de los pacientes* (en el caso del pequeño Hans, el de su padre), mientras que en el cuarto caso (el de Schreber) el objeto del análisis no es propiamente una persona, sino un libro escrito por ella. En el caso de Dora, el secreto se guardó hasta este año. (Freud 1905: p.84n8, cursivas añadidas)

Continuando en la línea psicoanalítica, Leibovich (2000), recalca entre las normas éticas de la comunidad científica al “consentimiento informado”, el cual está referido “a la aceptación voluntaria de los participantes a ser objeto de una investigación”, ello siempre subsumido a la información específica de riesgos y beneficios. La autora hace referencia explícita al consentimiento informado obtenido voluntariamente, lo cual impide todo tipo de coacción, de forma que, por ejemplo, “no debe

ser planteado como prerequisite para acceder a un tratamiento psicoterapéutico en un hospital, como a veces lamentablemente ocurre” (Leibovich 2006: p.205).

Esto es válido para el sujeto que participa dando su consentimiento para una investigación, y también es válido para todo tipo de intervención donde la ética juega un rol que implica el resguardo del sujeto.

## 6. Marco Metodológico

### I. Enfoque metodológico

Para la realización de la siguiente investigación se ha optado por una metodología que parta de las propias subjetividades del objeto de estudio. Brunet y Valero (1998) refieren a la cualidad de los métodos cualitativos para hacerse cargo de los significados y símbolos del mundo social, “lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados” (p.205). Alonso (1998, citado en Brunet y Valero 1998) nos menciona el énfasis en los propios discursos, imágenes, representaciones de los sujetos en estudio, con el fin de evitar cualquier simplificación a priori de la interpretación que hacen los sujetos de su propia realidad social. Es por este motivo que Bryman (2008) recalca la importancia que toma ‘la palabra’ en este tipo de metodología, ello en desmedro de la sola cuantificación de los datos (p.22). Krause (1995) pondrá en este nivel a las “cualidades de lo estudiado”, sus “características” (p.21), mientras que Taylor y Bogdan (1986) se refieren a las “palabras de las personas” y a sus “conductas observables” (p.20).

Para poder acceder a este mundo de representaciones, la investigación cualitativa se provee de ciertas prácticas particulares que “convierten el mundo en una serie de representaciones” (Denzin y Lincoln 2005: p.4). El conocimiento emergerá gracias a estas prácticas, que permiten teorizar a partir de conceptos provenientes de la realidad social

(Krause 1995: p.21), y es por este motivo que diversos autores han puesto énfasis en la cualidad “inductiva” de esta forma de generar teorías (Taylor y Bogdan 1986, Flick 2004, Cornejo 2006, Bryman 2008).

La posición del investigador, en este tipo de trabajo, es *en el mundo*, es decir, sin distanciar al sujeto de estudio de su contexto natural, ni de sus propias interpretaciones y significados de mundo (Denzin y Lincoln 2005: p.4) La investigación “de campo” es esencial para poder formular conocimiento, permitiendo el acceso a las subjetividades del investigado, y también del mismo investigador (Flick 2004: p.20). Se enfatiza, entonces, la “ecología” de la investigación o su “naturalismo”, puesto que “la información hay que buscarla donde está” (Denzin y Lincoln 1994, Martínez 2006).

Para este tipo de investigación, cualquier objeto de estudio se entiende como “preliminar”, puesto que su delimitación se concreta recién al terminar el estudio (Krause 1995). Por este motivo es que se plantea de particular relevancia la “elección correcta de métodos y teorías apropiadas” (Flick 2004), particularmente en su adecuación a la investigación de un objeto que se encuentra inmerso en la vida cotidiana.

Dentro de la metodología cualitativa se distinguen múltiples enfoques, como la etnografía y la biografía. Entre ellas se encuentra la Grounded Theory, que es “una metodología general para desarrollar teoría que está fundamentada en una recogida y análisis sistemáticos de datos” (Rodríguez, Gil y García 1999: p.48). Las primeras



fundamentaciones de este enfoque fueron planteadas por Glaser y Strauss en su libro “Descubriendo la Teoría Fundamentada”, de 1967, donde se sitúa al investigador en una posición a partir de la cual busca reconstruir la propia realidad social de los investigados (Ibid.). El objetivo fundamental de esta obra será “contribuir a cerrar la brecha entre la teoría y la investigación empírica” (Sandoval 1996: p.71), al generar teorías y concepciones de forma inductiva, a partir de los propios datos, y no deductivamente desde teorías precedentes. Por este motivo, Strauss (1994) lo define como un “método inductivo para el desarrollo de modelos teóricos”, donde el desarrollo de teoría se produce gracias a la “continua interpelación entre el análisis y la recogida de los datos” (Strauss y Corbin 2002, p.273).

Esta metodología será consistente con el objetivo de la presente investigación, ya que desde la Grounded Theory, “el investigador espera construir lo que los participantes ven como su realidad social” (Rodríguez et. al. 1999: p.48), lo que se adecua precisamente al interés principal de esta investigación: comprender las percepciones de los profesionales respecto del concepto de confidencialidad para luego apreciar cómo se realiza, a partir de esta percepción, el manejo de las fichas clínicas. Además, como ya se mencionó, una característica distintiva de la Grounded Theory es el énfasis en la generación de teoría, lo que parece adecuado a las necesidades del presente trabajo, pues la revisión bibliográfica arrojó una notable carencia de investigaciones en esta área, por lo cual no se cuenta con teoría previa para deducir proposiciones. El

tema de investigación propuesto se presenta como algo novedoso, que se pretende signifique un aporte teórico que proporcione un enfoque de base respecto de esta temática poco explorada.

Así, a través de una estrategia de comparación permanente, la Grounded Theory se ocupa por “generar modelos explicativos densos y complejos, que estén lo más cerca posible de la ‘realidad’ que representan”, ello en pos de la re-construcción de un modelo más comprensivo del objeto de estudio. Strauss y Corbin (2002) dirán que “a medida que los conceptos y las relaciones emergen de los datos por medio del análisis cualitativo, el investigador puede usar esa información para decidir dónde y cómo ir consiguiendo información adicional para el avance posterior de la teoría”.

## **II. Tipo y diseño de investigación**

La Grounded Theory resulta particularmente indicada, como se mencionó, para una investigación situada en una temática poco conocida. Es por esto que el presente trabajo adquiere un carácter exploratorio, en la medida que lo que se busca es “adquirir un grado mínimo de familiaridad con un fenómeno sobre el que no existen antecedentes teóricos o empíricos previos”, se trata de “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Hernández et. al. 1997: p.58). Este tipo de investigaciones se realiza “cuando un investigador está examinando un interés nuevo o cuando la materia de estudio es en sí misma relativamente nueva y poco estudiada”

(Babbie 1996: p.113). Y, justamente, la revisión bibliográfica encamina el rumbo en esta dirección: el proceso ético de los psicólogos, quienes realizan una labor tan íntima con sus pacientes, no ha sido analizado con profundidad, y no se aprecian más que “vagas ideas relacionadas con el problema de estudio” (Hernández et. al. 1997: p.58).

Específicamente, dice Babbie (1996), este tipo de investigación se lleva a cabo cuando 1) se tiene curiosidad por un tema en particular; 2) se quiere comprobar cuán viable sería realizar un estudio más profundo en esta temática; y 3) para poder identificar los métodos apropiados para próximas investigaciones (p.114). Así, es evidente la implicación de esta forma de investigación con aquellas temáticas que requieren un abordaje del tipo inductivo, sobre todo por no contarse con teorías deductivas que entreguen, de antemano, las variables de interés (p.115). Por último, estos estudios permiten mayor flexibilidad metodológica.

Ahora bien, aunque se aprecie un objetivo predominante en la investigación, siempre es posible que aparezcan otros objetivos adyacentes y subyugados al predominante. En este caso, se observa que sería necesario explicitar un objetivo descriptivo en posición secundaria, esto en primer lugar porque una fase específica del trabajo con Grounded Theory consiste en un análisis descriptivo (que se mencionará más adelante). Este tipo de estudios “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe 1986, en Hernández et. al. 1997:

p.60), aunque, claramente, por encontrarse inscrito en una metodología cualitativa, la descripción en esta investigación no provendrá de la “medición” de ciertas características, y mucho menos, de buscar “precisión” (Hernández et. al. 1997: p.61)

Una investigación con estas características se presenta bajo un diseño no-experimental, principalmente porque no se busca identificar causaciones, y no se contará con otros elementos propios de un diseño experimental y cuasi experimental (por ejemplo grupos de control, pre-test y post-test, o tratamiento). Asimismo, los individuos en investigación no son seleccionados con criterios de aleatorización o emparejamiento. Este tipo de diseño “se realiza sin manipular deliberadamente variables” (Hernández et. al. 1997: p.184), sino que se observan los fenómenos “tal y como se dan en su contexto natural, para poder analizarlos” (Ibid.): todo lo que se analiza ya ha ocurrido y no se puede realizar ningún tipo de manipulación experimental al respecto.

En tanto que investigación no experimental, vale considerar que esta tendrá un carácter temporal transversal, es decir “se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández et. al. 1997: p.186). Ello hace sentido, sobre todo cuando se observa que Babbie (1996) comenta que “los estudios exploratorios y descriptivos suelen ser transversales” (p.128). Así, los psicólogos sujetos de este estudio serán entrevistados en un único momento del tiempo, sin buscarse diferencias

temporales, seguimientos, o cambios de comportamiento a través del tiempo.

### **III. Delimitación del campo a estudiar**

El concepto de representatividad, en los estudios cualitativos, no se entiende a partir de una idea de “representatividad estadística”, sino que tiene que ver con la “reconstrucción de vivencias y sentidos” asociados a los grupos de interés. Es por este motivo que se realiza la elaboración de tipologías, que buscan conseguir cierta “representación socioestructural” de los sentidos que circulan en el universo de interés y en relación con el tema a investigar (Serbia 2007: p.123). Es por este motivo que si bien el universo de interés son los psicólogos clínicos que trabajan en consulta privada, no se pretenderá representarlos cuantitativamente, construyendo una muestra acorde a las características del universo, sino que ella se vinculará con los conceptos teóricos que irán emergiendo.

La Grounded Theory se constituye sobre un tipo de muestreo específico, conocido como muestreo teórico (*theoretical sampling*), el cual permite al investigador “seleccionar nuevos casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados”. El objetivo de este tipo de muestreo es encontrar insights o indicadores representativos de los conceptos teóricos pertinentes, para luego compararlos en busca de propiedades y dimensiones.

El muestreo teórico es una “estrategia sucesiva”, puesto que los individuos de la muestra son seleccionados a partir de las categorías de

interés que van emergiendo en el mismo proceso de recolección de datos: a partir de los primeros datos emergen nuevos conceptos e hipótesis que serán contrastados con los datos siguientes, tras los cuales surgirán nuevos conceptos que serán revisados una vez más. La estrategia de muestreo sucesiva finaliza en el momento en que se alcanza la saturación teórica, es decir, que la incorporación de nuevos casos deja de aportar nueva información. Es por esto que se indica que la Grounded Theory sigue una estrategia de comparación constante, entre datos, análisis y resultados: “El propósito del muestreo teórico es maximizar las oportunidades de comparar acontecimientos, incidentes o sucesos para determinar cómo varía una categoría en términos de sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin 2002).

Finalmente, y para construir la muestra específica, se escogieron ciertos criterios muestrales y criterios a variar, lo que proporcionará una muestra con características relevantes para los fines de este estudio.

Los criterios muestrales corresponden a aquellos que se controlarán en la muestra; es decir, la muestra se escogerá en relación a estos criterios. Ellos deben representar aquellos aspectos que son relevantes para escoger la muestra y que son importantes para caracterizar y diferenciar la muestra de acuerdo a los objetivos de la investigación. Estos criterios son más fáciles de controlar en la medida que resulta más evidente su identificación (antes de relacionarse mayormente con el entrevistado).

Psicólogos clínicos titulados, que trabajan de forma privada. No se considerará a aquellos que trabajan con ONG, Clínicas, Isapres, colegios u otras entidades no propias de la consulta privada.

Los criterios a variar, por su parte son aquellos que creemos pueden tener relación con las diferentes concepciones con que podrían comprender los psicólogos analizados el concepto de “confidencialidad”.

- Edad: Se espera que los psicólogos mayores puedan llegar a plantearse la pregunta respecto a ¿qué pasará con la información recolectada una vez que terminen de trabajar?, ya sea por algún impedimento físico/mental, o por deceso. Plantearse esta posibilidad tiene sentido si se considera el proceso de crecimiento o madurez de nuestra conciencia moral según lo describe Kohlberg<sup>2</sup>.
- Sexo: Se espera que las mujeres sean más rigurosas (“detallistas”) metodológicamente respecto del asunto en cuestión. Esto tiene

---

<sup>2</sup> Una de las funciones de la conciencia moral es la de formular juicios sobre lo que debemos hacer o tenemos que rechazar. Lawrence Kohlberg, psicólogo contemporáneo, ha estudiado el desarrollo de la conciencia partiendo del análisis de los juicios morales, especialmente a partir de los razonamientos que todos formulamos ante dilemas morales. Kohlberg llega a la conclusión que si bien las normas morales o los valores de una cultura pueden ser diferentes de los de otra, los razonamientos que los fundamentan siguen estructuras o pautas parecidas. “Todas las personas seguimos —defiende— unos esquemas universales de razonamiento y, vinculados a la propia psicología, evolucionamos de esquemas más infantiles y egocéntricos a esquemas más maduros y altruistas”. Basado en Kohlberg, podríamos pensar que el profesional se mueve mínimamente desde la etapa 4 en adelante, es decir, desde “preocupación y conciencia social” “¿Qué pasaría si todo el mundo lo hiciera?”. Existe la preocupación por cumplir sus deberes, mostrando respeto por la autoridad superior y manteniendo el orden social. Aquí comienza la autonomía moral: se cumplen las normas por responsabilidad. Se tiene conciencia de los intereses generales de la sociedad y éstos despiertan un compromiso personal. Constituye la edad adulta de la moral y se suele llegar bien superada la adolescencia. Kohlberg considera que éste es el estadio en el cual se encuentra la mayoría poblacional. (Papalia 2004: p.451-452)

sentido a partir de lo planteado por Gilligan (1982), quien concluye que las mujeres piensan menos que los hombres acerca de la justicia e imparcialidad abstractas, y más acerca de sus responsabilidades con personas específicas<sup>3</sup>.

Finalmente, se define el arranque muestral a partir del siguiente diagrama:

		Edad			
		Menores de 30 años	Entre 30 y 40 años	Entre 40 y 50 años	Mayores de 50 años
Sexo	Hombre				
	Mujer				

Por lo tanto, el arranque muestral se estableció a partir de 8 entrevistados, los que aumentarán conforme vayan emergiendo categorías a partir de estas primeras entrevistas:

- Un psicólogo varón que atiende en consulta privada, menor de 30 años.
- Una psicóloga que atiende en consulta privada, menor de 30 años.

---

<sup>3</sup> Gilligan propone tres niveles acerca del desarrollo moral de la mujer, haciendo una distinción respecto al desarrollo moral de Kohlberg, ya que considera que éste coloca un sesgo masculino en su teoría. En el paso de un nivel a otro, ella refiere una transición, en el caso de el paso del segundo al tercer nivel, está la transición la denomina “de la bondad a la verdad”, aquí la mujer “evalúa sus decisiones, no sobre la base de cómo reaccionarán los demás ante ellas, sino de sus intenciones y las consecuencias de sus acciones”. Desarrolla un nuevo juicio que tiene en consideración sus propias necesidades, junto con las de los demás. Desea ser “buena”, siendo responsable de los otros, pero también quiere ser “honesta” siendo responsable de sí misma. Ya en el tercer nivel, que ella denomina “moralidad de la no violencia”, la mujer eleva el mandamiento de “no lastimar a nadie”, incluyéndose a sí misma, a un principio que rige todo el juicio y la acción moral, establece una “igualdad moral” entre sí misma y los otros y es entonces capaz de asumir la responsabilidad de elegir en los dilemas morales. (Papalia 2004: p.532)



- Un psicólogo varón que atiende en consulta privada, entre 30 y 40 años.
- Una psicóloga que atiende en consulta privada, entre 30 y 40 años.
- Un psicólogo varón que atiende en consulta privada entre 40 y 50 años
- Una psicóloga que atiende en consulta privada entre 40 y 50 años.
- Un psicólogo varón que atiende en consulta privada, mayor de 50 años.
- Una psicóloga que atiende en consulta privada, mayor de 50 años.

La muestra efectiva que fue entrevistada para la presente investigación consistió en los siguientes individuos:

- **Entrevistado 1:** Psicólogo menor de 30 años. Titulado en la Universidad de las Américas y Diplomado en la terapia integrativa de Roberto Opazo. Tiene 3 años de ejercicio profesional, y sólo trabaja en consulta privada. Se identifica con una orientación Cognitivo-Conductual.
- **Entrevistada 2:** Psicóloga menor de 30 años. Titulada de Universidad Diego Portales, cursó los primeros años en Temuco, y los últimos años y la práctica profesional fueron realizados en Santiago. En la actualidad se encuentra realizando un post-título en pos racionalismo. Trabaja en consulta privada y eventualmente trabaja de modo free lance realizando selección de personal, ello por motivos económicos.

- **Entrevistada 3:** Psicóloga menor de 30 años. Titulada en la Universidad de Santiago y se identifica con la terapia sistémica.
- **Entrevistado 4:** Psicólogo entre 30 y 40 años. Titulado en la Universidad de Valparaíso, se identifica con la corriente psicoanalítica. Trabaja en docencia, en consulta privada y como psicólogo clínico en un colegio de niños con necesidades educativas especiales.
- **Entrevistado 5:** Psicólogo entre 30 y 40 años. Titulado en la Universidad Diego Portales, se identifica con la corriente psicoanalítica, lo cual ha reforzado con un Magister en psicología clínica, mención psicoanálisis, realizado en la Universidad Adolfo Ibáñez y en la sociedad chilena de psicoanálisis (ISCHPA).
- **Entrevistada 6:** Psicóloga entre 30 y 40 años. Se tituló en la universidad SEK, y cuenta con estudios en Magister en terapia sistémica. Trabaja tanto en una clínica médica como en consulta privada.
- **Entrevistada 7:** Psicóloga entre 30 y 40 años. Titulada en la Universidad de Santiago de Chile, se identifica con la terapia sistémica. Trabaja en un centro médico privado.

- **Entrevistado 8:** Psicólogo entre 40 y 50 años, con 16 años de trabajo profesional. Titulado en la Universidad de Chile, indica seguir una orientación sistémica. Trabaja en el ámbito laboral, en docencia y en consulta privada.
- **Entrevistado 9:** Psicólogo entre 40 y 50 años, con 16 años de trabajo en el sector público y 6 años de trabajo en la consulta privada. Titulado en la Universidad de Concepción, se identifica con la terapia sistémica y de hecho tiene un post-título en el área.
- **Entrevistada 10:** Psicóloga entre 40 y 50 años. Titulada en la Universidad de Chile y con diploma en terapia integrativa de Roberto Opazo, además de haberse formado con Hernán Davacio. Señala identificarse con la terapia psicoanalítica. Trabaja con temáticas comunitarias, laborales, y en clínica privada, además de tener trabajo como docente.
- **Entrevistada 11:** Psicóloga entre 40 y 50 años, con 10 años de práctica profesional exclusiva en consulta privada. Titulada en la Universidad SEK, menciona practicar la terapia existencial.
- **Entrevistado 12:** Psicólogo mayor de 50 años. Titulado en la Universidad Central de Venezuela, y con título reconocido por la Universidad de Chile. Trabaja con orientación psicodinámica, en consulta privada, ONG, y docencia universitaria.

- **Entrevistado 13:** Psicólogo mayor de 50 años, con 10 años de ejercicio profesional. Titulado en la Universidad SEK, sigue la corriente psicológica existencialista. Trabaja en docencia y clínica privada.
- **Entrevistada 14:** Psicóloga mayor de 50 años, con 8 años de ejercicio profesional. Titulada en la Universidad de Santiago, sigue una orientación terapéutica del tipo humanista. Trabaja en docencia, en ONG y en consulta privada.

#### **IV. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

La Grounded Theory valida tanto la aplicación de técnicas cuantitativas como cualitativas para la obtención de datos. Sin embargo, para efectos de esta investigación se aplicarán sólo estas últimas, y en particular se utilizarán entrevistas semiestructuradas, las cuales buscan comprender “las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan 1992: p.101). Este tipo de entrevista permite una relación más íntima y profunda entre investigador e investigado, dado que “siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas” (Ibid.), pero sin perder de vista las temáticas de interés requeridas para el presente trabajo.

Esta técnica se escoge por varios motivos, en base a la caracterización que hace Taylor y Bogdan:

1. Por la accesibilidad de las personas, pues ellas resultan útiles cuando "no se puede tener acceso a un particular tipo de escenario o de personas" (p.105). En este caso, se hace dificultoso aplicar otra técnica, dado que interesa indagar en las comprensiones de los psicólogos investigados.
2. Porque los intereses de esta investigación están relativamente claros y definidos: no se apunta al tema con demasiada amplitud, sino que el foco de estudio ya está relativamente delimitado.
3. Por limitaciones de tiempo: la entrevista entrega la posibilidad de recolectar los datos necesarios para la investigación en un intervalo de tiempo comparativamente menor.
4. El objetivo de este estudio es principalmente re-construir las comprensiones de los propios psicólogos investigados, viendo el "mundo a través de sus ojos", pudiendo así "introducimos vicariamente en sus experiencias." (Shaw 1993, citado en Taylor y Bogdan 1992)

De esta forma, los temas a especificar en la pauta de entrevista serán los siguientes:

- Prácticas de los psicólogos en ejercicio, en relación a la temática de redacción y posterior manejo de fichas clínicas.
- Eventuales cursos de acción ante la eminencia del fin del vínculo terapéutico por causa de algún tipo de inhabilitación

(incluido el fallecimiento).

- Concepciones individuales respecto al manejo de antecedentes clínicos de los pacientes y eventual transmisión en caso de que el psicólogo se encuentre inhabilitado para continuar la relación terapéutica.

## **V. Plan de Análisis de la información**

Las metodologías propias del enfoque que se utilizará provienen de la comparación constante o permanente, y el muestreo teórico. La metodología de comparación constante está diseñada “para generar conceptos desde los datos” (Glaser 2002: p.2). El interés es encontrar “pautas que son cuidadosamente descubiertas gracias a la comparación constante de datos recogidos a través del muestreo teórico” (p.4). Esta metodología permite al investigador que trabaja con la Grounded Theory desarrollar ciertas “habilidades” para “generar los propios conceptos del investigador y al mismo tiempo darle la legitimidad de no trabajar con conceptos externos que podrían forzar los datos” (p.12).

Lo anterior permite codificar y analizar simultáneamente los datos para poder hacer emerger las conceptualizaciones. A partir de la comparación constante, “el investigador codifica y analiza los datos de forma simultánea para desarrollar conceptos” (Rodríguez et. al. 1999: p.25). Krause (1995) menciona que en esta estrategia, los datos codificados (resultados) que se generan a partir de la continua comparación “se registran gráficamente y en forma de trozos de texto que

se va desarrollando e integrando a medida que progresa la investigación” (p.30). Así, a través del método de la comparación constante el investigador codifica y analiza los datos de forma simultánea para desarrollar conceptos.

Para realizar esto, en una primera etapa se debe realizar la comparación constante de los datos, para luego realizar una integración de categorías; luego comienza la delimitación de la teoría emergente, hasta finalmente alcanzar la saturación teórica de los conceptos, es decir, 1) hasta que los últimos datos recolectados de las últimas categorías no aporten información nueva al estudio; 2) las categorías estén bien desarrolladas respecto de sus propiedades, evidenciándose variación; y 3) la relación entre categorías está bien establecida.

En otras palabras

“Los conceptos e hipótesis generados a partir de los primeros datos son contrastados con los datos siguientes y, habitualmente, son corregidos sobre la base de la nueva evidencia. Los siguientes datos también se analizan de inmediato y se comparan con los anteriores. De este análisis resultan nuevos conceptos que son utilizados para la continuación del muestreo, la recolección de datos y su análisis.” (Krause 1995: p.32)

## 7. Resultados

### I. De la confidencialidad

#### *I.a. ¿Qué es la confidencialidad?*

La confidencialidad no aparece como un fenómeno con una única acepción en su comprensión. Si bien el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile la define en su vinculación con el registro en las fichas clínicas, en la subjetividad de los psicólogos ella aparece más vinculada a la importancia de la confianza en la relación del psicólogo con el paciente.

...nuestra profesión se basa en la confianza, nuestro rol se basa en la confidencialidad, ni con los alumnos, ni con pacientes puedo transar, esto se basa en la confianza, en la confidencialidad. (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años).

La confidencialidad, para mí, es el respeto a la confianza (...) el acto de confidencialidad es el respeto con el cual yo me conduzco frente a eso que el otro depositó en mí... es respeto a la confianza que el otro puso, depositando alguna dimensión de su vivir, en mí... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años).

...la confidencialidad tiene que ver más con las confianzas, con la confianza de que lo que vamos a conversar se va a mantener en



un cierto criterio, en un cierto orden, de un cierto espacio...  
(Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años)

En este contexto, la confidencialidad se vuelve un elemento constitutivo de la relación terapéutica: la relación terapéutica se establece a partir de una relación entre dos personas, el psicólogo y el paciente, y resulta condición *sine qua non* para esta relación la existencia de un acuerdo, tácito o explícito, de que la confianza no será quebrantada. Esta relación remite a dolores o intimidaciones transmitidas que requieren de la generación de vínculos, de alianzas, de compromisos referidos a informaciones que no saldrán del contexto de la terapia, que de alguna forma toma el carácter de un pacto “sagrado” (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años).

...Esos son los colegas que yo he conocido que entienden que la confidencialidad indica una cosa personal con él o con ella y que va a proteger de esa forma, y lo entienden de esa manera...  
(Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

...a ver, para mí significa que la persona pueda desarrollar un vínculo, donde logre desarrollar y lograr esa confianza para que la persona se pueda abrir... (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)

Entre sus cualidades o características, la confidencialidad aparece como constituyente y esencial para el trabajo del psicólogo. Es descrita

mayoritariamente con adjetivos tales como “fundamental”, “esencial” y “central”.

... quizás es más fácil plantear que la base del tratamiento tiene que tener la confidencialidad como una forma fundamental... la confidencialidad para mi es la expresión, es el motor de esta cuestión, así funciona el boliche... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

...esto de la confidencialidad me parece importante, me parece algo fundamental que está ahí en ese encuentro, en un encuentro confiable donde las partes están en un acuerdo digamos, eso está, no se explicita ni se verbaliza pero está ahí... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...Es el aspecto esencial del trabajo como psicólogo. Es un aspecto sobre el cual, creo yo, o por lo menos yo en mi práctica, no doy concesiones, no cuento nada... (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

En general, el psicólogo no parece cuestionarse lo fundamental de la práctica confidencial, “no estoy pensando ‘tengo que ser confidencial’” (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años), sino que más bien surge como un actuar espontáneo. De hecho, no pareciera ser una temática que requiera ser conversada o problematizada en la relación con otros colegas: se indica que ella “nunca ha sido tema de conversación” (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años), o bien nunca ha parecido

necesario “eso de tener que pensar si la confidencialidad estaba en juego” (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años). Aún así, los psicólogos parecen suponer, de algún modo, que aún cuando no existe tematización del asunto entre los colegas, todos tendrán un modo relativamente similar de pararse frente al problema de la confidencialidad, asumiendo así la existencia de una “buena práctica universal”.

... parece que uno siente que [la confidencialidad] está a priori, que está per se, que eso le motive, de todos los psicólogos funcionan bajo eso... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...Dentro de los colegas que yo conozco, la verdad es que no noto mucha diferencia del concepto [de confidencialidad]. En realidad, la gente lo maneja, no sé si hasta intuitivamente, pero se mueve dentro de los parámetros de confidencialidad dentro de lo que uno esperaría... (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años)

Y, sin embargo, para algunos se evidencia lo necesaria que es la explicitación de esta práctica en la relación efectiva con el paciente, mientras que para otros emerge como un acuerdo de corte más tácito. Quienes refieren la explicitación del acuerdo de confidencialidad indican que ella aparece particularmente en el trabajo con niños, una de las instancias más problemáticas para la práctica.

...siempre hay personas que preguntan si esto queda entre nosotros y uno ahí dice de la forma en que yo trabajo de manera confidencial, donde si hay que recalcarlo en pacientes que vienen

con sus mamás, que surge la pregunta y es importante recalcarlo... [Es] más específico en pacientes menores de edad, es que claro, tienen la aprensión de que como está la mamá, de que voy a contar o comentar cosas con la mamá y empiezan a reservarse cosas... (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

...el pacto de silencio lo hago explícito con el paciente. Después de ciertas entrevistas preliminares yo lo digo 'Todo lo que aquí se hable, es de acá', incluso lo hago hasta simbólico, 'esta caja donde guardamos tus juguetes, donde guardamos tus dibujos, es tuya'. Siempre le digo, si tu quieres hablar con tu mamá de cualquier cosa, ningún problema, pero yo, soy una tumba... (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

Lo anterior, en contraposición a quienes plantean que la confidencialidad en la relación con el paciente se comprende de forma más tácita, lo cual se aprecia sobre todo entre quienes trabajan fundamentalmente con adultos.

[La confidencialidad tiene que ver] con elementos más estructurales que hablados, mas tácito... (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años)

...En realidad uno nunca habla de la confidencialidad, como 'hablemos de la confidencialidad'. Uno lo puede ver simplemente por los comportamientos, por las acciones que uno tiene... (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

### ***1.b. ¿Por qué cuidar la confidencialidad?***

Los motivos que responden a esta pregunta parecen ser variados, pero sin embargo ellos parecieran agruparse en tres grandes áreas: los motivos basados en valores humanos (como la confianza y el respeto), los motivos propiamente terapéuticos, y los motivos profesionales. Aunque pueden suponerse similares estas últimas áreas, la verdad es que las diferencias no son menores: la última dimensión refiere la cualidad y capacidad que tiene la confidencialidad en particular, y de los principios éticos en general, de “validar” el ejercicio de la profesión del psicólogo, ya que “si empezamos a romper la ética, fracasa el ejercicio de la profesión” (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años). Ello se diferencia de los motivos terapéuticos, los que se vinculan más bien a necesidades directas del paciente, quien requiere del resguardo y de la aseguración de la confidencialidad para poder llevar a cabo su tratamiento y eventual posterior mejoría:

...No habían fichas [durante el régimen militar], por el miedo de que esas fichas podían ser incautadas y cualquier dato podía ser, de cualquier orden, podían ser mal usados, pero además también por el temor del paciente, el que tú estés con un lápiz, y lo que vas transcribiendo es su vida privada... (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años)

...eso se pacta con la persona se encuadra en un marco íntimo de confidencialidad y si eso no se respeta lo que se estableció en el

setting cambia la relación... (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

...esa discreción sirve para muchas cuestiones, para que el paciente relate sus conflictos, para que proyecte sobre la figura del analista sus conflictos con el padre, la madre, el abuelo, el tío, el analista, lo que sea, sirve para echar a andar el asunto... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

Y, sin embargo, son predominantes aquellos motivos relacionados a lo que aquí se ha denominado “valores humanos”, a saber, el respeto y la confianza. En la temática del respeto, las respuestas se vinculan a respetar la apertura del otro, y respetar al otro “como ser humano”.

...creo que sería una falta de respeto a esa entrega de parte de él, el romper a ese trato que hicimos donde tú te abres a mí y yo también te respondo a eso y te respondo con respeto que quede en ese contexto... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...yo se que si coloco esa trama en otro espacio, en otros escuchares con otras personas, no va a ser lo mismo, no sé si esas otras personas están también en el ámbito de respeto... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

La confianza puede entenderse en directa armonía con lo anterior: se menciona la necesidad de “respetar la confianza”, que antes se definió a partir de su cualidad constituyente en la relación del psicólogo con el

paciente, pero que además debe comprenderse aquí a partir del respeto hacia la persona humana y su “derecho” a contar con esta confianza.

...Como concepto es un derecho, un derecho del paciente, [quien] tiene la posibilidad de estar en un espacio tranquilo, de contar sus cosas, trabajar sus cosas, sus significaciones más profundas y sabiendo que no va a ser cuestionado sabiendo que su derecho al secreto no va a ser vulnerado un espacio íntimo resguardado...  
(Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años)

En suma, el resguardo de esta confidencialidad refiere a una “necesidad humana” del paciente, de poder confiar en su terapeuta: el espacio de la terapia debe resultar plenamente confiable, íntimo, de resguardo. Se requiere, para la apertura del paciente, que exista cierto nivel de seguridad de su intimidad, poder confiar que las palabras, sentimientos, emociones e informaciones que emerjan en dicho espacio se mantendrán en ese espacio.

...Y que creo que es fundamental porque lo que pasa en una relación terapéutica, para usar un término como de la salud mental, lo que pasa ahí, los dichos, son aspectos como simbólicos de historia, de los goces del sujeto también. Para que la persona despliegue eso con libertad, tiene que estar absolutamente seguro que usted no va a traicionar esto, bajo ninguna condición usted va a traicionar esto... (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

La seguridad que otorga el confiar que la información se mantendrá en el espacio terapéutico no sólo se condice con el conocimiento que tiene el paciente al respecto, y su sentir para trabajar libremente. En realidad, la práctica confidencial se realiza aún cuando no haya ojos inquisidores, o posibles daños.

...me ha tocado por ejemplo para que lo puedan ver mas ya en lo personal que muchas veces mi madre, mi hermana que es psiquiatra me pregunte por pacientes y yo mi respuesta siempre es eso tiene que ver con la terapia, eso tiene que ver con la terapia y parece algo como repetitivo eso de que tiene que ver con la terapia, que tiene que ver con la terapia como para dar una respuesta de no me pregunten sobre aquello... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...a ver yo mis fichas las hago para mis pacientes particulares por ejemplo, no las comparto ni con otros psicólogos, ni con secretaria, ni la parte administrativa, ni con nadie... (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

...hago anotaciones, trabajar con eso, el mismo motivo de consulta, claro que es necesario ir anotando algunas frases que los pacientes nombran para y ciertos registros, mapas de progresos y los temas a trabajar la siguiente sesión, frases claves para retomar la sesión, el motivo de consulta, el genograma que te amplían el espectro y te ayudan a conocer mejor al paciente, pero eso no quedan aquí anotadas, son solo mías, de hecho lo escribo y me



lo llevo en mis carpetas y acá no dejo nada, absolutamente nada... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Toda esta apreciación se resume en la consideración casi generalizada de la consulta psicológica como un lugar que comparte dos características: se trata de un lugar íntimo, y de un lugar seguro. La intimidad del espacio psicológico en general, y de la consulta en particular, se entiende en un sentido literal: la consulta es un espacio “donde el paciente se abre” (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años), y donde se explicitan las emociones, que principalmente se asocian con el dolor.

...cuando yo anoto ‘trastorno de personalidad borderline’ estoy anotando, o más bien estoy *sintiendo el dolor* que hay en eso... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...el clínico es alguien que enfrenta un relato desde lo más íntimo del otro... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

Y en segundo lugar, la consulta psicológica se caracteriza como un lugar *seguro*. Respecto a este punto, emerge de forma relativamente frecuente una bella imagen vinculada a la seguridad que se le entrega a los niños que asisten a consulta: desde la consulta de psicólogo *no se escapan los secretos*.

...el trato es con el niño, donde siempre la puerta está cerrada para que no se escapen los secretos, entonces los niños que se quieren

arrancar a los siete minutos se quedan, porque si no se arrancan los secretos, entonces se quedan porque encuentran este espacio seguro... (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años)

Y, como se vio en el comentario anterior, la protección de los secretos está vinculada a la *puerta cerrada*. Otro de los entrevistados retoma esta misma figura retórica:

...acá la puerta está cerrada, aquí no hay más gente, no tenemos cámara, no tenemos el citófono de supervisión, ni gente en espejo donde hay gente que lo está mirando del otro lado (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

La función protectora con que cuenta el espacio psicológico permite que se pueda dar el encuentro efectivo entre el paciente y su terapeuta.

...Yo siempre he sentido que el paciente debe sentirse en este espacio protegido para que ocurra el encuentro, si el paciente no lo siente ahí nunca se va a poder dar ese encuentro "yo-tu" (...) el paciente tiene que sentir que este espacio es confiable (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

[Es] una (forma de ver la confidencialidad) que tiene que ver con el paciente y yo, que hay temas puntuales que no salen del contexto terapéutico... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

En palabras muy sencillas, la percepción con que llega el paciente se resume en que “lo que hablamos ahí, se supone que no sale” (Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años). Básicamente tiene que ver con la cualidad que tiene el trabajo psicológico de generar una relación profundamente humana en que uno expone su interioridad a otro para lograr algún tipo de sanación.

...no es porque yo sea fulano, porque sea doctor o sea magíster, no soy yo al que le están contando las cosas, es al rol social, no me conocen a mí, no saben nada de mí, lo que los moviliza es el sufrimiento que tienen y que tienen alguna idea de que hablando se les pasa... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

La relación entre el psicólogo y su paciente toma configuraciones diversas: se tiende a percibir que el paciente sitúa al psicólogo en un sitio de “doctor” que le curará de alguna “enfermedad”. Esto problematiza la relación en una estructura en que se consagra en una jerarquía entre psicólogo y paciente: es por esto que algunos de los entrevistados se dan cuenta que, en la relación terapéutica, existe una relación de *poder*, “la figura del psicólogo clínico afecta a un rol social autorizado” (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años). En este sentido es que se precia cierta necesidad de delimitar claramente el rol del psicólogo, y “nadie te va a quitar ese lugar si tu lo tienes claro, pero sí es posible que el paciente se te suba por el chorro, y eso es lo que uno tiene que modular” (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años).

Y, sin embargo, en esta relación de poder pareciera requerirse de una “humanización” del psicólogo: se valoran cualidades como la humildad, y la capacidad de estructurar la relación como una relación “entre iguales”, un intercambio “de persona a persona” (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años). Esto porque, si bien el psicólogo se encuentra “investido” por una autoridad que le entrega su profesión y el tipo de ejercicio que propugna, ciertamente se debe recordar que “el paciente es el experto en sí mismo” (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años).

[En la consulta psicológica] te encuentras con otro que posee sus propias soluciones y las comparte contigo y los dos aprendemos en esta relación, así uno va aprendiendo cosas, vas flexibilizando cosas (...) como psicólogo nadie se hace millonario, que el fin sea más humano, mas real... (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años)

Destaca este elemento: el fin de la psicología es “humano”, y es por este motivo que ella aparece como una forma particular de encontrarse con un “otro” en la persona del paciente: se trata de “encontrarse con el otro, con el comprenderlo desde el otro, no haciendo el esfuerzo por entender sino como escuchando y dejándose habitar un poco, un ratito, por el otro” (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años). La relación entre el terapeuta y el paciente aparece como algo “misterioso” e “inesperado”, de forma que pareciera existir una relación de tipo

“sinérgica” entre el psicólogo y quien asiste a su consulta, puesto que a partir de esta relación “pasan cosas”.

...me encanta ese misterio que se devela cuando alguien viene a la consulta, cuando se produce ese encuentro que es inesperado, algo se produce que es misterioso, es inesperado, es la posibilidad de ver algo que muchas veces, por cómo llega el paciente con ese encierro, no es capaz de ver eso, de ver otras alternativas y si uno es capaz de ayudar a esa persona a ver otras alternativas pasan cosas muy bonitas... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

### ***I.c. ¿Cómo cuidar la confidencialidad?***

Es evidente que, si bien existen motivos para resguardar la confidencialidad, algo diferente es la forma de llevar a cabo esa práctica, es decir, cuáles estrategias siguen los psicólogos que trabajan en clínica privada para cuidar la confidencialidad.

Las formas fundamentales para preservar la confidencialidad se vinculan a 7 áreas:

- No registro de ninguna información.
- Manejo personal de la información.
- No registro de información de cuidado, grave o dañina.
- Registro selectivo de información, en fichas separadas.
- Complejidad en el lenguaje de registro, uso de lenguaje técnico.
- Complejidad en los modos de registro, escritura ilegible.

- Destrucción de información antigua.

La forma más extrema del cuidado de la confidencialidad se remite a, sencillamente, no registrar tipo alguno de información. Básicamente se trata de psicólogos que se benefician de ciertas cualidades de memoria que les permiten el resguardo casi absoluto de la información, al no quedar ella registrada en ningún lugar concreto o físico. Claro que, para otros, esta no parece ser una opción viable: preguntas como ¿dónde revisar datos antiguos? quedan sin responder.

Por lo general, el manejo personal de la información toma la forma específica de “transportar” continuamente la información, de manera que ella no quede abandonada en la consulta o lugar de trabajo, a vista y paciencia de todos. El medio preferido para realizar esta acción es anotar la información en cuadernos o blocks de notas, que siguen siendo preferidos por sobre los medios electrónicos de registro.

...mi manera de trabajar es con un cuaderno personal, en este caso -para ser bien específico- es un cuaderno de estos de historial clínico que es una hoja en blanco donde yo escribo pero en la cual nadie tiene acceso, solamente yo, nunca nadie la ha visto...  
(Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

Y, cuando, por algún motivo, aparece la necesidad de mantener información escrita en el lugar de consulta, la información que se conserva en dicho lugar se precia de no ser comprometedor.

...Y las fichas se manejan con la secretaria, en el fichero general, pero no tienen ninguna información, solamente tienen entrada y salida nomás, de los pacientes... (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años)

Aunque esta práctica no sólo es seguida por quienes se ven empujados a mantener fichas en el lugar de trabajo, sino también por algunos psicólogos que prefieren confiar en su buena memoria para el resguardo de datos importantes.

...aprendí aquí una especie de memoria selectiva, no recuerdo a la gente en la calle y eso me pasa en la actualidad. Pero, cruzan esta puerta y es como un pantallazo... (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años)

...hay cosas que uno no anota todo 'todo', hay cosas que van quedando solo en mi memoria especialmente en casos complicados o extremos... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

...creo que hay una ventaja con mi bitácora personal porque no lleva nombres, suelo ocuparla muy poco, tengo una memoria con los pacientes privilegiada... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

También para muchos psicólogos, las estrategias recién mencionadas se correlacionan con la posibilidad de mantener la información "en fichas separadas": una de las fichas, que queda

usualmente guardada en el lugar de consulta, contiene sólo información superficial y genérica, sobre motivos de consulta o días de atención, mientras que otra ficha es manejada de forma más personal y secreta.

...las fichas no salen de acá, los pacientes tienen una ficha donde van todos sus registros de datos de identificación y en general se registran los ingresos y las altas... Y las fichas se manejan con la secretaria, en el fichero general, pero no tienen ninguna información... (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años)

...no escribo cosas complicadas, digamos, en la ficha que ven todos, sino que tengo una ficha que es para mí, que las tengo en el computador mío, personal y así manejo yo las fichas en mi computador y ahí todo lo demás y ahí las escribo para guardar esto mas, estas cosas tan intimas que nos cuentan los pacientes en las terapias, tu sabes que puede surgir cualquier tema... (Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años)

Sin embargo, para algunos esta práctica resulta más complicada. Un entrevistado relata que esta forma para proteger la confidencialidad, aunque útil, puede ser incorrecta desde el punto de vista legal. Los peritos pueden solicitar la ficha como documento legal y oficial, y al psicólogo se le presenta la disyuntiva respecto a cuál es la ficha más “correcta”.

...Antiguamente, yo no sé qué copia le hubiese mandado, ¿La copia de la ficha? Donde había una línea, cinco líneas, como que por aquí pasó, por aquí pasó y esto tiene. O la otra, donde está lo



que el paciente habla, lo que le ocurre, sus grandes cuestiones donde era lo que yo guardaba como una confidencialidad mía... (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

Aunque, a fin de cuentas, la resolución que toma el mismo psicólogo, para su fuero interno, tiende hacia la protección del paciente.

...Hay pacientes que me lo piden así, o en otras circunstancias incluso lo sugieren. Yo también, yo mismo aplico este criterio cuando considero que hay cosas que es mejor que las maneje aparte... (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

Pero además de las diferencias en el tipo de información registrada en la o las fichas, se observan otras particularidades en la *manera* de registrar la mencionada información. Bastantes profesionales se jactan de tener “mala letra”, lo cual les permite generar registros casi indescifrables para otros que no están familiarizados con la gráfica de su escritura. Frases como “nadie los entendería” (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años) o “tengo una letra bastante endemoniada que a veces ni yo mismo entiendo” (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años) hacen gala de esta situación. Sin embargo, más allá de las dificultades asociadas a la “legibilidad” de los registros, los psicólogos refieren también al carácter críptico de sus escritos, vinculado principalmente al manejo de cierto nivel de lenguaje técnico que permite escribir con cierta calma ideas que solamente el dueño de la ficha (y eventualmente alguno que otro entendido en el tema) podrían descifrar.

...mis anotaciones solo podría comprenderlas yo, de hecho si yo se las pasara a ustedes no verían nombres y no entenderían verían anotaciones, por ahí verían doble vinculo, por ahí verían verborrea por ahí verían no se, cualquier palabra o idea irracional base pero a ustedes no les podría hacer ningún sentido porque no saben a quién se refiere, quien es... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

... mis anotaciones no tendrían mucho sentido, porque en el modelo de la terapia es un encuentro tan personal que se da más que nada en la sesión, entonces mis anotaciones son una palabra, una idea, una frase, cosas significativas para los pacientes, un concepto, no sé algo, la abuelita ... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...el tipo de registros que yo tomo, son registros de... ¿un dicho?, ¿un lapsus?, ¿un sueño que yo anoté? (...) Tengo registros de mis pacientes en clave... No entenderían nada, nada... (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

Y al parecer este cifrado particular no resulta similar para los psicólogos vinculados o identificados con cualquier corriente: quienes dicen adscribir al psicoanálisis, por ejemplo, enfatizan el registro de elementos que permitan procesos de significación.

... el registro yo lo tomo como una forma de pensar lo que ha ocurrido en la sesión, es como un trabajo de elaboración posterior,

con ese fin lo tomo, no con el fin de llevar un registro. De elaboración, porque hay cosas en que quedo como con la inquietud digamos, de algo, entonces lo escribo. (...) ustedes saben un poco de psicoanálisis, va por otro lado, como opera el significante, la interpretación y ese tipo de cosas... (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

Mientras que la psicóloga entrevistada que indica realizar registros según lo practicado por las corrientes post racionalistas, que se caracterizan por su rigor y sistematicidad.

...tengo una línea metodológica que no se condice solo con la clínica, sino mas bien mas postracionalista, el ser riguroso, ser sistemático, ser de registrar... (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años)

Quien dice adscribir a la terapia cognitiva, señala por su parte no trabajar con la "ficha clínica clásica", sino que funcionar a partir de historias de devolución, consistente en una hoja en blanco "la cual yo voy llenando con mis anotaciones personales" (Entrevistado 1, hombre, menor de 30 años). El tipo de anotaciones preferidas aquí remiten principalmente a frases, ya que "en la terapia cognitiva las frases son tremendamente importantes y hay que anotarlas textuales, porque lo textual nos ayuda a trabajar con ideas irracionales" (Entrevistado 1, hombre, menor de 30 años).

Y otro de los entrevistados, que se identifica con la terapia sistémica, menciona que el destinatario de su resguardo es más el “cliente” que el “paciente”.

El ámbito de confidencialidad, desde yo me muevo que es un poco la terapia sistémica, desde los problemas es la deuda que uno tiene, por así decirlo, es con el cliente, no tanto así con el paciente, si, porque, porque él es el que abre el mundo, el otro a veces viene traído no mas... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

Y, para cerrar este apartado, es necesario mencionar un último punto de alta coincidencia para el resguardo de la confidencialidad: la destrucción de información antigua. La práctica mayoritaria plantea la destrucción de las fichas con información antigua cada 2 o 3 años, y habitualmente se realiza a través de la incineración de los registros. Aún así, la motivación principal no pareciera ser el “resguardo de la confidencialidad” propiamente tal: en general pareciera ser un mecanismo de acción ante la excesiva acumulación de información “física”, que termina por convertirse en inmanejable. En este sentido, y salvo en aquellos casos donde estas fichas antiguas pudiesen terminar formando parte de alguna investigación o convirtiéndose en material de apoyo a la docencia, su acumulación pareciera ser innecesaria ya que “si el paciente volviera, tendría que hacerlo de nuevo” (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años), es decir, tras años de ausencia no parece indicado retomar el análisis en el punto en que se abandonó, dado que los conflictos

naturalmente van cambiando y ello culmina en la re-iniciación del trabajo terapéutico.

#### ***1.d. ¿Por qué romper la confidencialidad?***

Aunque los psicólogos parecieran estar de acuerdo en la necesidad de resguardar la confidencialidad, también evalúan algunas situaciones como susceptibles de localizarse por sobre este principio. La situación más evidente y poco cuestionable es aquella en la cual se revela información del paciente a partir de una petición explícita del paciente, o en pos de un beneficio evidente para él. Se mencionan por ejemplo situaciones frente al juzgado en las cuales se requiera corroborar situaciones de violencia o maltrato declaradas por el paciente ante tribunales, ello en pos de obtener la tuición de los hijos (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años), o en el caso de requerirse información para argumentar en pos de las víctimas de terrorismo de Estado (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años). En este sentido vuelve a vislumbrarse un nuevo motivo que aboga en pos de un registro mas o menos completo de información en las fichas clínicas:

...Para el paciente es necesario en un minuto que esas cosas puedan acreditarse frente al tribunal que ella efectivamente fue objeto de VIF. Y eso, ¿Dónde está? Lo puede testimoniar el psicólogo pero también está en la hoja de vida, eso es necesario... (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

Un segundo motivo, muchas veces vinculado o derivado de lo anterior, tiene que ver con las solicitudes elevadas por la justicia. En general se tiene conocimiento respecto a que existe cierto nivel de obligatoriedad en la entrega de los registros de los pacientes en el caso de ser requeridos por instancias legales.

...Son registros privados, yo no los muestro, salvo el Ministerio de Justicia, un juez me diga a mí, donde están los registros que tuvo usted con su paciente, uno tiene la obligación de entregarlo (...) si viene la PDI a allanarme mi consulta y encuentra mis registros clínicos y se los va a llevar, está autorizado por ley... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

...está establecido que no puede negarse esta información a un juez por ejemplo ante este tipo de casos extremos donde se compruebe dicho riesgo y lo exige la ley... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Pero aún por sobre esto, uno de los únicos motivos que es mayormente explicitado de forma directa por el psicólogo, es la ruptura de la confidencialidad en pos de salvar o cuidar la vida del paciente o de algún tercero en riesgo. En algunos casos incluso la situación no se considera sólo como un supuesto, sino más bien como una práctica que ya ha requerido de su realización. La confidencialidad se orienta principalmente hacia el “no perjuicio”, pero también hacia el “no beneficio” de alguien en particular (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años), lo

que quiere decir que no se considera adecuado proteger cierta información que efectivamente daña a alguien de forma vital, o protege a alguien que ha dañado a otro. La confidencialidad aparece supeditada “a un derecho mayor, el derecho de las personas” (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años), lo cual pareciera tener mucha coherencia con el predicamento conocido que señala que “mi libertad termina donde comienza la libertad del otro”.

...hay casos que esta tan ligados el problema de salud mental que aqueja a la persona que con su historia de vida con la problemática de vida que se hace absolutamente necesario el comentarlo y en ese caso no se le podría asegurar a la persona una confidencialidad de un cien por ciento, porque derechamente le estaríamos mintiendo... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...si es necesario ocuparlo por un tema de riesgo vital por ejemplo, para el paciente si lo vemos en un contexto terapéutico o para la familia del paciente, aunque esto se dio en un ámbito privilegiado, bajo ese contexto yo debería ocuparlo, podría y lo he ocupado... (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años)

...Yo creo que el límite de la confidencialidad es cuando la vida del paciente está en riesgo... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

...Mira por lo que es mi postura se mantiene siempre que no haya riesgo de vida o que la persona pueda causar algún daño a si mismo

o a otro mientras eso este para mi ese es el parámetro ahí se puede romper... (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)

...lo mismo en los adolescentes , todo lo que se habla queda entre nosotros siempre y cuando no se afecte a los demás o él mismo esté en riesgo, riesgo para él o para ella... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Las citas anteriores parecieran quedarse en una dimensión relativamente abstracta del asunto. Pero ¿qué situaciones específicas ameritan actuar de este modo? Se mencionan por ejemplo las violaciones a niños, las intenciones de asesinato, las mentiras dañinas, y las referencias suicidas.

...a veces hay violaciones, bueno, como muy fuerte la palabra... se contraviene un poco, este principio de confidencialidad, en virtud de bienes mayores, sobre todo con niños... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

...de repente pasan cosas que no se pueden guardar, que hay un delito sexual por ejemplo contra un menor, con un abuso, entonces tiene que ser denunciado... (Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años)

...yo he tenido pacientes que me declaran que lo único que quieren es matar a la pareja y que han tenido elementos que hacen sospechar que hoy día podría ser una vez más... con esa



información no me puedo casar, sino que llamo a la familia, 'mire, sabe que salió de acá y es necesario que prevenga porque anda molesto y ustedes saben que se está tratando por control de impulsos, etc., etc.', y tomo los resguardos del caso... (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años)

... si me pasara -nunca me ha pasado- que yo sienta y me dice que está con ganas de asesinar a alguien, ahí yo creo que se me haría una severa objeción de conciencia, o sea, también yo estoy siendo parte de una información, de eso, no me ha pasado, pero yo creo que ahí sí... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

...lo único que tengo más o menos claro, que el único momento, la única instancia, lo que me llevaría a romper la confidencialidad sería el tema de que el paciente estuviera en riesgo vital, en el que atentara contra su propia vida, o si lo plantea, sería la única instancia de que esa persona dice me voy a matar, esa sería la instancia de romper con la confidencialidad... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...hay pacientes que llegan y se quieren suicidar y yo me voy a suicidar, yo me voy a suicidar y saliendo de acá ligerito me suicido, yo tengo que romper la confidencialidad y tengo que llamar a un familiar también, y pedirle y decirle que lo cuide, que no lo deje solo porque se quiere suicidar y ahí me veo enfrentada a romper la confidencialidad... (Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años)

Aunque, tras ciertas objeciones, pareciera ser que este tipo de situaciones “libera” al psicólogo del principio de confidencialidad, lo que de alguna forma lleva a que la situación deje de considerarse una “ruptura” de la confidencialidad y más bien sea una práctica normativa, que debe ser, se requiere –como principio aún superior- el resguardo de la vida del paciente y de su entorno.

...con los pacientes no somos confidenciales solo si un paciente está en riesgo de vida, “me voy a matar, ahora, lo tengo decidido, tengo la cuerda en la casa” qué sé yo, yo al paciente le digo que a pesar del tema de la confidencialidad eso me libera. Lo mismo si él va a cometer algo que va a dañar a otros, también exactamente lo mismo “voy a matar a mi señora, me voy a matar con mis hijos” Inmediatamente eso me libera de esta confidencialidad que todos tenemos, claro, y eso me permite yo llamar a los familiares directos, que acompañen a su mamá, porque tiene que ser vigilancia estrecha, tienen que ir con ella, no me la puede dejar solita. No es algo que yo, yo me puedo permitir esa libertad... (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

Y finalmente, en el trabajo con niños, la relación con la confidencialidad puede ser más compleja, puesto que se precia una confusión entre la confidencialidad asociada al trato con el niño, y la preocupación de los padres que son quienes le llevan a terapia.

...Es loca esta cosa de la confidencialidad con niños cuando tu mandante es el adulto con que viene. Entonces yo creo que ahí hay que especificar también cual es el ámbito de confidencialidad... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

...En el caso de los niños por ejemplo los mismos elementos importantes en la confidencialidad de los niños, cuando uno atiende niños parece que la confidencialidad diera lo mismo, porque hay que contarle a los papás (...) entonces vienen los papás con 'mire, que le dijo mi hijo', por qué poh si es mi paciente, o sea no le voy a contar todo, 'yo le pedí autorización y él me dijo que yo le podía contar a usted'... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

...creo que pueda pasar (el enfrentar problemas de confidencialidad) más con niños también porque pueden haber adultos involucrados... (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

### ***1.e. Confidencialidad, muerte e incapacidad***

La mayoría de los psicólogos entrevistados no tienen una problematización, cuestionamiento o respuesta concreta respecto a qué sucederá con sus registros ante una situación en la cual deban abandonar la práctica profesional por una incapacidad repentina o a causa de su propia muerte. Principalmente, la mayoría no percibe la temática de la muerte como algo presente, sino que más bien se conciben a sí mismos casi de modo inmortal, "como si fuera eterno" (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años). Por este motivo es que los psicólogos no se han tomado el

trabajo de revisar qué sucederá con sus registros, o quién se encargará de ellos. Para algunos la temática aparece de forma relativamente banal: un entrevistado responde que “tampoco creo que haya un historiador que empiece a indagar en mis trabajos clínicos” (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años). Y, sin embargo, otros consideran que es una situación importante que debiese ser tratada con más seriedad.

...Si es verdad y pensando en eso, los datos son bastantes y se identifica a la persona con nombre y apellido, además de las anotaciones, entonces me gustaría que fuesen destruidas si es que no se necesitasen para algo muy importante o del ámbito legal, sería lo más sano... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

... como te digo, no lo había pensado, pero mi familia sabe lo importante de la confidencialidad y secreto profesional, que no se puede andar hablando por ahí y lo guardarían sin dificultad... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Sólo uno de los entrevistados, entre quienes tienen más edad, responde afirmativamente a la cuestión de tener un plan para sus apuntes una vez que deje de ejercer por muerte o incapacidad. El hecho de ser una persona de cierta edad, y casado con otra persona de la misma disciplina, pareciera entregarle mayores herramientas al respecto.

...Mira en nuestro caso los dos (pareja) somos colegas, lo más probable es que yo me muera antes (...) no hay garantías, pero hay más alta probabilidad, y cualquiera de los dos sabe muy bien

qué hacer en ese caso con los registros (...) exactamente tiene que ver con destruir [la información... (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años)

Pero ni el uno ni el otro extremo parecieran ser la tendencia. Por lo general los entrevistados manifiestan desconocimiento sobre el eventual proceder de su entorno, indican no haber generado aún ningún plan de acción o siquiera cuestionamiento al respecto, pero sí pareciera ser que en su manifestación, la temática es percibida como fundamental y se vislumbran atisbos de interés en torno a una posterior y cercana solución al asunto.

...No lo he pensado derechamente, pero ahora que ustedes me lo preguntan, o sea la pregunta no más me devuelve un ámbito de responsabilidad sobre el cual siento que no me he hecho cargo, porque parece que no había sido tema para mí (...) a propósito que ustedes me la están planteando, me la voy a preguntar, yo creo que he sido un poco irresponsable con este devenir posible... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

...No, no lo había pensado, lo voy a conversar al tiro terminando la entrevista, mi pareja es psicólogo y está aquí al lado, así que lo voy a conversar al tiro apenas terminemos... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...No me lo había planteado, ah. Tienes razón. Cuando empezaste a conversar empecé a pensar 'tiene razón'. No, no me lo he

planteado en realidad... claro, no lo había pensado, lo acabo de pensar y hay que pensar en una solución... (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años)

***I.f. ¿A quién asegurarle confidencialidad?***

El destinatario más obvio de la confidencialidad, el sujeto a quien se acostumbra a situar en la posición del dueño de una información que merece ser resguardada, es evidentemente el paciente. Esto quiere decir que, de existir alguna información que maneje el paciente y que no es capaz o no está dispuesto a confesar a otros más allá de su terapeuta -y que no ponga en peligro la vida de nadie-, sólo está en sus manos y sólo será expuesta a partir de su propio deseo y responsabilidad.

...si el paciente no está dispuesto a hablar, él directamente, a confesarlo, etc., etc., mi rol sería, en una situación así, si él me lo habló, lo expuso en ese momento, yo le habría hablado de la importancia de ser veraz, etc., etc., si por alguna razón he continuado con la terapia, es porque pienso que algo se puede hacer con él, pero quien tiene que dar el paso es él, no yo, así que en ese caso no me corresponde a mí... (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años)

El rol del psicólogo implica ayudar al paciente, trabajar los temas que le acongojan, buscar soluciones para sus actitudes inconvenientes o antisociales, etc.

...si llega un paciente y te cuenta 'yo le pegué a mi hijo'... no soy la persona que va a juzgar esa agresión, vamos a trabajar ese tema, el motivo de consulta que se yo, pero no estoy para juzgar a esa persona, porque esa persona ya siente que todo el mundo ya la evaluó, el psicólogo no está para eso, ni tampoco está para dar consejos... (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

Aunque evidentemente la idea de “asegurarle la confidencialidad al paciente” suena algo restrictiva, puesto que esta concepción puede variar según corriente, o según temática trabajada: por ejemplo, es bastante más ambiguo definir un “paciente” si se está trabajando en terapias de pareja o terapias familiares. En ciertas situaciones, particularmente en la terapia sistémica, aparece la concepción de asegurarle la confidencialidad “al mandante”.

... cuando estás haciendo una evaluación y el mandante es otro, por ejemplo, una jefatura o alguien me manda a mí a evaluar a una persona y ella no es mi cliente sino que mi mandante es el otro (...) [y] este sujeto va a ser evaluado y pregunta también cómo salió. Entonces me surgen objeciones también porque eso, las dimensiones reportables a mi mandante, entonces ahí se me juegan algunas objeciones que tienen que ver con la manipulación de información... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

Aunque finalmente la resolución parece devenir en la temática del compromiso. Más allá si el paciente es menor de edad, o el mandante es

otro, o cualquier otra situación cuestionable de esa índole, la respuesta que se da a sí mismo el psicólogo proviene de un lugar más allá de su práctica: el psicólogo utiliza criterios provenientes del respeto humano y, en ese sentido, el verdadero destinatario de la confidencialidad es precisamente aquel individuo al cual se le compromete un trato confidencial. Uno de los psicólogos entrevistados lo conceptualiza como la “altura de miras”. En la siguiente cita, “ellos” son los individuos analizados por el psicólogo, que se distinguen de quien solicitó el análisis.

...hay otro criterio, la altura de miras, hay un criterio político puesto que tiene que ver con el ‘bueno, nosotros somos los que pedimos esto, nosotros somos los que pagamos también’, si, ‘pero nosotros nos comprometimos con ellos poh!’, y nos comprometimos en dimensiones con la personas evaluadas, en dimensiones que no son violables poh... (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)

Aunque existe una nueva concepción del compromiso de confidencialidad que aparece en situaciones específicas, principalmente mencionada por aquellos psicólogos que han tenido vinculaciones con trabajos en terapia de grupo. Aparece entonces el requerimiento de una confidencialidad compartida, un respeto que incluye no sólo al terapeuta y “el paciente”, sino que involucra a todos los individuos, unos con otros de forma recíproca.

...no existe la terapia con personas adictas de forma individual, nunca se trabaja con psicólogo y adicto paciente, se trabaja en



grupo, no existe la terapia unipersonal, entonces ahí caemos en otro tipo de confidencialidad que tiene que ver con la dinámica del grupo y cuanto nos respetamos como grupo... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

[En la] terapia grupal, ahí la confidencialidad, es de todos, no solamente del terapeuta, eso es fundamental para la confianza y la confidencialidad... (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años)

Aunque, después de las consideraciones anteriores, vale indicar que en general, el psicólogo cuenta con la herramienta terapéutica para enfrentar situaciones conflictivas, y esto le permite superar el dilema ético que implica la eventual necesidad de romper la confidencialidad.

Uno de los entrevistados relata haber trabajado con un paciente el cual abusó de su hija ocho años antes de la terapia. El problema en cuestión fue la culpa. El trabajo con este paciente, entonces, fue la elaboración y el proceso de esta culpa, lo cual implicó una ruptura familiar tras la confesión del hecho a su esposa. El psicólogo considera que no es adecuado en esta instancia tomar un rol de delator, ni ante la justicia ni ante la misma familia, sino que guiar la terapia de modo tal que el individuo pueda confesar sus propias culpas de modo que ellas puedan ser conducidas del modo más saludable posible. La forma que tiene el entrevistado para hablar al respecto resulta sumamente auto-explicativa: "él [el paciente] es quien tiene que dar el paso, es él, el que tiene que

actuar en la vida es él, no puedo actuar por él” (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años).

Otra de las entrevistadas es más genérica para responder a esta situación, pero la orientación de sus palabras es similar. En el caso de la terapia con niños se comprende que dado que éste es menor de edad, hay una retroalimentación que se debe entregar a los padres, pero que ello se hará de la forma más cuidadosa, para que el niño no salga perjudicado y la familia reciba la información sin sentirse particularmente dañada.

... si un niño me cuenta que no le gusta el puré que hace su mamá porque le pone mucha leche, yo le digo que eso se lo tengo que comentar a la mamá, porque como tú eres menor de edad eso se lo tengo que comentar a ella, pero no se lo voy a decir directamente, entonces yo le preguntare a tu mamá como ella hace el puré, para que a él le guste el puré, sin delatarlo digamos...  
(Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años)

El psicólogo aparece como responsable del resguardo que realiza. Un entrevistado se hace cargo de su falta de objetividad frente a las diferentes problemáticas con que lleguen los pacientes, pero es a partir de los roles de terapeuta y paciente desde donde se inicia el acercamiento.

...El tratante no es persona objetiva, si a mí me traen por ejemplo, un tipo que ejerció violencia doméstica y él me dice ‘yo le pego a mi señora porque me separaron, me echaron de la casa, y me acaban

de enviar a tribunales'. Yo puedo tener una visión de lo que él hace es malo, que es un tipo, un gallo que no merece nada, pero es mi paciente y desde allí intento, con los elementos que él me propone, buscar una posibilidad de tratamiento... (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años)

Una de las entrevistadas es aún más explícita y evidente en su reacción. A su juicio, si por ejemplo le llegase un paciente que declara tener VIH pero que jamás se lo ha comunicado a su esposo o esposa, ello se ciñe por completo a una temática que debe ampararse en la confidencialidad, no está en su rol entregarle la correspondiente información a la pareja del paciente, "porque yo no puedo decirle, no me sentiría con el derecho de eso, es absolutamente confidencial, es de la pareja" (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años). Para esta psicóloga, la forma de enfrentar una situación problemática como esa emerge directamente de la corriente a la cual la terapeuta adscribe: en su caso, el análisis existencial.

...lo que nosotros haríamos, lo que nosotros hacemos en casos como ese, en el análisis existencial, porque el enfoque está ligado, filosóficamente hablando, es dialógico, lo existencial quiere decir, que yo en el mundo cumplo solo una parte de la tarea por así decirlo, pero no soy sola en esto, siempre hay, siempre hay un otro, otro, lo otro, esto que dice Heidegger "ser- en- el- mundo". La existencia se da siempre dialógicamente, de a dos, entonces qué

haría yo más que soplarle a la pareja que el otro tiene sida... es llevar al paciente, ayudarlo a que mire al otro, que vea las consecuencias, las eventuales consecuencias que tiene o las consecuencias que puede llegar a tener, enfrentarse a una enfermedad, el haberle transmitido o el poderle transmitir esa enfermedad de esa naturaleza, el hecho de ocultarle, de que este otro no está al tanto de eso, es tomar la mirada del otro que por este problema está muy centrada en sí mismo y llevarlo a que pueda ver la otra parte de la existencia de uno, que es su pareja. Poder sensibilizarlo a ver cómo es, cómo siente, qué le está pasando al otro o qué le podría llegar a pasar... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

Aunque las diferencias según corriente parecieran ser menores a las que se explicitan o se suponen. Una segunda entrevistada, que indica adscribir más bien a una corriente de corte sistémico, también considera adecuado un enfoque muy similar al recién reseñado, a partir del diálogo, del ponerse en el lugar del otro, y otras actitudes similares. Se trata, en palabras suyas, de tratar de llegar a un acuerdo.

...primero creo que trataría de conversar con la persona que es mi paciente , hacerle ver el estado de su situación, qué cosas se están arriesgando, los riesgos que se están corriendo por parte de la otra persona, no sé, tratando de buscar por ese lado primero. No se si no puede o no quiere contarle por vergüenza ,

ofrecerle mi apoyo y ayuda para juntos decirle, darle la oportunidad al paciente de tomar esa decisión, tratemos de llegar a algo, de avanzar un poco más, de protegerlo también de cierta forma... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Y finalmente es interesante observar la descripción más directa y, sin embargo, honesta y clarificadora, entregada por un tercer entrevistado, que adscribe a la corriente psicoanalítica.

...¿Yo? Es difícil hablar de una cosa tan complicada, pero si puedo poner un ejemplo. Yo conozco a alguien cercano, que en una clase presentó un caso, de que él tenía un paciente que se había infectado del VIH, era portador, y su compulsión era seguir teniendo relaciones sexuales sin protección, el tipo ya sabía que era portador, pero continuaba realizando esto y esto se le imponía como una situación de absoluto goce, es decir, una cosa que él fue a hablar de algo que lo sobrepasaba, porque el no, era algo como egodistónico, el tipo decía, ¿Pero cómo, estoy transmitiendo la muerte? Pero, no podía parar de hacerlo, había intentado parar, digamos, pero cuando va a demandar un análisis es porque ya su intento por pararlo no la había resultado. Súper duro, ahora, este hombre en algún momento, pero tampoco se le ocurrió tomar el teléfono y decir señora este hombre, o advertir a otro. El trabajo estaba ahí en despegarlo de ese goce mortífero, pero el tipo en este trayecto sigue ahí diseminando el mal, mortífero digamos.

Ahora, si uno pensara ¿Se sacaría algo alertar? Este hombre sale a un bar, sale a una fiesta, en estas están sus instancias de goce, entonces ¿A quién le vas a avisar? ¿Cómo vas a detener eso? La única forma que está quedando es seguir con su trabajo, digamos... (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

Es razonable postular, entonces, que la terapia es la única herramienta más o menos efectiva para actuar frente a alguna situación problemática. La principal herramienta, a fin de cuentas, con que cuenta el psicólogo para enfrentarse a temáticas que pongan a prueba su rigor ético, es la terapia en pos de llegar a acuerdos referidos a la temática en cuestión.

Y por último, como cierre de este apartado, se debe recordar a un último destinatario de la confidencialidad, un último individuo que requiere que este principio le resguarde: el mismo psicólogo. El terapeuta también se sitúa no sólo como oferente, sino como destinatario de la confidencialidad, se observa un cierto nivel de “posesión” expresada por los psicólogos en lo referente a sus registros, su práctica profesional, el material que él ha producido a partir del paciente pero que uno de los entrevistados resumirá en la siguiente frase: “ese material que está ahí no es del paciente, es un registro mío sobre los casos, que habla sobre el paciente” (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años).

...creo que ahí hay intimidad personal incluso más allá de la intimidad del otro, más allá de la relación terapéutica hay intimidad

personal de cómo uno comprende al otro y pasa a ser solo de uno... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...los registros son registros míos sobre el paciente, si alguien me dijera, mi paciente me dijera sabe yo me enterado de que usted hace fichas clínicas sobre mí, quiero saber que lo que usted escribe... Devuélvame eso que es mío, ese material que está ahí no es del paciente, eso es un registro mío sobre los casos, que habla sobre el paciente... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

...es un instrumento mío, de uso personal sobre la atención que le estoy brindando al niño... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

### ***I.g. Confidencialidad y grupo de trabajo***

La instancia de la supervisión es reconocida como altamente importante por los psicólogos entrevistados. Las supervisiones grupales son una de las instancias donde se requiere el tratamiento cuidadoso de la información por parte del psicólogo. Uno de los entrevistados explicita que en estas situaciones de supervisión “uno debe proteger la identidad de su paciente” (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años), lo que este mismo individuo identifica como una práctica aprendida durante la formación como analista. Ello es importante porque siempre es posible que algún otro, en el grupo de supervisión, pudiese conocer personal o

indirectamente al individuo sobre el cual se puede estar exponiendo una problemática psicológica.

...si uno está en grupo de personas y uno sospecha de que alguien puede conocer a su paciente, uno prefiere, que no lo supervisa o cambia rasgos de que el paciente no se identifique... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

En particular muchos de ellos se hacen cargo de lo necesario que es ser muy cuidadoso en el trabajo con grupos de trabajo, una instancia que parece observarse como aún más problemática que las supervisiones en términos de lo que es el resguardo de la confidencialidad. Una de las psicólogas entrevistadas se refiere a una situación incómoda vivida durante su trabajo en un consultorio localizado en una comuna pequeña de la Región Metropolitana. La situación que causó molestia a la entrevistada tiene que ver con otro profesional que, durante una supervisión en este consultorio, entregó datos personales de una paciente que, efectivamente, gran parte de los participantes conocía o personalmente o de vista, y tal como el dicho señala, “pueblo chico, infierno grande”, todos terminaron conociendo la problemática de la señora en cuestión.

...a mí lo que me molestó, porque lo general cuando yo exponía casos yo decía por lo general un nombre, un nombre y nada más, no decía donde vivía y contaba la historia ya, pero una vez un colega dijo por ejemplo, esta es una mujer que yo creo que todos



conocen, dijo, porque es bien conocida acá en X, y dijo nombre y apellido, y efectivamente yo la conocía y a mí eso me molestó, y contó toda la historia, contó toda la historia delante de todos nosotros, entonces habían muchas cosas que yo no sabía de esa señora y yo sabía que venía aquí, que la había visto esperando, pero ni siquiera sabía que se atendía con él. (Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años)

## **II. De la ficha clínica**

Algo ya se mencionó respecto a la ficha clínica y el registro en la misma en el apartado anterior. En este momento se buscará definir de forma algo más explícita ciertas dimensiones de la ficha, puesto que el Código de Ética del Colegio de Psicólogos A.G. define de forma explícita a la confidencialidad desde el punto de vista de la ficha clínica, y entonces aún cuando ella no pareciera ser comprendida desde esta dimensión por los psicólogos entrevistados, es evidente la importancia de la ficha para la presente investigación.

### ***II.a. Función de la ficha clínica***

La ficha clínica, por definición, se entiende como un registro de los procesos e informaciones relevantes para la terapia. Por ello, la función básica de la ficha clínica es ayudar al psicólogo para recordar información relevante de los pacientes.

...igual hay cuestiones que uno se olvida, que uno ve tanto paciente que al final igual se te olvida, que si tú no las escribís se te olvida... (Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años)

Uno de los entrevistados asume su falta de memoria, por lo cual le resulta fundamental el registro de información relevante en fichas, para no decepcionar a algún paciente que llegue con la "ilusión" de que su terapeuta recuerda sus antecedentes. De hecho indica que si bien busca

entregar una impresión favorable para el paciente, reconoce que efectivamente se “olvida” de la información.

... Tiene la función [que] es hecha para mi, de que yo no me acuerdo de las historias de todos los pacientes (...) yo necesito anotar porque si no, no me acuerdo, y si no me acuerdo se le produce al paciente esta situación de pucha, él cree que yo me acuerdo (...) Quizá hubo una época en que me acordaba, pero con el tiempo ya no me acuerdo, entonces la ficha es para mí la posibilidad de ayudar al otro, de que el otro sepa que yo no me he olvidado, pero yo me he olvidado realmente, pero si yo leo una ficha y la abro, sí me acuerdo... (Entrevistado 9, hombre, entre 40 y 50 años)

Mientras que otra de las entrevistadas revela que, de no escribir información en la ficha clínica, sería incapaz de retener toda la información que surge en la terapia, “momentos terapéuticos” anclados en “frases que me parecen muy simbólicas” (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años) y que merecen un registro.

...yo llevo mis registros porque en realidad no tengo muy buena memoria y a veces hay frases que me parecen muy simbólicas por eso me gusta registrarlas, porque significan un momento terapéutico de la persona, de la existencia de esa persona, entonces significan algo muy importante de la persona... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

Pero el registro en fichas no sólo es necesario para que el psicólogo pueda trabajar, sino también para que el paciente se sienta “cómodo” en la instancia terapéutica.

...la función que la ficha tiene para mí es que al ver al paciente poder decir de él algo de lo que estábamos conversando, recuerdo lo último en qué quedamos, eso es útil... (Entrevistado 9, hombre, entre 40 y 50 años)

En la práctica, las fichas clínicas sirven como ayuda- memoria para el psicólogo, pero ello no de modo banal, no sólo implica evitar el impertinente problema del olvido y la falta de memoria, sino que el registro les entrega más herramientas para poder analizar la problemática, se convierte en un “modo de pensar el caso” (Entrevistado 8, hombre, entre 40 y 50 años)

...mis fichas clínicas son como un panel de indicadores, donde voy haciendo anotaciones, detrás de la ficha voy anotando luego voy ordenando, es un modo de pensar el caso... (Entrevistado 8, hombre, entre 40 y 50 años)

Y por último es interesante destacar que este uso puede ampliarse a límites que quizá no han sido considerados por la mayoría de los terapeutas: al registrar la historia de los pacientes en fichas, queda al mismo tiempo plasmado cierto grado de la propia vida del psicólogo,

pacientes más o menos importantes que han pasado durante la práctica del ejercicio, cambio en estilos y modos de escritura, y otros elementos inesperados. Una psicóloga entrevistada dirá que “no solamente está la historia del paciente, está también mi historia” (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...no solamente está la historia del paciente, está también mi historia, mi primer paciente y todo mi trabajo, lo realizado en estos años, es mi propia evolución como terapeuta... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

### III. De la ética

Las aristas de la ética destacadas por los psicólogos se vinculan a la ética profesional y la ética personal. La relación entre psicólogo y paciente es definida como una relación regulada principalmente por la ética, que regla “este encuentro de mundos distintos, independientemente de la teoría a la que adscribes” (Entrevistado 12, hombre, mayor de 50 años). Esta reglamentación ética parece principalmente importante en una relación situada en una estructura de poder, donde multiplicidad de abusos son posibles, “el abuso sea sexual, de poder, físico...” (Entrevistado 5, hombre, entre 30 y 40 años).

...yo tengo, como decía He-man, el poder de poder usar eso a favor mío, o sea por ejemplo hay psicólogos que se involucran con sus pacientes sexualmente, afectivamente, pero es una relación que se ha generado en un contexto de desigualdad de poderes y eso se llama abuso... (Entrevistado 5, hombre, entre 30 y 40 años)

Sin embargo existe un tipo de *trade-off* entre la ética profesional y la ética personal. Este *trade-off* no surge en términos de la práctica, no se trata que algunos psicólogos trabajen acorde a la ética profesional y no a la personal o viceversa, sino que tiene que ver con la relevancia que se le asigna a cada una en la relación terapéutica. En la práctica, todos los psicólogos parecieran entregar alta relevancia a la ética en el trabajo psicológico, pero para algunos esta ética surge de la profesión y los principios de trabajo, mientras que para otros se entiende como un “modo

de vida ético”. En gran medida se aprecia que no existe una revisión de los códigos de ética, sino más bien se aplica una ética “del sentido común”. Uno de los entrevistados señala, desde este punto de vista, dos éticas distintas, “una ética que está basada en normas, en estatutos, en decretos que es la que presenta el colegio de psicólogos” (Entrevistado 1, hombre, menor de 30 años), u otra ética “que tiene que ver con una ética más bien personal, que está basada en principios y valores” Entrevistado 1, hombre, menor de 30 años).

Para muchos de los entrevistados, esta última ética, de carácter personal, se entiende en muchos casos como la real ética reguladora de la práctica de los psicólogos. Uno de los entrevistados la llama una “ética del convivir” (Entrevistado 8, hombre, entre 40 y 50 años), que va más allá de aquella ética explicitada y escrita para los psicólogos, y que tiene que ver con el respeto humano, comprendiendo que “el otro es otro respetable” (Entrevistado 8, hombre, entre 40 y 50 años). Para otra entrevistada, esta ética personal “tiene que ver con la cuna” (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años), y por este motivo no es posible aprenderla en la academia. Tiene sentido, entonces, pensar que el contenido del Código de Ética debiese ser consistente con esta “ética personal”, y por este mismo motivo no debiese ser necesario un código, que sí se vuelve necesario en la medida que la selección de los futuros psicólogos no es suficiente meticulosa en términos de ética.

...la ética profesional es un detalle, que en el fondo confirma lo otro, de hecho no necesito estar leyendo el Código de Ética del Colegio para mi uso, porque todo lo que está ahí es parte de lo que para mí tiene sentido. (Entrevistado 13, hombre, mayor de 50 años)

Pero a pesar de esta comprensión exclusivista, ambas éticas, aunque separadas serían de algún modo interdependientes: la ética profesional retroalimenta y refuerza la ética personal, de modo que “lo profesional te guía y te pule las características que ya posees” (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años), es decir, todas las cualidades éticas que el psicólogo trae “de la cuna” pueden ser reforzadas y mejoradas por el conocimiento de ética profesional. Sin embargo evidentemente resulta cuestionable qué capacidad tiene la ética profesional de reducir carencias existentes en la formación de la ética personal.

...pesa bastante la ética desde que vamos creciendo y los valores que vamos adquiriendo, los ejemplos a seguir etc. Y lo profesional te guía y te pule las características que ya posees y te ayuda a ser un mejor profesional... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Siempre están las dos dimensiones presentes, pero sobretodo siento que es algo más personal, sin salirse de lo que enmarca la profesión o una ética profesional... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)



...yo creo que recibí de mi familia valores que promovieron el respeto, la buena relación con los demás, el poder de la verdad y la honestidad y que esos fueron complementarios y después siendo profesional por y que reforzaron cosas que venían desde antes y creo que evidentemente fue más fácil en ese sentido. (Entrevistado 5, hombre, entre 30 y 40 años)

En suma resulta interesante considerar que la ética profesional es algo así como un “subconjunto” de “una ética mucho más amplia que incluye tácitamente todo lo que está en una ética profesional” (Entrevistado 13, hombre, mayor de 50 años).

#### **IV. De la colegiatura**

La percepción que los psicólogos tienen de la colegiatura, en términos de ventajas y desventajas del colegio, y de la utilidad que tiene el código de ética como producto de esta institucionalidad, se sitúa en el contexto de las concepciones y prácticas de los psicólogos respecto de la confidencialidad. Para poder describir la posición de la colegiatura en este esquema, se deben considerar tres vértices: los beneficios de la colegiatura, las desventajas de la colegiatura, y las falencias percibidas del colegio de psicólogos. Luego, en complemento, se observarán las percepciones sobre el código de ética.

##### ***IV.a. ¿Qué ventajas perciben los psicólogos de la colegiatura?***

Las ventajas o bondades percibidas de la colegiatura también se agrupan en torno a tres ejes: la protección, la acreditación, y la pertenencia a un grupo. En principio, los psicólogos se refieren a la cualidad protectora del colegio respecto de la práctica psicológica. Se resume en una frase de cierto entrevistado, quien indica que “el colegio está más que para sancionar, está para proteger” (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años). Se destacan las cualidades del resguardo, de la defensa (donde aparecen las figuras del abogado y el comité de Ética), y de la protección.

...el colegio de psicólogos es una instancia sancionadora pero también resguardadora del psicólogo donde le va a prestar defensa... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...sé que en caso de algo legal, tienen abogado, hay un comité de Ética, están esas garantías esta ese soporte pero no me he visto enfrentada a temas tan delicados como eso... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

...lo que se valora quizás es el respaldo que te da la institución, el no andar así como tan desprotegido en nuestra labor especialmente en situaciones complejas, quizás eso es lo que te pueda dar un respaldo... (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Los psicólogos, independiente de su vinculación o no con el colegio, lo califican como una instancia que se valora en tanto que cuida el ejercer del psicólogo, sobre todo dado que la práctica profesional de éste se afirma en un área endeble, se constituye en la terapia respecto de intangibles.

Igualmente, los psicólogos valoran la colegiatura en tanto su capacidad de legitimar al psicólogo como perteneciente a un grupo. Tanto la colegiatura, como la acreditación del psicólogo, permiten que los psicólogos constituyan cierto imaginario de estructura gremial y, por lo tanto, “perteneciente” a algo similar a un “club” que permite una identificación.

...me interesaba en el sentido de sentirme parte, de ser miembro de este gremio, no lo sé, quizás el sentido de pertenencia... (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años)

Y es razonable entonces que los psicólogos consideren importante el colegiarse dado que ello es mencionado como un requisito para la acreditación como psicólogos clínicos, lo cual es otra instancia de pertenencia al grupo que ha sido mencionada: la acreditación entregaría un carácter de “que pueda ir potenciando lo que a mí me interesa” (Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años). Por ello es que colegiarse se refiere como algo necesario, en pos de la acreditación. Por este motivo, algunos entrevistados dirán explícitamente, entre sus causas para colegiarse, que “colegiarse es una condición para ser socio de la Sociedad” (Entrevistado 13, varón, mayor de 50 años), o bien afirman su colegiatura del siguiente modo: “sí, soy colegiada, porque soy psicóloga acreditada, tiene que ver con la acreditación” (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años).

#### ***IV.b. ¿Cuáles son las desventajas de la colegiatura?***

Aunque no se entiende directamente como una “desventaja”, ciertamente gran parte de los psicólogos sencillamente no percibe alguna ventaja o utilidad de la colegiatura. Cierta psicóloga que efectivamente se colegió, indica que finalmente olvidó seguir pagando las cuotas, ignorando su estatus actual en el Colegio, y todo ello porque sintió “que no era tan útil estar en el Colegio de Psicólogos” (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años), y por tanto “nunca me empeñé en restituir mi calidad [de colegiado]” (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años).

...no tiene sentido colegiarte, si tu preguntas que beneficio tiene estar colegiado, ninguno, salvo tener el registro, el numerito que no sirve absolutamente para nada y tener rebajas en algunos cursos, no se justifica... (Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años)

...mira la verdad no me interesa ser colegiada, quizás más adelante si, ahora, la verdad es que no veo el beneficio de ser colegiada... (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

...no me queda muy claro, debe haber gente que lo toma como soporte, yo nunca comillas lo he utilizado, no he visto mayores beneficios digamos... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

El Colegio de Psicólogos es percibido como incapaz de regular la profesión, lo que para un entrevistado se resume en que “las funciones que el Colegio de Psicólogos tiene son estériles” (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años). Sin embargo, este tema será tratado un poco más adelante.

Así, y dado que no se percibe ningún beneficio del estar colegiado, también se considera una desventaja todo aquello vinculado a los costos de la colegiatura. No se entiende para qué pagar una membresía, ya que no pareciera recibirse nada a cambio. Una entrevistada lo define como una “pérdida de plata” (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años), ello porque este mismo dinero se puede gastar en otras instancias fundamentales, como la supervisión. Otra entrevistada menciona, además, que el colegio, hoy por hoy, privilegia a los psicólogos recién

titulados dado que “al resto van pidiendo más plata”. Esta misma psicóloga dice desaprobar el modelo que sigue la colegiatura, puesto que por ejemplo se exige la entrega de la tesis, pero en su caso particular, con casi 20 años de ejercicio profesional, no se cuenta ya con copia alguna.

#### ***IV.c. ¿Qué falencias se perciben en el Colegio de Psicólogos?***

La principal falencia del colegio en tanto que institución es su incapacidad para regular el ejercicio profesional, no se percibe que el estar colegiado sea garantía de ser “mejor psicólogo”.

...esa opción de estar colegiado no necesariamente da cuenta de si una persona colegiada es buena y una no colegiada no lo es o una persona colegiada a mi me da la seguridad de que va a cumplir con todo el código de ética y el no colegiado no... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

...desconozco cuantos psicólogos colegiados hay en Chile, lo que no sé, es si asegura una calidad de prestación de servicios. Conozco muchos que no lo están y prestan un buen servicio... (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)

El Colegio de Psicólogos no tiene capacidad para realizar sanciones de carácter legal, y por lo tanto su dominio es percibido sólo en el ámbito moral, lo cual en muchos casos es percibido como insuficiente. En ciertos casos se recuerda la cualidad pasada que tenía el colegio de ejercer cierto control ético, pero “en la actualidad no hay control ético,

porque no hay ley ni hay poder de los gremios, entre comillas, de poder regular la profesión” (Entrevistado 12, varón, mayor de 50 años).

...los Colegios Profesionales no rigen la vida de los psicólogos del país, no hay ninguna obligatoriedad de sumarse, no tienen representación jurídica, son solo fases morales... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

...igual encuentro yo que el Colegio de Psicólogos no tiene un peso así como para decir vamos a hacer formación en tal tema, como que ellos se preocupan de que uno pague las cuotas pero no entregan herramientas ni hay una cosa continua así como decir vamos a formar en Ética... (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)

Es opinión compartida que sólo el Colegio Médico pareciera mantener su capacidad sancionadora.

...tienen fuerza digamos, el Colegio Médico por ejemplo, si alguien hace alguna denuncia y se saca a alguien del Colegio eso se divulga entre los colegas y se pierde la posibilidad de ejercer, tiene repercusión en los pacientes... (Entrevistado 13, hombre, mayor de 50 años).

Y, sumado a lo anterior, otra falencia importante que perciben los psicólogos entrevistados en el Colegio de Psicólogos, se vincula a temáticas de gestión interna. Una de las aristas de este asunto tiene que

ver con cierta “desilusión” respecto del mismo, dadas ciertas decisiones que se tomaron en conjunto con FONASA, respecto de las prestaciones asignadas a la comunidad en la salud gubernamental.

Se nos permite dar solamente cinco bonos: uno de consulta y cuatro de evaluación de test psicológicos, excepto que hayamos hecho un magíster de los que ellos dan, de la gama que ellos prestan (...) me desilusioné un poco del Colegio de Psicólogos, porque fue el Colegio de Psicólogos fue quien en conjunto con el gobierno, con FONASA tomaron esas decisiones... (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

También se mencionan dilemas éticos importantes en los cuales se ha visto enfrentado el colegio, y que de alguna forma parecieran restarle credibilidad, de forma que “el mismo Colegio de Psicólogos se hace una zancadilla a sí mismo” (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años).

... aquí en Chile hay psicólogos que se forman en dos años en la Universidad UNIACC y el director de la carrera era el anterior presidente del Colegio de Psicólogos, el Sr. Luco que era el presidente del Colegio de Psicólogos en la presidencia anterior, era el tipo de la UNIACC, entonces, creo yo que frente a ese tipo de cuestiones, el mismo Colegio de Psicólogos se hace una zancadilla a sí mismo... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

Y todo esto ha desembocado, finalmente, en una visión bastante negativa sobre la colegiatura en general, y la gente del colegio en



particular. Uno de los psicólogos entrevistados será tajante al respecto: “Creo que son unos patanes, no me convencen, para nada” (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

#### ***IV.d. ¿Qué se piensa sobre el Código de Ética formulado desde el Colegio de Psicólogos?***

Sobre la utilidad del Código de Ética existen opiniones contrapuestas. Si bien la mayoría declara un notable desconocimiento sobre el mismo, que fluctúa entre haberlo leído “por encima” y no conocerlo para nada, varios de los psicólogos entrevistados señalan tener una aproximación relativa a éste durante sus estudios universitarios. Ahora bien, la utilidad del mismo, tanto para quienes lo conocen como para quienes no lo conocen, varía entre una percepción absolutamente funcional del mismo, que funcionaría como una “guía” para actuar en situaciones complejas, hasta una incapacidad del mismo para guiar el actuar de los psicólogos.

Su funcionalidad se percibe principalmente cuando se concibe un desconocimiento casi absoluto sobre los modos correctos de actuar frente a ciertas situaciones, o bien cuando el psicólogo se siente incapaz de discernir ante una problemática particular. Uno de los psicólogos indica que, frente a alguna situación absolutamente irresoluble con sus conocimientos, “revisaría el Código famoso del que hablaste, para ver cómo se procede, no meterse en un ‘tete’” (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años). Pero también se entiende que este Código posee cualidades

didácticas y entrega regulaciones que es importante que los estudiantes de psicología aprendan.

Yo soy psicólogo colegiado, ocupo el Código de Ética del Colegio de Psicólogos para enseñarles a mis alumnos sobre el tema de la regulación con los pacientes... (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)

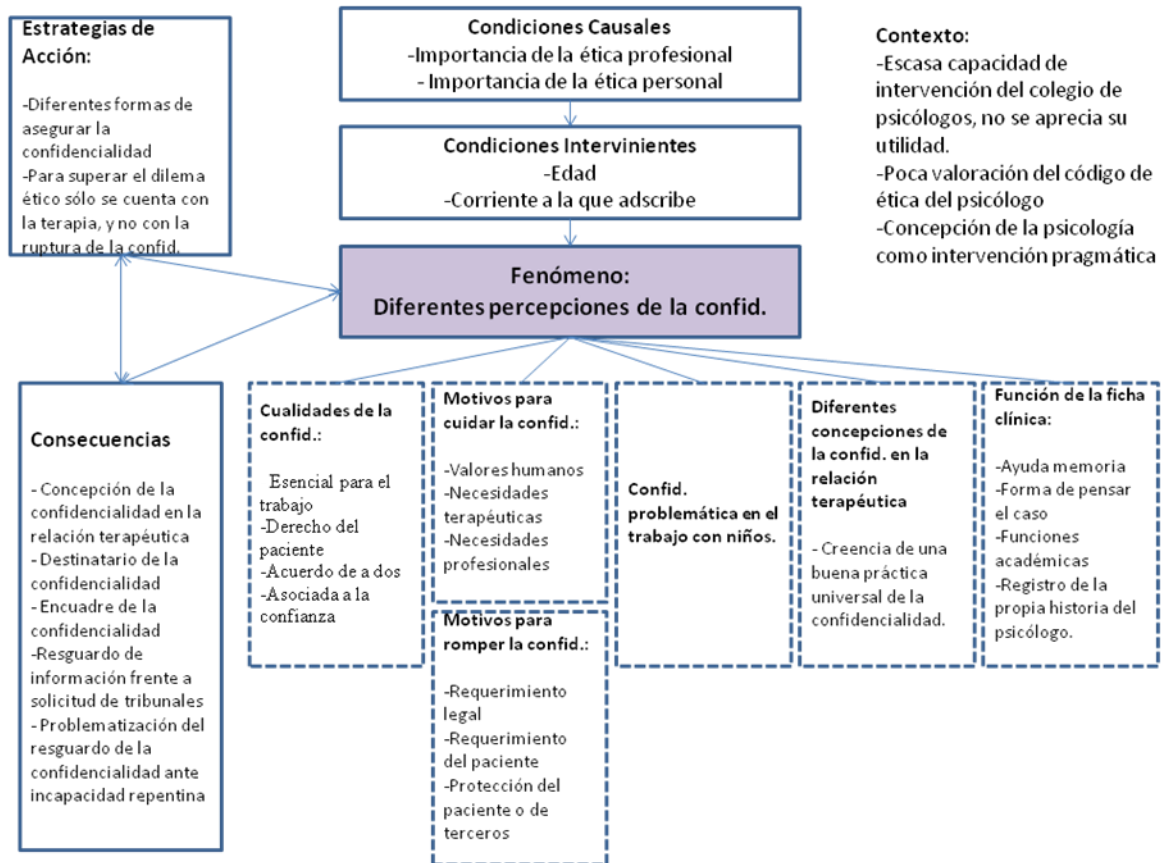
Y por otro lado es descrito como poco útil o incapaz de guiar a los psicólogos en su actuar, ello en parte por su ambigüedad, dado que “los mismos expertos dan cuentas de temas que caen en la ambigüedad, por momentos pasa a ser poco claro, hay temas que no están del todo resueltos” (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años), y por este motivo en muchas situaciones no sería posible encontrar “respuestas” satisfactorias en dicho código, que puedan funcionar como “guías de acción”.

Su inutilidad en parte también emerge del hecho que los psicólogos se sienten altamente interpelados por la concepción de ética como principio humano, por lo cual el Código de Ética sería básicamente innecesario si es que el psicólogo cuenta con una formación ética sólida y consistente, la cual no sería obtenida de modo institucional o académica. Uno de los entrevistados menciona que la existencia de “reglas” es improductiva si un individuo no cuenta con principios estructurales en su conformación humana.

Yo creo que eso es intransmisible por la academia, por las instituciones, yo creo que hay ciertas cosas que en la formación

clínica, pasan por sujetos singulares, no mas, no creo que haya así reglas, técnicas, tu le puedes presentar a un psicópata todas las reglas y se las puede saber perfectamente todas de cómo se hace la cosa, y ser perfecto miserable, incluso puede ser profesor de ética, y ser un perfecto abusador, un perfecto violador...  
(Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)

## 8. Conclusiones



El anterior diagrama resume las relaciones comprensivas observadas a lo largo de las entrevistas realizadas a psicólogos que trabajan en consulta privada. En el centro se sitúa el fenómeno de la percepción de la confidencialidad: qué se entiende como confidencialidad, y cómo la interpretación de este concepto, hecha por los psicólogos, es poco unívoca. Aún así, vale evidenciar que el principio de confidencialidad es percibido por muchos psicólogos desde el punto de vista médico, es decir, en relación al juramento Hipocrático, que obliga al facultativo a no revelar nada y a guardar reserva acerca de los hechos conocidos por él,

en el ejercicio de su profesión, ya sea del trato con el enfermo como a través de otras vías. La concepción de lo confidencial ha sido observada aquí principalmente basada desde la perspectiva de la confianza, lo cual se relaciona más a lo que “secreto profesional” se refiere, y luego relacionada con la importancia creación y consolidación del “vínculo” necesario entre el terapeuta y su paciente. Esto se contrapone a la definición explicitada por el Colegio de Psicólogos, que describe en su código de ética al concepto de confidencialidad en relación a aquellos escritos que mantiene el psicólogo respecto a su paciente, a diferencia del secreto profesional el cual engloba información que va más allá que los escritos.

Y sin embargo, las percepciones respecto de la confidencialidad en cierto modo se ven implicadas por las concepciones éticas con que se manejan los psicólogos. En consistencia a lo observado en otras investigaciones, los psicólogos entrevistados tienden a mirar de reojo toda estructuración de los principios éticos, pues estos son considerados principalmente como algo que se aprende en el hogar. Gran parte de los psicólogos entrevistados pareciera valorar otros recursos para enfrentar problemas éticos en general, puesto que se aprecia que aquello que se trae como conocimiento de principios aprendidos en el hogar son valores muy empleados al momento de enfrentar alguna problemática ética. La experiencia, la responsabilidad, e incluso la utilidad para enfrentar situaciones en las cuales es necesario tomar decisiones ‘éticas’, y por este motivo el Código de Ética no pareciera constituirse como un

instrumento necesario, salvo cuando se buscasen orientaciones de acción más basadas en lo legal que en lo ético propiamente tal.

La mediación entre lo que se entiende por confidencialidad, y la percepción de la ética, no pareciera darse por cualidades definidas por ejemplo por el sexo del investigador: ni las mujeres ni los hombres se aprecian como más o menos cuidadosos o rigurosos de forma genérica. La edad tampoco pareciera ser, por sí misma, una condición interviniente, pero lo que sí aparece generando distinciones se vincula más bien con el tiempo de experiencia profesional, y con las experiencias de vida de cada profesional. Ciertamente que la edad se puede asociar fuertemente a ambos ámbitos, pero no parece ser ella misma una condicionante o interviniente entre ambas dimensiones consideradas, sino que se evidencia que aquellos terapeutas cuya experiencia de vida ha sido más interesante (en términos subjetivos) aparecen como mucho más cuidadosos en sus percepciones de la confidencialidad, apareciendo para ellos como un concepto mucho más central, más constitutivo de su trabajo, y más fundamental para sus vidas.

Toda esta dinámica práctica se concibe en un contexto de desvalorización del Colegio de Psicólogos de Chile. Al parecer, al no contar éste con algún tipo de capacidad sancionadora en términos legales o judiciales, los psicólogos lo perciben como una entidad muerta, ficticia, sin más atributos que la capacidad de sancionar moralmente a quienes se adscriben, pero sin ningún motivo regulador. Igualmente, no se perciben

mayores beneficios de afiliarse a este colegio, al parecer los beneficios que él entrega no resultan relevantes para los psicólogos entrevistados, los descuentos recibidos en distintos cursos y congresos no parecieran responder a los costos sobre todo económicos que implica colegiarse, y no se percibe ningún beneficio más que éste. De la misma forma, el Código desarrollado por este colegio se concibe como poco útil e incapaz de entregar orientaciones efectivas y aplicables para la práctica de los terapeutas entrevistados. Estudios respecto a esta temática y citados en apartados anteriores muestran que gran parte de los psicólogos señalan tener conocimiento del código de ética, ello a diferencia de lo que se identificó a partir de las entrevistas realizadas, puesto que la mayoría respondió tener conocimientos parciales o bien un total desconocimiento de lo planteado en esta instancia. Y, sin embargo, se reconoce la gran importancia de la educación en ética, ya sea en el hogar, en la universidad, o en otras instancias.

Las estrategias de acción frente a las conceptualizaciones de la confidencialidad principalmente se vinculan con las formas de cuidar la confidencialidad, y cómo enfrentarse al conflicto ético asociado a la ruptura de la confidencialidad. Las formas de cuidar la confidencialidad se estructuran en torno a los grados de profundidad que alcanzan los registros, lo que va desde sencillamente no registrar nada (y confiar ciegamente en la memoria), registrar información de forma selectiva (sin incluir datos comprometedores), o bien mantener la información registrada en fichas independientes: una que contenga datos superficiales y que podría ser leída

por cualquiera sin ningún peligro, y otra ficha mucho más completa y que es cuidada de forma personal por el terapeuta, ya sea transportándolas todo el tiempo, o guardarlas en casa bajo llave. Esta última estrategia es utilizada principalmente por quienes trabajan en centros médicos o alguna instancia que requiera que alguna información de la ficha permanezca en el lugar de trabajo. Por lo general la mayoría de los psicólogos entrevistados refirió que el tratamiento de la información del paciente en la clínica privada se realizaba de manera “codificada”, pues si ella quedaba expuesta a vista y paciencia de otras personas, perdía su sentido como información. En los entrevistados se observa cierto temor en términos del resguardo de la confidencialidad pues se cree que ella es ignorada en muchas ocasiones, cuando colegas discuten hasta socialmente algunos casos, lo que muestra cierta pérdida del respeto por la vida psíquica del paciente. También aparece el “consentimiento informado” como una herramienta útil cuando se requiere hacer uso de la información íntima del paciente. Este consentimiento generalmente es pedido con fines académicos, para publicaciones, investigación, etc.

¿Qué consecuencias tiene el que los psicólogos compartan sólo ciertas dimensiones de la comprensión de la confidencialidad? Desde este punto se observan diferentes concepciones de cómo asegurar la confidencialidad en la relación terapéutica, a quién se le asegura la confidencialidad, cómo se explicita o no el “pacto” de confidencialidad en la instancia de la consulta, los modos de actuar en consecuencia con este pacto ante situaciones de solicitud de información, y la problematización



respecto a qué se sucederá con los registros supuestamente “confidenciales” una vez que el psicólogo se vea exhortado a abandonar la práctica clínica, ya sea por alguna enfermedad repentina e incapacitante, o porque lo ciegue repentinamente la muerte.

Respecto a esto último, se encontró mucho menos discurso en las respuestas de los psicólogos que lo que se habría esperado. Las respuestas fluctuaron desde la total banalización del tema hasta una preocupación notoria, pero sin embargo la mayoría de los entrevistados confesó no haberse preguntado anteriormente qué pasaría con sus registros si repentinamente muriese. Pero, más que dejar la situación en el aire, se observó que los psicólogos concedieron importancia a la situación, pero no más que eso. No fue posible lograr mayor discurso al respecto, cuestionamientos inmediatos o posibles soluciones. Solo uno de los entrevistados mencionó tener resuelto el tema, principalmente por considerarse “más viejo” y, por lo mismo, percibir más cerca la posibilidad de la muerte. Valga mencionar, sin embargo, que este mismo entrevistado parece ser altamente estricto en su forma de cuidar la confidencialidad, al parecer por la amplitud de su experiencia de vida.

Como reflexión final, queda en el aire cuál es la necesidad real de contar con un código de ética para una profesión que debiera contar con individuos de sólida formación que venga de la casa. Se mencionó en secciones anteriores que la ética profesional tiene que ver con creencias “acerca de qué es lo que está bien o está mal, de qué es correcto o

incorrecto hacer en la actividad profesional” (Leibovich 2006). Sin embargo fue posible identificar que al parecer gran parte de los principios que deben regir al psicólogo en su práctica se vinculan más a condiciones éticas personales. En la práctica se debe pensar qué concepción de la ética se concibe para el trabajo psicológico: si una ética como principio, o una ética como normativa externa.

Para entender esta diferencia, es posible tomar como analogía los sistemas legislativos de Francia e Inglaterra. La declaración de derechos que se dicta durante la Revolución Francesa surge como respuesta al ‘olvido’ de los derechos básicos de las personas: como los derechos se han olvidado, tras el dominio de la monarquía absoluta, es necesario declararlos y, por tanto, escribirlos, entregarles realidad. Por contraparte, la legislación inglesa, y en parte también la norteamericana, entregan gran relevancia a aquello que se conoce como *common law*, ley común, que limita los actos políticos, sobre todo limitando al parlamento.

E igual que en este ejemplo, la ética pareciera tener o bien un fundamento político (debe ser proclamada, escrita), o bien un fundamento pre-político, encarnado en las prácticas éticas adquiridas en la familia. Y, sin embargo, no es posible forzar a los individuos a traer una sólida formación desde su hogar. ¿Sería necesario, quizá, contar con mayor selección en la carrera de psicología, en pos de asegurar cierto nivel básico de formación y principios éticos consistentes? Quizá no sea

posible responder a esta pregunta a partir de una investigación empírica, pero queda abierta a la discusión.

Por último, aparecen otras temáticas que se observan altamente interesantes para indagar a futuro. Estas temáticas surgen en la dinámica de las entrevistas, y en ciertos casos se vinculan a la importancia (o no) de incluir ramos de ética durante la formación de pregrado (o bien si resulta más conveniente incluirla de forma transversal a lo largo de la carrera). Por otro lado es importante e interesante plantear la pregunta sobre qué ocurre con los psicólogos recién titulados y cómo se plantean frente al Colegio Profesional de su área: cuál es la importancia que tiene actualmente el Colegio de Psicólogos de Chile, y qué tipo de identificación surge dado el estar vinculado a la colegiatura. Sin embargo, todas estas interrogantes y cuestionamientos deben buscar respuestas en otra ocasión, que se ocupen de ellas en forma más específica.

## 9. Bibliografía

- Alvear, K., Pasmanik, D., Winkler, M y Olivares, B. (2008). "Códigos en la posmodernidad? Opiniones de psicólogos/as acerca del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile A.G", *Terapia Psicológica*, 26 (2), pp. 215-228.
- APA (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado el 21 de julio de 2010, de American Psychological Association: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Aristóteles (s.f.). *Ética a Nicómaco*. Barcelona: Biblioteca Gredos.
- Babbie, E. (1996). *Manual para la práctica de la investigación social*. Madrid: Desclée de Brouwer, Biblioteca de psicología.
- \_\_\_\_\_ (2000). *Fundamentos de la investigación social*. México: International Thompson Editores.
- Bolívar, A.(2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10. pp. 93-123
- Blanco, L. y Ite, A. (1994) *Estudio Descriptivo de la Opinión de Psicólogos Titulados de Universidades del Área Metropolitana Acerca de su Formación Profesional*. Tesis no publicada para optar al título de Psicólogo. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Brunet, I. y Valero, L. (1998). *Epistemología y práctica de la investigación científico-social*. Barcelona: Librería Universitaria.
- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. Oxford University Press.

Calo, O. (2002). "Confidencias. El Secreto Profesional en la Psicología".  
*Fundamentos en Humanidades*. 3 (5), pp.135-146.

Colegio de psicólogos de Chile (1999). *Código de ética profesional*.  
Santiago: AG.

\_\_\_\_\_ (1989) *Boletín del Colegio de Psicólogos*.  
Santiago: AG.

Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. (s.f.).  
Guía de actuación en Psicología Forense. Coordinadora estatal de  
Psicología jurídica.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. (s.f.).  
*Guías de actuación en Psicología Forense*. Recuperado el 05 de  
agosto de 2010, de Psicología Jurídica:

<http://www.cop.es/pdf/GuiasDeActuacionEnPsicologiaForense.pdf>

Declaración universal de principios éticos para psicólogas y psicólogos  
(2008). Adoptada por la Asamblea de la Unión Internacional de  
Ciencia Psicológica (IUPsyS), y por la Comisión Directiva de la  
Asociación Internacional de Psicología Aplicada (IAAP). Disponible  
en [www.sipsych.org](http://www.sipsych.org).

Del Campo, M. y Tejero, J.A. (2005). *La intencionalidad del psicólogo*.  
Recuperado el 03 de agosto de 2010, de Revista electrónica  
psicología científica:

[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-60-la-  
intencionalidad-del-psicologo.pdf](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-60-la-intencionalidad-del-psicologo.pdf)

- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2005). "La Práctica y disciplina de la investigación cualitativa". En Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. California: Sage.
- \_\_\_\_\_. (Eds.) (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousands Oaks: Sage.
- Descartes, R. (1996). *Meditaciones Metafísicas y otros textos*. Santiago: Universitaria
- Díaz, E. (2003). *La ficha clínica*. Recuperado el 23 de Junio de 2010, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: [sdi.bcn.cl/consenso/conferencia1/FichaClinicaDialogo](http://sdi.bcn.cl/consenso/conferencia1/FichaClinicaDialogo)
- Evans, D. (2005). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Feldman, R. (1999). *Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana*. México: Mc Graw Hill.
- Fernández, J L. y Hortal, A. (1994). *Ética de las Profesiones*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Figueroa, G. (2007). "Los variados rostros de la confidencialidad: Legalidad y eticidad". Comentario al artículo Salinas, R. (2007). "La confidencialidad de la consulta psiquiátrica y el deber de protección a terceros: El caso Tarasoff". *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 45 (1), pp. 68-75
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Coruña: Fundación Paideia Galiza, Morata.

- Freud, S. (1895). *Obras Completas. Estudios sobre la histeria*. Vol II. Bs Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1905). *Obras Completas. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) y otras obras*. Vol VII. Bs Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1907) *Obras Completas. Acciones Obsesivas y Prácticas Religiosas*. Vol IX. Bs Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1908). *Obras Completas. La moral sexual, cultural y la nerviosidad moderna*. Vol IX. Bs Aires: Amorrortu Editores
- \_\_\_\_\_ (1913) *Obras Completas. Tótem y Tabú*. Algunas concordancias en la vida anímica entre los salvajes y los neuróticos. (pp11 a 162) Vol XIII. Bs Aires: Amorrortu Editores.
- Glaser, B. (2002). "Conceptualization: On theory and theorizing using grounded theory". *International Journal of Qualitative Methods*. 1 (2).
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Gracia, D. (1992). "Planteamiento de la bioética". En M. Vidal (editor): *Conceptos fundamentales de ética teológica*. Madrid: Trotta.
- COP (s.f.). *Guía de actuación en Psicología Forense*, del Colegio Oficial de Psicólogos de España. Recuperado el 01 de septiembre, de COP: <http://www.cop.es/pdf/guiasdeactuacionenpsicologiaforense.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hortal, A. (1994). *Ética de las Profesiones*. Madrid: UPCO.

- Kant, I. (1765). *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*.  
Disponibile en <http://www.librostauro.com.ar>, visitado el 21 de mayo del 2010.
- Kierkegaard, S. (1997 [1843]). *La repetición: Un ensayo de Psicología experimental*. Buenos Aires: JVE Psique.
- \_\_\_\_\_ (2007). *Temor y temblor*. Barcelona: Folio.
- Krause, M. (1995). "La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos". *Revista Temas de Educación*. 7. pp. 19-39
- Kubler-Ross (1969). *On Death and Dying*. Londres: Tavistock Publications.
- Lacan (1988) El Seminario. Libro 7, *La ética del psicoanálisis*, Bs Aires- Barcelona: Paidós
- Leibovich, A. (2006). "La ética en la práctica clínica. Consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica". *Revista uruguaya de psicoanálisis*. 102. p. 197-220
- \_\_\_\_\_. (2000). "La Dimensión Ética de la investigación Psicológica". *Investigaciones en Psicología*. 5 (1), pp. 41-61.
- Allepús, R.; Azorín, E.; Calvo, H. et. al.. (1998). *La Ética en la terapia de grupo, perfil ético y social del psicólogo*. Publicación en el Boletín de APAG. Asociación de psicoterapia Analítica Grupal. Universidad Ramón Llull., pp. 30-43.
- Manzanaro, R.; Apellaniz, A. y Sánchez Milla, J. (2004) "Los estudiantes universitarios ante la confidencialidad. Aspectos relacionados con la salud laboral y la atención primaria". *MAPFRE Medicina*, 15 (4), pp. 285-292



- Nassar, M. (2004). *Identidad social en estudiantes de psicología de una universidad privada*. Recuperado el 5 de Abril de 2010, de Consejo Superior de Educación:  
[http://www.cse.cl/public/Secciones/seccionestudios/estudios\\_y\\_documentos\\_Otros.aspx](http://www.cse.cl/public/Secciones/seccionestudios/estudios_y_documentos_Otros.aspx)
- Nicholas, N. y Nicholas, S. (2010). "Understanding confidentiality and the law on access to medical records". *Obstetrics, gynaecology and reproductive medicine*. 20 (5). pp. 161-163
- Papalia, D. (2004). *Desarrollo humano*. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Pasmanik, D. y Winkler, M. (2009) "Buscando Orientaciones: Pautas para la Enseñanza de la Ética Profesional en Psicología en un Contexto con Impronta Postmoderna". *Revista Psykhe*. 18 (2) pp 37-49
- Pérez, E., Muñoz, M. y Ausín, B. (2003). "Diez claves para la elaboración de informes psicológicos clínicos (de acuerdo a las principales leyes, estándares, normas y guías actuales)". *Papeles del Psicólogo*. 24 (86), pp. 48-60.
- Platón (2003a). *La Apología de Sócrates*. Santiago: Centro Gráfico Limitada
- \_\_\_\_\_ (2003b). *Diálogos*. Volumen I: Apología. Critón. Eutifrón. Ion. Lisis. Cármides. Hipias menor. Hipias mayor. Laques. Protágoras. Madrid: Gredos.
- Resendis, R. (1998) (coord.) *El pensamiento sociológico clásico*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Riquelme, H. (2004). "Ética Profesional en tiempos de crisis. Médicos y Psicólogos en las dictaduras de América del Sur". *Polis*, 3 (8), Pp. 351-380
- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rodriguez, E. (s.f.). *Aspectos Éticos de la Ficha Clínica*. Recuperado el 23 de Junio de 2010, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: [sdi.bcn.cl/consenso/conferencia1/FichaClinicaEtica](http://sdi.bcn.cl/consenso/conferencia1/FichaClinicaEtica)
- Salas, G. (2009). *Periodos de la psicología en Chile: primeras aproximaciones*. Recuperado el 5 de Abril de 2010, de Ontogenia: <http://ontogenia.cl/novo/modules/Downloads/archivos/Periodos%20de%20la%20Psicolog%EDa%20en%20Chile.pdf>
- Salinas, R. (2007). "La confidencialidad de la consulta psiquiátrica y el deber de protección a terceros: El caso Tarasoff". *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 45 (1), pp. 68-75
- Salvat (1986). *Diccionario enciclopédico, vol 22: pol-red*. Barcelona: Salvat.
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá; Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
- Sibils, R. (2006). *Psicoterapia basada en la teoría psicoanalítica: ¿Aplicación de una técnica o inevitable utilización de múltiples recursos?* Recuperado el 09 de agosto de 2010, de AUDEPP: <http://www.audepp.org/noticia.php?cat=1>

- Serbia, M. (2007). "Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa". *Holográfica*, 3 (7). Pp. 123-146.
- Spinoza, B. (1980 [1677]). *Ética, demostrada según el orden geométrico*. Madrid: Ediciones Orbis S.A.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002 [1994]) *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquía.
- Stroebe, M. S., Stroebe, W. y Hansson, R.O. (1993). *Handbook of bereavement: theory, research, and intervention*. Nueva York: Cambridge University
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. La búsqueda de significados. Buenos Aires: Paidós.
- Vásquez, J. (s.f.). *Origen de la ética*. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos58/origen-etica/origen-etica3.shtml>. Visitado el 21 de mayo del 2010.
- Vera-Villaruel, P., Córdoba-Rubio, N., & Celis-Atenas, K. (2008). *Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada (LOT-R) en población chilena*. Universitas Psychologica. Recuperado el 5 de Abril de 2010, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/402/292>.

- Winkler, M. I., Pasmanik, D., Alvear, K., & Reyes, M. I. (2007). "Cuando el Bienestar Psicológico está en Juego: La Dimensión Ética en la Formación Profesional de Psicólogos y Psicólogas en Chile". *Terapia psicológica*. 25 (1), pp. 5-24.
- Zautra, A.J., Reich, J.W. y Guarnaccia, C. A. (1990). "The everyday consequences of disability and bereavement for older adults". *Journal of personality and social psychology*, 59, pp. 550-561

## 10. Anexos

### Anexo 1: Pauta de entrevista

Buenos días (buenas tardes, etc.). Lo (la) hemos contactado pues con mi compañero estamos realizando nuestra tesis para obtener el grado de psicólogo, y estamos realizando un estudio acerca de la percepción y la forma de entender la confidencialidad que tienen los psicólogos en la consulta privada.

La idea es que conversemos acerca de lo que usted hace, de la forma en que lleva a cabo el registro de información confidencial, y otros temas afines. Puede ser un tema que usted no se haya cuestionado, y por eso de lo que se trata es de que vayamos pensando en el tema durante la entrevista.

Esta entrevista puede tener una duración de alrededor de 60 minutos. La idea es que conversemos libremente sobre el tema y que usted diga todo lo que desee al respecto. Para no tener que tomar notas, me gustaría poder grabar la entrevista. No está de más decir que todo lo que usted nos cuente será revisado en conjunto con lo que diga mucha otra gente, por lo que no se publicará ningún dato de identificación suyo o de ningún otro entrevistado.

#### **1. Historia estudiantil y laboral**

Para comenzar, me gustaría saber cómo ha sido su experiencia con la psicología: por qué optó por esta carrera, su época de estudio y primeros trabajos, y cómo ha sido su experiencia en la consulta privada. Que me digas cómo se fueron sucediendo las cosas, qué pasó antes, qué pasó después, con todo el detalle que pueda. Comience desde donde le parezca relevante.

Interesa indagar en los siguientes aspectos:

- Motivaciones para estudiar psicología.

- Experiencias significativas durante la época de estudio..
- Por qué optó por trabajar en la consulta privada (o de pronto no fue una opción)
- Cómo ha sido la experiencia trabajando en la consulta privada en términos generales..
- Qué diferencias tiene trabajar en una consulta privada respecto de otros lugares de trabajo (ONGs, servicio público, etc.)

## **2. Significados de la confidencialidad y condiciones para ésta**

¿Qué significa para usted la confidencialidad?

Interesa indagar en los siguientes aspectos:

- Qué significa “confidencialidad” como concepto.
- Cuál es la finalidad del principio de “confidencialidad” en la consulta psicológica.
- Cómo se actúa de forma “confidencial”.
- Cómo se le asegura a los nuevos pacientes que su información será tratada con “confidencialidad”.
  - En relación a lo anterior, existe o no un eventual rol del colegio de psicólogos como “garante” de la confidencialidad.

¿Hay alguna temática que resulte particularmente sensible en términos de confidencialidad?

Interesa indagar en los siguientes aspectos:

- Respecto a qué temas hay que ser particularmente cuidadoso.
- P.e. problemas de sexualidad, infidelidad, drogadicción, enfermedades venéreas, conductas desviadas (robos, asaltos, violaciones, asesinatos), etc.

## **3. Otros factores relacionados con la percepción de confidencialidad**

¿Conoce usted a algún psicólogo que entienda la confidencialidad de forma diferente a usted?

Si responde **afirmativamente**, indagar en:

- Cuáles diferencias observa en comparación con su propia opinión.
- Causas que podrían estar generando esa diferente percepción.
- Corriente psicológica a la que adhiere ese colega.
- Universidad de proveniencia de ese colega.
- Edad aproximada de ese colega.

#### **4. Limitaciones de la confidencialidad**

¿A qué limitaciones se puede enfrentar un psicólogo como usted, para resguardar la confidencialidad de sus pacientes?

Interesa indagar en los siguientes aspectos:

- Cree que es posible o no ser 100% fiel al principio de “confidencialidad”.
- Por qué podría un psicólogo violar el principio de confidencialidad.

¿Usted se ha enfrentado a algún problema relacionado con resguardar la confidencialidad de un paciente, por ejemplo que la familia, empleador o policía le solicite información acerca de alguien que se atiende con usted?

Si responde **afirmativamente**, indagar en:

- Con quién fue el problema (p.e. relación con la policía, con las familias, con empleadores.)
- Qué tipo de información (confidencial) se le solicitó.
- Cómo actuó en esa situación.

Si responde **negativamente**, poner al entrevistado en la siguiente situación:

- Suponga que un paciente suyo tiene problemas con la justicia, por ejemplo le confiesa que violó a su esposa y que ella lo está demandando, pero que él negó todo a la justicia. Suponga que a los pocos días, viene a verlo un representante de Tribunales de Familia, porque la esposa de su paciente lo mencionó a usted como testigo, pensando que usted tiene más información al respecto. ¿Cómo actuaría usted?

¿Conoce usted a algún colega que se haya enfrentado a algún problema relacionado con la confidencialidad? de ser así, ¿cómo actuó su colega al respecto?

## **5. Vulneraciones a la confidencialidad e institucionalidad que la resguarda**

¿Sabe usted qué puede hacer un paciente que ve vulnerado su derecho a confidencialidad?

Interesa indagar en los siguientes aspectos:

- Qué pasa si algún colega rompe el principio de confidencialidad de forma grave.
- Existe o no alguna institucionalidad que permita a los pacientes “reclamar” si se siente vulnerado (p.e. colegio de psicólogos, o ante el sistema judicial).

## **6. Confidencialidad y muerte**

¿Ha pensado usted en qué pasará con todas las fichas clínicas acumuladas, si alguna vez usted ya no pueda ejercer?

Puntualizar el “no poder ejercer” a partir de las siguientes aristas:

- Jubilación.
- Discapacidad grave.
- Muerte por enfermedad (de forma que pueda tomar decisiones respecto a qué hacer con la información)
- Muerte accidental (de forma que no sea posible decidir qué hacer con la información).

## **7. Experiencias**

¿Podría contarme alguna experiencia especialmente ejemplificadora que conozca usted, que tenga que ver con el tema?

Ya sea:

- Experiencia personal.
- Experiencia de colegas conocidos.
- Experiencias escuchadas por ahí.
- Experiencias leídas en libros o artículos.



**8. Datos personales**

- *Edad*
- *Corriente psicológica con la cual se siente identificado*
- *Universidad de procedencia*
- *Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión*
- *Colegiado o no.*
- *Conocimiento acerca de la labor del Colegio de Psicólogos de Chile.*

## Anexo 2: Entrevistas codificadas

Entrevistado 1, varón, menor de 30 años	
<p><b>Te agradecemos que hayas aceptado esta entrevista con nosotros, sobre la confidencialidad en la consulta privada, tú cumples con el requisito de ser varón menor de 30 años y que ejerce en la consulta privada, nos gustaría saber algunas cosas de ti por ejemplo ¿por qué elegiste la carrera de psicología?</b></p>	
<p>R: bueno siempre desde pequeño, desde que uno va tomando conciencia de los estudios por eso no tan pequeño [<u>desde que uno esta en la enseñanza media se va dando cuenta de las cualidades que se tiene y que no, la parte matemática nunca me acompañó, si la parte social</u>] de hecho recuerdo que una profesora tenia un poco de aversión hacia mi porque se daba cuenta que no estudiaba mucho para la lengua castellana pero que me iba muy bien entonces por eso siempre quería pillarme de una u otra manera siempre me atrajo un poco las ciencias sociales, desde todos sus ámbitos [<u>siempre me llamo la atención la filosofía, hasta el día de hoy enamorado de la filosofía, de la teología, de las leyes y todo eso paso por mi mente antropología paso por mi mente y psicología</u>], en realidad y porque [<u>la decisión de cual de todas (las carreras humanistas), evaluando mis cualidades y evaluando el campo laboral</u>] en ese tiempo estamos hablando yo salí hace 2 años de la Universidad estamos hablando mas o menos de unos 8 años atrás.</p>	<p>Razón para estudiar psico: habilidades que sentía tener Razón para estudiar psico: búsqueda de carrera humanista</p> <p>Razón para estudiar psico: habilidades que sentía tener</p> <p>Razón para estudiar psico: campo laboral</p>
<p><b>¿Cuándo te iniciaste?</b></p>	
<p>R: Entre a estudiar hace siete años atrás, pensando en un campo laboral mas accesible y también por unos medios que le comienzan a surgir y a proyectar otras personas con respecto a las leyes ten cuidado el mundo es un poco peligroso etc., etc. [<u>terminamos decidiendo lo que era la psicología que me satisfacía varias áreas que eran de mi atención, como les mencionaba la antropología todo lo que tuviese que ver con ciencias sociales y comencé a estudiar psicología</u>]</p>	<p>Razón para estudiar psico: búsqueda de carrera humanista</p>
<p><b>¿Perdón te quiero hacer una pregunta, porque dijiste terminamos decidiendo, me da la impresión que intervino otro?</b></p>	
<p>R: Si, [<u>sin lugar a dudas cuando se tiene esa edad 18 años difícilmente se puede tomar la decisión por si mismo en la totalidad siempre estuvo</u></p>	<p>Razón para estudiar</p>

<p><u>el apoyo de mis padres y el apoyo también significaba la opinión y uno se va nutriendo de esas opiniones y van teniendo cierto peso]</u> no digo que todo si me gustaba y me llamaba la atención la psicología y ellos fueron aportando con su opinión, mas que aportarme a decidirme por psicología mas me aportaron a no decidirme por leyes porque al final de cuentas estuvieron esas 2 sobresaliendo, psicología por un lado y leyes por otro me llamaban la atención las dos y sentí mas aliento hacia psicología que a leyes y termine optando por psicología.</p>	<p>psico: ayuda de los padres para decidir</p>
<p><b>¿Que tal fue para ti el estudio de la carrera, fue gratificante, cumplió con tus expectativas que tenias?</b></p>	
<p>R: absolutamente, <u>[el primer año termine enamorándome de la psicología, todo era guau, todo era increíble, impresionante como eran capaces algunas personas de hacer un análisis de la mente tan profundo, cuando uno viene sin un conocimiento previo a esto se va sorprendiendo]</u> después el asombro se va perdiendo un poco con el transcurso de los años pero en la parte final en el periodo de la practica yo tuve una practica supervisada en el contexto de la universidad que fue en el CAPS en el centro de atención psicológica de la Universidad de las Américas ahí volví a encantarme nuevamente a sorprenderme, <u>[creo que mi ultimo año aprendí mas que en mis 4 años tuve una muy buena supervisora que me motivó a estudiar mucho y a poner en practica todos mis conocimientos sentí que me volvió a encantar la psicología].</u></p>	<p>Gratificación en estudiar psicología</p> <p>Influencia de profesores: aumenta motivación por la carrera.</p>
<p><b>¿Porque optaste por la consulta privada siendo tan joven y existiendo la opción de ligarse a una institución y el trabajo llega solo?</b></p>	
<p>R: <u>[En realidad se da por dos razones: la primera, el mundo institucional -llámese COSAM, consultorio o alguna ONG- en primera instancia lo busqué, no fue una búsqueda exhaustiva, fue una búsqueda menor, tirar algún numero de curriculum que no fue mucho y me desilusioné, vi un mundo saturado]</u></p> <p>y en segunda instancia <u>[para ser sincero no me acomoda el tipo de trabajo en una institución, por una razón que sobrepasa todo lo demás: el trato que se le da a la persona. No digo que se le maltrate en una institución pública sino en cuanto a los tiempos, los tiempos están muy marcados. muy definidos y lamentablemente llegamos a pensar que el ser humano no es... no somos todos iguales ni las problemáticas que traemos son iguales, pero la cantidad de tiempo está marcada]</u> o sea si te demoras muy poco con uno ¿por qué te demoraste tan poco? y con otro necesitas mas tiempo con uno por que te demorarse mas con uno y otros necesitan más tiempo y <u>[creo que en la consulta privada uno puede darse esas libertades y tener una atención mas personalizada en donde el tiempo lo maneja uno y no hay una presión externa que este marcando ese territorio y esa línea],</u></p> <p><u>[claro que tiene sus desventajas también a veces uno se sorprende cuando miras el reloj y has estado una hora y media con la persona y</u></p>	<p>Causas para entrar a la clínica privada: percepción del mundo público como "saturado".</p> <p>Causas para entrar a la clínica privada: importancia asignada a los tiempos para trabajar</p> <p>Ventaja de la consulta privada: libertad en</p>

<p><u>cuesta también tener la autodisciplina en que hay un tiempo determinado]</u></p> <p><u>[(es importante regular los tiempos en la consulta privada) para no caer en lo iatrogénico también o sea perjudicar al paciente. Para ser bien coloquial “lo mal acostumbramos” y cree que todas las sesiones van a ser así y realmente uno termina agotado después de una hora y media de conversar con una persona de sus problemáticas, lleva al cansancio].</u></p> <p><u>[Tiene una ventaja maravillosa y muy rica de dar una atención personalizada]</u></p> <p>y también <u>[tiene una dificultad de la autodisciplina la falta de la autodisciplina en cuanto de marcar un horario no sobrepasarse mas allá de la cuenta]</u></p>	<p>tiempos</p> <p>Desventajas de la consulta privada: se requiere mucha autodisciplina para delimitar los tiempos.</p> <p>Importancia de regular el tiempo: salud física y mental del psic.</p> <p>Ventaja de la consulta privada: libertad en tiempos.</p> <p>Desventajas de la consulta privada: se requiere mucha autodisciplina para delimitar los tiempos.</p>
<p><b>¿Que significa para ti el concepto de la confidencialidad?</b></p>	

<p>R: Sin caer en lo epistemológico, en la palabra, sino más bien de mi percepción y de mi concepto voy a tratar de hablar. <u>[Estamos en frente de un ser humano que intenta abrir un espacio interior, que intenta abrir a nosotros y mostrarnos ese espacio como terapeuta y en eso hay intimidades que ya es difícil para él mostrarnos, en el cual nosotros debemos generar un vínculo y toda una alianza]</u> que los libros y los papeles nos cuentan para que pueda abrirse a nosotros eso ya es un trabajo duro para él y <u>[creo que sería una falta de respeto a esa entrega de parte de él, el romper a ese trato que hicimos donde tu te abres a mí y yo también te respondo a eso y te respondo con respeto que quede en ese contexto]</u> para mí eso podría ser a grandes rasgos lo que es la confidencialidad, aunque <u>[en ciertas ocasiones cabe la necesidad de romperla como en los casos legales que eso todo lo sabemos pero esos son los menores].</u></p> <p><u>Lo principal es con los colegas; difícilmente -para serles sincero-, uno no deja de comentar los casos con los colegas, los casos terminan siendo un tema de conversación].</u></p> <p>Yo creo que <u>[es también búsqueda de ayuda también de uno de en ocasiones no saber que hacer y trata uno de contar las cosas superficialmente pero no basta para el otro colega el dar respuesta y uno tiene que llegar a temas mas profundos y en eso siento que en esa medida se rompe ese respeto].</u></p> <p>Hay pacientes que lo comprenden y que saben que esto que se conversa aquí se va a conversar con otros colegas, <u>[pero hay otros que sienten que solo va a ser esto y uno a veces hace el trato y esta dentro de ese trato y a veces se termina rompiéndolo por la necesidad que tiene uno mismo de dar respuesta y buscar la respuesta en un colega.]</u></p>	<p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de a dos.</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: respeto</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: necesidad de la justicia</p> <p>Formas de romper la confidencialidad: comentar con colegas algún caso.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: búsqueda de ayuda proveniente de colegas.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: búsqueda de ayuda proveniente de colegas.</p>
<p><b>¿Tienes una corriente psicológica en la cual adscribes tú?</b></p>	
<p>R: si, si bien es cierto mi formación en el ultimo año al hacer un diplomado en psicología clínica estuvo centrado en la terapia integrativa de Roberto Opazo o sea en la cual tomamos paradigmas de todos lados lo mejor de todo y cada una de las cosas y dar respuesta desde</p>	<p>Corriente a la que adscribe:</p>

<p>ahí nunca me he separado del todo pero <u>[mi terapia principalmente se funda en la terapia racional emotiva de Albert Ellis si tuviese que mencionar y ser respetuoso conmigo mismo yo diría que estoy casado con la terapia emotiva racional de Ellis con ella es que mayoritariamente me muevo]</u>. He intentado con otras como la terapia estratégica breve de palo alto de Giorgio Nardoni específicamente de Waslavitz pero no me ha funcionado. <u>[Por que las terapias no dependen solamente de las terapias sino del psicólogo. Hay terapias que son mas cognitivas como es el caso de la terapia de la cognitiva conductual y por mis características personales yo tiendo a ser mas directivo entonces me acomoda mas a mi no es porque satisface toda mi necesidad sino porque me acomoda mas a mi en cuanto a mi forma de vincularme con los pacientes]</u>, entonces con la terapia de Ellis pero nunca dejando de lado la mirada integrativa del ser humano en la actualidad estoy cursando un diplomado en adicciones en la Universidad de Santiago y este está basado en la terapia integrativa totalmente entonces nuevamente me he visto enfrentado a esta visión y no deja de ser interesante y no deja de ser llamativa porque tiene que ver con nuestra idiosincrasia tiene que ver con mucho de lo nuestro fue creada en nuestro país el autor es chileno lo otro no deja de ser anglosajón tiene una mirada un poco distinta de cómo somos nosotros por eso no deja de ser llamativa pero siempre voy mas cargado a la visión cognitiva y me termino centrando mas en eso.</p>	<p>terapia emotiva racional.</p> <p>Importancia de una adecuación entre el psic y la corriente usada.</p>
<p><b>El tema que tu estas tocando y al estar tomando tu diplomado sobre las adicciones nos lleva al termino confidencialidad, un adicto lleva un gran secreto no todos lo presentan en la calle encontramos algunos personajes importantes con adicciones. ¿Cómo podrías asegurar en el caso de un adicto que vas a respetar el principio de confidencialidad?</b></p>	
<p>R: de lo que me pregunta usted me invita a pensar en algo, primero estoy estudiando esto, porque estudie eso, yo trabaje en una comunidad terapéutica de drogas y alcoholismo de ahí que surgió este llamado y me interesó esto y busqué este diplomado y me integre ahí, desde la visión de la comunidad terapéutica en que estuve, podemos ver dos tipos de confidencialidad: <u>[una (forma de ver la confidencialidad) que tiene que ver con el paciente y yo, que hay temas puntuales que no salen del contexto terapéutico, hay temas tan íntimos tan profundos sobretodo con personas adictas, sin lugar a dudas las personas adictas las que se tratan en comunidades terapéuticas mayormente traen una historia de vida bastante complicada entonces hay cosas tan intimas que uno no se atrevería a mencionar]</u>, pero <u>[hay otra (forma de ver la confidencialidad) que tiene que ver con el equipo de trabajo: en una comunidad terapéutica es imposible trabajar solo, de hecho -para ser mas comprensible- no existe la terapia con personas adictas de forma individual, nunca se trabaja con psicólogo y adicto paciente, se trabaja en grupo, no existe la terapia unipersonal, entonces ahí caemos en otro tipo de confidencialidad que tiene que ver con la dinámica del grupo y cuanto nos respetamos como grupo]</u> porque se van abriendo las personas y al abrirse no esta solamente el terapeuta</p>	<p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de a dos.</p> <p>Importancia de la confidencialidad "compartida" en terapias</p>

<p>sino que también hay otros y muchos temas se tratan después en el grupo, en los almuerzos porque ellos comparten todo comparten cama, comedor , comida, comparten todo y también otra que tiene que ver con la confidencialidad del grupo de trabajo <u>[yo siento que el adicto no siente que está siendo vulnerado porque sabe que el psicólogo trabaja con la terapeuta ocupacional, trabaja con el psiquiatra, trabaja con el técnico y el sabe de antemano que habrá una conversación de cada uno de los temas]</u>, de hecho al pedir permiso, el técnico le pregunta al psicólogo sobre un permiso de fin de semana, la terapeuta ocupacional le pregunta por qué una persona estuvo tan mal y a veces necesariamente tenemos que entrar en la conversación puntual de temas del paciente, por eso yo la dividiría en dos, una que es imposible que salga del contexto terapéutico directo con una persona porque son temas muy profundos y no son necesario comentarlos pero otros necesariamente tienen que ser comentados sobretodo <u>[en este caso, con personas adictas, es imposible trabajar sólo y bajo esto me veo obligado a comentar ciertas situaciones con demás profesionales que están a cargo de este tipo de pacientes]</u>.</p>	<p>grupales.</p> <p>Confidencialidad asociada al equipo de trabajo (y no a la relación psic-paciente)</p> <p>Confidencialidad asociada al equipo de trabajo (y no a la relación psic-paciente)</p>
<p><b>Centrándonos más en la consulta privada si te pongo el ejemplo de que llega un paciente con sida o una enfermedad venérea ¿como tú le aseguras a este paciente la confidencialidad?</b></p>	
<p>R: hay temas delicados de historia de vida, esos temas difícilmente sean necesarios comentarlos. No voy a decir imposible, porqué digo comentar, porque difícilmente uno pueda trabajar solo, <u>[la autosuficiencia en un psicólogo siempre va a ser un problema, el que crea que pueda solucionarlo todo: esta en un problema por eso siempre se busca una supervisión, se busca una ayuda]</u>, pero también que difícilmente temas como esos sean necesarios comentar, porque nosotros estamos centrados no en la enfermedad venérea ni en el sida o la homosexualidad sino que estamos centrados en la problemática psicológica que trae la persona por eso siempre nos vamos a centrar en eso y casi siempre basado en un diagnostico, esta persona parece que tiene esta problemática, parece que estamos tratando una persona con un trastorno de limite de la personalidad, entonces siempre buscamos la ayuda desde ese punto de vista no puedo manejar este tema, como tú me ayudarías, pero a su pregunta especifica creo que difícilmente sea necesario mencionar ese tipo de vivencias y de problemáticas que tengan las personas, pero tampoco les puedo mencionar que sea imposible <u>[hay casos que esta tan ligados el problema de salud mental que aqueja a la persona que con su historia de vida con la problemática de vida que se hace absolutamente necesario el comentarlo y en ese</u></p>	<p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p> <p>Causas para romper la confidenciali</p>

<p><u>caso no se le podría asegurar a la persona una confidencialidad de un cien por ciento, porque derechamente le estaríamos mintiendo.</u></p>	<p>dad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros</p>
<p><b>Quiero ponerte en el contexto de que tu material confidencial es el registro escrito del otro, tus fichas clínicas ¿como tu manejas las fichas, el trabajo escrito y como lo vinculas con la confidencialidad?</b></p>	
<p>R: <u>[en el contexto de mi práctica en el CAPS de la Universidad tenia que mostrarla abiertamente a la supervisora y al grupo con el que se trabajaba y las fichas estaban abiertas a la supervisora y algunas veces al grupo y ahí todo el material escrito era abierto], y</u></p> <p><u>[la persona firmaba un contrato que aceptaba estar detrás de una sala espejo en la cual había un grupo de estudiantes a que sus temas fuesen conversados por un grupo de profesionales].</u></p> <p>Pero en la actualidad <u>[yo no trabajo con fichas en este lugar, no se trabaja con la ficha clínica clásica, solamente con la historia de devolución en la cual solamente hay una hoja en blanco, la cual yo voy llenando con mis anotaciones personales, las anotaciones relevantes dentro de la terapia, frases dentro de la terapia, ustedes saben que en la terapia cognitiva las frases son tremendamente importantes y hay que anotarlas textuales porque lo textual nos ayuda a trabajar ideas irracionales etc].</u> Entonces <u>[mi manera de trabajar es con un cuaderno personal, en este caso -para ser bien específico- es un cuadernos de estos de historial clínico que es una hoja en blanco donde yo escribo pero en la cual nadie tiene acceso, solamente yo, nunca nadie la ha visto]</u></p> <p><u>y [nunca a nadie se la voy a pasar (la ficha clínica) porque seria innecesario]</u></p> <p><u>[Porque ahí sí que es bien personal lo que uno escribe y a veces es hasta incomprensible para otro, aunque la viese no entendería, esta cifrado, esta lleno de dibujos, de símbolos que solo lo comprende uno].</u></p> <p>Sería innecesario que otra persona lo viera y <u>[creo que ahí hay intimidad personal incluso mas allá de la intimidad del otro mas allá de la relación terapéutica hay intimidad personal de cómo uno comprende al otro y pasa a ser solo de uno],</u> esa es mi forma de trabajar actual y creo que es la forma de trabajar en el ámbito de lo privado y de quienes conozco esa es la forma de trabajar porque como no hay una exigencia de la ficha siempre se opta por trabajar de esa manera, <u>[tener una bitácora personal de mis pacientes y llevar un registro de mis anotaciones con cada paciente, las reviso yo y las leo yo solamente las mantengo dentro de mi bolso y de ahí no sale, andan conmigo y nadie</u></p>	<p>Manejo de fichas clínicas en centro psico de la u: Fichas abiertas</p> <p>Definición del consentimiento informado como documento firmado</p> <p>Ficha de trabajo de acuerdo con la corriente (cognitiva)</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: manejo personal de las fichas.</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: es información innecesaria para otros.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: registros</p>



<p><u>tiene acceso a esto.]</u></p>	<p>ilegibles.</p> <p>Confidencialidad del propio ejercer del psic (sus ideas y anotaciones)</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: manejo personal de las fichas.</p>
<p><b>Si te vieras enfrentado al tener un paciente con un problema judicial, donde investigaciones por ejemplo necesita saber algún diagnostico que tu tengas de este paciente o algo que clarifique la investigación, te pongo el ejemplo de que estas trabajando con un pedófilo y se le ha incautado material en su casa y se sabe que tu eres su psicólogo y llega a tribunales y te dicen, señor que tiene usted para aportar a esta investigación ¿Qué crees que harías en ese caso o si es que talvez te ha pasado algo similar?</b></p>	
<p>R: no, nunca me he visto enfrentado a un tema judicial, mire el trato se hizo con la persona, yo estoy en un contexto privado, entonces a mi la persona ni me la van a enviar sino que va a venir por cuenta personal porque algo quiere solucionar el, algo esta buscando alguna necesidad quiere saciar, nos vamos a concentrar solamente en eso por eso yo en ese caso definitivamente y si es que la ley me ampara, no conozco todos los códigos específicos, pero ahí <u>[me ampara el contrato que yo hice con la persona y no tengo por qué divulgarlo, no tendría por qué ser pedido como testigo a un juzgado porque no se me pidió a mi el análisis a petición de un juez]</u> y no tendría porque revelar nada de lo que sea la terapia porque la terapia de cierto no se centraría en si es o no pedófilo, no es una entrevista pericial aquí no estamos detectando de si es o no lo es, <u>[aunque sea un antecedente que uno podría estar manejando, quizás me lo haya dicho abiertamente o me lo puede haber confesado pero esta dentro de un contexto terapéutico y no dentro de un contexto judicial, entonces ahí yo guardo mi privacidad del contexto terapéutico].</u></p>	<p>Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo.</p> <p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de a dos.</p> <p>Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo.</p>
<p><b>¿Conoces a alguien que se ha visto enfrentado a una situación de</b></p>	

<p><b>este tipo?</b></p>	
<p>R: Conozco una excompañera, actual colega, ha tenido que dar cuenta porque siguió su formación en el ámbito pericial y le ha tocado este caso, pero lamentablemente <u>[no es del ámbito privado, sino del ámbito institucional por ende, ahí esta bajo otras obligaciones y ha tenido que dar cuentas muchas veces de dar informes porque se les solicita y esta bajo otras ordenes]</u>, hasta ahí conozco en realidad no manejo mucho el tema legal en cuanto a esto, no se si uno se ve en la obligación de ser testigo, hasta lo que se, no es así hasta que sea una petición del juez y bajo ese contexto hacemos una nueva entrevista, pero <u>[ya no es una entrevista en que la persona este en forma voluntaria sino que la persona esta de forma obligada y de hecho cambiaríamos todo, te cambia hasta el setting. De hecho no lo haría en este lugar, en mi consulta privada, sino que sería en un lugar o en una dependencia que me facilitaría el mismo juzgado y entonces todo cambiaría, ya no sería su psicólogo sino que sería el psicólogo forense que solicitó el juzgado]</u> para detectar y dar alguna prueba o test psicológico que arroje un resultado que pueda servirle al caso, pero este es un contexto distinto donde uno está para satisfacer necesidades que tenga la persona en cuanto a su dinámica mental y no a resolver temas judiciales.</p>	<p>Confidencialidad en ámbito institucional no asegurada al paciente.</p> <p>Psicólogo clínico diferente al psicólogo forense</p>
<p><b>¿Que opinas tu del código de ética del Colegio de Psicólogos de Chile? ¿estas inscrito en el Colegio de Psicólogos?</b></p>	
<p>R: No, no me he colegiado y voy a dar mis razones porque no me he colegiado, creo que se afectó mucho al psicólogo porque nuestra prestación de servicios a la comunidad mas necesitada se violentó en cierta manera en cuanto a la prestación de servicios, en cuanto a FONASA. Se nos permite dar solamente cinco bonos: uno de consulta y cuatro de evaluación de test psicológicos, excepto que hallamos hecho un magíster de los que ellos dan, de la gama que ellos prestan, no uno que pueda elegir en forma libre de los que ellos dan y estén acreditados para recién ser un psicólogo acreditado y así poder prestar los servicios libremente por eso creo que se nos cometi6 con nosotros un engaño por omisión, nunca se nos dijo a nosotros en el ingreso a la carrera, en el trayecto de la carrera misma, en el trayecto mismo antes de titularse de que el Gobierno había tomado esas medidas, por eso es que <u>[me desilusioné un poco del Colegio de Psicólogos, por que fue el Colegio de Psicólogos fue quien en conjunto con el gobierno, con fonasa tomaron esas decisiones, que creo que si yo no practico la psicología no se que podría practicar yo estoy para hacer psicología y psicoterapia esa es mi herramienta para eso se me preparo y se me frena en cuanto a lo que es fonasa por eso es que yo no me he colegiado]</u> y la pregunta se me fue un poco, ¿iba específicamente?.</p>	<p>Causas para no colegiarse: desilusión respecto del colegio de psic</p>
<p><b>¿Si manejas el Código de Ética del Colegio de Psicólogos?</b></p>	
<p>R. Eso, si lo manejo, tuve el ramo de ética muy interesante que me lo da la escuela tuve un muy buen profesor que por momentos muy bueno que lo hacia ser un poco fome, casi siempre los muy buenos</p>	

<p>terminan siendo muy fomes, con un conocimiento increíble era muy bueno, era un filosofo y siempre a mi me ha interesado lo que tenga que ver con la moral con la ética porque yo también soy cristiano y a mi me llama mucho la atención la teología, todo lo que es moral [<u>y el Código de ética del Colegio de Psicólogos es muy complejo, poco claro, y no porque lo diga yo -porque no tengo la autoridad para decirlo- pero los mismos expertos dan cuentas de temas que caen en la ambigüedad, por momentos pasa a ser poco claro, hay temas que no están del todo resueltos dentro del Código de ética del Psicólogo entonces al final el trabajo queda un poco libre muy interpretable</u>], pero hay otros que se les ha dado mas fuertemente se ha especificado mas por ejemplo en el área medica encontramos que por ejemplo la cirugía plástica, ahora el Colegio de cirujanos plásticos se ha especificado cada una de las cosas porque se han caído en errores garrafales por parte de los facultativos, pero dentro de los facultativos en el área de la salud mental también se han caído en errores garrafales pero al no ser visibles y tiene que ver con la parte interna del ser humano no se le ha dado tanta importancia entonces [<u>el Código de ética del colegio de psicólogos no es muy detallado, no suple la necesidad real que debería tener, cae mucho en la ambigüedad</u>].</p>	<p>Percepción del código de ética: ambiguo</p> <p>Percepción del código de ética: inútil</p>
<p><b>Pero en el fondo yo como paciente el Código de ética y un profesional colegiado me puede permitir que si en algún momento siento que esta siendo vulnerada mi confidencialidad por el psicólogo es una instancia donde yo podría reclamar y el Colegio podría tener una sanción a ese psicólogo colegiado, el psicólogo no colegiado no le permite a este sujeto que siente que ha sido vulnerado tener la instancia de reclamar a no ser de los tribunales de justicia.</b></p>	
<p>R: claro, pero ahí caemos en una espada de doble filo porque [<u>el colegio está mas que para sancionar, está para proteger</u>] entonces pasa lo mismo que pasó con el cura que tanto se menciona con el caso de la violación de niños, el cura pedófilo y que su justicia eclesiástica mas que estar buscando la sanción parece constantemente que esta buscando la protección entonces [<u>el colegio de psicólogos es una instancia sancionadora pero también resguardadora del psicólogo donde le va a prestar defensa</u>], hay defensa incluso defensa judicial si es que la requiriese por eso uno paga no es gratuito hay una cuota mensual que bordea los cincuenta mil pesos, perdón anual entonces eso me permite tener defensa estar resguardado [<u>al no tener colegiatura, la misma persona que siente que yo la he violentado de alguna manera o cree que mis servicios no fueron del todo buenos - porque incluso podemos tener casos de que un psicólogo se intento aprovechar de una paciente adulta o menor-, yo paso directamente a la justicia ordinaria y no tengo esa instancia de protección y puedo ser igualmente sancionado</u>]</p> <p>[<u>El gobierno puede, a través de un tribunal, quitarme la facultad de ejercer la profesión por algún tiempo o de forma definitiva y se me quita el titulo, ya no tendría la validez y dejo de ser psicólogo</u>] así que [<u>la</u></p>	<p>Función del colegio médico: proteger al psic (y no sancionarlo)</p> <p>Función del colegio médico: proteger al psic (y no sancionarlo)</p> <p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad:</p>

<p><u>sanción va igual incluso creo que mas fuerte no estando colegiado, el Colegio de Psicólogo es una instancia resguardadora.]</u></p>	<p>denuncia.</p> <p>Capacidad gubernamental para sancionar al psic</p> <p>Función del colegio médico: proteger al psic (y no sancionarlo)</p>
<p><b>Sabes que desde que se acabo la obligatoriedad nunca mas hubo una denuncia a una mala practica del ejercicio profesional, parece que para una persona es mas difícil hacer la denuncia de un colegiado que a un tribunal, pero bueno esto es un tema que se da en lo que es el hacerlo voluntario Así como tú dices los colegios resguardan pero a la vez velan por una buena práctica.</b></p>	
<p>R: Claro pero el Colegio de Psicólogos es una instancia posterior a todo lo que es el proceso de uno al proceso de estudiante y de recibirse por eso el psicólogo opta, pero <u>[esa opción de estar colegiado no necesariamente da cuenta de si una persona colegiada es buena y una no colegiada no lo es o una persona colegiada a mi me da la seguridad de que va a cumplir con todo el código de ética y el no colegiado no]</u>, es una instancia que sirve bastante para algunas cosas, en ningún minuto la estoy criticando, solamente les mencionaba que caí en esa decepción cuando me vi imposibilitado de prestarle mis servicios a personas que quieren que el gobierno les devuelva lo que ellos pagan mensualmente para su salud y quieren que se les devuelva a través de fonasa y uno se ve imposibilitado o sea yo no estudie solamente para hacer psicodiagnostico también estudie para hacer terapia y es lo que yo me he especializado y me llama la atención tengo la libertad para hacerlo, pero eso a mi no me imposibilita para hacer una psicoterapia por eso creo que el acuerdo al cual se llego para la prestación de los bonos no fue del todo bueno para todos los psicólogos, porque no todos tenemos la posibilidad económica y de tiempo o de gustos para acceder a uno de esos estudios que después me dan la posibilidad de ser un psicólogo clínico porque hace un tiempo existía solo el psicólogo, después apareció el psicólogo social, el comunitario, el laboral, el educacional ahora hay hasta psicólogo de perros que eso ya es otro cuento, psicólogo animal, pero se diferencio el psicólogo clínico, pero eso conlleva también una demanda bastante importante económico de tiempo y de gustos también a mi me gusta el trabajo con personas con adicciones no me presenta a mi para ser psicólogo clínico ninguna opción en el ámbito de las adicciones entonces yo podría decir que soy una persona insatisfecha en cuanto a eso hay otros que se le muestra la gama que se les da y sacia su necesidad su deseo y eso me termino</p>	<p>Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión.</p>

<p>decepcionando mucho y pasa y esto les comento que cuando uno comienza a ejercer el mundo de hoy se empieza a caer en la frustración creo que es de suma importancia en la actualidad los psicólogos para los psicólogos la frustración laboral que hay ahora es grandisima y sobretodo cuando se esta en el ámbito privado donde hay que defenderse por uno mismo tratar de buscar los propios pacientes y la gran mayoría de ellos quieren_defender el dinero que le a dado el gobierno para que el gobierno le pague su salud y uno se ve imposibilitado de poder prestárselos ya que aquí hay un encuadre muy distinto ya que uno tiene que decirle al paciente el primer bono le va a costar esto y los otros cuatro bonos siguientes le van a costar un valor distinto y al comprarlo ya no va a decir consulta psicológica sino que va a decir MPPI, va a decir Bender, va a decir Rorschard y usted se va a sorprender pero esta es la forma que yo puedo prestarle atención con bonos de fonasa pero hasta la sesión cinco después usted me va a tener que cancelar en forma particular porque yo no tengo otra forma o vamos a tener que caer en la ilegalidad donde usted se busque un familiar o yo me busque otro colega y que ahora comience a comprarlos con el rut de el pero ahí ya caemos en la ilegalidad entonces el encuadre cae en eso y la persona dice pero busquemos la forma y uno muchas veces también flexibiliza y dice ocupemos al colega o usted ocupe al pariente, entienden</p>	
<p><b>Te quería hacer otra pregunta, tu eres muy joven y te mueves en un ambiente con colegas muy jóvenes también, te quería preguntar ¿que piensan ellos del Colegio de Psicólogos y del Código de ética, es tema?</b></p>	
<p>R: no, para serles sincero así es como bien seca la respuesta es no pero <u>[no es un tema que esté en la conversación la ética en cuanto a los psicólogos parece que uno siente que esta a priori, que esta per se, que eso le motive de todos los psicólogos funcionar bajo eso],</u></p> <p>[lo que si mueve mucho al psicólogo creo que son todas las pautas rogerianas del respeto, la autenticidad, la empatia eso si es un tema que siempre esta en boga en curso que vaya uno, o exposición o diplomado que se este aparece una y otra vez], <u>[he estado en ya dos diplomados y en mas de una que otra charla o seminario y nunca he escuchado lo que es la ética ni siquiera en lo que estoy en uno de adicciones que pareciera importantísimo, no, se le da mas importancia a las cualidades que menciona Rogers que tiene que ver con un terapeuta]</u> que muestra el Código de ética para los terapeutas y no pasa por ahí el tema, uno que pasa por la universidad y tiene muchos conocidos psicólogos que conversamos muchas veces temas psicológicos y resulta ser muchas veces mas de lo necesario nunca se termina conversando sobre eso, sobre una actualización en psicología o algún otro tema en psicología pero <u>[la ética no parece ser un tema y podría ser un problema a futuro creo yo]</u> y no solamente para los psicólogos si no también para los que están encargados de velar por el Código de ética porque no solamente por velar sino por actualizarlo porque este acorde con los tiempos para que vaya perdiendo</p>	<p>Supuesto de una “buena práctica universal” respecto a la confidencialidad</p> <p>Percepción del decaimiento del debate ético.</p> <p>Percepción del decaimiento del debate ético.</p>

<p>ambigüedades, [ahora vemos psicología on-line por ejemplo, ¿se esta rigiendo por el Código de ética esta psicología on-line? En cual esta persona a través del Messenger puede entablar un vínculo, no sabemos quien esta al otro lado del computador, podría estar el psicólogo y otros tres psicólogos burlándose de lo que esta escribiendo la persona entonces también estaría fuera de lo que el Código de ética nos menciona tiene que irse actualizando ¿Qué hacemos? ¿Prohibimos la atención on-line? O ¿vemos un método para poder fiscalizar? Creo que debiese ser una preocupación de los psicólogos pero también de quien vela por que esto vaya actualizándose y perdiendo esas ambigüedades esos vacíos que quedan a veces].</p>	<p>Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio de psic.</p>
<p><b>Has pensado tú que pasaría o que pasara si tú falleces con las notas de tus pacientes con la continuidad de tus pacientes ¿te haz puesto en ese lugar? O ¿no te lo haz planteado?</b></p>	
<p>R: [ahí ya entramos en un tema que roza con lo personal el pensar en la muerte, nunca me he planteado esa situación,] pero si me he planteado la situación de que tuviese que dejar de atenderlo.</p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina.</p>
<p><b>¿O inhabilitarte de alguna manera, una enfermedad?</b></p>	
<p>R: Una enfermedad o simplemente otro empleo. El mundo está tan exigente y da tan poco soporte para exigencia que nos da que la plata mueve mucho, como por ahí dicen que el dinero no hace la felicidad pero la compra hecha. A veces puede darse la posibilidad de un muy buen empleo y hay que dejar esto y moverse para allá y hay que dejar los pacientes, mire esto pasa de lo que es [en cuanto a las anotaciones como les dije siempre han andado conmigo y nunca van a dejar de andar conmigo]</p> <p>[me ha tocado por ejemplo para que lo puedan ver mas ya en lo personal que muchas veces mi madre, mi hermana que es psiquiatra me pregunte por pacientes y yo mi respuesta siempre es eso tiene que ver con la terapia, eso tiene que ver con la terapia y parece algo como repetitivo eso de que tiene que ver con la terapia, que tiene que ver con la terapia como para dar una respuesta de no me pregunten sobre aquello]</p> <p>pero [la continuidad con los pacientes es algo muy fortuito, si yo me enfermase tendría que derivarlos si es que ellos quisiesen, acá nos ha tocado el caso de un terapeuta que sencillamente ya no podía mas con una paciente y se dio la opción de derivación pero la paciente no quiso, porque los pacientes realmente no quieren contar la historia dos veces no se sienten muy cómodos entonces existe ese riesgo] tanto para él como para uno.</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: portar personalmente la información.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: mantener la información del paciente en el ámbito de la terapia.</p> <p>Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a</p>

<p>Porque <u>[al estar en una relación terapéutica no solamente le toca una carga emocional al paciente sino una carga emocional importante de uno y aquí entramos en la contratransferencia y en muchas cosas emocionalmente uno se involucra]</u> indudablemente el problema está cuando está el sobreinvolucramiento, pero <u>[el involucramiento tiene que estar, como lo dicen los integrativos la distancia operativa o sea tenemos que comprometernos con la persona o si no, no habría empatía, no habrían muchas cosas]</u>, pero yo creo que en el inconciente colectivo por llamarlo de alguna forma del paciente y de uno esta el concepto de que esto se puede terminar en cualquier momento porque podríamos que dar vuelta la pregunta y ¿que pasa si el paciente se muere o se enferma? También queda hasta ahí la terapia o ya no tiene mas dinero para cancelar, pueden existir todas esas variables que ya no pasan a ser de responsabilidad de uno, creo yo que nunca dejaría un paciente si o sea no voy a atenderte mas porque no puedo atenderte mas yo les mencionaba si me saliera otro trabajo terminaría todos mis pacientes y acomodando los horarios y aunque el desgaste fuera tremendo terminaría con todos y no recibiría ni uno más pero <u>[creo que el abandono de un paciente va en contra de mas que del Código de ética, mas allá de todo lo que nos han enseñado de las cualidades que tiene que tener un terapeuta, de las variables que van con el terapeuta va con la relación de ser humano a ser humano]</u> o sea la gran problemática que traen la gran mayoría de los pacientes es el abandono, el abandono en la niñez los patrones de apego que tuvieron y volver a abandonarlos seria contraproducente, creo que nunca ha estado en mi el pensamiento de abandonar a un paciente nunca me ha tocado verme enfrentado a eso de abandonar a un paciente de hecho para poder graficárselos mas en el CAPS, el CAPS se terminaba o sea el CAPS cerraba o sea cerraban los procesos uno defendía su memoria y al defender su memoria uno ya estaba libre, estaba titulado tenia que esperar solamente el momento que a uno lo llamaran para recibir el famoso cartoncito, yo termine todos mis procesos , yo me recuerdo haber ido hasta el ultimo día que el CAPS estaba abierto que me lo recuerdo muy bien porque era un 29 de enero y cerraba la universidad o sea era imposible seguir atendiendo pero fui esa vez y era mi ultima paciente que fue algo muy grato porque estábamos en el cierre, no fue que yo haya tenido que decirle esto no sigue mas, estábamos en el cierre y de hecho podríamos haber terminado antes pero yo quería una mas de seguimiento que fue después de dos semanas sin verla, me recuerdo que llega y estuvimos diez minutos o quince minutos, nos miramos y yo le dije ¿necesita algo mas? y ella me dijo en realidad no ya esta todo bien no mas que así fue como terminamos realmente no queda mas que conversar fue un gusto y se cerró el proceso así que ni siquiera me vi obligado y muchos cerraron procesos que no estaban cerrados en si y otros procesos estaban abiertos habían temas por resolver en muchos de ellos, yo decidí seguir aunque gran parte de mis colegas se fueron después de la defensa y a muchos de ellos no los volví a ver yo me recuerdo haber estado hasta el 29 de enero ahí el día en que se cerraba la universidad, parecía un desierto estaba solo me recuerdo que una persona un colega mas se dio una vuelta por ahí y</p>	<p>otro.</p> <p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro</p> <p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro</p> <p>Importancia de rescatar la dimensión humana de la terapia.</p>
--	--

<p>termine el proceso, así que el abandono no es parte de, nunca me lo he planteado y espero nunca planteármelo.</p>	
<p><b>Si yo te fuerzo a pensar que hay algo inminente sin ponernos dramáticos un accidente ¿que pasa con tu cuaderno, con tu bitácora? ¿Tienes pensado eso? porque en esa bitácora hay nombres ¿tienes pensado alguien que se hiciera cargo de eso, que lo destruyera o no te lo haz planteado?</b></p>	
<p>R: <u>[sinceramente no me lo he planteado a pesar de que la muerte esta en cualquier momento pero no me lo he planteado y no le he dado la misión a alguien que lo destruya]</u></p> <p><u>[Pero creo que hay una ventaja con mi bitácora personal porque no lleva nombres, suelo ocuparla muy poco, tengo una memoria con los pacientes privilegiada]</u></p> <p>Así que <u>[mis anotaciones solo podría comprenderlas yo, de hecho si yo se las pasara a ustedes no verían nombres y no entenderían verían anotaciones, por ahí verían doble vinculo, por ahí verían verborrea por ahí verían no se cualquier palabra o idea irracional base pero a ustedes no les podría hacer ningún sentido porque no saben a quien se refiere, quien es]</u> solo habría...a veces hay fecha cuando el paciente a sido irregular y cambio el horario, yo ahí en esas ocasiones le pongo fecha porque sino ahí entramos después en el que paso aquí porque vamos como en orden, tendrían que meterse en el registro de este lugar para ver el horario de los pacientes, alguien tendría que hacer una investigación para que llegase a saber de quien se esta refiriendo pero <u>[creo que soy un poco confiado con las personas no creo que haya una mala intención de querer mal ocupar, difamar a alguien violentarlo a través de esa manera].</u></p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: confiar en la buena fe</p>
<p><b>Por ultimo te quiero hacer un ultimo comentario, por lo que te he escuchado hablar tu vienes de una familia bastante bien conformada aparentemente, eres una persona cristiana que esta regida por ciertos valores. ¿tu podrías decir que eres un ser humano ético o no? ¿Previo a ser un psicólogo ético?</b></p>	
<p>R: no, no me pondría esa etiqueta, <u>[creo ser un ser humano que por</u></p>	<p>Ética como</p>



<p><u>momentos practica su quehacer en forma ética sin intención porque como que quedó un bagaje ahí un conocimiento que quedo un aprendizaje en cada uno de nosotros y quedó introyectado y lo practicamos inconscientemente]. [No me consideraría una persona ética que intenta hacer las cosas bien en ocasiones en otras simplemente las hago y no todas resultan bien ni cuando las intento hacer bien ni cuando simplemente las hago], pero no me consideraría una persona ética como la persona ética sino que [mi quehacer está en base a la ética pero no todo lo que voy haciendo lo voy pensando de estar dentro de la ética sino que ejerzo mi quehacer conforme a la ética, a lo que he rescatado de la ética], creo que muchas veces la he violentado.</u></p>	<p>actuar espontáneo. Ética como actuar espontáneo. Ética como actuar espontáneo.</p>
<p><b>¿De una ética me estas hablando que recibiste en la Universidad?</b></p>	
<p>R: de una ética que recibí de la universidad porque creo que de mis padres de mi familia no recibí ética, recibí valores, principios y que yo lo diferencio de la ética porque los valores y los principios están más bien regidos por una dinámica familiar para lo que a esa dinámica familiar cree que es correcto o cree que es incorrecto, <u>[la ética esta mas bien ligada a la normativa lo que para la mayoría cree que esta bien]</u>, no se si en mi caso personal mi familia entra en la normativa que para la mayoría esta bien o sea si para mi familia cree que el matrimonio homosexual no esta bien, hace 150 años atrás estaba dentro de la normativa quizás hoy ya no este dentro de la normativa, entonces creo que mi familia me dio principios y valores y no ética. <u>[La Universidad si me dio ética, la ética normativa la ética que llevo a un consenso]</u>.</p>	<p>Ética como normativa de la mayoría  Importancia de la educación en ética</p>
<p><b>¿No piensas tu que eso se llama ley y que la ética empieza donde termina la ley, en los principios en los valores, porque la normativa es ley? Si yo violo esa normativa tendré un castigo, un castigo que me dan los hombres que es la ley. Aquí tal ves no coincidimos porque lo que es para ti son principios y valores para mí, es ética, que es justamente aquello que marca el limite entre la ley y la no ley.</b></p>	
<p>R: si, claro yo creo que estamos hablando de lo mismo pero <u>[ahí tendríamos que meternos en mencionar dos éticas distintas, una ética que esta basada en normas, en estatutos, en decretos que es la que presenta el Colegio de Psicólogos, ese es un Código, eso esta basado en normas y estatutos que son incambiables excepto que haya un consenso para cambiarlo, no yo D... B... voy a ir y decir cambien tal código porque tiene que haber un consenso generalizado para que se cambie, la otra ética que usted me habla que tiene que ver con una ética mas bien personal que esta basada en principios y valores, si allá iba dirigida su pregunta si me considero una persona que esta preocupada por los principios y valores, mas bien que preocupada son parte de mi vida y actuó de acuerdo a ellos]</u> y tengo ausencia de muchos entonces es ahí también que uno actúa sin ética, pero de los que poseo, creo que actuó de acuerdo a ellos en la gran mayoría de las</p>	<p>Formas de trabajo éticas vs. Código de ética</p>

veces.	
<b>Te agradecemos de verdad por la entrevista, estamos muy agradecidos por tu tiempo y el que hayas podido atendernos, gracias.</b>	

<b>Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años</b>	
<b>Muchas gracias por aceptar esta entrevista que se enmarca en el ¿cómo entiendes el concepto y la percepción sobre la confidencialidad en la consulta privada, tú cumples con el requisito de ser psicóloga menor de 30 años y que ejerce en la consulta privada, nos gustaría saber algunas cosas de ti que tienen que ver con el tema. Bueno quería empezar con preguntarte sobre cuales fueron tus motivaciones personales para estudiar Psicología, si fue tu primera instancia para ingresar a la Universidad, algunas experiencias significativas durante el paso por la Universidad, dar cuenta de algunos procesos personales.</b>	
R: Yo ingresé a estudiar Psicología a los dieciocho años recién cumplidos como un poquito adelantada, por un tema de edad digamos <u>[cuando entré a la Universidad digamos estaba bien confundida y bueno salí del colegio no muy clara con lo que iba a estudiar estaba bien confundida digamos e ingrese a Psicología porque dentro de todo es una carrera que tiene que ver con mis habilidades, con mis destrezas la empatía el saber escuchar y otras o algunas habilidades que uno va descubriendo cuando esta por salir del colegio]</u> y esas son como mis habilidades yo creo que por eso, <u>[yo no estudie acá en Santiago estudie en Temuco, yo soy originaria de allá digamos estudie en la Portales en un proyecto que se dio en Temuco y esta Universidad tenía un proyecto súper interesante que era un proyecto cien por ciento constructivista por lo que siempre mis orientaciones y mis motivaciones van por ese punto de vista]</u> . Las clásicas orientaciones del Psicoanálisis o cognitivo conductuales nunca me llamaron la atención mayormente. Igual hice mi practica en lo cognitivo conductual pero igual sentía que algo me faltaba como yo soy mas afectiva sentía de una u otra manera que esto no abarcaba toda la complejidad que tiene el ser humano y eso igual seguí con mi practica en este enfoque e hice mi practica acá en Santiago, y termine acá en Santiago.	Razón para estudiar psico: habilidades que sentía tener  Elección de universidad: por motivos académicos.
<b>¿A hiciste tu practica aquí en Santiago?</b>	
R: Hice mi practica y termine mi proceso titulándome acá en Santiago	
<b>¿Porque terminó ese proyecto de la Portales?</b>	
R: No el proyecto de Psicología sino todo el proyecto de Universidad digamos, como campus, por eso es que termine por acá y me quedé acá digamos.	
<b>¿Pero sigues adhiriendo a esta corriente? o ¿con el tiempo haz ido</b>	

<b>incursionando en otros modelos o corrientes psicoterapéuticas?</b>	
R: He incursionado en otras áreas de la Psicología no con relación a diferencias terapéuticas sino lo que tiene que ver con las actividades laborales aquí en Santiago después de haber desarrollado mi práctica y de haber salido de la Universidad ya titulada, incursione en lo Laboral me dedique un buen tiempo a eso.	
<b>¿En lo Laboral?</b>	
R: Si me dedique un buen tiempo a eso, <u>[a la selección de personal y uno tiende a ver todo como mas racional, mas racionalista quiero decir por las típicas pruebas psicológicas necesarias para toda una evaluación profesional digamos, pero me eso fue lo que aprendí porque me metí a cursos por un tema de querer aprender, de querer saber como se trabaja en esta área y me estuve dedicando un tiempo eso, trabaje en una consultora y estuve harto tiempo ahí].</u>	Intereses posterior a titularse: selección de personal, lo aprende mediante cursos que ella toma
<b>Y de esta experiencia Universitaria la que mencionaste primeramente, ¿tienes algunas experiencias significativas dentro del paso por la Universidad?, ¿algunos ramos que te hayan llamado la atención? Que de una manera te fueron formando para decidirte por la clínica.</b>	
R: <u>[Mas que nada fue el paso por las diferentes experiencias practicas, esto creo que es fundamental como para poder decidirse y decir esto me atrae, esto es lo que a uno le gusta eso no me atrae tanto si hay habilidades o no siento que la practica profesional se va haciendo de eso y en fin es lo que permite de una u otra manera decidirse digamos,] siempre ahora [yo me di cuenta de que en verdad me gustaba la clínica cuando uno está en la Universidad pero mas concretamente cuando se van pasando los ramos de lo cognitivo conductual, lo psicoanalítico, Todo como teoría las ramos que tienen que ver con lo clínico, digamos con las psicoterapias y de otra manera va haciendo la practica desde esta línea, con estas influencias desde la clínica]</u> y es aquí donde uno se dice que por aquí va el interés y una se da cuenta que en realidad era bastante mas interesante de lo que uno imagina y que estos ramos son mas interesantes y mas interesante que un montón de ramos que uno se pregunta porque están, hay varios que no son tan necesarios.	Experiencias significativas en la época de estudio: paso por diferentes experiencias prácticas.  Interés por lo clínico: ramos de terapia, práctica
<b>Sientes que en el fondo este ejercicio de la clínica lo defines que es una opción o mas bien no hubo otra opción, aunque bueno tu contaste que habías trabajado en lo laboral también, actualmente estas trabajando paralelamente en dos áreas o solo estas dedicada a la clínica</b>	
R: No, <u>[actualmente estoy trabajando en algunas pegas paralelamente son mas bien pegas free lance en selección de personal, porque igual es súper difícil la clínica en términos de lucas]</u> por lo menos cuando se esta empezando <u>[un psicólogo clínico le va bien después de mucha</u>	Distintas pegas (clínica/laboral); por

<p><u>experiencia, de llevar un tiempo incorporado en el mercado es difícil encuentro yo, sobretodo cuando se esta recién empezando] además creo que [para que una persona haga clínica verdaderamente debe tener una especialización en esto, no solamente por una incorporación de técnicas, sino que el incorporar realmente una teoría de base y criterios base como para poder trabajar, como no se el psicólogo psicoanalista o el psicólogo sistémico ahí se puede dar una cosa así o durante sus estudios, realmente un psicólogo puede ejercer como psicólogo clínico,] ahí se puede dar una especialización no solamente [con lo que uno sale de la Universidad es súper difícil que haga una buena terapia, es súper difícil, porque a través del tiempo es súper difícil uno se da cuenta que es súper difícil, hay que estar súper ]</u></p>	<p>dinero.</p> <p>Especialización: clave para hacer clínica. Permite incorporar teoría y criterios de base</p> <p>No se sale suficientemente preparado de la universidad</p>
<p><b>¿Es un ejercicio más solitario también que el trabajar en un equipo?</b></p>	
<p>R: Es que no necesariamente, depende como uno lo ejerzas porque claro si tu lo ves aquí como en la consulta particular si claro es así como lo dices tu, es mas solitario no trabajas en equipo, pero si tu te incorporas a trabajar en un consultorio o mira yo trabaje en un reemplazo en una mutual de seguridad con pacientes amputados graves y claro hay todo un equipo de profesionales especialistas con doctores, pediatras, psiquiatras, enfermeras, entonces vas trabajando en equipo bajo el concepto que cambia o que es la rehabilitación la organización en la que estas trabajando, pero no necesariamente ahora si como consulta privada si, <u>[como consulta privada es un ejercicio súper entretenido si, es un ejercicio súper agradable como yo he trabajado con otros psicólogos, también es súper rico trabajar de manera solitaria tranquila, la autorregulación esta en uno digamos, el ser responsable.]</u></p>	<p>Ventajas de la consulta privada: Autorregulación, el ser responsable.</p>
<p><b>Pasando a otro tema ¿como entiendes, dentro de la clínica privada el concepto de confidencialidad?</b></p>	
<p>R: La confidencialidad es súper importante, el paciente cuando llega a la consulta, puede que llegue con motivos bastante claros, puede que no puede estar deprimido, o mas bien puede que llegue con una actitud desafiante con respecto al psicólogo distintas formas que se puede presentar el paciente, <u>[pero siempre llega en general con la confianza que le puede generar que el psicólogo de que va a ser confidencial], se establece en el setting digamos [siempre está la claridad de un contrato entre dos personas, un psicólogo y un paciente, de que no se va a revelar información privilegiada, porque de partida es muy limpio].</u></p>	<p>Causas para cuidar la confidencialidad: confianza.</p> <p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de a</p>

	dos.
<b>¿Se pone en el discurso, muchas veces de que el paciente, cliente o consultante pide que esto se mantenga de manera confidencial.</b>	
R: En general no, pero aunque <u>{siempre hay personas que preguntan si esto queda entre nosotros y uno ahí dice de la forma en que yo trabajo de manera confidencial, donde si hay que recalcarlo en pacientes que vienen con sus mamás, que surge la pregunta y es importante recalcarlo}</u> .	Explicitación del pacto de confidencialidad
<b>¿En pacientes menores de edad?</b>	
R: No, si claro si, <u>[mas especifico en pacientes menores de edad, es que claro tienen la aprensión de que como esta la mamá, de que voy a contar o comentar cosas con la mamá y empiezan a reservarse cosas o me voy a mover por el motivo de consulta que mi mamá me dice que es, el paciente no está en la certeza de que nadie mas sabrá lo que está contando]</u> , que son problemas muy importantes, que para otros pueda que no, pero que para esa persona es por ser un motivo de consulta ya le genera sufrimiento y se genera mucha vulnerabilidad, entonces eso se tiene que creer , <u>[se tiene que creer mucho en la confidencialidad así como el sentir que el psicólogo es incondicional con uno, si llega un paciente y te cuenta yo le pegue a mi hijo, no soy la persona que va a juzgar esa agresión, vamos a trabajar ese tema, el motivo de consulta que se yo, pero no estoy para juzgar a esa persona, porque esa persona ya siente que todo el mundo ya la evaluó, el psicólogo no esta para eso, ni tampoco esta para dar consejos o por la contraparte, tu debes hacer esta otra cosa, desde la opinión del experto digamos]</u> .	Causas para cuidar la confidencialidad: confianza  Explicitación del pacto de confidencialidad  Causas para cuidar la confidencialidad: confianza  Confidencialidad asegurada al paciente
<b>¿Te haz visto enfrentada al dilema ético de tener que romper con la confidencialidad?</b>	
R: No, porque yo trabajo más con adultos también, a mi no me ha ocurrido, <u>[creo que pueda pasar (el enfrentar problemas de confidencialidad) más con niños también porque pueden haber adultos involucrados]</u> , no se como te digo trabajo mas con adultos.	Confidencialidad problemática en trabajo con niños.
<b>Peo si te vieras enfrentada y si te pongo en el supuesto de un problemática con violencia intrafamiliar, algún tipo de abuso, o una persona que tenga sida y es tu paciente y no le ha contado a su pareja, ¿que pensarías tú, como crees que actuarías tú?</b>	
Es difícil, <u>[es difícil el mantenerse confidencial con personas de ese tipo, en casos tan especiales, pero si tu pensai, el paciente necesita ver</u>	Supuesto respecto al

<p><u>otra forma de actuar, en personas del tipo que tu me dices, que todo el mundo le ha dicho como hacer las cosas por ejemplo en estos casos el psicólogo debe mantenerse al margen digamos].</u></p>	<p>autoproceder frente a la confidencialidad: mantenerse al margen.</p>
<p><b>¿Pero habría un límite en la confidencialidad o no?, ¿que piensas tu?</b></p>	
<p>Si debería haberlo, debería haberlo, pero tendría que ser súper bien explicado no, para no hacer sentir a la persona culpable.</p>	
<p><b>¿Cuanto llevas ejerciendo la clínica?</b></p>	
<p>R: <u>[Desde que me titulé el 2005, pero comencé ejerciendo en lo laboral e igual en paralelo digamos.]</u></p>	<p>Tiempo de ejercicio: 5 a 6 años</p>
<p><b>Y en este paso haz conocido muchos otros psicólogos, haz sabido de algún colega que haya tenido que romper con la confidencialidad por verse enfrentado a algún dilema ético así de esta magnitud enfrentado a casos muy extremos.</b></p>	
<p>R: <u>No fíjate que no, [comparto algunos temas de confidencialidad con algunos colegas si he visto a colegas enfrentados a situaciones que tienen que ver con lo legal digamos, que han tenido que ver con tribunales, ahí claro piden lo que tiene que ver con la manera de ser que tiene la persona, pero digamos completamente confidencialidad o lo que tiene que ver con lo íntimo de la persona eso no sale.]</u></p>	<p>Confidencialidad no violada por falta de consentimiento informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas</p>
<p><b>Si tú te vieras enfrentada a que tribunales te exige una ficha de un paciente, porque ve que este paciente ha cometido tal delito x y tú ya venías en un proceso terapéutico ¿Cómo responderías, como sería tu accionar?</b></p>	
<p>R: Me están preguntando no mas, yo creo que como profesionales mejor hablar y no, que el tema del las fichas no es tan positivo, pero <u>[sí creo que uno puede dar su punto de vista de la manera funcional que esta tiene, alguna devolución de lo que se esta trabajando o algunos puntos de vista que se tiene].</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p>
<p><b>De lo que nosotros hemos investigado, el concepto de confidencialidad en el Código de ética, se define como el registro escrito de las anotaciones del psicólogo, ya sea fichas clínicas, bitácoras o anotaciones particulares que maneja el psicólogo, bajo un paraguas que sería el secreto profesional ¿tu manejas fichas,</b></p>	

<b>bitácora o anotaciones particulares en tu ejercicio clínico particular?</b>	
R: Si, con fichas, <u>fichas clínicas que se trabajan en cada sesión, acá en el centro.</u>	Fichas clínicas: forma de trabajar cada sesión.
<b>¿Y alguien tiene acceso a ellas?</b>	
R: <u>[No, son mías y las manejo yo]</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: manejo personal de las fichas.
<b>¿Y en otros lugares donde te ha tocado trabajar?</b>	
R: <u>más bien siempre he trabajado de manera particular ahora [en el caso del reemplazo de la mutual se anota con fichas que ellos tienen de manera electrónica] que estaba [a nivel del sistema de acceso de la institución, se incorpora sesión por sesión, lo que se trabaja por ejemplo, pero no se dan mayor detalles sino más bien la evolución del paciente, no aspectos personales ya que el centro donde yo estaba trabajaba con el tema de pacientes amputados y la evolución del paciente, se comentaban algunas detalles mínimos, el estado de ánimo del paciente, si se ha mantenido si se ha mejorado o empeorado, algunos avances, el tema de cómo se encontraban para una reinserción laboral y otros temas así, a eso se le ponía más hincapié al trabajar, pero no más allá en temas más íntimos no se indagaba en el fondo en lo que tu ibas trabajando], sino en aquellos aspectos que iban en mejora del paciente digamos, pero [así como más detalles de la sesión, la idea es no contar, existe un cierto filtro, no solamente con personas que trabajan con la persona, ya que la psicóloga lo trata, la psiquiatra lo trata, etc., digamos, son personas tratantes de lo que se comenta en las reuniones de equipo, donde el equipo veía los aspectos más psicosociales].</u>	Manejo de fichas en el sector público: manejo electrónico.  Manejo de fichas en el sector público: poca información.  Manejo de fichas en el sector público: poca información.
<b>En el trabajo de la mutual, tenían reuniones de equipo, reuniones clínicas, donde se comentan ciertas situaciones del paciente, ¿esta en un marco de confidencialidad?.</b>	
R: Si pero <u>[son reuniones de equipo, donde esta presente la confidencialidad, además aparte que en las reuniones de equipo son todos tratantes, están todos tratando a ese paciente y se enmarca dentro de un equipo que esta en pro de la rehabilitación del paciente, por lo tanto todos deben estar al tanto de la evolución del paciente y del perfil desde cada área] digamos, del trabajo social, de la parte médica, de la parte psicológica y todo aspecto de lo que se ha anotado en todo</u>	Ventajas de la consulta en salud pública: reuniones clínicas.  Importancia

<p>el tiempo, de los niveles de apoyo, en lo que va mejorando el paciente aquellos logros y así se va configurando una intervención en beneficio del paciente, una intervención psicosocial, biopsicosocial, es como la intervención anhelada en la mejora de un paciente, es como lo que se espera en trabajo con personas, a nivel clínico también, es como la intervención que idealmente se debe dar en trabajo con doctores, en los hospitales, es como la intervención ideal que encuentro.</p>	<p>de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>Pero siempre hay un resguardo porque si bien es cierto en la ficha clínica hay aspectos de la vida psíquica de un paciente, igual tu te guardas elementos, o todo va en estas reuniones.</b></p>	
<p>R: No para las fichas en general, <u>[a ver yo mis fichas las hago para mis pacientes particulares por ejemplo, no las comparto ni con otros psicólogos, ni con secretaria, ni la parte administrativa, ni con nadie].</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: - manejo personal de las fichas.</p>
<p><b>¿No tienen acceso?</b></p>	
<p>R: No, no tienen acceso porque hay cosas que no manejan simplemente.</p>	
<p><b>¿No quedan acá, ni en un fichero?.</b></p>	
<p>No nada, mira en caso de una derivación podría hacer yo una carta para derivar a una persona de derivación, se deriva a esta persona porque, que se yo, se deriva a otro especialista o a una terapia complementaria, pero no es necesario, no es necesario creo yo, de repente es un husmear por husmear.</p>	
<p><b>Tus casos los ves con alguien, los supervisas, hay supervisión, es sistemática como lo haces.</b></p>	
<p>Si, es una supervisión sistemática, lo que pasa que estoy haciendo un postitulo me estoy especializando en psicología clínica, lo estoy haciendo en psicoterapia postracionalista de Vittorio Guidano y la estoy haciendo en INTECO y ahí ya estamos como en la última etapa de la formación del entrenamiento como terapeuta, así que además tenemos que llevar algunos casos para finalmente hacer un trabajo sustentable y presentable de la clínica, y ahí hacer una presentación de cada caso de lo que tenemos y la idea es hacer también asesoría de los casos y supervisión y lo vamos trabajando sesión por sesión y eso es como bien sistemático.</p>	
<p><b>Pasando a otro tema que también tiene que ver con el resguardo y con la confidencialidad, conoces tú el Código de Ética del Colegio de Psicólogos.</b></p>	
<p>R: No, así como estudiármelo no.</p>	



<b>¿O los temas éticos como se manejan ahí?</b>	
R: <u>No la verdad no</u>	Código: Poco manejo
<b>¿Tuviste el ramo de Ética en tu Universidad?</b>	
R: <u>[Ética propiamente tal no, lo vimos como introducción, por ahí en algún otro ramo pero propiamente tal, así como ética no]</u>	La universidad no enseña la ética
<b>¿Y alguna revisión de casos, algo relacionado con el tema ético?</b>	
R: Si por ahí lo típico que se ve como en la Universidad con algunos temas pero así, cosas que se van conversando, que van surgiendo dudas durante las clases, como tanto no, no recuerdo bien.	
<b>¿Tú eres colegiada?</b>	
R: No	No colegiada
<b>¿Tienes algún motivo de fondo del porque no?</b>	
R: Es que <u>[mira la verdad no me interesa ser colegiada, quizás más adelante si, ahora, la verdad es que no veo el beneficio de ser colegiada]</u> , no es un Colegio que lo exijan, para ejercer.	Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.
<b>Hace un tiempo, antes de la dictadura si, era obligatorio</b>	
R: Pero <u>[quizás la mayoría de la gente lo ve como si este psicólogo es colegiado es un psicólogo mas serio, tampoco creo que este esa percepción, creo que eso no lo hace un mayor profesional]</u> .	Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.
<b>¿No ves mayores beneficios?</b>	
R: La verdad es que no, <u>[nunca me ha interesado, nunca me he involucrado mucho, nunca me ha gustado ser como encerrada o pertenecer como a gremios o a colegios, la verdad es que no me interesa]</u> .	Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.
<b>Te lo comento porque dentro de lo que nosotros hemos investigado de lo que hemos estudiado antes de que el Colegio fuera opcional o libre, llegaban muchas denuncias a psicólogos por malas prácticas, actualmente, llegan directamente a los tribunales de justicia.</b>	
R: Como debiera ser	

<p><b>Por ese lado el Colegio a perdido su fuerza, quizás hay una mirada mas resguardadora, mas formativa, que te parece a ti</b></p>	
<p>R: <u>Puede ser que haya algo por ese lado, [mira yo igual soy joven tengo 28 años y quizás otros psicólogos con mas años, con mas tiempo ejerciendo con mas experiencia lo tienen mas incorporado, y ha sido una instancia que los resguarda, que los promociona, porque también los promociona, pero la verdad es que yo no lo tengo mayormente incorporado.]</u></p>	<p>Percepción de estar colegiado: mayores beneficios para personas con más experiencia</p>
<p><b>Volviendo con el tema de las fichas ya que un poco las habíamos mencionado, tú llevas un manejo de chicas, vas haciendo algo con ellas las guardas, que vas haciendo con ellas porque ya llevas una trayectoria de anotaciones.</b></p>	
<p>R: <u>[Yo con mis fichas, en cada sesión las voy respaldando en mi computador ahí tengo un archivo de ellas las voy guardando y manejo algunas como escritos las voy archivando]</u></p>	<p>Manejo de ficha clínica: versión electrónica</p>
<p><b>Tu eres bastante joven, pero quiero ponerte en el caso de una incapacidad laboral, el hecho de no puedas seguir ejerciendo si es que te avisan de una enfermedad terminal, estar enfrentada a la muerte, tienes algún destino para las fichas</b></p>	
<p>R: <u>[Yo creo que en el caso con estas fichas mejor eliminarlas, al menos que tengas que derivar].</u></p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua</p>
<p><b>¿Y no tienes pensado alguien para derivarles tus casos?</b></p>	
<p>R: Es que claro eso se puede hacer, pero no entregarle el material digamos, <u>[yo puedo comentar los casos, porque entregar el material no me parece pertinente porque por mas que este psicólogo aunque tenga la misma orientación lo mas probable es que mire otras cosas, otros</u></p>	<p>Percepción de incapacidad de traspaso</p>

<p><u>aspectos, tome otro rumbo</u>], se establece toda una nueva relación otro setting, no se empieza cien por ciento una nueva relación porque es una derivación y una continuación de un caso no me parece muy útil entregar las fichas y ponte también que haya un caso de un año o un año y medio imagínate la cantidad de sesiones anotaciones que tendría que leerse, pensando una vez por semana, ni siquiera creo que las vaya a leer.</p>	<p>de pacientes de un profesional a otro.</p>
<p><b>¿Ó sea las fichas es para trabajar lo que se da en la sesión, recordando la sesión anterior?</b></p>	
<p>R: Si, <u>[en la sesión anterior pones lo que vas a trabajar después, es también llevar un orden y retomar lo trabajado en la sesión, por si te surge una duda y retomar en cada sesión]</u>, por si te vuelves a preguntar después de un año que opinión te dio de el pero para creo que soy súper reticente a eso por que no lo creo necesario, es parte de mi trabajo pero la información y el contenido es de el paciente.</p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<p><b>Para ir finalizando con la entrevista me gustaría preguntarte si tu te consideras una persona ética porque pasaste por una formación donde se consideraba la ética, eres una psicóloga ética por formación o porque ya habían aspectos éticos que ya venían de antes en ti, de manera mas personal.</b></p>	
<p>Creo que se unen las dos cosas, por lo general me considero una persona correcta, lo que no quiere decir que no cometa errores, o que no haya sido impertinente te voy a decir estoy hablando en términos de confidencialidad. Ahora, la formación como psicólogo siempre le va dando esa importancia a la entrevista con el paciente digamos, la entrevista laboral, en términos laborales sobre lo personal del paciente, su historia personal, con quien vive... está presente cien por ciento porque yo no puedo revelar información, solo me enfoco en las competencias necesarias, van saliendo cosas como... por ejemplo, si una persona se identifica como una persona homosexual y no tengo por qué revelarlo en un informe. De hecho nunca lo he hecho, también hay confidencialidad en ese sentido. Ahora, el como me considero yo, en la formación siempre se da esa importancia a la confidencialidad, no revelar información por revelar ya mas por un lado en un caso que este trabajando por ejemplo de un psicólogo o una psicóloga que trabaja en un colegio y va y me pregunte, ¿Qué estas trabajando con tal paciente? Yo no le voy a decir</p>	
<p><b>Esta dentro de la terapia, nada más</b></p>	
<p>R: Exacto, si en el colegio tienen los antecedentes, han trabajado algunas cosas y seria todo lo que podría revelar, y sobretodo si por algo del colegio la derivaron. Ahora es distinto si yo tengo que informar que hay una atención regular, que se esta atendiendo en terapia, si yo estoy trabajando cosas importantes en la terapia y existe la precaución o el resguardo por algo grave, no es ético y no tiene por qué serlo.</p>	

<p><b>Entonces ¿habría una ética más personal en tu caso, que una ética que radica en la formación?</b></p>	
<p>R: Hay de las dos digamos, [<u>hay valores que te puede entregar la escuela, la formación, pero hay muchos otros que se dan por sentado y que están insertos en uno</u>], que están insertados en uno [<u>digamos de que uno si va a guardar confidencialidad, y si uno es serio para trabajar y ves la importancia que le da la persona a lo que te esta comentando esa propia confidencialidad, hay respeto en esa relación</u>], te cambia el setting, yo creo que eso es fundamental en una relación terapéutica entre dos personas, [<u>eso se pacta con la persona se encuadra en un marco intimo de confidencialidad y si eso no se respeta lo que se estableció en el setting cambia la relación</u>], incluso en aspectos como la hora en que tu o el paciente llegue a la hora o trabajes la hora completa de lo pactado, y estas relaciones se van poniendo a prueba, se va poniendo a prueba el setting digamos, si uno se pone a prueba su propia forma de trabajo, , incluso son pacientes que no se abren y se guardan sus cosas, siempre esta a prueba o pacientes que están mas vulnerables y sobretodo con pacientes mas exigentes también, mas demandantes.</p>	<p>Importancia de la ética personal.</p> <p>Ética como reguladora de la relación psic-paciente</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: Necesidad terapéutica</p>
<p><b>Sacándote del contexto de lo real y llevándote a un periodo en que Chile así como parte de Latinoamérica vivió periodos de Dictadura política, quizás en lo personal y por tu juventud no lo viviste en gran manera, pero poniéndonos en el supuesto de que una situación de este tipo lograrse repetirse en nuestro país y tu como psicóloga llevas ciertos casos de disidentes políticos que se atienden en la consulta privada y se llegan a enterar de que tu haces terapia con ciertas personas, y te exigieran tus fichas que son parte del conocimiento de la vida psíquica de un paciente y te la exigiera alguien importante o influyente del gobierno ¿Cuál sería tu postura, cual sería tu respuesta, como manejarías la confidencialidad ?</b></p>	
<p>R: obviamente [<u>me mantengo, aunque me traten de influenciar este gallo para entregar o persuadir para entregar información, esto no se debe hacer, independiente de quien este en el gobierno, ahora la forma en como lo hagan, yo siempre tratare de mantener la información, se va a tratar de mantener esta información</u>].</p>	<p>Supuesto respecto al autoproceder frente a la confidencialidad: resguardo.</p>
<p><b>¿Quizás no llevando registros escritos del paciente?</b></p>	
<p>R: si claro los registros escritos siempre los voy a tener, pero como te digo independiente del gobierno sea dictatorial o no esta información la manejo yo, y mas aun ahora no estamos en un gobierno dictatorial, pero muchas veces las mismas mamás de un paciente quieren interferir y saber del o que se trabaja en sesión, es mucho mas potente en cuanto a exigencia, entonces uno debe tener muy claro su forma de trabajar y saber hacer las devoluciones por ejemplo con esa mamá para</p>	

decirle yo no te puedo dar cierta información y señalarle si tu único aporte a la terapia de tu hija o hijo es pagar, es lo único que puedes hacer y decir, y eso mas allá de las condiciones sociales y todo es tener claro cuales son los limites.	
<b>Muchas gracias por esta entrevista, por tu tiempo y por contestar cada una de las preguntas que te señalamos.</b>	

<b>Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años</b>	
<b>Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años, buenas tardes, muchas gracias por aceptar esta invitación a la entrevista, que tiene que ver con la confidencialidad, el cómo entiende el psicólogo clínico en consulta privada la confidencialidad, como la manejas, tú. Pero antes que nada nos gustaría saber ¿porqué entraste a psicología?, si fue tu primera opción, ¿cómo fue el pasar por la carrera?, algunas experiencias significativas, ¿cómo las viviste?</b>	
R.- ya a ver mira,[siempre fue mi primera opción, psicología] ya, yo terminé cuarto medio y di la prueba pero no me alcanzó para la carrera y no pude estudiar psicología , por lo que decidí hacer un preuniversitario y ahí sí logré quedar en la Universidad de Santiago que era una de mis metas estudiar en una universidad tradicional y lo pude lograr poh	Razón para estudiar psico: gusto.
<b>¿Siempre fue el deseo de una universidad tradicional?</b>	
Si, siempre fue el deseo de una universidad tradicional y lo pude lograr, De hecho desde chica, desde que hice mi primera comunión era ayudante de monitora de ACN	
<b>¿Qué es ACN, perdón, disculpa mi ignorancia, algo de la primera comunión, confirmación?</b>	
No de catequesis, de catecismo, es la que como que lleva los niños en este proceso, entonces tomé dos grupos, y mi motivación fue en aumento, yo siempre supe que mi área era humanista. <u>[Ahí descubrí cuando hice catecismo yo sola, ya, me di cuenta que tenía bastante llegada con los niños, que me buscaban para contarme sus cosas, sus experiencias de vida súper complicadas en algunos, y comencé a sentirme que, me di cuenta que quizás era útil en eso, trabajando con los niños , aunque siempre sentí que no era por el área de parvulario por ejemplo no era por ahí, era otra cosa , así que comencé a averiguar y me agarré a esa idea, el área de la Psicología y me agarré a esa idea]</u> de poder estudiar esta carrera en una universidad tradicional.	Razón para estudiar psico: habilidades que sentía tener
<b>¿Disculpa esto fue antes de terminar la media verdad?</b>	

<p>Si esto fue antes, yo aún estando en el colegio como en 1º, 2º Medio, por ahí, de ahí siempre con este objetivo digamos, con esta meta, y siempre con la idea de entrar en una universidad tradicional.</p>	
<p><b>¿Cómo fue tu experiencia al entrar a la universidad, algo nuevo, como fueron los cambios ahí, novedosos?</b></p>	
<p>R.- Bastante nuevo , ya que <u>[yo soy de una comunidad rural en donde lamentablemente y de verdad te lo digo, no hay muchas aspiraciones a seguir estudiando o de poder lograr algo mas, Lo máximo era terminar 4º medio era lo máximo que se podía llegar]</u></p>	<p>Proviene de comunidad rural, pocas aspiraciones de educ superior.</p>
<p><b>¿De compañeros tú dices?</b></p>	
<p>De gente de mi edad, tanto de compañeros como de la comunidad de mi edad en general, que viven donde yo vivo, no seguían avanzando y <u>[yo quería ser alguien más, sin desmerecer la vida allá, sino que tenia esas ganas de poder ayudar a otros especialmente a niños y a eso me aferre]</u>. Así que el cambio fue grande , me fui a Santiago a vivir en San Bernardo a la casa de una tía de mi mamá, pero fue notable el cambio, cosas pequeñas que me fueron marcando, en detalles del saludo, aquí como que nadie se tomaba en cuenta, en cambio allá uno dice hola varias veces en el día y todos se conocen y en esas cosas pequeñas fueron marcando un periodo complicado, me di cuenta que todo era muy individualista, todos luchan por si mismo no mas, no había mucho compañerismo, en un principio eso fue lo que sentí, eso es lo que percibí en un principio, me sentí bastante sola, de mi pueblito rural al gran Santiago, fue un gran cambio.</p>	<p>Razón para estudiar psico: ayudar a los demás.</p>
<p><b>¿Te paso eso con la ciudad en general o con la universidad?</b></p>	
<p>O sea, entrar a la universidad me sirvió bastante, ya que después de un tiempo, unos meses estando ahí , me di cuenta de otras cosas, pude conocer más personas y descubrir que había gente como yo , quizás con los mismos sueños, que venían de lugares muy parecidos y eso me hizo sentir más en familia, más cómoda estando ahí. , yo creo que me ayudo bastante la universidad en la que estudié. Y de ahí en adelante me aferre al tema de salir adelante no mas poh, por mis propios medios no mas, ya que no estaban mis papás para ayudarme en nada. Era yo sola, y de a poco me fui ambientando acomodando bien y resulto todo bien , pude terminar bien , sin reprobar ningún ramo, terminé como en los tiempos precisos digamos, Pero siempre tuve el estigma de la Usach con el tema los paros y esas cosas que podían ir entorpeciendo mis estudios , eso fue un miedo inicial.</p>	<p>Temor universitario: Tema de los paros</p>
<p><b>¿En qué sentido? ¿en que se alargara la carrera, en relación a tener que estudiar en vacaciones para cubrir las clases perdidas o</b></p>	

<b>por el tema de prestigio?</b>	
<p>No, no en relación al mundo laboral pues era una de las universidades renombradas entre las tradicionales, no era ese el tema digamos, sino que se fuera retrasando, y no poder terminar en los plazos normales, pasando más tiempo en paros, en vez de estar estudiando. Pero afortunadamente no me tocó ver eso, nunca me retrasé, se fue calmando la cosa de hecho la carrera era la más alejada del bullicio y de estos desmanes, incluso geográficamente la carrera, el sector territorial digamos, estaba separada del resto de las carreras, entonces estábamos al margen de esas situaciones.</p>	<p>Temor universitario: Tema de los paros</p>
<p><b>En ese espacio de la universidad, ¿hay algún ramo, algún autor o alguna cátedra que te haya gustado más o te llamó más la atención o conversar o disfrutar con más gente el tema ?</b></p>	
<p>R.- A ver, siempre lo que más podría mencionar lo más me marcaron fueron los últimos años de carrera , porque los iniciales o los primeros eran más teóricos , bases e inicios de la psicología, todo eso, pero cuando estábamos más avanzados, <u>[lo que más me gustó fueron cuando estábamos en la pre- práctica , que era un espacio donde había supervisiones de casos, se armó un grupo como de 8 personas que nos fuimos por el área humanista , ya que habían cuatro áreas o corrientes]</u>. Habían 4 profesores de distintas corrientes, humanistas, psicoanálisis, integrativa y conductual, cognitivo conductual. Al principio me incliné por el área integrativa, pero habían muchos ya en ese grupo y no tuve cupo, y dentro de las otras 3, me fui por el humanista y creo que fue una gran decisión porque la ayudante que tuvimos era bien sistemática , así que bien redondito todo, entonces me fue bastante bien y me ha servido en lo que ahora hago yo en las clínicas.</p>	<p>Influencia de pre-práctica: se comprende la importancia del trabajo en grupo.</p>
<p><b>¿Entonces como te defines tu ahí, en la corriente?</b></p>	
<p>R. <u>[Yo creo que mas sistémica, pero claro siempre teniendo algunos conceptos del humanismo, como centrado en la persona, que para mí es bastante importante]</u>, verdad que pasa eso, cuando comenzamos recién a tener pacientes uno se pregunta ¿y cómo lo voy a hacer? ¿Qué le voy a decir? ¿Cómo me pongo? etc. Era como que yo tenía que ser otra persona, pero cuando me vi por 1ª vez frente a un paciente, me di cuenta que seguía siendo yo , centrada en algunas cosas específicas, pero era yo al fin y al cabo, era la misma Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años en las sesiones pero en vista y en pro de otras personas y eso creo me ha ayudado ahora en como enfoco las sesiones y el trabajo terapéutico y todo.</p>	<p>Importancia de rescatar la dimensión humana de la terapia.</p>
<p><b>¿Por qué decides, pasar a la clínica en consulta privada, desde que te recibes?</b></p>	
<p>Mira, siempre supe que lo mío era la clínica, desde la experiencias que yo había vivido en lo otro como monitora y todo eso, siempre vi la carrera desde eso la clínica, no conocía lo demás, no me lo imaginaba,</p>	<p>Elección de</p>

<p>lo mío era la clínica y cuando se tenía que elegir, <u>[bueno en la Usach hay 3 áreas, la clínica, la organizacional y educacional y eso se toma en 4º año y yo elegí clínica para después estar con alguien en una asociación y enfocarla en una ayuda , nunca dude de eso, siempre lo tuve claro.]</u></p>	<p>psico clínica para ayudar a los demás.</p>
<p><b>¿No te tentaron nunca las otras áreas?</b></p>	
<p>Bueno siempre está presente. A pesar de que a todos mis compañeros les pasó como una crisis , ya que entraron pensando en ser clínicos y después por el camino cambiaron a organizacional , tentados por el tema de ganar más dinero , pero mi vocación fue más fuerte y traté de no pensar en las lucas. A decir verdad uno lo piensa, porque uno tiene claro que va a ganar mucho menos plata, así que <u>[me fui (por el área clínica) por la vocación no más poh, no sé si sea el tema del dinero lo más importante sino el estar disfrutando lo que uno hace y sentirse útil y ayudando en lo que uno va haciendo]</u>. Mi práctica la hice en un centro público de acá de Melipilla y que es parte de la corporación en sinapsis.</p>	<p>Elección de psico clínica para ayudar a los demás.</p>
<p><b>Ó sea igual tienes una visión desde lo institucional</b></p>	
<p><u>[Si, mira, mi práctica la hice en salud publica estuve de marzo a diciembre casi un año que fue una gran experiencia también , aprendí muchas cosas y tener más experiencia y más seguridad también , ya que uno sale de la universidad como bien inseguro, preguntando si lo voy a hacer bien o si realmente sirvo para esto]</u>. Y ahí uno realmente se pone a prueba, más que leyendo o estudiando teoría, ya que frente a un paciente eso no es solución. Así que estuve todo el año pasado en salud pública, todo el año ahí y de hecho mi idea era continuar en eso, pero en lo que estoy “es lo que hay” como se dice, aunque aún tengo un ofrecimiento de trabajo ahí mismo, pero por tema de presupuesto después del terremoto, se ha atrasado, está ahí pendiente.</p>	<p>El psic no sale preparado de la universidad.</p>
<p><b>¿ Y qué pasa con el proceso de los casos y con las personas que estás atendiendo ahora, no te complica dejarlos?</b></p>	
<p>R.- Claro que si, por eso no empecé al tiro, de hecho <u>[conversé con la encargada de todo esto aquí y le planteé la situación, si me salía el otro trabajo estable con 44 horas, qué hacía, porque me complicaba el tema de dejarlos así como tirados (a los pacientes) y me dieron la opción que ahí se podía acomodar, entonces una vez me dijeron eso, bueno]</u> decidí comenzar aquí mientras espero lo otro, porque tampoco quería estar sin hacer nada y también seguí dejando currículo. Pero igual no fue fácil, porque tuve un paciente que tenía que citarlo a una 2º sesión, pero me cuestioné, pues él podía pensar que era por ganar más dinero, como se cobra por sesión, eso fue todo un tema , ya que en salud publica uno tiene que atender y atender nomás.</p>	<p>Importancia de rescatar la dimensión humana de la terapia.</p>



<p><b>Claro hay un sueldo fijo</b></p>	
<p>Si claro acá es distinto he tratado de estar sin preocuparme de eso, pero aquí es diferente, eso me complicó al principio, pero después me mentalicé como que no estoy en una clínica privada y realizo mi trabajo como si estuviese dentro del sistema público, sin hacer diferencia.</p> <p>Además llevo aquí como 3 meses, me titule en abril, así como para no estar así “parada” comencé a trabajar aquí, no por elección o prioridad, no es una elección de decir “prefiero lo privado que lo institucional”, no.</p>	
<p><b>Bueno y dentro de esa realidad del sistema privado donde has estado trabajando, ¿qué es para ti la confidencialidad?</b></p>	
<p>R.- Como te decía, trato de no hacer diferencia entre mis pacientes, cuando entra alguien al box, trato de ver a la persona en el tratamiento, olvidándome si es público o privado, pues pienso que la persona sigue teniendo el mismo valor estando en cualquier sistema, <u>[y la confidencialidad es muy importante y yo trato de mantenerla lo que mas se pueda en pro del paciente también, a menos que existan motivos de riesgo para el paciente, ya sea un adolescente o un niño, obviamente hay que manejar matices de acuerdo a la situación que se presente].</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Como ciertos límites de la misma confidencialidad</b></p>	
<p>Claro esos límites que tienen que estar en el espacio, como por ejemplo llegan adolescentes con sus mamás y siempre los hago pasar a los dos en forma inicial para ver los puntos de vista de cada uno según su visión, pero <u>[después viene una parte donde se está a solas con el paciente, tranquilizando y aclarando que todo lo que se hable o diga ahí va a quedar entre nosotros nada mas].. marcando bien en ese sentido los espacios, para así van teniendo más confianza y se vaya dando de mejor manera el proceso].</u></p>	<p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p>
<p><b>A ver no se si no me queda claro, entonces para clarificar, tu atiendes a un adolescente y de su terapia no le cuentas nada a la mamá? O ¿existe algún tipo de acuerdo?</b></p>	
<p>A ver, en el caso de los niños queda un poco más claro, <u>[en la sesión me puedo dar cuenta que hay temas que los complican y afectan y que los papás no se dan cuenta, entonces al conversar con los adultos, con los papás, no digo “el niño me dijo esto”, sino que es lo que yo percibo y puedo ver que puede estar ocurriendo, abriendo un poco más la visión de la situación, y de esa forma no creo estar rompiendo la confidencialidad del paciente, porque estoy trabajando en el bienestar del mismo paciente]</u></p>	<p>Confidencialidad problemática en trabajo con niños.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad:</p>

<p>[lo mismo en los adolescentes , todo lo que se habla queda entre nosotros siempre y cuando no se afecte a los demás o él mismo esté en riesgo, riesgo para él o para ella], y a los papás que acompañan el proceso. La idea es entregarles líneas de acción, lineamientos para que puedan colaborar también en el proceso, pero no más allá ni decir textual las expresiones o lo que me cuentan en privado.</p>	<p>salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Claro para no romper el vínculo</b></p>	
<p>Si claro pues se rompería el vínculo. Y [ellos ceden bastante información, se sienten seguros al contar lo que les ocurre y saben que pueden confiar sin problemas].</p>	<p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p>
<p><b>Según el Código de Ética del colegio de Psicólogos, la confidencialidad se asocia más al uso y manejo de los registros escritos, ¿tienes fichas, anotaciones o registros, historial clínico? ¿Como trabajas tus sesiones para la institución separadas de las propias?</b></p>	
<p>Eso, acá fue otro tema que lo hable en un principio, no es lo mismo ir a un medico que a un psicólogo poh, o sea que las fichas estén a disposición de otros profesionales y esas cosas, acá particularmente no trabajo con fichas de acá, claro [hago anotaciones, trabajar con eso, el mismo motivo de consulta, claro es necesario ir anotando algunas frases que los pacientes nombran para y ciertos registros, mapas de progresos y los temas a trabajar la siguientes sesiones, frases claves para retomar la sesión, el motivo de consulta, el genograma que te amplían el espectro y te ayudan a conocer mejor al paciente, pero eso no quedan aquí anotadas, son solo mías, de hecho lo escribo y me lo llevo en mis carpetas y acá no dejo nada, absolutamente nada.</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: manejo personal de las fichas.</p>
<p><b>Eso tú lo traes cuando te toca con x paciente solamente o andas con todas tus fichas, ¿cómo es eso?</b></p>	
<p>[Las traigo solo cuando sé que vendrá al paciente , así me ordeno con el historial de cada uno, ya que en el mismo día sabré a quien me tocara atender, así yo lo ordeno y veo todas las sesiones que he tenido con este paciente, reviso algunas cosas y se mas menos lo que trabajaremos en la sesión], voy con una idea, que igual puede cambiar por la dinámica que se dé en la sesión y tengo toda esa información de las atenciones junta, así va quedando el historial que es importante</p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>

tener.	
<b>Entonces: ¿nadie tiene acceso a esa información? ¿Cómo la llamas?, ¿Fichas? ¿Anotaciones?</b>	
No, nadie tiene acceso a ellas. Yo creo son fichas de los pacientes al final, son información de la historia clínica y psicológica de los pacientes que va quedando en mi poder nada más. <u>[De hecho es una preocupación del paciente. Te preguntan ¿Va a anotar la conversación?, y les digo que sí que es algo mío para ir guiando es una auto-memoria, una ayuda memoria para mi, para ir guiando la atención de todo el proceso y que nadie tendrá acceso a ella y que si una vez terminada la terapia, si prefería hacer tira o no sé, la información no habría problema y eso los dejaba mucho más tranquilos].</u>	Explicitación del pacto de confidencialidad
<b>¿Esa opción la das siempre, siempre lo explicitas o solo cuando ves que el paciente lo requiere?</b>	
En los adultos lo hago más seguido, con los niños no es tanto, depende también de cómo se de la situación o en casos más puntuales. <u>[Donde el tema a tratar es difícil de hablarlo o mas delicado de expresar y es necesario entregar un voto mas de tranquilidad, muchas veces las personas se asustan de que uno esté anotando tanto, a través de las sesiones se va observando a menos que ellos lo pregunten primero. O también les hago una explicación previa, que es una entrevista de ingreso, que se anotan datos generales para tener una ayuda de guiar las sesiones y le explico que todo va a quedar acá, le explico que esto no se va a adjuntar a su ficha clínica de acá del centro, yo creo también cada caso es distinto].</u>	Explicitación del pacto de confidencialidad
<b>Conoce colegas, que entiendan la confidencialidad de una manera distinta a como la entiendes tú?</b>	
Mira no lo se en realidad, <u>[no se si alguna vez he conversado de estos temas con otro psicólogo, no lo recuerdo, las reuniones que se daban en el equipo, eran como netamente de la problemática, pero nunca se vio eso, eso de tener que pensar si la confidencialidad estaba en juego].</u> estaba en el equipo, no recuerdo tampoco que se hayan dicho el nombre del paciente, solo algunas características, el problema es que igual uno mas menos sabia quien era quien se atendía, pero todo quedaba ahí digamos.	Confidencialidad no tematizada entre colegas.
<b>¿Te ha tocado enfrentar un conflicto de romper con la confidencialidad con algún caso extremo?</b>	
Hasta el momento no. No me ha pasado nada así.	
<b>Pongámonos en un supuesto donde aparece un paciente con VIH y con pareja que desconoce dicho estado, que no le ha contado nada. ¿Cómo manejarías la confidencialidad ahí?</b>	

<p><b>¿Cómo procedes?</b></p>	
<p>R.- Bueno, <u>[primero creo que trataría de conversar con la persona que es mi paciente , hacerle ver el estado de su situación , que cosas se están arriesgando, los riesgos que se están corriendo por parte de la otra persona, no sé, tratando de buscar por ese lado primero. No se si no puede o no quiere contarle por vergüenza , ofrecerle mi apoyo y ayuda para juntos decirle, darle la oportunidad al paciente de tomar esa decisión, tratemos de llegar a algo, de avanzar un poco más, de protegerlo también de cierta forma.]</u></p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p>
<p><b>Pero esto como sería desde un acuerdo, no como algo de tráigame a su pareja y yo le cuento, como sería en el fondo</b></p>	
<p>Claro <u>[en el fondo sería “tratemos de llegar a un acuerdo”, tratemos de llegar a algo, porque igual es un tema muy delicado en el fondo poh, pues eso implica todo un tema de discriminación, de vergüenza y miedos a ser abandonados por la misma pareja, tantas situaciones propias de algo así , tratar de hacer sentir que haga lo que haga será una decisión que solo él puede tomar, no es que yo vaya y lo obligue a decirle a su pareja si el no está preparado], se trabajara en base a esa preparación, verdad, obviamente contando con todo mi apoyo. Y bueno si después de esto llegamos a algo más extremo y que simplemente no quiera contarlo, ahí entonces alguna intervención habría que hacer algo, pero eso como último recurso.</u></p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).</p>
<p><b>Poniendo el caso que estés atendiendo a un niño y su mamá te exija ver tus anotaciones o la ficha del niño, ¿Cómo reaccionas ante eso?</b></p>	
<p>No me tocado tampoco el caso. Pero <u>[aun siendo niño se le debe y merece la misma confidencialidad. Entonces bajo este aspecto, no le mostraría nada de mis escritos a su madre] pues [es un instrumento mío, de uso personal sobre la atención que le estoy brindando al niño].</u></p> <p><u>[Aunque haya una pugna entre quien realmente es tu paciente el que paga la sesión ya sea los padres o tutor, o el niño que es quien se atiende, mi paciente digamos y para mi sigue siendo el niño, por lo tanto mantendría mi postura. Más bien optaría por explicarles que habrán cosas que podremos conversar y que puedo explicar sin problemas y que también habrán otras que deberán quedar entre el niño y yo, y hasta el momento no he tenido dificultades, pues han comprendido las razones. También en el fondo depende mucho de</u></p>	<p>Confidencialidad asegurada al paciente</p> <p>Confidencialidad del propio ejercer del psic (sus ideas y anotaciones)</p> <p>Confidencialidad asegurada al paciente.</p> <p>Formas de</p>

<u>que siempre les quede claro que es por el bien del paciente.</u>	cuidar la confidencialidad: Sólo informar a los padres acerca de las hipótesis de tratamiento.
<b>¿ Si te vieras enfrentada si llega la justicia a intervenir en alguna de esta situación, o en el caso que hubiera un supuesto asesinato donde uno de tus pacientes está involucrado y donde tus anotaciones puedan servir para conseguir aclarar o dar indicios importantes ? Como seria tu accionar?</b>	
<u>A ver, [yo creo que hay casos y casos, pues si estamos hablando de un asesino donde hay riesgos sobre terceros o sobre la misma paciente no habrían muchas opciones ya que está establecido que no puede negarse esta información a un juez por ejemplo ante este tipo de casos extremos donde se compruebe dicho riesgo y lo exige la ley].</u>	Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.
<b>¿Esto con todo el material que tienes anotado del paciente o con lo que tiene relación con el tema en cuestión?</b>	
Bueno <u>[entregando la información que realmente incumbe en el tema, no todas las conversaciones del paciente, es posible porque te lo exige la ley].</u>	Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo.
<b>¿Y esto te invita a preparar un nuevo informe para esto puntual utilizando solo los datos que se necesitan o la información involucrada?</b>	
Mira <u>[hay cosas que uno no anota todo 'todo', hay cosas que van quedando solo en mi memoria especialmente en casos complicados o extremos].</u> Son cosas mas importantes que se van dando entre el terapeuta y el paciente que van marcando la diferencia, pero de hacer un informe extra igual es complejo pues puedes hacer pensar en el supuesto que se está ocultando información en fin es compleja la cosa.	Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.
<b>¿Estás colegiada?, porque si o porque no,</b>	
No, la verdad no. Hasta el momento, como estoy comenzando, no he pensado aun en hacerlo, pero si puedo lo haría.	No colegiada: No ha pensado aún hacerlo.

<p><b>¿Conoces los beneficios? ¿Le ves una utilidad? Y si es que conoces el Código de Ética del Colegio de Psicólogos?</b></p>	
<p>R.- <u>[Lo revisamos en una cátedra mientras estudiábamos, hace un tiempo ya].</u></p> <p><u>Y bueno [lo que se valora quizás es el respaldo que te da la institución, el no andar así como tan desprotegido en nuestra labor especialmente en situaciones complejas, quizás eso es lo que te pueda dar un respaldo.]</u></p> <p><u>[Y en relación a lo de contarle nada a la madre o tutor especialmente, algo que me quedó dando vueltas, es algo que trato de no hacerlo, pues hay un interés obvio y una angustia de su parte trato de orientarla y de que exista un feedback en relación al caso y en decir lo que veo y lo que creo puede estar pasando con relación al niño, no necesariamente ventilar lo que el niño ha conversado] sino también reunir otra información valiosa de parte de ella y súper importante involucrarlos también en el proceso y no sea todo tan mecánico de llegar estar en la sesión y volver a la siguiente, y es generalmente con ellas que están la mayoría del tiempo en casa y su afecto más cercano y finalmente se haga un buen trabajo y ella esté más presente en esto, pues siempre el hecho de ser enviados al psicólogo atemoriza a la gente y no comprenden por qué son enviados y qué realmente le ocurre al paciente.</u></p>	<p>Función del colegio psic: proteger al psic.</p> <p>Formas de cuidar la confidencialidad: Sólo informar a los padres acerca de las hipótesis de tratamiento.</p>
<p><b>Ya una de las últimas cosas que quisiéramos indagar, ¿dentro de la carrera, tuviste el ramo de ética?</b></p>	
<p>R.- Hummm ....Como ramo 'ramo' no, pero fue parte de una unidad de estudio , donde revisamos el código y el tema de la confidencialidad cuando se rompe y cuando no , dándole bastante énfasis a este tema, no recuerdo la cantidad de tiempo, la ética verdad, el código pero sí hubo información sobre eso.</p>	
<p><b>Estos registros que tu manejas, siempre está la posibilidad de la muerte, verdad, poniéndonos en este supuesto, ¿hay algún destino para dichos registros?</b></p>	
<p><u>[La verdad es que no lo había pensado, no me quiero morir aun (ríe), pero es un buen punto. Creo que la verdad, se quedarían guardados en mi casa, no lo sé la verdad como te digo no lo había pensado, pero mi familia sabe lo importante de la confidencialidad y secreto profesional, que no se puede andar hablando por ahí y lo guardarían sin dificultad].</u></p>	<p>Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.</p> <p>Suposición respecto a un "otro" que se</p>

<p><u>[Pero si pudiera decidir ahora, yo creo que no se, pediría que lo quemem o que los rompan y que no quedaran en el aire].</u></p>	<p>encargará.</p> <p>Ante la incapacidad o muerte, deja órdenes de quemar todos los registros.</p>
<p><b>Si po, de una u otra manera -no por tu familia- puede ser mal usados en caso de llegar a pasar eso, yo creo que tus papás no lo van a hacer pero sí pueden caer en manos inescrupulosas alguien que pueda entrar a robar a tu casa verdad y si podría mal utilizar ese material, ese historial</b></p>	
<p><u>Si es verdad y [pensando en eso, los datos son bastantes y se identifica a la persona con nombre y apellido, además de las anotaciones, entonces me gustaría que fuesen destruidas si es que no se necesitasen para algo muy importante o del ámbito legal, sería lo más sano].</u></p>	<p>Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.</p>
<p><b>Una última pregunta, ya para ir finalizando, tiene que ver con una ética profesional o una ética personal ¿cuál de ellas vez más cercana?¿ Como actúas tu?</b></p>	
<p><u>R.- [Creo que principalmente la ética personal, los valores que te entrega la familia , como te crían tus padres , el respeto por los demás, que es fundamental respetar al paciente en sus tiempos, la misma empatía, la paciencia, yo creo que esos son como características que yo tenía desde antes entregado por mis padres y a las experiencias de vida que ayudan bastante a ser de cierta forma y obvio que si es parte de lo que la ética te pide como profesional, mejor aún, menos nos cuesta y al final se complementan] , pues es súper importante como es uno como persona, pues como te decía, sigo siendo la misma , si no tuviera ese respeto por las personas, el ser empática, estas características las sesiones serian más complicadas , entonces [pesa bastante la ética desde que vamos creciendo y los valores que vamos adquiriendo, los ejemplos a seguir etc. Y lo profesional te guía y te pule las características que ya posees y te ayuda a ser un mejor profesional].</u></p>	<p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p> <p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p>
<p><b>Muchas gracias de verdad, Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años por haber accedido a esta entrevista de verdad que esto nutre nuestra investigación.</b></p>	

<b>Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años</b>	
<p><b>Mla:</b> Yo quería darte las gracias por haber aceptado tener una conversación con nosotros, nosotros estamos realizando nuestra tesis de grado, realizando un estudio acerca de la percepción de la forma de entender la confidencialidad que tienen los psicólogos en la consulta privada. Te digo “en la consulta privada” porque partimos de unos supuestos de que en otras instituciones el psicólogo tiene menor injerencia respecto a cómo manejar ciertas cuestiones. Uno va a una institución, como puede ser una clínica por ejemplo, y en el computador está toda tu vida, desde lo más privado hasta tus dolores de estómago. Por eso hemos hecho esta acotación, “en la consulta privada”.</p> <p>Quisiera que partiéramos, que tu nos contaras, primero que nada algo de ti, ah, de tu experiencia dentro de lo que es la psicología, porque te interesó la psicología, donde estudiaste, que experiencias significativas tuviste durante esa época, hasta llegar después a porqué estamos optando a porque trabajar en un minuto en la clínica privada. Queremos primero centrarnos en lo que es tu vida pre laboral, tu vida universitaria.</p>	
<p>Él: <u>[Yo antes de estudiar psicología, estudié arquitectura, estudié un poco más de dos años. Llego a psicología después de haber tenido una experiencia universitaria previa. Me cambio por razones absolutamente personales, yo diría que teóricamente no estaba bien orientado, que se debió a un malestar con lo que estaba estudiando yo me cambié a una cosa más humanista. Psicología si bien, era la primera opción de la papeleta, la segunda era sociología y la tercera era castellano], buscando algo más de las ciencias sociales y hacia una cosa bien clara que era la elección de la universidad, yo me quería ir de la casa, entonces utilizo esta estrategia de engañar a mis padres, diciéndoles que me voy a cambiar de una universidad a otra, pero dentro de arquitectura. Yo estaba en una privada, La Central. Me voy de La Central a la Chile. Pero, no doy las pruebas necesarias, lo tenía súper claro, cosas extrañas porque también quería era psicología y Valpo me quedaba bien. [Elijo la universidad por criterios económicos, ver cuál de las dos me dará la beca que necesito y me voy a la Universidad Católica, Católica de Valparaíso].</u></p>	<p>Razon para estudiar psico: búsqueda de carrera humanista</p> <p>Elección de universidad por motivos económicos y distancia</p>
<p><b>Cris:</b> Siendo tu de acá, de Santiago.</p>	
<p>Él: De Santiago, claro. Me voy allá, me instalo en la casa de unos tíos. Había armado la cosa para que fuera coherente. Y desde que llego, lo que me interesa es el psicoanálisis, estando con los primeros acercamientos, en la conversación con otros, eso me empieza a interesar. En primer año armo un grupo con otros amigos, con otros psicoanalistas que en ese tiempo formaban grupos de estudio de psicoanálisis, eran psicoanalistas del ICHPA</p>	
<p>El grupo no dura mucho, pero sí me quedo con una carpeta de textos y un grupo de amigos que sigue mi interés.</p>	
<p><u>[La experiencia universitaria me parece aburrida, en varios momentos pienso en cambiarme de carrera], lo que empiezo a hacer es, para soportar el trayecto de psicología es empezar a tomar ramos de filosofía y a establecer nexos con otras facultades, entonces empecé a tomar hartos ramos, de oyente, de nuevo en arquitectura. En la Santa María algunas cosas así como estudios de lógica, de alemán, en la escuela de música me metía en las clases de análisis. Pero [era como medios para hacer más entretenido el trayecto de psicología que era muy fome para mi, absolutamente fome]. [Y cambia esto ya con los</u></p>	<p>Insatisfacción juvenil con la psico por aburrimiento</p> <p>Insatisfacción juvenil con la psico por aburrimiento</p>



ramos de psicopatología, los ramos de psicoanálisis ya, ya es otra cosa].	Interés juvenil por el psicoanálisis
<b>Cris: Vuelve este interés.</b>	
Él: [Que durante ese tiempo, está presente, durante ese tiempo ya está mi primera asistida a psicólogo, con el cual estuve dos años. Por primera vez voy a un psicólogo, si. Una psicóloga]. Que era primero un grupo terapéutico y después sigo yo como dos años, eso coincide con los ramos de psicoanálisis. [Tengo la formación en psicoanálisis de las cual quedo absolutamente decepcionado, digamos: primera prueba un 7, segunda prueba un 4 y en la tercera casi ya no iba ni a clases. No, no me gustó la formación. Un poquito de todo, un barniz, una cosa así como muy centrada como criterios adaptativos]. Y después llega este otro profesor (¿Se lo puede decir?). Después llega Bilbao, recién llegando de París, había terminado su doctorado y era súper motivado, yo súper decepcionado pero todavía me gusta el psicoanálisis y me candidateo como ayudante, cumplo los requisitos para ganarme la ayudantía junto a otro amigo que ya estaba, y empiezo a trabajar con Bilbao. Y ahí ya cambia todo.	Experiencia juvenil de terapia  Decepción juvenil con la formación psicoanalítica de la U (superficial)
<b>Mla: Te re enamoras del psicoanálisis.</b>	
Él: [Ahí cambio cierta complejidad que yo intuía, y la empiezo a estructurar. Y el hecho de ser ayudante me sirve más para estructurarla. Parto con una ayudantía y termino tomando todas las ayudantías de psicoanálisis y los talleres mínimos], y paralelamente estaba existiendo una relación más cercana con el profesor. Me empiezo a enterar de cosas como de química más por un lado cotidiano y por otro lado profundo, cosas que en las clases no se hablan. Casos, por ejemplo.	Efecto positivo de hacer ayudantía
[Después viene la práctica, el supervisor y ahí la cosa ya está más, está más entretenida. Soy un poco talibán, bien radical. Freud no más. Me había vuelto absolutamente Freudiano, nada más existía, digamos. Freud, había hecho un juego de ligar, entonces el psicoanálisis era Freud. Lacan yo lo estudiaba siguiendo las indicaciones] del [profesor. Otro ideal. Como todo ideal destinado a caer en algún momento]. [Freud no más, me dedico a estudiar a Freud, hago la tesis en Freud] y...ahí ya estamos afuera de la U. Y se acabó el período universitario	Importancia del psicoanálisis freudiano  Visión pesimista de la vida Importancia del psicoanálisis freudiano
Resumiendo, parte con un período de pura decepción, buscando un poco como arreglar un poco el cuento hasta que instalo más firmemente el deseo sobre el psicoanálisis y eso acotado en psicoanálisis clínico en adultos.	Importancia del psicoanálisis freudiano
<b>Mla: Cuando terminas, ¿Cuáles eran tus expectativas laborales? ¿Te proyectaste inmediatamente hacia la clínica privada?</b>	
Él: No, Porque [la misma formación del psicoanálisis me hizo pensar que la clínica sin análisis era un problema, asumí también, digamos, todas las prerrogativas analíticas, no se su ustedes comparten eso, pero pensar como que la psicoterapia es un análisis y si uno se quiere enfocar a trabajar en análisis tiene que hacer otro trayecto. Y yo pensaba en ese trayecto]..	Efecto del psicoanálisis sobre el propio ejercicio de la labor
<b>Mla: Tú ibas destinado hacia el análisis</b>	
Él: Claro, eso me interesaba. Porque yo hice la práctica en un ambulatorio de psiquiatría, entonces tuve que hacer psicoterapia y dije, bueno, el análisis debe ser otra cosa. [Y salgo al campo laboral con el apremio de la vida, necesito trabajar. Acorto los períodos de desarrollo	Ingreso al campo

de tesis también, parecido a ustedes y no entrego en un noviembre, y esto significa otro año y digo, no, yo necesito trabajar. En una urgencia trabajé].	laboral por apremio económico
[Entonces salgo y postulo a un programa de estos de la para la Superación de la Pobreza, que la verdad era la superación de mi pobreza]. Hay una postulación de mucha gente y yo voy a la entrevista y cacho que había quedado, porque hubo una onda, digamos, con la directora del programa, estaban buscando un psicólogo para ir a un área de salud que ellos ya cachaban que iba a ser conflictiva, ya, porque habían hecho un convenio con varias instituciones educacionales, pero esta de salud iba a ser conflictiva porque las personas que estaban ahí, era un acuerdo estratégico. Pero las personas con que yo me iba a involucrar iban a ser mala onda, entonces estaban buscando un perfil bien particular de a quien meter ahí. Era un asistente social, un psicólogo y una socióloga. Y en ese tiempo, estamos ya fuera del campo universitario. Fue algo bien rápido, porque yo defendí en enero y en marzo yo ya había encontrado trabajo, todavía no recibía ni siquiera el título, tuve que ir a pedirle al tipo que me diera un certificado de título porque la ceremonia era en junio. Así que me hicieron un certificado, me hicieron la paletaada, digamos.	Ingreso al campo laboral por apremio económico
<b>Mla: Y eso fue en Santiago.</b>	
Él: En Santiago, yo ya estaba en Santiago, me vine a hacer la tesis en Santiago. Estaba cagado de plata.	
<b>Mla: Volviste a casa de tu padre.</b>	
Él: [Estaba donde mis papás, y yo me fui de mi casa en Santiago, porque la opción de estudiar en Santiago psicología era la Chile, pero yo ni siquiera la pensé porque yo no quería estar más en Santiago. Entonces, vuelvo a casa de mis papás y he estado un año en la casa de mis papás, absolutamente desesperado, por lo que había que salir, terminar, trabajar y largarme].	Ingreso al campo laboral buscando la independencia
<b>Mla: ¿Cuánto tiempo duraste en esa organización? ¿Es una ONG, No?</b>	
Él: Esa es una fundación que trabaja con capital del gobierno, del ministerio del Interior. Ese año tocó las platas del proempleo, que habían demostrado su ineficiencia radical, y como esta fundación tiene un prestigio y ha ganado en general empleos, destinaron fondos de ahí.	
<b>Mla: Y trabajaste ahí.</b>	
Él: Claro, en el hospital, como parte de un equipo. Lo que hago es tomar, esto queda a algunas cuerdas del hospital psiquiátrico, y tomo un diplomado en clínica, en el hospital. Y bueno, esto era marzo, el profesor me llama y me dice, bueno Oscar, sigamos, pero en la Academia, y no tenía idea y en un momento me planto en la Academia a hacer unas clases. Y entonces empiezo a trabajar en la Fundación, en el hospital, en un programa de enfermos terminales y postrados y, empiezo a hacer clases y estoy haciendo el diplomado y, recuerdo que tomé unas clases de francés. Estaba con toda la idea de seguir algún estudio.	
<b>Mla: Hacías varias cosas.</b>	
Él: Si poh, terminé con mi novia.	
<b>Mla: A lo mejor fue producto de hacer tantas cosas.</b>	
Él: Si, estaba súper estresado, terminé ese año con un mucho estrés	
<b>Mla: Y de ahí, en algún minuto, empezaste a plantearte...</b>	
Él: estos programas son de plazo fijo. Duran un año, todos los años se renuevan, tú no sigues ahí, no hay continuidad, salvo algún caso en particular, pero de algún director de un programa. Yo tengo ya más o menos estable la cosa de la universidad, más o menos. Termina ese programa y yo me voy de vacaciones a Buenos Aires, y voy de nuevo,	

<p>visito así como una clínica bien conocida de una psicoanalista, bien conocida, que es una de las traductoras de Lacan al español. Voy, a través de este señor, a conocerla a ella para que me de algunas orientaciones respecto de futuro. La señora me dice –devuélvase a su casa, está puro parando el dedo (risas) - No, me dice, siga trabajando, no se preocupe tanto. Estaba pensando también postular a un magister en la UBA, en clínica. Y me devuelvo, mando dos o tres currículos y me llaman del colegio (donde trabajo actualmente), yo los mando, así como por cualquier cosa, y me llaman, voy a la entrevista y cacho que sí, que estoy aceptado. Pero yo voy pensando en volver, en dos meses algo así como, nunca, pensé que me iba a quedar ahí, mas tiempo que los 2 o 3 meses. Y voy y me encuentro con un colegio especial, que hasta ese momento no tenía idea que existían esos colegios, así de ignorante, yo nunca había visto estos colegios, ni sabía que existían, yo estudié en el Nacional así, que niños con dificultades académicas nunca había visto eso, grave, niños que no sepan leer con 10 años, no no, cosas así.</p>	
<p>Y llego a este colegio y me encanto porque encuentro algo que no había visto nunca tampoco, y era, algo que uno pudiera pensar como infancia alienada; me encuentro con niños sicóticos, y eso no lo había visto nunca y esa cuestión así como que me impresionó. Y de ahí, dedico todas las energías como psíquicas, léase también, lectoras. Me llenó todo el campo. Me dedico a estudiar solo sicosis infantil y autismo.</p>	
<p><b>Mla: Y abandonas la universidad</b></p>	
<p>Él: Fueron como tres años en la Academia, a veces hacía más, a veces hacía menos. Y ahí después, claro, abandono toda la cuestión porque, paralelamente, el 2006, ese año que estoy así maniático, empiezo también el análisis, entonces ya, había logrado el asunto. <u>[Ahora, entrar a análisis es por este derrumbe existencial producto de la manía en la que estaba metido, digamos. Estaba haciendo tantas cosas que en un momento me desbordé y caché que –así no- así esa no era una forma de vida, empiezo a cachar que había terminado con una novia, que era mucho tiempo, que me había mandado muchas cagas, que el trabajo en el hospital con enfermos terminales era súper duro, todo eso].</u> Y después en el colegio; el tema de la memoria, la asociación, daño cognitivo, va todo asociado acá, porque estoy pensando cosas, me están haciendo recordar, ya, y los niños autistas y los niños sicóticos, y me meto solo a eso. Tú me habías preguntado si había dejado la U, todavía estoy en la U. Porque recuerdo que empecé a presentar con la Entrevistado 1, menor de 30 añosla Mironne trabajos en otros lados y yo presentaba los casos del colegio.</p>	<p>Causas para iniciar un análisis</p>
<p><b>Mla: Perfecto</b></p>	
<p>Él: Y en el colegio me quedo porque, me permiten hacer clínica.</p>	
<p><b>Mla: O sea, ¿no estás trabajando ahí como un psicólogo educacional?</b></p>	
<p>Él: No, hacer algo así como “asesoría de procesos educativos”, “asesorar cambio institucional”, “apoyar a la calidad de la gestión”, todo eso, nunca lo hice (risas). Lo educacional, nunca lo he hecho. Me ha tenido que interiorizar y como que lo he ido aprendiendo, pero, me he dedicado a hacer clínica. Y ahí cambiamos el espacio. Y me permiten las cosas más raras. Me dicen; “usted haga psicometría”, porque aquí se le pide la psicometría a todos los niños, “usted encárguese de tener la psicometría a todos”, la sostenedora tomo una muy buena onda conmigo y me tuvo confianza, me dijo “esto es así”, pero usted vea, lo vamos a hacer como usted cree. La psicometría téngala porque si vienen a supervisar y no ve la psicometría al día a mi me multan”. Ese es su problema. Téngalo claro, al día, organícese usted con eso”. Y a</p>	

<p>los niños les digo, miren, la cantidad de horas no son muchas; hay niños que hay que verlos con otra frecuencia. Y me permiten, digamos, regular eso. <u>[Cuento corto, empiezo finalmente a ir a atender niños tres veces por semana, a probar con dispositivos clínicos que antes no había probado; decir ¿Y cómo será el enfoque familiar de esto? Empiezo a citar familias; estar en la sala la mamá, papá, tres hermanos, el niño sicótico. Empiezo a probar formulas, modelos, a leer otras cosas. Aparecen otras interrogantes clínicas, como constitución del sujeto].</u> Uno no las ve en la universidad y si las ve, son muy teóricas, muy abstractas, aquí el tema estaba ahí, no era una exquisitez teórica a la cual meterse para que nadie más entre. <u>[No, era una cosa práctica, cómo trabajamos en eso, hay que preguntarse sobre los orígenes de la constitución psíquica porque aquí vemos fallos en la constitución psíquica].</u> Y ahí me fui metiendo y estuve llevando casos, varios. Si te das cuenta no atendía muchos niños, de a poquitos, pero lo que empezó a pasar es que yo empecé a notar cambios en niños con patologías muy graves, por eso me fui metiendo más en la cosa. Yo mientras agarraba más experiencia en esto, el colegio tenía una cosa que era muy buena: el niño no falta al colegio, como no falta, yo lo podía citar cuando lo estimara, si el niño está chillón en la sala podía incluso intervenir ahí, a ver, vamos a conversar. Tenía al paciente a la mano, y eso.</p>	<p>Descubrimiento de otras perspectivas psicológicas durante la labor</p> <p>Evaluación de la psicología como intervención pragmática.</p>
<p><u>[Después empiezo con el bicho de cómo entrar a la clínica privada, ya que si bien, el dispositivo institucional si bien tiene harta libertades también tiene otras variables molestas. Como que de repente un profesor entraba en medio de una sesión y sacaba algo, sacaba un libro, y no entendía que estaba interrumpiendo un trabajo, y yo me empiezo a molestar].</u> Tú sabes cómo pequeñas molestias en un año ya es una gran molestia. Esto se suma al desconocimiento, porque el tema de ustedes es como de la confidencialidad, de que el trabajo es, con la confidencialidad. Entonces el ruido que empieza a ocurrir aquí es que los tipos no saben qué hago yo adentro con los niños en el contexto de que la puerta tiene un vidrio, por el tema todo de el fonoaudiólogo, hay un vidrio, entonces, no es ese tipo de interrogantes, de que un hombre esté encerrado con un niño pero ¿qué pasa acá? <u>[Y lo profes empiezan, pero díganos, que le pasa al niño¿ - usted se reúne mucho con el niño- entonces “cuéntenos “Ahí como las maniobras de todo tipo, colaborativo, “tú no estás colaborando”, te reservas].</u></p>	<p>Causas para entrar a la clínica privada: libertad vs. Institución</p> <p>Causas para entrar a la clínica privada: Invasiones a la confidencialidad en la institución</p>
<p><b><i>Cris: Debe ser difícil igual poner un límite.</i></b></p>	
<p>Él: Súper difícil, pero yo era, y siempre he sido un bloque, yo creo esto y no lo cambio, yo soy un poco (¿talibán?) (Risas) Algunos dirán este hombre es muy rígido para algunas cosas, puede ser. <u>[Pero esas cosas que yo también las había pensado y no me cayeron de una pataleta, digamos. Por todos lados, tu vez que cómo vas a traicionar la confianza, o, aquí hay un lazo transferencial, cómo vas a exponer eso, no, vas a pervertir el lazo, todas esas cuestiones, no sé, todas esas cosas, más o menos claras, las vas viendo].</u> Entonces <u>[eso genera un cambio de disposición, voy a hacer clínica privada para no tener que lidiar más con esos pelotas y que me pidan información privada, me cambio. Y ahí se abre una oportunidad en una comuna de estar haciendo clínica]</u></p>	<p>Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza</p> <p>Causas para entrar a la clínica privada: Invasiones a</p>

	la confidencialidad en la institución
<b>Mla: Ahí te inicias con la clínica privada, que entrecomillas estabas haciendo en el colegio.</b>	
Él: Si, bajo este régimen que vimos, que no era, digamos perfecto pero que yo me podía amoldar	
<b>Mla: Y mantienes ambas cosas.</b>	
Él: Ambas cosas. Y ahí estamos en el campo como de consulta privada.	
<b>Mla: ¿Qué significa para ti, la confidencialidad?</b>	
Él: Bueno, ya algo te había comentado. <u>[Es el aspecto esencial del trabajo como psicólogo]. [Es un aspecto sobre el cual, creo yo, o por lo menos yo en mi práctica, no doy concesiones, no cuento nada], es fundamental, [el pacto de silencio lo hago explícito con el paciente. Después de ciertas entrevistas preliminares yo lo digo –Todo lo que aquí se hable, es de acá- incluso lo hago hasta simbólico –esta caja donde guardamos tus juguetes, donde guardamos tus dibujos, es tuya- Siempre le digo, si tu quieres hablar con tu mamá de cualquier cosa, ningún problema, pero yo, soy una tumba].</u>	Confidencial como esencial en el trabajo Rigidez en el trato de la confidencialidad Explicitación del pacto de confidencialidad
<u>[Y que creo que es fundamental porque lo que pasa en una relación terapéutica, para usar un término como de la salud mental, lo que pasa ahí, los dichos, son aspectos como simbólicos de historia, de los goces del sujeto también. Para que la persona despliegue eso con libertad, tiene que estar absolutamente seguro que usted no va a traicionar esto, bajo ninguna condición usted va a traicionar esto]. Y también usted sabe que usted decide quién entra a análisis, con quien continúa, usted puede tener entrevistas con alguien y después decirle, no, mejor vaya a ver a otra persona, tú eliges también con quien trabajas.</u>	Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza Causas para cuidar la confidencialidad: Necesidad terapéutica
<b>Mla: ¿Estás colegiado?</b>	
Él: No, no, porque he revisado la cosa, ¿Tú dices para entrar al sistema FONASA? O al colegio de psicólogos de Chile	
<b>Mla: No. Al Colegio de Psicólogos de Chile</b>	
Él: <u>[Creo que son unos patanes, no me convencen, para nada.]</u>	Colegiatura: Opinión negativa acerca de la colegiatura
<b>Mla: Bueno, el Colegio de Psicólogos de Chile tiene un Código de Ética Profesional del Psicólogo en Chile. ¿Tú, has accedido a ese código de ética cuya última revisión fue en 1999?</b>	
Él: Nunca, nunca, nunca. <u>[Los códigos de ética a partir de los que yo me he nutrido y sigo es a partir de la teoría psicoanalítica, a la que adscribo para guiar la conducción de la cura].</u> Pero seguir, digamos, como un reglamento, como el que tú dices, no. Y tampoco lo he revisado.	Manejo de la información coherente al enfoque: Principios éticos provenientes de la corriente

	(Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)
En algún momento si lo revisé, ahora que dices, porque en los ramos de ética, de final de carrera, también teníamos que leer temas de confidencialidad, no recuerdo mucho.	
<b>Mla: El Código de Ética del Colegio hace una pequeña diferencia respecto de lo que es la confidencialidad.</b>	
<b>Cris: Claro, por un lado, está el concepto del secreto profesional y lo que es la confidencialidad. El secreto profesional es como este paraguas protector del espacio terapéutico y la confidencialidad está como más abocado a los registros escritos. ¿Tú manejas registros? ¿Llevas fichas clínicas, anotaciones? ¿Cómo trabajas eso en tu clínica privada?</b>	
Él: [Tengo registros de mis pacientes en clave...]	Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico
<b>Cris: En clave, eso es fundamental para salvaguardar...O sea, si alguien llega a tomar tus registros no entendería lo que dicen</b>	
Él: [No entenderían nada, nada]	Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico
<b>Mla: ¿Tú eso lo haces porque estas pensando en salvaguardar este concepto de confidencialidad?</b>	
Él: [No, porque yo mi forma de escribir es muy rara, mi forma de tomar apuntes, y el registro yo lo tomo como una forma de pensar lo que ha ocurrido en la sesión, es como un trabajo de elaboración posterior, con ese fin lo tomo, no con el fin de llevar un registro. De elaboración, porque hay cosas en que quedo como con la inquietud digamos, de algo, entonces lo escribo. Así como por llevar un registro por saber, por registrarlo todo, no. Es como un apoyo, ni siquiera es nemotécnico, ni siquiera, bueno, ustedes saben un poco de psicoanálisis, va por otro lado, como opera el significante, la interpretación y ese tipo de cosas]	Formas de asegurar la confidencialidad: No intencional Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico
<b>Mla: Porque en la clínica pública, también hay fichas, no?</b>	
Él: [También hice en el ambulatorio, tú haces ahí fichas. Ahí se te pide que tu des cuenta de una serie de cosas. Es súper complejo porque yo recuerdo que ahí había un sistema de fichas y llenaba la psiquiatra y llenaban los psicólogos, los practicantes, todos escribían. Había un closet enorme, la gente que se atiende ahí es mucha. Es un ambulatorio de psiquiatría en Valparaíso. Es donde hice mi práctica]. Entonces ahí tú te vas nutriendo, vas viendo cómo funcionan las cosas. [Yo recuerdo, si bien esa cosa tenía una llave], [muchas veces pillabas a las secretarías leyendo fichas], entonces, [claramente tú no vas a meter ahí mucha información, entonces metías ahí registros más en clave teórica, entonces escribías ahí cosas como la transferencia, cosa que incluso la persona que lo lea dice –esta cosa no me reporta mucha información- Y si reporta, pero de otra manera]. [Es súper complicado, porque tú no sabes quién lee]	Registro de información en serv. publico: todos escriben. Registro de información en serv. publico: bajo llave Registro de información en serv.

	<p>publico: confidencialidad no garantizada Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico Registro de información en serv. publico:: confidencialidad no garantizada</p>
<p><b>Mla: ¿Conoces psicólogos que comprendan este concepto de otra manera, que no le conflictúe tanto este tema, por ejemplo en su consulta privada pueda también manejar una ficha clínica?</b></p>	
<p>Él: Yo creo que los hay. Claro es que también está el que yo me reúno casi con puros psicoanalistas, que es otro tipo de trabajo, complicado es también hablar de las supervisiones y otras cosas</p>	
<p><b>Mla: Piensas que este distinto manejo de estos escritos, que es lo que hablamos al hablar de confidencialidad, tienen mucho que ver con la línea teórica a la cual uno adscribe?</b></p>	
<p>Él: Puede ser, no estoy seguro.</p>	
<p><b>Mla: Te pregunto ya que me dices que tú te reúnes fundamentalmente con psicoanalistas</b></p>	
<p>Él: <u>[Claro, es que ahí el tema de registro, tiene que ver más con un trabajo posterior de elaboración sobre un paciente, más que llevar un registro para que tu se lo puedas después transmitir a otra persona y que quede ahí guardado] (¿Cómo un avance de terapia?).</u> Claro</p>	<p>Diferente registro de información según corriente. Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro.</p>
<p><b>Mla: Pero tu estas pensando en el análisis</b></p>	
<p>Él: <u>[Es otro contexto, cuando lo piensas en terapia estás pensando en algo como el levantamiento del síntoma, entonces puedes dar cuenta de ese levantamiento, pero no estás contando nada. Puedes decir que hubo una remisión sintomática].</u> Eso sí, yo recuerdo que cuando estaba ahí, así lo ponía</p>	<p>Diferente registro de información según corriente</p>
<p><b>Mla: ¿Y así lo colocas aún en la clínica privada, si te llega algo que no pasa a análisis.</b></p>	
<p>Él: <u>[Lo que pasa que ahí yo no tengo fichas. Yo en la ficha, la ficha que tiene la secretaria, dice: asistió o no asistió, eso es].</u> [Pero los registros son míos, no los deajo, andan conmigo yo guardo eso].</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro. Formas de asegurar la</p>

	confidencialidad: Porta personalmente la información.
<b>Mla: En algún minuto ¿Tú has enfrentado un problema con esto de resguardar la confidencialidad de un paciente? Me da la impresión que sí, por lo que hemos conversado, sobre todo en un problema con familia, con un empleador, con la ley, la justicia, que solicite información de algo que tu tengas?</b>	
Él: Judiciales nunca. No he tenido esos problemas gracias al cielo. <u>[Yo creo que ahí, si los tuviera, revisaría el Código famoso del que hablaste, para ver como se procede, no meterte en un tete. Creo que ahí es distinto, el decir, el caso de un abuso sexual en un contexto institucional, dar cuenta de lo que sucedió, eso], pero ahí no estamos en el campo como de la terapia. En el caso de los niños, con los profesores, no son casos en que me haya enfrentado, es con lo que constantemente me enfrento. Con los padres, no, ahora la modalidad de trabajo que uso es madre-niño, porque son niños sicóticos, autistas.</u>	Percepción del código de ética: "funcional" frente a situaciones complejas
<b>Mla: Te coloco en un supuesto. Supón que un paciente tuyo tiene problemas con la justicia, que violó a su esposa, y ella lo está demandando, pero él le niega esto a la justicia. A los pocos días viene a verte un representante de la justicia, de los tribunales de familia por ejemplo, porque la esposa de este paciente, te menciona a ti como testigo, pensando que tú tienes una información relevante ¿Qué harías tú?</b>	
Él: <u>[Personalmente, en este caso abstracto, pienso que yo me negaría a entregar información confidencial].</u>	Supuesto respecto al autoproceder frente a la confidencialidad: resguardo.
<b>Mla: Estás pensando en qué cuando me estás diciendo eso?</b>	
Él: <u>[no puedo hablar de eso yo, porque es mi paciente].</u> Ahora se supone que uno trabaja un aspecto del goce y también del sufrimiento. <u>[Si lo hago, el lunes cuando lo espere a tal hora, lo más probable es que no vuelva más. Claro, porque podría decir, le hablo a este hombre y luego él va donde el juez y la suelta toda].</u>	Confidencialidad asegurada al paciente y no a la "humanidad" (1) Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza
<b>Mla: Conoces tu algún psicólogo que haya enfrentado un problema relacionado con la confidencialidad y de ser así, ¿Sabes tú cómo él actuó?</b>	
Él: Un caso así como problemas judiciales? No, no conozco.	
<b>Mla: O a lo mejor, en casos de dictadura, donde ese colega estaba trabajando con un torturador, que necesita de alguna manera también sanar.</b>	
Él: No, pero, yo con la psicóloga que estuve ese tiempo, ellos, ese equipo, trabajó en dictadura con torturados, pero en terapia en clínica privada.	



<b>Mla: Por lo que ya no iría el aparato represor a buscarla a ella</b>	
Él: Pero vivieron cosas complejas por esta actividad a la que se dedicaban. Tuvieron otro tipo de represiones, gratis no fue.	
<b>Cris: En el caso de dictadura o de algún tema legal, ¿hay otro que está pidiendo algo, verdad? Pero en caso de un paciente que tiene Sida, sabiendo que es paciente tuyo, ¿Tú te sentirías con algo que te da vuelta quizá, un dilema ético que te hace romper esta confidencialidad?</b>	
Él: ¿Yo? Es difícil hablar de una cosa tan complicada, pero si puedo poner un ejemplo. Yo conozco a alguien cercano, que en una clase presentó un caso, de que él tenía un paciente que se había infectado del VIH, era portador, y su compulsión era seguir teniendo relaciones sexuales sin protección, el tipo ya sabía que era portador, pero continuaba realizando esto y esto se le imponía como una situación de absoluto goce, es decir, una cosa que él fue a hablar de algo que lo sobrepasaba, porque el no, era algo como egodistónico, el tipo decía, ¿Pero cómo, estoy transmitiendo la muerte? Pero, no podía parar de hacerlo, había intentado parar, digamos, pero cuando va a demandar un análisis es porque ya su intento por pararlo no la había resultado. Súper duro, ahora, este hombre en algún momento, pero tampoco se le ocurrió tomar el teléfono y decir señora este hombre, o advertir a otro. El trabajo estaba ahí en despegarlo de ese goce mortífero, pero el tipo en este trayecto sigue ahí diseminando el mal, mortífero digamos. Ahora, si uno pensara ¿Se sacaría algo alertar? Este hombre sale a un bar, sale a una fiesta, en estas están sus instancias de goce, entonces ¿A quién le vas a avisar? ¿Cómo vas a detener eso? La única forma que está quedando es seguir con su trabajo, digamos.	¡!!  Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)
<b>Mla: En la línea de los supuestos, yo soy tu paciente, y yo siento que tú has vulnerado conmigo, el concepto de confidencialidad. ¿Cuál crees tú el camino que debe seguir este paciente que ve vulnerada su confidencialidad de parte de su profesional psicólogo?</b>	
Él: Súper complejo, ah, de partida porque es una situación abstracta, por ejemplo uno puede poner ahí otra situación abstracta, que el tipo puede estar haciendo un brote psicótico, paranoide y asume que le están violando algo que no es así. <u>[Yo no sé si existen mecanismos legales para esto, pero en el caso de que usted abiertamente divulgue información confidencial, pienso yo que debiera ir a algún tipo de figura legal que pudiera mostrar flagrantemente que este tipo violó este secreto y que la violación de este secreto le está trayendo consecuencias en su vida personal, laboral, social, no sé].</u>	Desconocimiento de mecanismos formales de denuncia ante la ruptura de la confidencialidad
<b>Mla: O sea, directamente con la justicia, dices tú.</b>	
Él: Si, yo no sé si existe, ah,	
<b>Cris: Lo que pasa es que antiguamente ese rol lo cumplía el Colegio. Una medida disciplinar la podía aplicar, eso no existe desde que la colegiatura deja de ser obligatoria, esto ocurre durante la dictadura. Antes de ella, si yo me recibía de psicólogo yo debía inscribirme en el colegio, igual con el resto de las profesiones. Esta era la entidad reguladora para tratar todo tipo de problemas con el psicólogo, ya sea del psicólogo hacia el paciente o del paciente hacia el psicólogo, por eso se crea el Código y éste había que cumplirlo. Una de las primeras medidas que toma la dictadura es que los Colegios sean optativos. Por lo tanto, el colegio pierde esta facultad. Antes, el Colegio recibía gran</b>	

<p><i>cantidad de reclamos. Algunos ciertos y algunos como tu dices, desde la paranoia, un brote patológico. El Colegio investigaba internamente y al psicólogo se le podía incluso quitar su título. Esto ocurría en todas las profesiones. Ahora ocurre lo que tu dices, no me inscribo en el colegio porque no me da nada, no hay resguardo ni para el paciente ni para el profesional. Y por lo que hemos leído, desde ese entonces, nunca ha existido en la justicia una apelación por una medida disciplinar.</i></p>	
<p><b>Mla:</b> Antes sí había reclamos, a los médicos se les podía quitar su título. Hoy no hay nadie que tenga en juego, la pérdida de su título, antes, sí. Los colegios de la orden eran los primeros en aplicar justicia, eso es algo que quedó medio volando. Hoy se da que el paciente puede quedar abandonado a la suerte del psicólogo que le tocó porque este no tiene tan claro estas diferencias entre corrientes, y no tiene porqué tenerlas.</p>	
<p>Él: O sea, se entrega, se entrega a las manos de Dios.</p>	
<p><b>Mla:</b> Porque sabe que necesita algo, y punto. Eso es algo que a nosotros nos ha hecho reflexionar, por eso te lo presentamos</p>	
<p><b>Mla:</b> Ahora queremos ir a un tema que es particularmente para nosotros importante, que tiene que ver, con confidencialidad y muerte. Tú eres súper joven, pero, has pensado qué pasaría con aquellas anotaciones tuyas, a pesar que estén realizadas de manera poco comprensibles, que has ido juntando de tus pacientes en un minuto en que tú te veas enfrentado a la muerte, sin tener el tiempo para que tu puedas tomar una decisión sobre eso. ¿Has pensado que exista un “alguien” que vaya a resguardar esa información, que se encargue de destruirla, que se encargue de qué?</p>	
<p>Él: <u>[No lo he pensado]</u>, pero la práctica que tengo es que <u>[lo antiguo, lo destruyo]</u>.</p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina. Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua</p>
<p><b>Mla:</b> ¿Cuánto es antiguo para ti?</p>	
<p>Él: <u>[Dos años. Yo el material de dos años no lo tengo ya. Lo destruyo]</u>.</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua</p>
<p><b>Mla:</b> Y no te has planteado la posibilidad que de repente no tengas ese tiempo para destruir?</p>	
<p>Él: <u>[No, tampoco creo que haya un historiador que empiece a indagar en mis trabajos clínicos (risas)]</u></p>	<p>Banalización frente al</p>

	resguardo de confidencialidad en caso de incapacidad repentina.
<b>Mla: Mira, la verdad es que uno nunca sabe.</b>	
Él: Nunca sabe, pero sí, lo nuevo lo tengo, lo viejo no.	
<b>Mla: Vas descartando. ¿Cada cuanto tiempo vas eliminando? Lo que yo te planteo es del que estás usando</b>	
Él: [El que estoy usando lo guardo en mi casa, son unos cuadernos nomás.]	Formas de asegurar la confidencialidad: Porta personalmente la información.
<b>Mla: ¿Tú piensas que donde tu vives y si tu fallecieras, eso sería eliminado sin mayor revisión?</b>	
Él: Yo creo que sí, Con todo, [el tipo de registros que yo tomo, son registros de: un dicho?, un lapsus, un sueño que yo anoté.]	Formas de asegurar la confidencialidad: ---Uso de lenguaje técnico -Información irrelevante para otros (no dañina)
<b>Mla: Son cosas muy singulares, ¿No?</b>	
Él: La vuelta es como más teórica, así con algunos esquemas.	
<b>Mla: Los nombres del paciente ¿Están?</b>	
Él: Los nombres, si. Para saber de quién era (risas). [No sé cómo sería el tipo de práctica ideal, o de esto se puede generar un universal, digamos, alguna recomendación]. No sé cómo lo harán otras personas, quizá su carga de trabajo, [un clínico de dedicación completa, la acumulación de materiales adquiere ya otro volumen, yo uso un par de cuadernos, hay gente que no toma registros, pero ese problema tampoco es generalizado, hay gente que no registra nada].	Supuesto de una "buena práctica universal" respecto a la confidencialidad. Formas de asegurar la confidencialidad: diferencias según el "volumen" de información
<b>Mla: Hay distintas formas. ¿Cuántos años hace que tú estás titulado?</b>	
Él: cinco años.	
<b>Mla : ¿Qué edad tienes tu?</b>	
Él: 32 años, soy joven.	
<b>Cris: una última pregunta. Como para cerrar. 'Adscribes a una ética más personal que, por los valores que has recibido, por esos valores de hogar, más personales, o a una ética por formación?</b>	
Él: [Yo creo que eso es intransmisible por la academia, por las instituciones, yo creo que hay ciertas cosas que en la formación clínica,	Escepticismo respecto a la

<u>pasan por sujetos singulares, no mas, no creo que haya así reglas, técnicas, tu le puedes presentar a un psicópata todas las reglas y se las puede saber perfectamente todas de cómo se hace la cosa, y ser perfecto miserable, incluso puede ser profesor de ética, y ser un perfecto abusador, un perfecto violador].</u>	capacidad práctica que tienen las reglas y códigos
<b>Mla: ¿Tú piensas que en la universidad no necesariamente debiera implementar el ramo de ética?</b>	
Él: No, yo creo que está en su deber el tener un ramo de ética. <u>[Que por último ese ramo de ética presente la problemática ética, que advenga eso como un problema, que le permita preguntarse.]</u>	Importancia de la educación en ética Importancia de la problematización respecto de la ética
<u>[Así como nos interrogamos por los mecanismos biológicos de la conducta, y tu estas en un trabajo clínico también te vas a interrogar por una dimensión ética, un espacio, así de discusión, vamos a hablar de esto. Vamos a hablar como, un poco lo que están haciendo ustedes, de historia de la confidencialidad en el país, ha pasado esto, esto, qué piensan ustedes, cómo lo abordarían si llega a pasar esto].</u> <u>[Probablemente nunca en tu vida se sucedan este tipo de problemas, pero podría ser. En este sentido, los ramos de ética debieran existir siempre, y quizá no solo al final de la carrera].</u> Y está la idea de sacar estos ramos...	Importancia de la problematización respecto de la ética  Importancia de la educación en ética
<b>Mla: actualmente en todas las universidades, en que están reduciendo los currículos, la idea es que la ética, sea transversal a la carrera. El punto es cómo se mide esa transversalidad. Como la escuela puede dar cuenta que está dando esa dimensión transversal ética en la formación del psicólogo.</b>	
Él: Es complejo, porque, yo te voy a dar un ejemplo. <u>[Cuando entré a entrevistas de selección, con pruebas, pasabas por varias entrevistas, se buscaba un cierto perfil de este bicharraco iba destinado a cumplir una función que es re complicada. Eso ya no existe].</u>	Percepción del decaimiento de la enseñanza en ética.
<b>Mla: Cada vez menos.</b>	
Él: Cada vez menos, mientras más puntaje tienes, es así la cosa.	
<b>Mla: porque es un negocio</b>	
Él: <u>[Yo recuerdo, perfectamente haber tenido compañeros sicóticos y que era un dilema ético para los profesores que le hacían los ramos clínicos, dejar pasar un cabro psicótico de capacidad intelectual brillante, pero perfectamente psicótico, perfectamente psicótico, delirando así.]</u>	Consecuencia de psicólogos "no sanos" mentalmente
<b>Mla: Y había pasado todas las pruebas de ingreso del perfil del alumnos</b>	
Él: Es decir, si ya en entrevistas de selección, seleccionan e igual se filtran, imagínate cuando no haces nada	
<b>Mla: Claro, porque antes, existía la PAA, pero en psicología estaban las pruebas especiales, no pasabas por un puntaje académico de selección solamente, sino que tenías que además pasar las pruebas especiales, en cambio ahora eso cada vez se ve menos.</b>	
Él: <u>[Yo te puedo decir que yo tuve, conocí gente, como estudiantes, sujetos con estructuras perversas, no sé si me acabo de mandar una</u>	Consecuencia de

afirmación un poco dura, pero con acciones perversas. Tipos que estando en cuarto año, se creyeron psicólogos, empezaron por su lado a ejercer la profesión. El resultado, crisis psicóticas, yo recuerdo uno que en sus talleres que hacía particularmente en su casa, una chica se arrancó los dientes. Este tipo nunca aprendió, siguió haciendo su trabajo]. Así como también en dictadura, había psicólogos que estaban de lado de los torturadores, digamos. Eran los que apoyaban al torturador, sabía cómo, dirigía la coerción, los temores. Esto ocurre, ocurrió y va a seguir ocurriendo. Ahora uno le rogaría a Cristo que eso no ocurriera pero va a seguir existiendo.	psicólogos "no sanos" mentalmente
<b>Mi; en un lugar como AL, que ha estado sometida a regímenes dictatoriales, sería importante que el psicólogo se plantee que hacer frente a ciertas circunstancias</b>	
Él: [Los ramos de ética debieran darse para que el futuro psicólogo se haga esos planteamientos, no pensar,- a mí nunca me va a pasar- es un caso súper abstracto, nunca, pero te vez enfrentado].	Importancia de la problematización respecto de la ética

<b>Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años</b>	
<b>Muy buenas tardes, gracias por recibirnos, queremos agradecer de que hayas aceptado esta entrevista que se enmarca en nuestra investigación para la tesis y queríamos entrar de lleno a lo que nos convoca que tiene que ver con el cómo entiende el psicólogo el concepto de confidencialidad, cual es la percepción que posee éste sobre la confidencialidad, desde su concepción, desde su corriente. Pero antes que nada nos gustaría saber porqué estudiaste psicología, que te motivo a hacerlo, cómo fueron esos años estudiando, si adhiere a una corriente en especial, que estás haciendo con la psicología en la actualidad, te sigues formando, algunas experiencias significativas durante la Universidad o con la Psicología</b>	
Yo, a ver me forme como psicólogo clínico en la Portales ingrese en el año noventa y seis a estudiar Psicología, termine en el año por ahí por el 2002, 2003 donde hice cuatro años de una licenciatura y luego hice un año completo de un diplomado en Psicología clínica, que viene con el título primero licenciado en Psicología después un diplomado, ahí partí con mis primeros pacientes, las primeras atenciones clínicas.	Años trabajando como psicólogo: 8 años
<b>¿Psicología clínica, pero con una corriente especial ahí o no?</b>	
O sea [mis primeras aproximaciones que son en lo que yo practico ahora que es el psicoanálisis las empecé a realizar en la universidad, donde uno clásicamente tiene que elegir algún supervisor, y cada supervisor clínico que eran cuatro, tenían distintas maneras de trabajar], habían unos que eran más cognitivos conductuales, uno que era más cierto humanismo, unos más cercano al psicoanálisis y otros algo mas sistémico por lo que recuerdo, no yo ahí pensé trabajar con el psicoanálisis, pero yo no les podría decir que hice algo psicoanalítico lo	Importancia de la experiencia estudiantil sobre la formación en psicología.

que hice, porque no entendía mucho	
<b>¿En esta formación de pregrado, digamos?</b>	
De pregrado, yo podría decir que y eso me he dado cuenta con el tiempo es que la formación de pregrado es, lo que produce primero es como una especie de formación de terapeuta salvaje como decía Freud, Freud tiene un texto muy interesante que se llama el psicoanalista o el psicoanálisis salvaje, que es este psicoanalista que se leyó un libro de Freud y que sabe que los síntomas tienen que ver con la sexualidad y se encuentra con una paciente y le dice bueno para superar su síntoma usted tiene que bueno o se masturba o tiene relaciones sexuales porque es la manera que la sexualidad irrumpa, entonces uno hace relaciones muy directas y muy violentas con los pacientes y aparte creo que, y eso es muy significativo pa mi con el tiempo me he curado mucho de esa formación	
<b>¿Eso es como ir diagnosticando por la vida pacientes, no?</b>	
No, no me refiero a eso, sino que <u>[el psicoanálisis tiene una cuestión muy especial que es, como una especie de moda psicoanalítica, los tipos que se empiezan a formar en psicoanálisis, que se dejan la perita y que hacen interpretaciones y que andan siempre escuchando el inconsciente en todos los lugares, que se creen Freud, que andan con chaqueta de cuadro y bolso de cuero, es una pose psicoanalítica]</u> , no, a lo mejor tú y tu colega a lo mejor han visto que muchos de sus compañeros empezaron a mutar	Psicoanálisis como moda: vestirse y actuar como psicoanalista.
<b>Si yo creo que ha uno también le va pasando, a mi me paso un poco</b>	
Exacto, no, porque se empieza a instalar se hace un deseo medio paranoide en uno, porque para ser terapeuta uno tiene que ser un poco paranoico, decir que aquí de esto hay algo un poco más allá, la paranoia es eso, no, que aquí atrás hay una conspiración que está en contra de mi de mi, que aquí hay algo, que el saber científico es un poco paranoico, entonces <u>[cuando partí mi formación en psicoanálisis en esos años entre que me sentía poco... leía mucho a Lacan pero no entendía mucho lo que decía el tipo, entonces la aproximación con los pacientes descansaba fuertemente en las supervisiones, o sea en las supervisiones yo encontraba elementos, algunas cosas que me caían al oído]</u>	Formación psicoanalítica en pregrado: débil, lo fuerte estaba en las supervisiones.
<b>La supervisión del pregrado o ya formándote como psicoanalista</b>	
No, la supervisión del pregrado, no, la supervisión del pregrado iba por esa línea algo que agarrabas de casos, los llevaba cada semana cuando habían algunas consultas, uno supervisaba su caso clínico y después con el tiempo salí de psicólogo, trabajé un año en una intervención de corte más comunitario en un Previene que es un programa que funciona en municipalidad sobre el tema drogas y luego <u>[paralelamente en el 2005 empecé un magíster en psicología clínica,</u>	Importancia de la

<u>mención psicoanálisis en la Universidad Adolfo Ibáñez y en la sociedad chilena de psicoanálisis]</u>	formación continua
<b>En el ISCHPA</b>	
<p>En el ISCHPA y ahí hasta ahora en formación psicoanalítica permanente, no, entonces <u>[me psicoanalice durante hartos años y hace poco volví a tener otra experiencia psicoanalítica personal]</u> y así <u>[en lugares de entrenamiento paralelos parte del psicoanálisis, yo creo que el mejor lugar es su propio análisis]</u></p> <p>e <u>[hice el magíster y ahora estoy como en la mitad de la carrera de mi doctorado en psicología de la Universidad de Chile, esos son los campos de formación que yo he tenido]</u>, entonces frente a la clínica misma, aprendí como de esta manera mas forzada en el pregrado y luego con el magíster en psicología clínica con mención en psicoanálisis como les contaba, y ahí hay instancias de supervisión por un año entero, casi dos años de supervisión clínica porque uno sale acreditado como psicólogo clínico, o sea ahí con dos supervisores paralelamente fue una de las instancias de significativo aprendizaje y yo te diría que mi rendimiento clínico mejoro cuantitativa y cualitativamente</p>	Experiencia juvenil de terapia  Efecto del psicoanálisis sobre el propio ejercicio de la labor  Importancia de la formación continua
<b>¿Mucha diferencia en esta formación del pregrado a esta formación? de un tema que te llamaba más la atención, porque uno pasa por el pregrado por muchas...</b>	
<p>Por muchas cosas, muchas cosas, muchas corrientes que a lo mejor no son de tus intereses, pero además yo diría que <u>[existe una variable que es de madurez personal, yo creo que para ser terapeuta, psicólogo clínico, sistémico o lo que sea se necesita una impronta que debe de ser formada]</u>, que es...</p> <p><u>[la psicología es lo que significa encontrarse con el otro, encontrarse con el otro es un encuentro intimo y fundamentalmente ético]</u>,</p> <p><u>[hoy día encontrarse con el otro es saber que la escucha de uno, el saber que las intenciones de uno, están revestidas de poder, no, o sea la figura del psicólogo clínico afecta a un rol social autorizado]</u>, no, pah que una persona en un matrimonio, uno le, que hace usted, soy psicólogo, le puedo contar algo, o sea yo ya no cuento que soy psicólogo en los matrimonios no cuento que soy psicólogo, no poh si todo el mundo está bailando y yo estoy sentado en la mesa porque hay alguien que me está contando cosas.</p>	Importancia de la madurez para ser terapeuta.  Terapia como forma particular de encuentro con el otro.  Comprensión de la psic en una relación de poder.
<b>O por otro lado se restan también de contar ciertas cosas, este me está analizando, este que se yo</b>	

<p>Claro porque <u>[está esta sensación de que uno, por eso te digo la gente te entrega un imaginario donde te autoriza a pensar, loco, cosas locas, me está leyendo los pensamientos, si yo leyera los pensamientos yo no estaría aquí, estaría ganando mucha plata en otra parte]</u> o te dice la familia, mira ese es el psicólogo, cuando uno está estudiando, no, como contesta el psicólogo le dicen las mamás a los alumnos, no, mira el psicólogo ahí está el futuro psicólogo, verdad, existe una especie de figura donde uno calza y que da autorización social y que yo creo que no solo le pasa a los psicólogos, le pasa a los doctores, porque el tipo de bata blanca, uno va a la consulta de alguien él va e ingresa y el tipo le dice a una mina desnúdese y ella se desnuda, pero si fuera en la calle y dice desnúdese no porque la bata blanca lo enviste de un resultado, entonces <u>[encuentro que tener eso consciente es una cuestión de formación porque uno daña mucho cuando es ese psicólogo salvaje, porque quiere encajar los casos en el DSM-IV. en el eje 1,2,3,4 porque uno quiere que se escuche el inconsciente, en los pacientes, quiere escuchar las pulsiones, quiere saber lo que es el fantasma]</u>, que son cosas de alto, podríamos decir que <u>[uno es una mano de obra altamente calificada y a la inversa de los distintos profesionales, que al ingeniero cuando si bien va, su capacidad de rendimiento va bajando con los años, acá el psicólogo va aumentando, porque va ganado experiencia yo creo que es inversamente proporcional.]</u></p>	<p>Comprensión de la psicología en una relación de poder.</p> <p>Importancia de que el psicólogo no dañe a otros.</p> <p>El rendimiento del psicólogo aumenta con la experiencia.</p>
<p><b>Porque la clínica, porque la consulta privada, porque la clínica como formación y no otras áreas de la psicología, bueno que tu contaste que habías experimentado en otras áreas</b></p>	
<p>O sea había trabajado, yo he trabajado mucho rato en lo comunitario, profesionalmente yo tengo, soy docente en la USACH, trabajo ahora en la Protectora de la Infancia como jefe del área de protección juvenil especializada, donde superviso a los distintos programas del país sobre materias como familias de acogida, programas reparatorios en abuso sexual y maltrato infantil y la residencia, no, esa es mi pega de mayor tiempo.</p>	
<p><b>Institucional también</b></p>	
<p>Mas institucional y está la consulta y ser profesor, pero he sido director de desarrollo comunitario en una Municipalidad. Qué hace un clínico haciendo comunitaria: fui director del adopta un hermano en la región metropolitana, fui director social de María ayuda, he hecho mucha combinación entre lo clínico y cuestiones más sociales, porque lo clínico, porque evalué ahí sí con mucha conciencia, que la formación clínica me permitía encontrarme con habilidades que las otras no me ofrecían, las otras especialidades que eran educacional, me restringían y lo laboral no era de mi interés, no me gustaba andar pasando test a la gente ni diagnosticando ni sé qué, que es distinto al psicodiagnostico, no, que los diagnosticos de los laborales, son laborales, no son psicodiagnostico, entonces <u>[siempre pensé que la psicología clínica era</u></p>	



<p><u>mucho más móvil, es mucho más fácil que un clínico se convierta en laboral, que un educacional o que un laboral en un clínico, porque no tienen la escucha, no tienen los elementos mas finos de la pega, tampoco en la formación de las otras dos corrientes, porque de lo que yo conozco a lo mejor no lo he leído todo, no se exige una mayor trabajo personal con la figura del profesional, no es deseable que se analice, no es deseable que se haga terapia]</u></p>	<p>Psicología clínica percibida como más versátil.</p>
<p><b>Que haya supervisión ni nada</b></p>	
<p>Claro, que se supervise, que se trabaje a sí mismo, porque el clínico fundamentalmente la herramienta de trabajo es él poh, entonces de ahí la necesidad clínica primero y formativa de hacer una experiencia de psicoanálisis o hacer una experiencia de trabajo grupal, de lo que sea, entonces, creo yo que la formación de psicólogo al menos en Chile, primero tenemos escuelas donde no hay examen psicológico, porque se decía que se discriminaba y no era tan predictiva, no se predecía si de pa adelante no se le rayaba el coco de ahí pa adelante [<u>no te estimulan o no te garantizan un trabajo terapéutico permanente, donde son aspectos centrales y fundamentales poh, entonces fíjate tu, que la incorporación de elementos teóricos es una cuestión pero, la exploración en sí mismo es una cuestión central y fundamental ]</u></p>	<p>Importancia de que el psic también asista a terapia.</p>
<p><b>La pregunta que quisiera abordar ahora tiene que ver con la confidencialidad, como la entiendes tu, como concepto, como la aplicas, ya que te mueves en dos mundos muy distintos uno la consulta privada y también lo institucional, quizás una pequeña diferencia como lo abordas en estos dos planos, nos interesa más consulta privada, pero si esa diferencia que hay ahí</b></p>	
<p>A ver, [<u>la confidencialidad como yo la entiendo, yo la entiendo como una consecuencia central y fundamental de entender el trabajo clínico, entender el trabajo del clínico,</u>] uno es una especie de testigo de vidas que se cuentan,</p> <p>[<u>el clínico es alguien que enfrenta un relato desde lo más íntimo del otro, no donde en el caso que estamos aquí hay un diván donde la persona se recuesta, donde parece que es más fácil hablar así que de cara a cara, no, porque el cara a cara provoca reacciones en lo que yo digo de otro] también, porque lo que yo digo ni yo mismo lo puedo enfrentar, pero [<u>cuando yo estoy aquí en este lugar de confianza porque este es un lugar fundamentalmente de confianza, acá la puerta esta cerrada, aquí no hay mas gente, no tenemos cámara, no tenemos el citófono de supervisión, ni gente en espejo donde hay gente que lo está mirando del otro] lado, que... porque que pasa en espacios de confidencialidad de la formación del clínico, el clínico tiene instancias grupales donde está con otros colegas y hay un paciente ahí y hay un supervisor y estamos detrás del espejo, sabemos quién es esa persona, la identificamos, no sabemos quién es, no</u></u></p>	<p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p> <p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro.</p>
<p><b>Se podría hacer un mal uso</b></p>	

<p>Mas que un mal uso, mas que un mal uso, por supuesto que existen cuestiones, regulaciones como el consentimiento informado, donde el paciente se le explica que el va a ser parte de una experiencia que va a ayudar a otros a formarse, casi se apela al sentimiento ciudadano del paciente no, que mire sabe que su problema le va a servir a usted, pero también, para solucionarlo para usted, pero también va a ayudar a la formación de muchos otros, o sea más encima la persona sufre y se pone ese material</p>	
<p><b>Se expone</b></p>	
<p>Se expone claro altruistamente pa ayudar a los demás, porque en el caso del psicólogo no es que saque muelas o talle las muelas como lo hace el odontólogo con una pieza de, que no es un diente no, que tallan con madera al comienzo, no es un auto donde se puede echar a perder, sino que son personas...</p>	
<p><b>La vida psíquica de una persona</b></p>	
<p>De una persona, entonces o sea la formación, <u>[imagínense lo que es un consultorio de una universidad donde tipos de cinco años o cuatro años ven personas, para formar y cuál es la contra honorarios más bajos verdad, se paga menos lucas]</u>, hay mayor tiempo que se yo lo que sea, entonces las personas porque acceden a terapias más baratas también se ponen al servicio de psicólogos que se están formando y es natural que sea así, por eso <u>[las instancias de control social centrales y fundamentales son la supervisión clínica, esos psicólogos en formación no pueden no supervisarse verdad, esos psicólogos tienen que tener registros en sus carpetas de los casos, tienen que tener en algún momento grabaciones de para que uno vaya escuchando el tipo de intervenciones que tienen]</u>, entonces no es una, no es un ejercicio clínico de pleno derecho podríamos decir, no no es el caso acá tienen una grabación porque estamos haciendo una entrevista, pero <u>[imagínate lo que sería con mis pacientes y tener una grabadora aquí atrás pa yo tener después que escuchar las conversaciones después]</u></p>	<p>Desventajas de la consulta en salud pública: bajos sueldos</p> <p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p> <p>Grabar es inconcebible.</p>
<p><b>Demasiado invasivo</b></p>	
<p><u>[Por supuesto podemos llegar a acuerdos con los pacientes, mire, sabe que usted me autorizaría poder grabar, porque yo quiero después escuchar las sesiones lo que sea, pero ahí hay un material que es particular]</u>,</p> <p><u>[yo como entiendo la confidencialidad, después de todo este largo rato que me acabo de dar, es la base central para que alguien pueda hablar de lo que se le venga en ganas, de lo que se le venga a la cabeza, sabiendo que el otro que lo está escuchando es un tipo mudo de las cosas más íntimas de alguien]</u>, eso, mis pacientes pueden hablar de lo que quieran, cuando quieran con quien quieran de sus situaciones, conmigo, de lo que yo le dije, de lo que no, de lo que le parece, de lo que sea, ellos tienen todo claro, y yo no puedo hacer eso, hay una</p>	<p>Necesidad de informar al paciente ante la necesidad de usar su caso.</p> <p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p>

<p>condición, por eso hay confidencialidad, confesión y viene mucho esto derivado inclusive del confesionario, no, de la revelación de cosas, entonces ese privilegio que tengo yo como psicólogo, de cómo el matrimonio no es, que me cuenta algo, <u>[no es porque yo sea fulano, porque sea doctor o sea magíster, no soy yo al que le están contando las cosas, es al rol social, no me conocen a mi, no saben nada de mi, lo que los moviliza es el sufrimiento que tienen y que tienen alguna idea de que hablando se les pasa],</u></p> <p>pero <u>[ese material tan importante que esta ahí, yo soy privilegio de escucharlo, soy testigo privilegiado de escucharlo en virtud de ese sufrimiento de ese que la psicología como practica me autoriza a escucharlo y que he formado como eso, entonces las precauciones que tengo que tener, la confidencialidad es una cuestión central, imagínate lo que es traicionar eso]</u></p>	<p>.</p> <p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.</p> <p>Confidencialidad como esencial en el trabajo.</p>
<p><b>¿Esa confidencialidad se explicita o ya se entiende cuando el paciente llega?, cuando tu inicias el análisis digamos, porque estamos hablando de psicoanálisis, es necesario explicitarlo o a veces no</b></p>	
<p>Yo en el caso mío, por ejemplo, un tratamiento psicoanalítico nunca parte la primera sesión, no es que el paciente llamó, me quiero hacer un psicoanálisis, ya, yo hago entrevistas preliminares, donde uno explora el motivo de consulta, porque vienen los pacientes, de donde salió la idea de analizarse, si cuenta a lo mejor también con los recursos para poder pagar su análisis <u>[y contarle un poco de lo que se llama comúnmente como el encuadre, que podamos ver, si queremos trabajar juntos, si tiene la idea de continuar, ver por las razones, pero además contarle la frecuencia de las sesiones, cuantas venimos una o dos, verdad y ahí yo explicito el tema de la confidencialidad]</u> es decir, contarle <u>[este es un lugar que usted puede hablar de lo que quiera y de lo que no quiera, pero yo de mi parte tengo el deber de guardar silencio de lo que me esta contando]</u>, o sea, la relación del analista que esta atrás con el paciente que se llama transferencia, esta puesta en este lugar, <u>[allí es casi un laboratorio de relaciones interpersonales poh, aquí se repiten cosas que se repiten siempre, que en este lugar es distinto poder verlas]</u>, pero como yo digo lo explicito desde el inicio.</p>	<p>Explicitación del pacto de confidencialidad</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro.</p>
<p><b>Hay límites con esa confidencialidad, quizás tuyos personales o límites desde la corriente a la que adhieres, hay limitaciones con la confidencialidad</b></p>	
<p><u>[Yo creo que el límite de la confidencialidad es cuando la vida del</u></p>	<p>Causas para</p>

<p><u>paciente está en riesgo],</u></p> <p><u>[para mí ha... si el paciente apela a la confidencialidad y me dice que saliendo de aquí se va a tirar al metro, bueno trataremos de conversar y ver lo que pasa no, y entra uno, en lo que se llama los contratos terapéuticos a partir si se compromete a volver ahí tiene que ver qué margen de acción tiene],</u></p> <p><u>pero [si el paciente está decidido y es una decisión que yo no tengo posibilidad, tengo que... el bien superior es su vida].</u></p>	<p>romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Ó sea eso te llama a romper con eso o que</b></p>	
<p><u>Evidentemente, [cualquier cosa, o sea llamar a la policía que lo detenga que no se que, a costa de que la relación nuestra se rompa, pero en situaciones de riesgo vital no lo dudo mucho, no me ha ocurrido nunca pero no lo dudaría mucho]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Y con el daño a ese otro, si esa persona te cuenta que va dañar a otro o poniendo un supuesto, esta persona está en el análisis y llega y te cuenta que tiene sida y que tiene una pareja que no le ha contado</b></p>	
<p><u>[En esos casos sobre el tema de la pareja, de que no le ha contado, yo te diría: hay que analizar también porqué no me lo contó a mí, o sea si no es no contar...]</u></p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).</p>

<p><b>No, no pero el te lo confiesa a ti, pero no se lo ha confesado a la pareja</b></p>	
<p><u>[Bueno, trabajaremos sobre ese tema], no, ese ejemplo que tú me acabas de dar es un ejemplo muy analítico que es decir, si lo cuenta aquí porque no lo puede contar en otro lugar, o a lo mejor lo tiene que contar acá o hay veces que el paciente sabía antes o no, si tuvo relaciones sexuales con esa persona sabiendo que tenía sida o no tenía, ahí uno tiene mil posibilidades de poder explicar ese hecho, pero si mi paciente entra en un acting out permanente y está contaminando gente con el tema de la sexualidad hay que ver qué es lo que pasa, no, entonces <u>[uno no podría estandarizar una situación tipo de donde se rompe la confidencialidad y donde no]</u>.</u></p> <p><u>[quizás es más fácil plantear que la base del tratamiento tiene que tener la confidencialidad como una forma fundamental]</u>,</p> <p><u>[además yo creo que hay instancias que uno en su formación tiene que ir dando testimonio de un trabajo, que son los análisis de supervisión verdad, la instancia de supervisión grupal y allí uno debe proteger la identidad de su paciente, como yo lo entendí desde mi formación como analista es que uno no identifica al paciente, además por su nombre de pila, quizás lo puede cambiar, no]</u></p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: no se puede “estandarizar” la causa.</p> <p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p> <p>Importancia de cuidar la confidencialidad frente al grupo de trabajo.</p>
<p><b>Tampoco se expone todo lo del caso o no</b></p>	
<p>Va a depender del grupo de personas, porque <u>[si uno está en grupo de personas y uno sospecha de que alguien puede conocer a su paciente, uno prefiere, que no lo supervisa o cambia rasgos de que el paciente no se identifique]</u>.</p>	<p>Importancia de cuidar la confidencialidad frente al grupo de trabajo.</p>
<p><u>[En el caso de los niños por ejemplo los mismos elementos importantes en la confidencialidad de los niños, cuando uno atiende niños parece que la confidencialidad diera lo mismo, porque hay que contarle a los papás], entonces yo por ejemplo cuando hago entrevistas. Yo <u>[cuando hago entrevistas de diagnostico con los niños le pregunto a ellos si me autorizan a contarle cosas a los papás, las cosas que ellos me cuentan acá, si son sujetos también, entonces vienen los papás con mire que el dijo mi hijo, porque poh si es mi paciente, o sea no le voy a contar todo]</u></u></p>	<p>Confidencialidad problemática en trabajo con niños.</p> <p>Confidencialidad problemática</p>

<p><u>yo le pedí autorización y el me dijo que yo le podía contar a usted], verdad, entonces también en el caso de los niños de que [yo soy el psicólogo y le hago un corazón, que sirve para contar las penas que uno tiene en el alma, entonces si tú me las cuentas a mi entonces puede ser que te sientas mejor, entonces las cosas que tú me cuentas a mi van a quedar entre nosotros dos].</u></p> <p><u>[(Pero las cosas quedan entre los dos salvo si estas en peligro, salvo si tú me cuentas que te están abusando sexualmente, salvo que me digas te están agrediendo, allí yo no puedo hacer na poh si no me convierto en cómplice poh, verdad, entonces es distinto)]</u></p>	<p>en trabajo con niños.</p> <p>Rigidez en el trato de la confidencialidad</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Hay, desde el Colegio de Psicólogos, el concepto de confidencialidad adhiere a los registros escritos, digamos, más que nada esto entendido desde el secreto profesional.La confidencialidad como definición, para el Colegio tiene que ver con los escritos.¿ tú tienes registros, desde tu corriente se manejan registros, bitácoras, llámense fichas clínicas, anotaciones?</b></p>	
<p>No,<u>[ Más que fichas clínicas yo manejo lo que se llama historial clínico, que es distinto]</u></p>	<p>Diferencia entre fichas clínicas e historial clínico.</p>
<p><b>Cual serian esas diferencias</b></p>	
<p><u>Hay [registros que son sesión a sesión, donde uno puede ir armando una ficha de lo que vamos reflexionando hoy día, donde uno un caso pero dentro de lo que podrían ser muchas fichas, depende del número de sesiones que un paciente podría llegar a tener, también son importantes las conceptualizaciones clínicas que uno hace de un historial, donde uno ahí puede elaborar textos un poco mayores ahí, donde uno va concluyendo, donde uno va viendo el trabajo de un paciente, va registrando elementos que son indicadores de avance, que son elementos fundamentales, entonces con cada paciente tiene su... es un registro para mi]</u></p>	<p>Función de la ficha clínica: Forma de pensar el caso.</p>
<p><b>Un registro tuyo, lo manejas en</b></p>	

<p><u>[Lo manejo en un lugar reservado, en un lugar específico, no aquí en la consulta por supuesto]</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.</p>
<p><b>Son registros escritos a mano digamos o los tienes en un computador, cuadernos</b></p>	
<p>No, <u>[son registros escritos a mano, los manejo en un lugar seguro, en un baúl en mi casa en donde yo voy anotando].</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Bajo llave, personalmente.</p>
<p><b>Andan contigo muchas veces</b></p>	
<p>No, <u>[no andan conmigo porque no doy pie a que se me pierdan], no, no doy pie a que se me..., porque imagínense lo que sería andar con el registro clínico de alguien, que es, por ejemplo y disculpen que les mencione el caso de los niños que es donde yo me movilizo, que pasa con los informes que mandan los colegas a los colegios, a los profesores, giran por todas partes, todos tienen acceso, todo el mundo sabe, todo el mundo lee, secretaria, auxiliar, no es que yo sufra, si sufriera de Alzheimer y mi paciente me tuviera que contar cada vez todo, hay historias, fíjense que <u>[las historias de los pacientes giran siempre en cuatro o cinco temas, donde empiezan a darse ciertas recurrencias, entonces yo voy registrando en el caso mío las cosas que son mas recurrentes, las cosas más insistentes, pero también, cosas textuales en el caso del psicoanálisis, cosas textuales que son muy importantes, sobre relatos que tienen mucha significación, pero ahí también en los registros se debe resguardar la identidad de los pacientes],</u></u></p> <p>no, <u>[si en el caso mío el día de mañana o con la inseguridad que existe en la vida me muero, verdad, lo que el paciente contó, lo que me paso a mí con eso y lo que conversamos aquí va a quedar entre nosotros dos, y esos cuadernos no les van a servir a nadie más, que a nosotros dos]</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Bajo llave, personalmente.</p> <p>No incluye información que permita identificar al paciente.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: Registros personales, inútiles para otros.</p>
<p><b>Un poco te adelantaste a la pregunta a que queríamos llegar a eso que tiene que ver con la muerte, has pensado el tema de la muerte</b></p>	

<p><b>o esos registros tienen quizás un destino si hay alguien que tu por incapacidad laboral o quizás no muerte pero</b></p>	
<p><u>[Imagínate si me da una enfermedad terminal y sé que me quedan dos semanas de vida, no, entonces que hace que voy a mandar esos cuadernos a otro analista, que los lea que... No, no va en eso],</u></p> <p>porque [como yo confío la relación psicoanalítica con un paciente, no, es la relación específica con su analista].</p>	<p>Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro.</p> <p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.</p>
<p><b>Esto tiene que ver netamente con lo que es la corriente o tiene que ver con algo personal de que tú no entregarías esta vida psíquica o estos registros, con que tiene que ver</b></p>	
<p>O sea, a ver que pasa, yo creo que hay dos cosas, <u>[los registros son registros míos sobre el paciente, si alguien me dijera, mi paciente me dijera sabe yo me enterado de que usted hace fichas clínicas sobre mí, quiero saber que lo que usted escribe... Devuélvame eso que es mío, ese material que está ahí no es del paciente, eso es un registro mío sobre los casos, que habla sobre el paciente],</u> pero su manejo descansara en la confidencialidad y en la discreción que yo tenga sobre eso porque yo tengo un material de apoyo histórico para mí, ah, distinto es en el caso público, en el mundo publico la relación del paciente con su psicólogo puede ser sustituida.</p>	<p>Confidencialidad del propio ejercer del psic (sus ideas y anotaciones)</p>
<p><b>A una derivación</b></p>	
<p>A una derivación o que si el psicólogo se muere aparece otro psicólogo y agarra la ficha 004 donde está el paciente ahí, porque <u>[existen registros que son públicos, donde los centros, piensen en lo que es senainfo por ejemplo, senainfo donde está el nombre de los niños, el numero de su calle, la dirección, las intervenciones mensuales que se hacen con ellos, existen balances mensuales de cuanto plata de intervenciones se hacen, esto ven, pero eso desde acceso si bien del Ministerio de Justicia y ese Ministerio de Justicia depende de Hacienda y SENAME dará cuenta de que estos son los niños que se han intervenido en el país, con nombres y apellido, porque tienen que ver con cosas proteccionales, tiene que ver con temas judiciales con juicios, pero la identidad de los niños sigue circulando por todo el mundo],</u> no, independientemente del psicólogo que este atendiendo, entonces <u>[la relación no es particular no es como acá, acá no hay... si ustedes salen, yo les dije vengan a las ocho y quince y no hay otro paciente a las ocho y quince, no hay otra persona a las ocho y quince, no es un consultorio]</u></p>	<p>Registro de información en serv. publico:: confidencialidad no garantizada</p> <p>En sistema público: Relación no es particular.</p>



<p><b>¿No hay lista de espera ni nada?</b></p>	
<p>No se está esperando leyendo revistas, la sala de espera aquí es casi cosmética poh, aquí no es si no viene Doña Juanita viene Pepito, sino que <u>[el paciente me paga una hora de dialogo, es una hora la ocupe o no la ocupe, por eso que cuando alguien no viene uno le cobra igual, porque ellos están pagando una hora en mi horario, no, yo acepté que el martes a las ocho yo no se la doy a nadie mas]</u></p>	<p>Percepción de la terapia como tiempo de diálogo.</p>
<p><b>¿No quiere decir que nos vas a cobrar? (broma)</b></p>	
<p>Claro, no es que si llega otra persona y le digo sabe esta hora no lo puedo atender porque se la di a Juan Pérez, no, el tiene su hora, <u>[este tipo de atención es personalizado, es individual y los registros son para mí protegiendo la confidencialidad, porque si yo me pasara algo, yo dejaría expreso que se, que se quemaran esos registros]</u></p>	<p>Ante la incapacidad o muerte, deja órdenes de quemar todos los registros.</p>
<p><b>Igual lo podrías dejar como la posibilidad que se quemaran, hay alguien pensado para eso</b></p>	
<p><u>[Expresamente, si algo me pasara los materiales clínicos se quemaran, porque si no no, o sea, y ojo además esa situación debe estar tan empapada de honestidad, que si un psicólogo clínico particular, cometiera abusos éticos con un paciente, podría excusarse fácilmente en eso].</u></p> <p><u>[Son registros privados, yo no los muestro, salvo el Ministerio de Justicia, un juez me diga a mí, donde están los registros que tuvo usted con su paciente, uno tiene la obligación de entregarlo]</u></p>	<p>Ante la incapacidad o muerte, deja órdenes de quemar todos los registros.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p>
<p><b>Tiene la obligación de entregarlo</b></p>	
<p><u>[Tiene la obligación de entregarlo, o sea si el paciente se ve envuelto en un asesinato, si el paciente se ve envuelto en que hace una denuncia en contra de su psicólogo, uno va y es llamado a juicio y ahí uno tiene que dar cuenta de eso, si viene la PDI a allanarme mi consulta y encuentra mis registros clínicos y se los va a llevar, está autorizado por ley]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p>
<p><b>Eso no lo sabía, porque es una de las preguntas que nosotros hemos intencionado ahí también en las anteriores entrevistas por</b></p>	
<p>Claro porque en mi práctica, la ley, o sea <u>[mi práctica clínica está regida por el país donde me encuentro, no, no existe una ley caprichosa en el caso mío, estoy contextualizado ahí donde el Ministerio de Justicia es la única, o sea los tribunales técnicamente, si ese material que según los fiscales, según los jueces, está afecto a encontrar evidencia, esta afecto a que yo dé cuenta de mi trabajo]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p>

<p><b>Pero tú entregarías todo el material o parte de este material</b></p>	
<p>Pero como yo voy a decir, eso tiene que ver con la solicitud que te hagan, que te digan, <u>[cuénteme como ha sido el historial clínico en los últimos meses, un juez de la republica, uno tiene que contar lo que está pasando, mire yo vi esto, encontré esto otro, yo creo que el paciente aquí, mis diagnósticos fueron estos, en que se apoya mire o uno hace un informe ejecutivo de la terapia, vaya uno a saber]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p>
<p><b>Y eso no es romper un poco con la confidencialidad del paciente</b></p>	
<p>Ó sea evidentemente que uno rompe ahí en la confidencialidad del caso, pero son instancias mucho mayores que si me llamaran, o sea <u>[que mi paciente estuviera involucrado en situación compleja, yo le diría mire a mi me han citado y yo tengo que dar cuenta de esto, no es como yo tenga mucho que elegir, no]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p>
<p><b>Lo sientes como un deber ser, como algo cívico algo así</b></p>	
<p>A ver como les digo ahí hasta una cosa así hasta en tribunales uno puede, dependiendo de lo que me están preguntando, dependiendo de lo que es uno, <u>[uno puede regular la información que uno va a entregar, lo que va a contar, tampoco vas a contar todos los secretos de su paciente si no hay cosas específicas y si hay cosas específicas uno como contesta cosas específicas también],</u> no,</p> <p>distinto sería que yo estuviera en una regularidad máxima y <u>[si me diera cuenta que un psicólogo infantil abusaba de los niños, el material que yo tengo escrito o no escrito, mi persona, esta afecta a detención, a que me requisen a que me confisquen, va esta posición que el clínico tenga],</u> porque si no, que quiero dar a entender,</p> <p><u>[quiero dar a entender que esta cuestión de la confidencialidad tiene dos caras, primero tiene mucha protección, pero también tiene que tener mucho riesgo dependiendo la formación ética que los psicólogos tengamos].</u></p> <p><u>[puede tener mucha protección, porque uno dice la individualidad, el respeto, los afectos, las cosas más íntimas, si, es deseable, el reglamento del Código de Ética de los Psicólogos lo promueve].</u></p> <p>pero por otra parte también, <u>[tiene otra cara donde puede ser muy riesgoso, donde a un psicólogo le pregunten sobre sus casos y nunca hable de nada o no se supervise y tenga una práctica clínica individual]</u></p>	<p>Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo de la información no solicitada por tribunal.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.</p> <p>Dos caras de la confidencialidad: protección y riesgo.</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza</p>

<p><u>ermitaña poh],</u></p> <p>por eso las practicas de uno deben ser colectivas, no, <u>[es deseable que el psicólogo aunque tenga cuatrocientos mil años de vuelo terapéutico, siga supervisándose, siga presentando sus casos, cuando ya los pacientes... evidentemente cuando el paciente ya no tenga ninguna posibilidad de integrarse, sea porque el paciente ya dejó de ser paciente por diez años o porque el paciente se murió o lo que sea, que su historial clínico algo ha sido contado]</u></p>	<p>Riesgos asociados a la protección de la confidencialidad: psic "ermitaño"</p> <p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>Mira en relación a esto me surgen varias cosas, antiguamente cuando el Colegio de Psicólogos era obligatorio llegaban muchas denuncias de este tipo y desde que se hizo opcional</b></p>	
<p>Desde que perdió su calidad</p>	
<p><b>Desde que perdió esa calidad, van las denuncias, cualquiera que sea a la justicia ordinaria las denuncias a los psicólogos, no ha llegado ni una más al Colegio de Psicólogos, te quiero preguntar en relación a eso tu eres colegiado y la otra es si conoces el Código de Ética del Colegio</b></p>	
<p><u>[Yo soy psicólogo colegiado, ocupo el Código de Ética del Colegio de Psicólogos para enseñarle a mis alumnos sobre el tema de la regulación con los pacientes,] lo conozco explícitamente y evidentemente es lamentable que el Colegio de Psicólogos específicamente tenga la Comisión de Ética, donde los casos pasan a comisión de Ética, pero [las funciones que el Colegio de Psicólogos tiene son estériles, en virtud de la prácticas clínicas que alguien pudiera llegar a tener], hay psicólogos por ejemplo que la práctica clínica, me refiero hasta la formación clínica...</u></p> <p><u>[aquí en Chile hay psicólogos que se forman en dos años en la Universidad UNIACC y el director de la carrera era el anterior presidente del Colegio de Psicólogos, el Sr. Luco que era el presidente del Colegio de Psicólogos en la presidencia anterior, era el tipo de la Uniacc, entonces, creo yo que frente a ese tipo de cuestiones, el mismo Colegio de Psicólogos se hace una zancadilla a si mismo,] no,</u></p> <p>entonces <u>[los Colegios Profesionales no rigen la vida de los psicólogos del país, no hay ninguna obligatoriedad de sumarse, no tienen representación jurídica, son solo fases morales],</u> no, distinto es cuando los psicólogos, el Colegio de Psicólogos detecta situaciones de irregularidad y se hace parte de cosas judiciales verdad, o sea, en el</p>	<p>Percepción del código de ética: educativo</p> <p>Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión.</p> <p>Incapacidad actual del colegio de psic para regularse a sí mismo.</p>

<p>Colegio de Psicólogos hay un abogado asesor directo en el caso de Enrique Díaz, Valderrama que es el psicólogo, o sea perdón, el abogado asesor en el Colegio de Psicólogos en la Comisión de Ética, ¿no?, María Inés Winckler que es una persona muy importante que trabaja permanentemente el tema de Ética</p>	<p>Sanción del colegio con peso moral.</p>
<p><b>Hemos leído algunos artículos de ella, en el marco de la tesis</b></p>	
<p>Permanente, exacto, <u>[ la ética entendida también como la ética de la justicia, la ética del cuidado que son cosas muy importantes también dentro de la formación de los psicólogos]</u>, pero como les quiero decir y volviendo al asunto de la confidencialidad, <u>[la confidencialidad ayuda a operar, si no hubiera confidencialidad imagínense que tú me contaras las cosas a mí y que a la segunda sesión tú te enteraras que yo se las conté a cuatrocientas personas mas]</u></p>	<p>Ética del cuidado</p> <p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p>
<p><b>En el Facebook</b></p>	
<p>Se cae la operatoria, sino que <u>[esa discreción sirve para muchas cuestiones, para que el paciente relate sus conflictos, para que proyecte sobre la figura del analista sus conflictos con el padre, la madre, el abuelo, el tío, el analista, lo que sea, sirve para echar a andar el asunto]</u>.</p> <p><u>[(la confidencialidad) es la condición fundamental, pero una condición de poder y si hay poder tiene que haber ética de por medio], yo...</u></p> <p>no otra forma de terapia, es decir, <u>[yo tengo, como decía He-man, el poder de poder usar eso a favor mío, posea por ejemplo hay psicólogos que se involucran con sus pacientes sexualmente, afectivamente, pero es una relación que se ha generado en un contexto de desigualdad de poderes y eso se llama abuso y el abuso sea sexual, de poder, físico que esa persona cuando alguien esta en la relación]</u></p>	<p>Causas para cuidar la confidencialidad: necesidad terapéutica.</p> <p>Comprensión de la psic en una relación de poder.</p> <p>Ética como reguladora de la relación psic-paciente.</p>
<p><b>Esa persona esta vulnerable</b></p>	
<p>Vulnerable, pero <u>[se dan cuenta que, esa regulación ética en las personas no se lleva por una grabadora, no se lleva por una cámara, se lleva por lo que se llama superyo o se llama sensibilidad ética, que es que la guata a uno se le apriete porque sabe que algo no está funcionando]</u>.</p>	<p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p>
<p><b>Quizás por ahí también, una de las últimas preguntas, tienen que ver que si tú sientes que eres una persona ética por los valores que te han entregado en la vida por una formación de los padres o una ética que tiene que ver con una formación, tantos años formándote desde el pregrado, cual es el tema ahí, desde donde</b></p>	

<p><b>opera tu ética?</b></p>	
<p>Mira <u>[yo creo que la ética profesional es específica dentro de los valores que uno recibe en su formación personal, ¿no?, y evidentemente a medida que la carrera avanza uno va incorporando valores que son puntales para poder ser un clínico, que son respeto, verdad, consideración por el otro, el otro como legítimo otro]</u> incluso lo podemos decir en términos de Maturana, verdad entonces, son elementos que uno va comprendiendo en la medida que uno va entendiendo de que se trata su carrera, <u>[uno sabe que los prejuicios, las creencias de uno contaminan la relación con el otro, la pueden hacer violenta verdad, la pueden hacer discriminadora y ese tipo de cosas uno las va trabajando]</u>, porque uno espera que los alumnos se manden la patinada poh o propicié situaciones donde los alumnos hagan caer la hilacha, ya y eso va formándose en el tiempo, no, <u>[la especificidad de la psicología clínica como en el caso mío en el psicoanálisis, es una formación permanente que no termina ni al segundo ni al tercer año]</u></p> <p>y yo entiendo la <u>[relación del psicólogo, inclusive en la consulta no desde lo solitario, el psicólogo clínico debe ser parte de una red comunitaria de sanción social entre comillas o de regulación social, como te digo supervisión siendo supervisor o siendo supervisado, siendo formador o siendo formado, entonces no es que se titule de psicoanalista y se fue a Tumbuctu a una cuestión solo si no que nuestra práctica es fundamentalmente gregaria, es comunitaria en ese sentido]</u></p>	<p>Importancia de la ética personal.</p> <p>Importancia de la ética profesional.</p> <p>Importancia de ser claro con uno mismo para el comportamiento ético</p> <p>Importancia de la formación continua</p> <p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>Y eso tiene que ver con el adherir al colegio o no</b></p>	
<p>No, no estoy haciendo una defensa corporativa, no, <u>[entiendo que los que somos docentes el deber de trabajar éticamente con nuestros alumnos para que ellos puedan posicionarse en un lugar de aprendiz, o sea si en las primeras civilizaciones los chamanes tenían aprendices poh y los alumnos se ponían en situación de aprendiz y las escuelas pitagóricas tenían que tener siete años de silencio poh]</u>,</p> <p><u>[pero ahora pasa que en el diagnóstico moderno algo incomoda, lo que pueda ser como regulación, sabes incomoda, porque está mal que los profesores vayan a guiar éticamente a sus alumnos porque estamos en una época bien postmodernista donde todo es válido].</u></p>	<p>Importancia de la educación en ética.</p> <p>Percepción del decaimiento de la enseñanza en</p>

	ética.
<b>Hay un poco de choque entre esta ética personal y la ética profesional, un poco te conozco y sé que uno pasó por una formación de colegio quizás, con un poco de prejuicio, porque estuvimos en colegio religioso, hay un choque ahí un poco o no o se ha hecho fácil flexibilizar ciertas cosas</b>	
<p>Como tú muy bien lo relataste <u>[yo creo que recibí de mi familia valores que promovieron el respeto, la buena relación con los demás, el poder de la verdad y la honestidad y que esos fueron complementarios y después siendo profesional poh y que reforzaron cosas que venían desde antes y creo que evidentemente fue más fácil en ese sentido]</u>, no, es que yo he vivido grandes tensiones personales, es que yo me moría por contar las cosas que los pacientes me decían y por otra parte me estaban diciendo que no tenía que ser así poh, <u>[yo también cuando caché que algo de mi vida personal estaba interfiriendo en los casos me fui a psicoanalizar poh, no porque quería ser psicoanalista no mas, sino porque entendía, que algo de lo mío no andaba bien poh]</u>, así que <u>[uno cuando quiere ser clínico o psicólogo, no lo digo yo no mas, uno estudia Psicología porque sabe que algo no anda muy bien, verdad y no por un altruismo social que a uno le gusta ayudar a la gente, que le gusta escuchar, también uno quiere ayudarse a sí mismo]</u>, entonces creo que esa es una cuestión muy importante que señalar entonces, una cosa es como la psicotecnia, no, esa cosa que uno aprende técnicamente, las técnicas, los test, las teorías, no sé qué, pero se aterriza sobre una persona, aterriza sobre un sujeto, entonces uno puede convertirse en un gurú, uno perfectamente podría convertirse en un abusador potencial verdad, porque en este diván se recuestan personas hombres y mujeres y una escena fundamentalmente sexual tu deci la cama, el diván hay desplazamiento y la regulación ética es la del sujeto yo solo aquí, con ese paciente donde la regulación de vulnerabilidad es potencialmente abusadora, pero <u>[la diferencia entre los que son abusadores y los que no, no es la oportunidad, como dicen la oportunidad hace al ladrón, sino que el ladrón mismo, tendrá la posibilidad o no de enjuiciar éticamente la situación en la que está, entonces en la medida que uno va avanzando en los casos, uno va viendo que ya viene algo complejo y uno lo puede manejar]</u>, lo puede anticipar, lo puede trabajar, pero inclusive también hay pecado de omisión poh, el psicólogo nunca se dio cuenta que el paciente tenía grandes sentimientos de amor pa él y empezaron una relación y empieza una relación dual o si yo tengo un paciente que me paga muy bien y cuando le doy de alta</p>	<p>Importancia de la ética personal.</p> <p>Importancia de la ética profesional.</p> <p>Importancia de que el psic también asista a terapia.</p> <p>Razón para estudiar psic: autoayuda.</p> <p>Ética como reguladora de la relación psic-paciente.</p>
<b>O llega con regalitos y cositas</b>	
<p>Por eso te digo, cuando le doy de alta o llega con regalos y que, lo acepto y si lo acepto no lo interpreto, que hago, entonces si se dan cuenta <u>[la confidencialidad para mi es la expresión, es el motor de esta cuestión, así funciona el boliche]</u>.</p>	Confidencial como esencial en el trabajo.

<p><u>[Yo no entiendo cómo, porque es una relación de privilegio, o sea alguien quien te viene a ver, yo no hago ningún contrato por escrito con mis pacientes, usted va a venir nos vamos a comprometer con diez sesiones y después diez mas así como la Isapre, es cura por la palabra esto, yo confío en que va a salir y si quiere venir viene, entonces la gente me paga por los servicios que yo doy y le doy una boleta porque estoy regido por el estado poh, no estoy recibiendo algo trucho, en oscuro, en negro, entonces el tema de la confidencialidad te lleva obligatoriamente al tema de la Ética]</u></p>	<p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.</p>
<p><b>Te queremos agradecer después de este tiempo el poder haber entrado en estos temas que a veces no se conversan, no, por eso gracias por eso, y muchas gracias</b></p>	

<p align="center"><b>Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años</b></p>	
<p>Sin importar con la corriente que se trabaje, nosotras no podemos dejar fuera que nosotras somos personas, <u>[y detrás del terapeuta hay una persona, y la persona del terapeuta es la que en el fondo, impulsa de una manera a escoger los caminos que uno va a tomar],</u></p> <p>y finalmente tu estas dando cuenta que <u>[los pacientes y toda la estructura que tu tienes, te sirve en la medida que tu la puedas aplicar], [pero las técnicas, las estructuras, no son aplicables a todos, no son recibidas por todos de la misma forma],</u> finalmente yo siento que si uno agarra un ...de trabajo, considera las emociones y cualidades de cada paciente y lo tomas como tu bandera de trabajo, tu si puedes ir tomando cosas que vayan sirviendo para el proceso del paciente, y <u>[más allá de la perspectiva de ego que podamos tener nosotros como terapeutas...siento que nosotros tenemos que cultivar la humildad]</u></p> <p>lo cierto es que <u>[nosotros caemos dentro de una categoría que nos impulsa de una u otra forma a estar tu siempre observante y distante. Tiene que ver con la persona del terapeuta, si tu lo dejas, si yo te veo sufrir y me siento al lado tuyo yo no dejo de tener mi título y de ser la experta, te fijai, yo soy experta en técnica porque para eso me formé.]</u></p>	<p>Importancia de rescatar la dimensión humana de la terapia</p> <p>Evaluación de la psicología como intervención pragmática.</p> <p>Importancia de aplicar las técnicas adecuadas para cada persona</p> <p>Importancia de actuar de forma humilde.</p> <p>Psic debe mantener distancia profesional</p>
<p>Y te pasa cuando tú eres paciente, por eso yo digo que uno debe ser paciente, en eso Freud tenía mucha razón "el terapeuta se hace en el diván". Ahí te das cuenta que hay momentos en que uno quiere resistirse y hay momentos que uno se resiste sin darse cuenta. <u>[Yo siento que nosotros, los psicólogos en general, tenemos que estar todos los días atentos, no como un estrés de vida, sino tener claro que el psicólogo es el experto y el paciente es el experto en si mismo,</u></p>	<p>Importancia de relación entre</p>

<p><u>porque es la única forma que tu tienes de mantener tu nivel de humildad, y no caer en esas arrogancias], suena un poco fuerte la palabra, eso como “¿Quién es el doctor”?. [Tu siempre eres el terapeuta, pero cada cosa que hace el paciente te dice algo. Uno puede adscribirse a una corriente, a una forma de trabajo, pero finalmente está la flexibilidad del terapeuta].</u>  <u>[Y está el poder de nutrirse, de explorar otras cosas más allá de tu rutina de trabajo, que no te saca de tu línea teórica. Puede que te saque de tus ideaciones teóricas por un momento, con un paciente, pero, te da una experiencia distinta].</u></p>	<p>“iguales” en la terapia</p> <p>Adscribir a una corriente: a una línea teórica, no implica perder flexibilidad</p> <p>Importancia de separar la teoría de la práctica psicológica.</p>
<p><u>[Te acomoda la metodología, te acomoda la línea teórica, a mi me gusta mucho la línea teórica porque no deja fuera nada].</u> La línea sistémica es como cuando “tu eres un individuo y en cuanto a individuo eres un sistema y eres un subsistema dentro de otro sistema y vives en un sistema, y claro puede ser muy complejo, pero, no somos complejos los seres humanos</p>	<p>Importancia de una adecuación entre el psic y la corriente usada.</p>
<p><b>Mla: Lo sistémico funciona en ciertas dinámicas familiares</b></p>	
<p>Jess: Claro y a veces en niños las técnicas conductuales de pronto funcionan bien. Pero yo siempre pienso, desde el punto de vista sistémico, puedo estimular la comprensión y desde el punto de vista psicodinámico uno puede llegar a ideaciones y generar hipótesis un poco más exactas pero que no lo trabajan pero desde el trabajo, lo sistémico te ayuda y tiene que ver con todo, entendido como sistemas dentro de sistemas claro, a mi me acomoda muchísimo, lo sistémico es todo, digan lo que digan.</p>	
<p><b>Tiene que ver con el como vemos la vida de una manera cierto.</b></p>	
<p><u>[Con la persona del terapeuta, eso es lo que debemos cultivar, y a veces te dicen oye pero porque fuiste a este taller de respiración que se daba en cierto lugar, ¿Qué tiene que ver con tu línea teórica? Nada solo quería saber de que se trataba, el otro día fui a un taller de ángeles, psicología transpersonal se llama, donde una amiga que trabaja con un taller de ángeles y te hace sacar un tarot de ángeles y luego hay un espacio de relajación digamos, tu sacas un ángel y ese es el ángel que esta contigo en ese momento y luego hay un espacio de conversación, relajación y una hora de compartir ideas y desde el punto de vista científico], no es que tu te concientes con lo que vas a hacer y luego al finalizar la sesión tu levantas el ángel y es el ángel que esta relacionado con lo que habías hablado y tienes dos opciones, el que es una casualidad o que efectivamente hay un ángel para ti y la verdad que en ese momento yo estaba bien conflictuada tenia que rendir mi examen de grado, esto fue un sábado, a dos días de dar el examen, estaba muy neurótica muy neurótica.</u></p>	<p>Importancia del auto-cuidado del psic</p>
<p><b>¿Y te tranquilizó?</b></p>	
<p>Si, la verdad si, me dio mucha confianza, mucha tranquilidad, para mi fue una cuestión divina, por que la verdad es que yo creo en Dios, por formación, y la verdad es que sentí en ese momento que Dios tenia este apoyo un ángel para mi, entonces <u>[como terapeuta quien soy yo para decirle a un paciente no, no vaya a verse el tarot por ejemplo, no soy nadie].</u></p>	<p>Características del psic: respeto, autenticidad,</p>



	empatía.
<b>Cualquier cosa que al paciente lo regule.</b>	
<p>Es que mi pega es centrarlos, focalizarlos y trabajar lo que el paciente quiera trabajar, lo que hay que tener claro es que el paciente es experto en si mismo es la postura un poco de lo cognitivo digamos, la idea de Maturana y esta idea a mi tranquiliza cuando siento que no puedo, porque <u>[a veces te das cuenta que no puedes... por ejemplo cuando se me murió mi abuela yo estuve muy mal, muy mal, esto es mas bien personal, pero igual y justo en ese momento a mi me llega una paciente como de la misma edad mía que se había muerto su abuelita y que era como su madre, le dije sabes que mira, la verdad es que yo suelo ser muy honesta con mis pacientes digamos y le dije sin entrar en detalles que en ese momento de mi vida no podía atenderla, por esto que estaba viviendo]</u> quizás mi profesora me hubiera estrangulado si se enteraba lo que había hecho digamos, pero yo dije no. <u>[Porque como le digo a esta mujer que se sentía muy rechazada por todos en ese momento de la vida entonces le dije que yo tenia una persona para recomendarle que trabajaba muy similar a mi en esa línea teórica porque la verdad es que en ese momento yo no era la mejor persona para ella,]</u> y pasa que muchas veces uno no es la mejor persona, en ese momento para el otro, por lo tanto yo siento que en ese momento no podía ser una buena terapeuta, pero si en otro momento, mas adelante podíamos retomar esto que habíamos construido, pero en ese momento le recomendé a otro profesional, y siempre puedes volver en algún momento voy a ser una mejor terapeuta para ti. <u>Pero si yo fuera otro tipo de profesional, con una postura de “quien es el ‘dostor””, quien es el experto, solo te derivo sin explicarte nada se hubiera sentido rechazada, no lo se y tal vez como digo en algún momento mas adelante se puede retomar lo trabajado y podría ser una mejor terapeuta.</u></p>	<p>Importancia de reconocer las propias limitaciones</p> <p>Importancia de reconocer las propias limitaciones</p> <p>Importancia de relación entre “iguales” en la terapia</p>
<b>Justamente es lo que ella quería trabajar en ese momento.</b>	
<p>Si claro pero como lo mencione <u>[uno tiene que tener bien claro sus propias limitaciones, sus propios momentos]</u></p>	<p>Importancia de reconocer las propias limitaciones</p>
<b>Jess por que la decisión de estudiar Psicología, ya después de unos años de haber salido del colegio y estar trabajando en otra área, como llegas a la Psicología.</b>	
<p><u>[Nunca tuve muy claro porque estudiar psicología, me gustaba eso de entender la mente humana, pero no por el morbo si no por el ayudar en el sufrimiento, y yo en ese momento del colegio yo no tenia muy claro esto veía la psicología como esto de poder ayudar a la gente]</u> sin tenerlo muy claro y en el colegio tuvimos un ramo de psicología, por unos profesores que hacían un ramo así, por el lado de la pedagogía digamos, a mi me llamaba mucho la atención la docencia y mi papa me prohibía tajantemente ser profesora, pero absolutamente y yo me preguntaba pero esta galla es psicóloga y hace clase, yo igual podría, yo creo que por ahí vino el interés y que esto de que ser psicólogo, <u>[esto medio social también el interés por ahí y el interés de hacer clases en algún momento, esos fueron los deseos digamos]</u>, después salí de cuarto y no tuve plata para estudiar me puse a trabajar y estudie</p>	<p>Razón para estudiar psico: ayudar a los demás.</p> <p>Razón para</p>

<p>visitador medico, biología, mucha farmacología y caí en la línea psiquiátrica, digamos y por ahí sentí que había algo, estaba el deseo y ahí pensé voy a juntar plata y voy a estudiar psicología, después me case nos comenzó a ir un poco mejor y mi marido me dijo: “Ya, que quieres estudiar”, yo había dicho primero medicina y le me dijo porqué medicina, porque él es medico y me dijo tu sabi lo que se sufre estudiando esto y que mas encima no pagan muy bien, y yo le dije es que quiero ser psiquiatra, entonces el me dijo para qué vas a ser psiquiatra si esos no tiene idea de ni una cuestión, entonces le dije no la verdad no quiero ser psiquiatra quiero ser psicóloga, yo ya tenía un par de amigos que eran psicólogos y por ahí me había interesado la cuestión, yo ya sabia a que se dedicaban y ya cachaba que se trataba había hecho unos cursos de drama terapia de psicodrama.</p>	<p>estudiar psico: ayudar a los demás.</p>
<p><b>Te habías acercado un poco al tema</b></p>	
<p>Si de todas maneras, conciente e inconciente y ahí te das cuenta que si, había tomado un curso de psicodrama porque me encanta el teatro y no po, <u>[me había acercado por lo psicológico, por la teoría y me puse a estudiar psicología, porque era lo que cognitivamente yo quería]</u>, en el fondo <u>[mis motivaciones iban mucho mas allá de lo personal, porque eso de estudiar psicología para entender a tu familia no, no se puede mucho, muy difícil y te pasara en algún momento de la vida lo que uno hace es volver a darle una segunda vuelta a las cosas y otorgar un nuevo significado, a los conflictos que se generan pero no dejan de ser lo que es esa la comprensión de la familia que tu haces, pero no fue por ni mi familia ni nada, fue por mi]</u> dentro de mi familia, porque yo siempre fui muy distinta a mi familia, pero no en este sentido peyorativo sino muy distinta y distante y yo era muy diferente a mi familia y ahí después de un tiempo empiezas a ver que te fueron entregando ciertos miedos, yo era muy asustadiza pero no por mi, recuerdo que mis padres me decían tienes que estar en la casa antes de las nueve porque te pueden asaltar, por esto y por esto otro, esos miedos no eran míos, eran adquiridos, pero no lo tenía conciente, entonces no fue por entender a mi familia si no para entenderme a mi dentro de esta familia.</p>	<p>Razón para estudiar psico: gusto</p> <p>Razones para estudiar psic: Encuentro personal.</p>
<p><b>Y ahí lo hiciste conciente y empezaste a estudiar psicología</b></p>	
<p>Ya estaba estudiando psicología</p>	
<p><b>¿Donde estudiaste?</b></p>	
<p>En la Universidad SEK, ya estaba estudiando psicología cuando llegue a esa comprensión, recuerdo el primer día y te iban preguntando porque entraste a estudiar psicología dije porque me gustaba me interesaba, no lo tenía muy claro digámoslo y mientras muchos de mis compañeros iban con todo un discurso bien elaborado, pareciendo inteligente y a mi parecía que eso no era, que eso otro tampoco, ósea yo tuve compañeras que eran bulímicas, otros que llegaron por temas con drogas con problemas de alcohol, otros con temas de abuso y otras cosas, yo nada de eso, lo mío no iba por ahí, pero si <u>[vivía en una familia muy rígida, llena de reglas, poco tolerante y yo en la vida no me había permitido mucho, no lograba flexibilizar muchas cosas, el poder comprender y ponerse en el lugar del otro me era muy difícil por la formación que había recibido de mis padres digamos, y necesitaba tener esta flexibilización para con los demás, siguiendo con una estructura, mantener una estructura pero flexibilizando]</u>. Lo que no significa que no tengas que sentir pena, que no tengas tu propia postura frente a la vida, pero si te permite verle a la vida ciertos matices, y dejar de tener una postura tan rígida de esto es bueno y esto es malo, salir de esa rigidez.</p>	<p>Razones para estudiar psic: Encuentro personal.</p>

<b>Que línea teórica o corriente tiene la Universidad SEK</b>	
<p>Todos dicen que es más psicoanalítica, mas cognitivo, pero yo encuentro que tiene de todo, yo no te podría decir que hay una línea en particular, los psicoanalistas que hay son muy psicoanalistas pa sus cosas, los sistémicos son muy sistémicos y los cognitivos conductuales son muy cognitivos conductuales, y el único humanista que hay es muy humanista, profesor Pablo Lascano</p>	
<b>Fue nuestro profesor</b>	
<p>Si el Pablito es muy Humanista, su pareja o señora la Sole también muy humanista, ella me fue a ver a la clínica cuando fui mamá, la verdad es que ellos si se viven su postura frente a la vida digamos, pero como te digo la postura de la Universidad es bien respetuosa de las corrientes, no hay una mas fuerte que otra.</p>	
<b>Pero tu adhieres a lo psicodinamica digamos</b>	
<p>No ahora soy más bien sistémica que psicodinamica, ya que hice un Magíster en la teoría sistémica.</p>	
<b>Si pero en algún momento te movió lo psicodinamico, algún autor en especial</b>	
<p>Si algunos, pero Winicot en ese momento, aunque Winicot es muy psicoanalista, muy psicoanalista lo que pasa es que yo lo tomo de la psicodinamica porque lo que pasa que con niños y adolescentes, porque yo mas bien trabajo con niños y adolescentes, entonces cuando haces el psicodiagnostico eso es muy psicodinamico, a la base esta la idea psicoanalítica, pero esta relación es muy psicodinamica, porque psicodinamico porque en esta relación yo tomo las bases de lo sistémico para trabajar entonces con los niños es muy así sirve para la terapia, con los adultos es diferente, mas fácil porque ellos pueden hablar que se yo, pero con niños y adolescentes trabajo desde ahí.</p>	
<b>Y desde lo sistémico</b>	
<p>A mi me gusta mucho la terapia de la narrativa, la línea de las narrativas, porque lo dices, cuando lo dices, por qué lo dices, porque dijiste eso y no lo otro y también, porque te dije señora Julita en vez de señora Juanita y eso tiene mucho de psicodinamico porque esto de los lapsus linguae es así y súper común y porque eso otro me recordó otra cosa a otro paciente, me proyectaste algo me recordaste otra cosa y hay mucho de lo psicoanalítico y psicodinamico aquí, <u>[para mi el psicólogo debe ser culto y para ser culto se debe ser flexible con la teoría, y para cultivar la flexibilidad y la tolerancia debes cultivarte a ti mismo, mas allá de lo que tu te creas el cuento].</u></p>	<p>Importancia del cultivo personal del psic</p> <p>Adscribir a una corriente o línea teórica, no implica perder flexibilidad</p>
<b>Por qué optaste por la clínica en consulta privada y no otra cosa, o trabajas además en otra área de la psicología.</b>	
<p>Si, también trabajo en una clínica como psicóloga clínica y la consulta privada. A ver, siento que en la línea organizacional no consideras el momento del paciente, el momento de cada persona y terminas sesgándote y el sesgo no es muy bueno para las personas que están sufriendo en el caso de que están buscando pega y yo se lo que estar sin pega, lo que es estar buscando pega con necesidad. <u>[La persona</u></p>	

<p><u>que esta delante mío me dice que la persona que está en esas condiciones muchas veces y obviamente debe venir alterada porque esta pasando necesidad y puede que no califique y es muy cuantitativo y si moviste la mano así es señal de algo y para mi eso es muy discriminativo y si alguien esta postulando a una pega a mi me daría mucha lata ser yo quien le diga que no califica.]</u></p>	<p>Problemas de la psic laboral: no es empática con las personas</p>
<p><b>¿Por eso lo descartas de plano?</b></p>	
<p>Por eso no trabajo en eso, pero claro si fuera la posibilidad que tengo seria distinto, porque uno tiene la necesidad y en el fondo uno trabaja por plata y si tienes la necesidad, tienes una familia detrás que depende de ti, una lo piensa, gracias a Dios no necesito tanto, y trabajo en esta área donde a veces estas con un solo paciente, dos o tres, hoy día mismo un paciente no llego otro llega en un rato mas, en la clínica donde trabajo es algo mas constante digamos, yo trabajo en la Clínica Vespucio, [la Clínica a mi me permite en el fondo indagar en <u>comprender por qué estudié psicología, en cosas también muy propias, en cosas que te devuelve el otro y te permite entenderte a ti mismo</u>], donde uno va encontrando cosas guardadas, donde <u>[te encuentras con otro que posee sus propias soluciones y las comparte contigo y los dos aprendemos en esta relación]</u>, así uno va aprendiendo cosas vas flexibilizando cosas, consigo mismo en la vida porque uno se puede materializar y metalizar en la vida, yo necesito ganar plata porque tengo una familia tengo hijos y tenemos que vivir, pero no un ganar plata para hacerse millonario, ganar plata por ganar, que no sea un fin en si mismo, además <u>[como psicólogo nadie se hace millonario, que el fin sea mas humano, mas real]</u>, a no ser que escribas un libro, ni siquiera.</p>	<p>Causas para entrar a la clínica privada: posibilidad de análisis introspectivo.</p> <p>Importancia de relación entre “iguales” en la terapia</p> <p>Psicología con fin “humano”.</p>
<p><b>Tipo Pilar Sordo</b></p>	
<p>No si al final la Pilar esta... bueno yo conozco a Severio, a Juan Luis Guinar, Horacio Cerebrinski que son como iconos de la línea sistémica, y te dicen que uno puede llegar a tener un buen pasar, pero no hacerte millonario, pero con hartoo trabajo que puedes llegar a tener un buen pasar, pero con hartoo trabajo porque la clínica es bien trabajada, <u>[desde el punto de vista la gente cree que el psicólogo clínico esta por allá arriba, te ponen en un lugar como de doctor]</u>, pero en general no es así y <u>[tu trabajas un diagnostico en la línea de lo comprensivo y uno se frustra un poco porque viene el psiquiatra o el neurólogo y te chanta un diagnostico médico y uno dice no, no es eso, lo van a estigmatizar, porque además los diagnósticos siempre son mas severos, son mas castigadores porque la categoría de síndrome le da otra connotación al diagnostico,]</u> porque por ejemplo en el CIE10 tu tienes el trastorno hiperquinético de la conducta que es la antesala al síndrome, entonces no, van y te ponen el síndrome porque le da mas peso, pero en el fondo está sobrevalorado, sobrediagnosticado, yo en lo personal hice mi trabajo por un tema de ego en este caso y me leí el CIE 10 y luego DSM-IV, y claro no era eso no califica, si califica como trastorno y luego <u>[conversando con el neurólogo me dice que si lo diagnostica como trastorno no lo puede medicar; en el fondo, entonces no lo medique, trabajemos mas con el]</u>, y bueno yo entiendo de farmacología, tengo el sesgo o la ventaja de entender del tema, porque trabaje por años con médicos y como visitadora medica donde uno conoce las características y los componentes de ciertos medicamentos, sobretodo que trabaje con el área psiquiátrica, entonces yo puedo conversar de farmacocinética, de farmacodinámica, de tensión, de desarrollo neuronal, entonces me miran porque esta galla sabe todo esto.</p>	<p>El paciente “eleva” al psic a un nivel de doctor</p> <p>Relación problemática con médicos que diagnostican estigmatizadamente</p> <p>Relación problemática con médicos que diagnostican estigmatizadamente</p>
<p><b>Si es algo de ellos como profesionales</b></p>	

<p>Si es algo de ellos la farmacología, pero no tiene porque ser exclusivo, y <u>[yo a todos los amigos y compañeros que tuve y pude compartir yo les he dicho ustedes tienen que saber de esto, para que no les metan el dedo en la boca por los efectos secundarios que enmascaran el síntoma]</u> que hay periodo climaterio, trastornos hormonales, etc., y <u>los chiquillos que me han hecho caso, que han aprendido algo de farmacología, pueden hablar así con los médicos, esta es una dificultad de la clínica porque muchos se sienten intimidados, porque no hablamos los mismos lenguajes entonces de esta manera incluso tu puedes calmar al otro profesional, al neurólogo, la psiquiatra y llegar a conciliar las dos partes, te fijai, por eso.</u></p>	<p>Relación problemática con médicos que diagnostican estigmatizadamente</p> <p>Importancia del conocimiento farmacológico por parte del psic</p>
<p><b>Y por qué la clínica privada</b></p>	
<p><u>[A no, esto fue por un deseo mío por no perder training, mas que por un tema de ganar plata fue por no perder training], yo llevaba un trabajo de psicodiagnostico con un colegio de por acá cerca y algunos casos que he mantenido, al margen del trabajo de la clínica, del centro donde trabajo voy dos días a la semana, dos días y medio digamos, con posibilidad de trabajar mas, además que son unos pesos extras, pero lo mío era no perder training, no tenia otra pega en esos momentos y empecé así.</u></p>	<p>Causas para entrar a la clínica privada: mantener el training</p>
<p><b>Y cuanto llevas ejerciendo en la clínica privada</b></p>	
<p>Un poco más de un año, en septiembre, no en octubre del año pasado</p>	
<p><b>Cuándo te recibiste</b></p>	
<p>Hace un año, un año y medio. La verdad es que yo salí egresada el 2007, hace tres años, y me quede trabajando en el CAPS de la Universidad, no me pagaban ni uno, y me quede haciendo un Magíster, el Magíster en lo Sistémico y las practicas ahí mismo, seguí funcionando ahí.</p>	
<p><b>Pero no has trabajado en lo publico en lo institucional en un CESFAM, ONG, un COSAM, consultorio, hospital u otro lugar fuera del CAPS y luego lo clínico.</b></p>	
<p>No si <u>[estuve un año en el hospital Sotero del Río en la unidad de oncología, pero esto era a modo de pasantía, no estaba contratada, yo no me quede ahí porque tengo familia tengo hijos y la demanda de tiempo ahí es muy fuerte, por eso no seguí ahí].</u></p>	<p>Desventajas de la consulta en salud pública: excesiva demanda de tiempo</p>
<p><b>Pero sin embargo es muy diferente el trabajo institucional del Sotero a esta clínica Vespucio o al o privado digamos.</b></p>	
<p>No, no te creas, <u>[el trabajo del Sotero en cuanto a oncología infantil es muy ordenado esta muy bien trabajado, todo es muy operativo y funcional, además se presta un excelente servicio en ese lugar,] es como cualquier institución gubernamental, con todas las falencias que existen en el sistema de cualquier institución gubernamental, pero si esta muy bien ordenada y por otro lado, donde yo trabajo, la Clínica Vespucio esta ubicada ahí en Américo Vespucio, aquí en el catorce, digamos la Florida, esta dirigida a las comunas cercanas, a Puente Alto, La Florida, gente de San Bernardo, gente de la Cisterna, de la Pintana, de Calera de Tango de muchos otros lugares no es un lugar como te dijera así de otra clase, pero si es una clínica para personas de clase media, clase media baja que se atienden por Fonasa, que otros por</u></p>	<p>Experiencia en lo público: Positiva, orden, operatividad y funcionalidad</p>

<p>Isapre, pero sabes, que la clínica esta pensada en la gente, apunta a un segmento distinto, es de gente que va a los hospitales, y se atiende acá, no está pensada en la gente que va a las clínicas de por acá arriba, pero sabes lo que me gusta mucho es la dignidad, que la gente es atendida con mucha dignidad, se le atiende con el concepto de clínica y no de hospital y aunque se atiendan por Fonasa y que se yo, seguramente en el nivel de hospitalización debe ser muy distinto, no lo se, pero me gusta mucho este trato digno que recibe el paciente, es bien atendido en una Clínica bonita, todo muy bonito, atendido de buena forma y que esta preparado para ellos para ese segmento, todo muy organizado, ósea la clínica esta peleando un tipo de acreditación internacional que tiene la Alemana, la clínica las Condes y la Dávila que están pensadas para otro segmento, y por eso quiere transformarse en algo mejor y mas espectacular porque son del mismo holding, porque son de la misma línea, pensando en gente que no tiene tantos recursos, que se atiende con Fonasa.</p>	
<p><b>Claro uno en el imaginario tienen el concepto de clínica con algo del barrio alto, en las Condes, si te dicen voy a tener mi guagua en la clínica uno se prepara como para eso.</b></p>	
<p>Si claro, pero es distinto y la clínica con esto de la acreditación puede perder esta posibilidad, por eso es que a uno lo preparan para eso, nos hacen pruebas, nos han estado capacitando, por ejemplo tu no puedes atender a un paciente sin antes no haberte lavado las manos, antes y después digamos, cosas como eso, por eso esta la posibilidad de perder esta acreditación si no existe un buen trato, una buena atención de parte de la clínica digamos, nosotros tenemos que aprendernos los derechos de los pacientes, la clínica puede perder la acreditación internacional si un supervisor ve que ha alguien le falta esa pulserita de identificación, porque el paciente tiene derecho de ser identificado, entonces yo siento que no es una experiencia gubernamental, pero si es un segmento que se mueve desde lo institucional, y es por eso que siento que si mas adelante, junto con la experiencia de ese año en el hospital, un año y dos meses digamos, aunque yo lo siento como un año, si podría trabajar en lo institucional, en el espacio publico digamos.</p>	
<p><b>Luego que hiciste esa diferencia entre lo público y lo privado quisiera preguntarte como entiendes tú el concepto de confidencialidad en el marco de la consulta privada</b></p>	
<p><u>[Como concepto es un derecho, un derecho del paciente tiene la posibilidad de estar en un espacio tranquilo, de contar sus cosas, trabajar sus cosas, sus significaciones mas profundas y sabiendo que no va a ser cuestionado sabiendo que su derecho al secreto no va a ser vulnerado un espacio íntimo resguardado]</u></p>	<p>Confidencialidad como derecho del paciente</p>
<p><b>Y como tú, como profesional le aseguras el resguardo de la confidencialidad a tus pacientes, como le haces ver al otro que hay un espacio de confidencialidad?</b></p>	
<p><u>[Con elementos mas estructurales que hablados, mas tácito, por ejemplo en el caso de los niños],</u></p> <p><u>[si un niño me cuenta que no le gusta el puré que hace su mamá porque le pone mucha leche, yo le digo que eso se lo tengo que comentar a la mamá, porque como tu eres menor de edad eso se lo tengo que comentar a ella, pero no se lo voy a decir directamente, entonces yo le preguntare a tu mamá como ella hace el puré, para que a el le guste el puré, sin delatarlo digamos],</u> entonces se hace un trato y no eso de cómo que no es bueno si no mas bien <u>[el trato es con el niño, donde siempre la puerta esta cerrada para que no se escapen los</u></p>	<p>Confidencialidad como acuerdo tácito con el paciente Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la</p>

<p><u>secretos, entonces los niños que se quieren arrancar a los siete minutos se quedan, porque si no se arrancan los secretos, entonces se quedan porque encuentran este espacio seguro</u>], este espacio íntimo y secreto y <u>[los adultos parten de la base de que existe el secreto profesional, se parte de esa base, sin embargo como yo trabajo bajo una línea más sistémica, a veces invito a la familia a participar, a veces invito al marido cuando estoy trabajando con una señora o si no al revés. Yo les digo 'aquí hay un elemento que es muy importante trabajar con tu esposa', 'aquí hay algo fundamental que trabajar con tu marido', y entonces yo les pregunto si es posible que este otro pueda participar de la sesión porque creo que es necesario que él venga, y veo si autoriza que él venga o lo hacemos de otra manera]</u>, tampoco se le impone, no es como mira la próxima semana tienes que venir con tu marido por esto o por esto otro, siempre explicándole al paciente, sino que se conversa, se pregunta, es posible que pueda participar de la sesión, pero siempre tiene que existir esta autorización, a ver, insisto, <u>[el terapeuta eres tú y siempre serás el terapeuta, nadie te va a quitar ese lugar si tú lo tienes claro, pero si es posible que el paciente se te suba por el chorro y eso es lo que uno tiene que modular]</u>, bueno también tiene que ver con el paciente, con sus características propias, por ejemplo yo tengo una paciente que me dice si po galla, no po gueona si lo cosa es así, no po gueona, entonces que se le escape un gueona, yo no me voy a poner grave a demás es una persona muy responsable siempre esta trabajando sus temas, trabaja en la sesión y llega siempre a la hora, entonces que se le escape ese gueona no me complica, y no voy a echar a perder el vínculo por eso, le sale, lo dice bien, no es que te lo quiera decir y tiene súper bien claro que la terapeuta soy yo, se le arranca no más, y en la clínica también tienes que ser tú, si estas puesto en este espacio con tu forma de ser con tus propias características digamos, el garabato se te puede arrancar, que son faltas de respeto para mí, eso ya po chaaa (hace como un manotazo), que en los adolescentes se puede dar, pero no me ha tocado, por eso <u>[la confidencialidad en el fondo la planteo con una sutileza, considerando al paciente, para considerarlo en el proceso de la terapia más que en la figura del terapeuta, sino que lo planteo por lo fundamental que es en el proceso, porque esta dentro del proceso]</u>, no porque sea antojadizo, no desde la manipulación porque no falta la persona que te dice yo creo que tenemos que traer a mi marido porque él es el enfermo, por esto y por esto otro, pero eso lo manejas tú, porque tú manejas los tiempos del proceso terapéutico y como se va avanzando, no cuando es necesario se conversa, se considera la opinión del paciente en tanto lo que necesita el proceso y en el marco de respeto de la confidencialidad.</p>	<p>confidencialidad)</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Definición de la confidencialidad diferente dependiendo de la corriente.</p> <p>Importancia de delimitar el rol del psic y el paciente</p> <p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p>
<p><b>Mira Jess en el marco de nuestra investigación para la tesis, hemos hecho una revisión del Código de Ética del Colegio de Psicólogos, y hay una pequeña diferencia entre el concepto de confidencialidad y el concepto de secreto profesional, entendiendo el secreto profesional como este paraguas que sostiene todo el aspecto de la intimidad y la confidencialidad tiene que ver con el manejo del registro, de los escritos que llevas de un paciente, o sea, una ficha clínica, sea bitácora o anotaciones personales dependiendo de cómo tu trabajas, ¿tu trabajas con esto?</b></p>	
<p><u>[Si, en la clínica se manejan fichas que se llaman RSL, donde yo debo confesar -y espero que no se enteren mis jefes- que yo anoto lo menos posible y esto tiene que ver con lo que hablamos recién con esto de la confidencialidad y proteger al paciente, que es lo que anoto yo ahí, se hablaron cosas de tal tipo, el paciente se encuentra tranquilo, calmado, trabaja en sesión cosas sencillas como eso o cosas puntuales, la</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Registro de procesos y no</p>

<p><u>comprensión, la reflexión, el análisis teórico clínico que uno puede hacer o aplicar para llegar a las hipótesis, eso lo tengo yo registrado en mi computador personal]</u> y porque razón, por ejemplo Juan Pérez vino a mi consulta y trabajamos tales temas, luego le duele una muela y viene al dentista, después viene por un tema de salud porque esta resfriado y va al internista, entonces yo voy como profesional y cuando ingreso a su ficha y tengo toda su información, se lo que le paso por esto, por esto y esto otro, tengo anamnesis, una hipecrisis, con diagnósticos con exámenes con toda tu información entonces para mi es mucho menos complicado si tienes ocho sesiones con psicólogo y llegas ponte tu donde un internista y te trata temas que no tiene nada que ver con lo psicológico y te mira y dice chuta yo lo encuentro medio deprimido y te deriva con el psiquiatra entonces se da cuenta que ya ha sido tratado por psicólogo, con la ficha y se da cuenta que si fue al psicólogo y que pongo yo digamos, hipótesis comprensiva, <u>[no pongo diagnósticos para mi lo que pongo no son diagnósticos, entonces dice ahí diagnostico no registrado]</u>.</p> <p>un día de estos me va a llegar un raspacachos por eso, pero eso es lo que hago pongo hipótesis, no puedo andar haciendo diagnósticos verdad, entonces <u>[pongo cosas como alteraciones por dinámica familiar, complicaciones conductuales por problema de pareja, esas son hipótesis, después lo que yo lleno son en base a estas hipótesis digamos, siempre en términos generales, que es lo que yo no hago, poner por ejemplo hay sospechas o antecedentes de abuso por el padre la madre y cosas así, eso yo no lo pongo eso lo guardo para mi]</u> y lo mantengo en mis propios archivos digamos, esto es para mi trabajo personal, profesional digamos, porque en lo personal creo que, a ver esto puede sonar peyorativo, mira yo llevo como titulada un poco mas de un año y medio, pero ejerciendo la psicología llevo como tres o cuatro años, desde el pregrado que uno trabaja como psicóloga digamos en la Universidad ahí en CAPS y una de las cosas que me he dado cuenta es que ahora todo el mundo se cree psicólogo, me parece fantástico que todo el mundo le interese el tema, de reflexionar en torno al tema que se pueda leer temas, artículos o libros de psicología y si la psicología sirve para eso me parece bien, pero siento que la usan en términos digamos intimidatorios, no se si me explico, es como intimidatorio no se si me entienden, como si la gente se siente.</p>	<p>información grave.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: Registro de procesos y no información grave.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.</p>
<p><b>¿Como instrumentalizar al otro?</b></p>	
<p>Absolutamente instrumental, la información que reciben, pero se sienten con poder sobre el otro, y eso es que tu debes ser esquizofrénico, es que tu no se que, eso no se hace, la psicología no es para eso, claro tú tienes que diagnosticar para entenderte con otros profesionales y para tener un vocabulario común cuando es necesario, pero <u>[la psicología está para comprender por qué te debo diagnosticar de esta manera y por qué no del otro, te fijai]</u>, y de aquí acá qué es lo que pasó, cómo te puedo ayudar de la mejor forma, porque estamos claros que <u>[tú no le cambias la vida al paciente, porque el que tiene un trastorno limítrofe de personalidad no deja de serlo, pero si puedes conseguir que tenga conductas más adaptadas que existan situaciones mas comprensibles]</u>, esa es la pega, pero no puede ser, yo reconozco que probablemente, mira cuando yo no era psicóloga, porque yo estudie ya mayor digamos, talvez caí en cierta manera en esto que estoy criticando, era más critica que ahora nunca con los limites que te digo yo, pero si probablemente desde mi postura critica si algo parecido y no me gustaba porque yo pensaba después y si no le gustó lo que le dije, esa cuestión de estar analizando, bueno ahora si es distinto, les pregunto a ustedes no les a pasado que las personas cercanas dejan de hablar ciertos temas con nosotros.</p>	<p>Función de la psicología: comprender al otro</p> <p>Capacidad del psicólogo: ayudar a la adaptación del paciente</p>



<b>Sin duda, claro imagínate tú ya estas titulada, ahora nosotros estamos estudiando y si tu en alguna reunión dices yo estudio psicología si claro, algunas cosas otras no.</b>	
La gente te pone en un lugar que muchas veces no quieres	
<b>Hay alguna temática que resulte sensible en términos de confidencialidad por ejemplo en el que hacer como terapeuta que tuviste que derivar a un paciente</b>	
No la verdad es que gracias a Dios yo me crié por muchos años con distintas problemáticas que se daban en mi hogar así que no, hasta el momento no me ha tocado enfrentarme a algún tema sensible excepto esta derivación que les conté de esta chica que tenía mas o menos mi edad y yo estaba viviendo el duelo de mi abuela que era como mi madre.	
<b>Te haz visto enfrentada a romper con la confidencialidad de un paciente por algún tema conflictivo, quizás de carácter legal</b>	
No, la verdad no	
<b>Y en el supuesto de verte enfrentada en una situación donde la justicia requiere de tu testimonio para enfrentar un caso</b>	
[Me niego lo que más pueda y solo hablaría de temas más bien superficiales y no trabajados en la terapia, solo incluiría algunos aspectos en la medida que se vulneren los derechos del mismo paciente o en resguardo de otro].	Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo.
<b>Eres colegiada</b>	
[Si]	colegiada
<b>Que te motivó el colegiarte</b>	
[La acreditación].  Pero después se puso medio complicado, se pusieron medios pesados con lo del Magíster, pero [en lo personal no veo mucho el beneficio de estar colegiada, pero si se puede pagar lo tengo ahí.]	Causas para colegiarse: es requerimiento para la acreditación. No se aprecia el beneficio de la colegiatura.
<b>Lo ves como un soporte como un resguardo</b>	
Si en parte si pero la verdad es que igual [me interesaba en el sentido de sentirme parte, de ser miembro de este gremio, no lo sé, quizás el sentido de pertenencia], eso más bien, es hecho de haberme titulado ya después de unos años, el lograr un titulo, cosas como esas que tienen que ver con temas bien personales.	Causas para colegiarse: sentido de pertenencia a un grupo
<b>Te sientes una persona ética por la formación que recibiste de la Universidad o más identificada con una ética personal.</b>	
[No más bien personal, creo que tengo un actuar ético desde siempre, por lo que te entregan los padres.]	Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)
<b>Pero tuviste ramo de ética</b>	
No la verdad es que no, era mas bien se tocaba en todos los ramos, por ahí si al final de la carrera pero no se llamaba así.	Ética en la universidad: Transversal a la carrera.
<b>Tienes pensado qué hacer en caso de que fallezcas con tus fichas clínicas?</b>	

<p>[La verdad que ese tema de fallecer no es tema para mí. Nunca habría pensado en qué hacer con las fichas clínicas]</p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina. Banalización frente al resguardo de confidencialidad en caso de incapacidad repentina.</p>
<p><b>Y no solo con esas, sino que también con tus anotaciones en el computador</b></p>	
<p>Menos, [la verdad que para mí el computador es algo tan personal que no creo que nadie lo registre para buscar mis fichas].</p>	<p>Banalización frente al resguardo de confidencialidad en caso de incapacidad repentina.</p>

<p><b>Entrevistada 7, mujer, entre 30 y 40 años</b></p>	
<p><b>Buenas tardes Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años, primero que nada te queremos agradecer el que hayas aceptado la invitación a esta entrevista que se enmarca en el proceso de nuestra investigación para la tesis y que tiene que ver con el ¿cómo entiende el psicólogo clínico en consulta privada, el concepto de confidencialidad, cómo lo trabaja o lo maneja en el desarrollo de su práctica clínica?, pero primero nos gustaría saber de ti, ¿conocer el por qué decidiste estudiar psicología?, algunas experiencias significativas dentro de tu carrera, ¿por qué optaste a esta universidad?</b></p>	
<p>Porque elegí psicología, a ver, mira yo desde chica, bueno no desde tan chica, pero [desde que estaba en el colegio que me gustaba la partes como humanas, las ciencias sociales y y bueno me llamó la atención la psicología], cuando estaba en el colegio me pasaron psicología, filosofía también y bueno no era mucho porque en el colegio nos pasaron al Freud no mas poh, entonces, pero de ahí me empezó a llamar la atención y bueno después di la prueba de actitud académica, hice preuniversitario primero y quedé en la Usach en psicología y eso bueno</p>	<p>Acercamientos a la psicología desde el colegio</p>
<p><b>¿Era tu primera opción o tenías en vista otras carreras humanistas?</b></p>	
<p>Si mira era mi primera opción, pero bueno la verdad es que yo había postulado primero a la Chile, pero no quede en la Chile, pero en realidad cuando yo entré a estudiar psicología yo no sabia nada, ni de</p>	

<p>las corrientes, ni ni ni siquiera, o sea tampoco sabía que había psicología clínica o laboral, ni educacional, sino que yo pensaba que la psicología era una no mas una sola y después, cuando entre me di cuenta de que habían distintas corrientes, que estaba el humanismo, el sistémico y, bueno todas las corrientes que hay poh, ya y ahí empecé a conocer mas de la psicología pero, pero fue un proceso súper, al principio o sea todavía, yo creo que hay varias corrientes que me gustan, pero <u>[la que mas me gusta es la sistémica]</u>, pero no me ha tocado mucho trabajar con parejas, por ejemplo con familias , sino que generalmente mas clínica individual, ya</p>	<p>Corriente a la que adscribe: sistémica</p>
<p><b>A ya pero ¿esto es porque tiene que ver con el lugar donde tu estas trabajando ahora?</b></p>	
<p>Claro acá en el consultorio</p>	
<p><b>Claro pero este lugar es un consultorio, ¿pero de tipo privado?</b></p>	
<p>Privado si, y</p>	
<p><b>¿Es como una clínica?</b></p>	
<p><u>[Claro una clínica particular, o sea un centro medico particular, ya, donde se puede pagar también con fonasa o particular toda la consulta, pero si es particular]</u></p>	<p>Definición de consulta particular: se “paga” directamente por la consulta</p>
<p><b>Volviendo un poco con lo de tus estudios ¿tienes algunas experiencias significativas?</b></p>	
<p>Con la Usach</p>	
<p><b>Si claro</b></p>	
<p>Bueno en general</p>	
<p><b>O sea desde ¿cómo lo viviste ahí el ambiente universitario?</b></p>	
<p>Bueno, al principio el ambiente universitario, si súper entretenido, todo lo nuevo era súper, algo totalmente distinto al colegio uno conoce gente nueva, súper interesante, <u>[pero lo que me molestó un poco lo de la Usach era el asunto de los paros, que perdíamos mucha clase]</u> y después teníamos que volver y era clase, clase, clase todo el día</p>	<p>Temor universitario: tema de los paros</p>
<p><b>Sobretudo porque tu viajabas (Melipilla), todos los días o ¿en algún momento estuviste viviendo en Santiago?</b></p>	
<p>No, yo viajaba todos los días, entonces también era agotador, pero uno se acostumbra, pero como te digo <u>[el asunto del paro te cortaba el hilo]</u></p>	

<p><u>poh, porque estaba lo mas bien y empezaba el paro y bueno estabai un mes sin clases o más], entonces eso era complicado, pero no lo demás súper bien, súper entretenido yo tengo bonitos recuerdos de la época de estudiante</u></p>	<p>Temor universitario: Tema de los paros</p>
<p><b>¿Y porque optaste por la psicología clínica, porque optaste también con la consulta de clínica particular o privada?</b></p>	
<p>No, lo que pasa es que yo opté por la clínica, porque siempre he tenido la opción de si es que uno, por ejemplo, si elegía el área laboral, me daba la impresión que te limita un poco de, es como que ya, el psicólogo que egresa siendo psicólogo laboral, como te limita después, ya casi como no eres psicólogo después, como que trabajai en la parte laboral y súper difícil meterse en la clínica después, o al revés con la clínica por ejemplo, <u>[si tu eres psicólogo clínico igual te puedes meter a laboral por ejemplo, ya, por eso opte por la clínica]</u></p>	<p>Causas para entrar a la clínica privada: flexibilidad del desarrollo profesional</p>
<p><b>¿Pero tú, Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años has trabajado en otra área de la psicología?</b></p>	
<p>Si he trabajado en colegio, si he trabajado en consulta, pero en la laboral poco</p>	
<p><b>Más en la clínica</b></p>	
<p>Si, he trabajado pero poco en las otras áreas, poco muy poco, una vez con una amiga que me invitó a trabajar, que ella trabajaba con una amiga que tenia una consultora, pero fue poquito, fue lo único en lo laboral</p>	
<p><b>¿Y eso cómo fue, para tomar test, cosas así?</b></p>	
<p>Claro, fue en Copiapó y estuvimos como dos meses en un proceso de selección masivo, pero fue bien fuerte la experiencia, fue eso no mas lo que tuve, lo demás he trabajado en colegio, trabaje hartoo tiempo en un COSAM acá en Melipilla, donde allá se trabaja mas desde lo cognitivo conductual</p>	
<p><b>¿En el Cosam?</b></p>	
<p>Si, claro mmmm pero <u>[en el fondo uno puede hacer lo que quiera dentro, dentro de la consulta, bueno eso es como pa fuera, pero dentro uno puede trabajar desde el humanismo, desde lo sistémico, lo que mas a ti te haga sentido, ya],</u> y bueno desde la clínica particular siempre se nos decía, porque allá mismo en la clínica particular ósea perdón el Cosam se nos decía que, <u>[bueno uno ve pacientes una vez por mes, a lo mejor, a los mas graves tu los vei cada dos semanas, pero es súper difícil hacer terapia así como uno la entiende, o sea terapia como clínica 'clínica' claro],</u> entonces siempre se te recomienda hacer unas horas en</p>	<p>Ventajas de la consulta en salud pública: trabajar libremente desde cualquier corriente.</p>

consulta privada pa tener como, hacer terapia, ver a los pacientes mas seguidos, una vez por semana verdad	Desventajas de la consulta en salud pública: imposibilidad de llevar terapias continuadas por volumen de pacientes.
<b>A pero esto es algo tuyo, ¿como lo vez?</b>	
Si, claro como <u>[una manera tal vez de verdaderamente hacer una terapia, que podía ver el paciente mas seguido, que podai hacer un proceso en el fondo, un proceso terapéutico digamos]</u>	Ventajas de la consulta privada: Mayores posibilidades de hacer terapia de forma continuada
<b>¿No se hace diferencia entre lo público con lo privado?</b>	
Claro, yo manejo los tiempos y <u>[en el sector público es diferente porque ahí se hace lo que se pueda, porque hay tanto paciente]</u> que eso poh	Desventajas de la consulta en salud pública: imposibilidad de llevar terapias continuadas por volumen de pacientes.
<b>Tú me habías nombrado que te inclinas por cierta corriente más sistémica</b>	
<u>[Me gusta la sistémica, fíjate porque la encuentro mas aplicable, porque por ejemplo psicoanálisis lo encuentro tan difícil de aplicar, sobre todo en el sector publico, pero por ejemplo la psicoterapia breve que en el fondo son cosas practicas que uno las puede aplicar]</u>	Corriente a la que adscribe: sistémica
<b>¿Pero tu te estas formando en eso?</b>	
No, no, o sea, <u>[me formo yo leyendo por mi parte, pero no tengo ningún postitulo, me gustaría en algún momento hacer algo, algún postitulo tal vez pero no lo he pensado la verdad]</u> , así como seriamente la verdad, a futuro	Importancia de la formación continua

<p><b>Entrando al tema que nos convoca nos gustaría saber como entiendes tu la confidencialidad en la consulta privada, también desde el enfoque que te hace mas particular, ¿como la entiendes tu, como que?</b></p>	
<p>Mira igual es complicado porque acá [<u>las fichas que hay acá</u>], [<u>porque acá en este consultorio no hay solo psicólogos también hay de distintas no se, o sea hay doctores como pediatras, ginecólogos, hay psiquiatras, oftalmólogos hay de todo poh, entonces las fichas las ven todos los doctores, o sea si el viene al psicólogo un día, el oftalmólogo lo va a ver todo</u>]</p>	<p>Definición de confidencialidad: punto de vista de la ficha clínica.</p> <p>Registro de información en serv. público: todos escriben.</p>
<p><b>¿Ó sea como es en el fondo?</b></p>	
<p>Es complicado porque, bueno [<u>yo no escribo, por lo menos en la ficha que hay acá, esa que ven todos los doctores, no escribo por ejemplo cosas que son muy complicadas, como no se un abuso, no se no se me ocurre otra cosa, pero como ese tipo de cosas que son sumamente complicadas</u>],</p> <p>[<u>no escribo cosas complicadas, digamos, en la ficha que ven todos, sino que tengo una ficha que es para mi, que las tengo en el computador mío, personal y así manejo yo las fichas en mi computador y ahí todo lo demás y ahí las escribo para guardar esto mas, estas cosas tan intimas que nos cuentan los pacientes en las terapias, tu sabes que puede surgir cualquier tema</u>].</p> <p>[<u>Igual a mi me ha tocado que hay pacientes que te cuentan algo y te piden que no lo escribas, te dicen yo le voy a contar algo pero no lo escriba ahí</u>], porque ellos saben en realidad que la misma ficha la ven todos los otros entonces, claro que también hay secreto pero que [<u>se supone que lo que hablamos ahí, se supone que no sale</u>],</p> <p>entonces [<u>si uno lo escribe puede salir digamos, tal vez no porque yo lo cuento sino porque otro lo lee, y ese otro lo puede comentar, no se poh, no creo tampoco, pero uno nunca sabe</u>], en realidad tampoco no todos te piden, algunos te cuentan y no te piden, no, no lo escriba, mmm no se poh, pero si hay paciente que si que te dicen le voy a contar algo pero por favor no lo escriba, ya, bueno yo respeto eso poh, lo respeto pero en realidad yo después, en las fichas que manejo lo registro para mi, [<u>yo lo explico que manejo dos fichas, la ficha que es de aquí y a otra</u>]</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: no registro de información grave</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: “fichas independientes” con información seleccionada</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: Necesidad terapéutica.</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: Necesidad</p>

	<p>terapéutica</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: "fichas independientes" con información seleccionada.</p>
<b>¿Ha pero tú lo explicitas, le comentas a la persona que vas a guardar esas conversaciones que se dan en la terapia?</b>	
<p>Si, porque <u>[igual hay cuestiones que uno se olvida, que uno ve tanto paciente que al final igual se te olvida, que si tu no las escribi se te olvida, entonces por eso es igual es importante mantener estas dos fichas]</u>, la que manejo para mi la veo yo y nadie mas que yo, mi computador tiene contraseña y nadie puede entrar sin la contraseña digamos</p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<b>Ó sea tú la manejas en tu computador en el fondo, ¿no andas con cuadernos?</b>	
No, no solo ahí	
<b>¿Ahí tú escribes la vida psíquica del paciente?</b>	
Si	
<b>¿Cuanto llevas mas o menos ejerciendo como psicóloga?</b>	
Yo egrese en el 2004, si en el 2004, de ahí como seis años más o menos	
<b>Y en base a estos años que haz ido trabajando, ¿te haz visto enfrentada a romper con la confidencialidad? o ¿tal vez a poner ciertos limites con la confidencialidad, te haz visto enfrentada a algo así?</b>	
<p>Si, <u>[de repente pasan cosas que no se pueden guardar, que hay un delito sexual por ejemplo contra un menor, con un abuso, entonces tiene que ser denunciado]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<b>¿Cual seria tu postura?</b>	
Eso es súper complicado, pero no puede quedar sin denunciar	

<b>¿Y eso es cuando tú detectas algo en un niño por ejemplo?</b>	
Claro, es que <u>[en un colegio me paso algo, había una niña que había sido abusada y había todo un problema porque la profesora jefe le decía que había sido culpa de ella, entonces fue una cosa súper fuerte].</u>	Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.
<b>¿Y eso a quien lo denuncias, al mismo establecimiento?</b>	
Claro, el establecimiento tiene que hacer la denuncia y claro el director como que no se movía, como que nadie le importo mucho y yo la pase súper mal en ese momento, pero finalmente era un reemplazo lo que yo estaba haciendo, entonces yo no se en lo que quedó bien ese tema, o sea fue una cosa que yo no, bueno se acabo el reemplazo y no se bien lo que paso	
<b>Con los años que llevas ejerciendo ¿haz conocido a algunos colegas que entienden la confidencialidad de manera distinta a ti?</b>	
Lo que me pasaba era que, cuando yo trabajaba en el COSAM hacían unas reuniones clínicas, hacían unas reuniones clínicas y en la que a veces los colegas hacían exposición de casos	
<b>¿Como supervisión?</b>	
Claro, donde un caso que te parezca complicado o que te veas medio perdido, entonces lo exponían para que los demás lo pudiéramos orientar digamos o para saber un poco lo que estaba haciendo el colega, y <u>[a mi lo que me molestó, porque lo general cuando yo exponía casos yo decía por lo general un nombre, un nombre y nada mas, no decía donde vivía y contaba la historia ya, pero una vez un colega dijo por ejemplo, esta es una mujer que yo creo que todos conocen, dijo, porque es bien conocida acá en Melipilla y dijo nombre y apellido y efectivamente yo la conocía]</u> y a mi eso me molestó y contó toda la historia, contó toda la historia delante de todos nosotros, entonces habían muchas cosas que yo no sabia de esa señora y yo sabia que venia aquí, que la había visto esperando, pero ni siquiera sabia que se atendía con el.	Importancia de cuidar la confidencialidad frente al grupo de trabajo.  Registro de información en serv. publico: confidencialidad no garantizada
<b>¿Tú crees que ese psicólogo tenía una idea de que la confidencialidad se manejaba en el equipo, más que manejarlo individualmente?</b>	
No se lo que pensaba, pero independiente <u>[trabajamos en equipo, el equipo esta pa eso y trabajamos todos]</u> y se ve complicado, uno puede preguntar cierto, pero para que decir el nombre y el apellido de esa	Importancia de contar con un grupo de respaldo para



persona, o sea	el trabajo.
<b>Ahora en este trabajo que tienes, que manejas tu trabajo y anotaciones de fichas, de manera particular, para el centro y otra para ti, ¿te sometes a supervisión?</b>	
Si o sea <u>[no como supervisión, como cuando uno hace la práctica, no, pero si se comentan, acá en Melipilla por ejemplo casi todos los psicólogos nos conocemos, y casi todos trabajan en el sector público y también en el sector privado, entonces si uno se ve como complicado uno dice ¿que se puede hacer?, ¿que te parece?, ¿que opinai?, así, de esa manera, como lineamientos]</u> , pero no esa supervisión tan estricta no	Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
<b>Volviendo al tema de las anotaciones, ¿como las defines tú, como anotaciones, fichas, bitácoras?</b>	
La verdad es que <u>[yo pongo anotaciones que, como algo que... tampoco... no anoto todo lo que me dice el paciente, sino que es como una cosa clave así]</u> , yo igual tengo buena memoria, a veces no me acuerdo de la cara del paciente, pero si su historia, ya	Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.
<b>¿Son anotaciones que tienen que ver con qué?</b>	
Como por ejemplo, con el que yo me acuerde mas que nada, <u>[por ejemplo que me cuente que se yo, que el marido le pega, que le pega, cuando no se, cuando llega borracho o paso tal cosa, no]</u> , sino que cosas, como que anoto violencia intrafamiliar una cosa así, pero <u>[no anoto todo porque, quizás en un principio si, anotaba mucho y me desgasta e igual el paciente se siente como que uno esta puro anotando y uno lo pesca poco]</u> en realidad, yo como que trato de poner mas atención a lo que me explique, mirarlo, rifarme en sus gestos	Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.  Sensación de amenaza frente al registro de demasiada información
<b>Te haz preguntado, bueno esto es un caso hipotético, que pudieran robar tu computador y sacarte información y te lo digo porque, mira en nuestra tesis, también una de las preguntas tiene que ver con el psicólogo clínico, con el como se pregunta el tema de la muerte, uno no tiene la vida comprada verdad y saliendo de acá te atropellan o te queda una semana de vida, o porque te enteras de que tienes una enfermedad terminal o te pasa algo y quedas con una incapacidad laboral, ¿esto tiene algún resguardo o tu lo entregarías para que alguien siguiera con tus casos o solamente lo eliminas y borras esos archivos?</b>	

<p>[No, sabi nunca me lo he preguntado]</p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina</p>
<p><b>¿A lo mejor dejarle a alguien esa tarea?</b></p>	
<p>No, [yo creo que no, pero, no los borro no mas poh, si cada terapeuta hace su caso, no tiene sentido que yo le entregue un montón de información a otro colega y que en el fondo es un montón de información no mas, tal vez ese paciente va a ir donde otro colega y trabajara no se poh, trabajara otros temas, no se, desde la mirada que el tenga], pero no, no yo creo que no los entrego, No, no eso lo dejaría para mi y nada mas, no, es que no tiene sentido no se poh, [por ejemplo lo que pasaba de repente en el COSAM que ya, dejaban el proceso terapéutico con un psicólogo, después ya, cerraban el ciclo o simplemente dejaban de ir y después volvían, después de un tiempo y volvían a otro psicólogo, entonces yo veía la información y en realidad el paciente venia con otra demanda en estos momentos], tal vez ya había trabajado no se la muerte de su mamá y ahora no se, venia afligido no se, porque estaba sin pega hace mucho tiempo, no se cualquier cosa digamos, entonces la historia del mismo paciente va cambiando, entonces trabajábamos otros temas a veces y todo lo que había visto ya era como, ya con este psicólogo trabajo el duelo de no se que, pero ahora viene con otra demanda, entonces no tiene mucho sentido, todo lo que haya hecho anteriormente, porque ya ahora esta en otra cosa emocionalmente, entonces yo creo que depende mucho de eso</p>	<p>Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro</p> <p>Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro</p>
<p><b>Tu nombraste en parte de la entrevista en que te viste enfrentada con algo de la confidencialidad, ¿hay limites de tu parte con respecto a la confidencialidad? o fue con el tema del abuso verdad, lo que tu contaste sobre la niña, el poner ese limite, el romper con la confidencialidad</b></p>	
<p>Es como digamos que, no se si tiene que ver mucho con la corriente o con algo personal, bueno [uno cuando esta en la universidad te enseñan de que no se poh, que el terapeuta se debe a su paciente, que las cosas que te cuenta tu paciente tu no se las podi contar a nadie], ni siquiera, no, no se a nadie a no ser que fuera, en un caso de pacientes que se dan, en que uno tiene que romper, en pacientes que se quieran suicidar digamos, [hay pacientes que llegan y se quieren suicidar y yo me voy a suicidar, yo me voy a suicidar y saliendo de acá ligerito me suicido, yo tengo que romper la confidencialidad y tengo que llamar a un familiar también, y pedirle y decirle que lo cuide, que no lo deje solo porque se quiere suicidar y ahí me veo enfrentada a romper la</p>	<p>Definición de confidencialidad enseñada en la universidad.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del</p>

confidencialidad].	paciente o de otros.
<b>¿Lo sientes como una obligación?</b>	
Es que eso me lo enseñaron a mi cuando yo hice la práctica, cuando yo hice la práctica, me dijeron que así lo tenía que hacer y así lo he hecho siempre	
<b>¿Lo hiciste parte tuyo?</b>	
Lo hice como para proteger, porque <u>[también uno tiene que proteger, proteger a su paciente también, la vida de su paciente, y tal vez son llamados de atención y tal vez son llamados de atención, tal vez no se quiera suicidar, pero si se suicida y si me lo contó a mi...]</u>	Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.
<b>Creo que por algo lo esta contando también</b>	
Claro cierto, entonces a mi, mi supervisor me dijo <u>[si llega alguien que tu ves, súper angustiado y tu pensai que se quiere suicidar, teni que llamar a su mamá, su pareja o la persona que tenga mas cercano y no teni que dejar que esa persona se vaya, hasta que esa persona llegue y le cuente, y le quite todas las pistolas, las cuchillas, las cuerdas, todo, escóndelo porque este se quiere matar digamos].</u>	Ruptura de confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros
<b>Claro quizás ahora a la inversa, con este poder que tiene en parte el psicólogo, podría abusar de ese poder y tal vez hacer sentir incomodo a un paciente, ¿que mecanismos podría tener este paciente que se ve no se amenazado por ti?</b>	
¿El paciente dices tú?	
<b>Si claro</b>	
Ah, no se, la verdad es que, siguiendo con el ejemplo este de las personas que se quieren suicidar, nunca me ha pasado que me hayan acusado, digamos pero, generalmente esta persona te está pidiendo ayuda y si te lo cuenta es por algo digamos, y si tu llamaste a la mamá o la pareja y la pareja realmente lo cuida, durante ese periodo que estuvo mal, entonces el paciente lo agradece, pero claro puede que diga pucha usted me acuso, pero me sirvió, tal vez yo no le había contado a nadie lo mal que lo estaba pasando y realmente sirvió y se empezaron a mover toda la familia y me empezaron a cuidar, me empezaron a prestar atención, entonces yo y todo eso digamos, pero nunca me ha pasado que me hayan acusado	

<p><b>No, lo comento mas que nada porque dentro de lo que hemos investigado, cuando el Colegio de Psicólogos era de carácter obligatorio y se hace opcional, anteriormente llegaban muchas denuncias al Colegio, después de eso ya no llega ninguna, sino que netamente al tribunal de justicia, lo comento para entrar a una pregunta, ¿eres colegiada? ¿Por qué si o porque no? Y si ¿conoces el Código de Ética del Colegio de Psicólogos?</b></p>	
<p>Mira, yo no soy colegiada y <u>[la verdad es que no estoy muy al tanto del Código de Ética, no, pa que te voy a mentir, no lo he leído, se que existe, pero no me he puesto como a estudiarlo]</u>, mira tiene que haber sido revisado, pero fíjate que después de haber pasado tanto ramo, tanta cosa que, en algún momento tuvimos, pero la verdad no me acuerdo, sabi que no me acuerdo bien, de verdad.</p>	<p>Desconocimiento del código de ética</p>
<p><b>Entonces una de las ultimas preguntas que tiene que ver con esto de la ética, ¿tu adhieres a una ética por formación o algo mas personal, por los valores que te entregaron? o ¿una ética que tiene que ver con esto de ser profesional?</b></p>	
<p>Ó sea tú dices que, yo tengo una ética de que, no, es que eso depende poh, porque la ética profesional la entiendo de otra manera, que la ética personal, a los valores, como que no es lo mismo pa mi, o sea que digamos</p>	<p>Importancia de la ética profesional.</p>
<p><b>Pero que se pone más en juego ahí, ¿que sientes tú que se pone más en juego en la terapia?</b></p>	
<p>La ética profesional, pienso yo, si</p>	
<p><b>Ese es el tema, más que nada el tema de que quizás desde tu mirada puedas decir no, no puedo hacer tal cosa</b></p>	
<p>A no, si poh, en verdad tienes razón, en ciertas ocasiones se cruzan estas dos éticas, la personal con la profesional, pero la verdad es que no, no la entiendo</p>	
<p><b>Es en el fondo si es que uno se mueve más desde lo personal o desde lo profesional en la relación con el paciente, donde uno sabe que puede rechazar la relación con un paciente, porque ese paciente trastoca mis valores, por ejemplo con un violador</b></p>	
<p>O un agresor, si eso pasa, es fuerte eso</p>	
<p><b>En tu experiencia en el fondo, con esto que te paso, ¿con lo de niña y el abusador?</b></p>	
<p>No pero es que no me ha tocado con abusadores, que yo sepa poh, porque a veces la gente no te cuenta todo digamos, pero si me ha tocado con agresores, con hombres violentos en su casa que le pegan a las mujeres y es fuerte poh, súper fuerte, pero lo he tenido que hacer porque en el Cosam llegaba mucho de eso, muchos agresores, de esas</p>	

<p>personas que eran denunciadas y llegaban ahí por castigo, era como una condena digamos, la terapia, claro el iba obligado, porque era una condena digamos y para mi también era complicado y lo tuve que hacer, lo tuve que hacer en mas de una, varias veces</p>	
<p><b>Bueno Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años te damos las gracias, porque pudiste entrar en estos temas que tienen que ver con la confidencialidad, con el como la entiendes tu, con el como la trabajas y como te permite funcionar, como profesional ahí, verdad, nuevamente te damos las gracias, esto nos va a servir mucho</b></p>	

<b>Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años</b>	
<p><b>Mla: Nosotros hemos acudido a usted para conversar un tema que es parte de nuestro proyecto de tesis, que versa acerca de la confidencialidad en el psicólogo clínico que trabaja en su consulta privada. Antes de adentrarnos en el tema, quisiéramos que usted nos contase algo acerca de su persona, motivaciones para estudiar psicología, experiencias significativas de esa época de estudio. Todo lo que usted encuentre relevante para usted que nos indique qué fue lo que lo llevó a ser finalmente psicólogo clínico.</b></p>	
<p>Él: Bueno, yo estudié en la Universidad de Chile, partí en el año 88. Bueno, cuando a uno le pedían que dijera porqué, yo daba respuestas súper complacientes, “porque quería ayudar a las personas”, todo tipo de respuestas que tenían que ver con el altruismo, con salvar, también. Y <u>[cuando yo imagino el ser psicólogo antes de estudiar psicología, lo imagino en el ámbito clínico, que para ese entonces a mi no de me configuraba lo clínico como un ámbito, el ser psicólogo era conversar con la gente y no se me aparecían las otras dimensiones de participación del psicólogo como en el ámbito educacional o en el ámbito de la empresa, se me dibujaba nada más esta imagen del psicólogo conversando con una persona que estaba aproblemada].</u> ¿Desde dónde? Que <u>[yo viví una historia con las amistades, donde parece que resultaba ser súper consejero, amigo, que ayudaba a mis amigos a solucionar las cosas que les pasaban, que se yo, pero orientado al consejo],</u> entonces <u>[tenía la idea que ser psicólogo era ser como un consejero. Una persona que le ayuda al otro a mirar sus problemas, y la fantasía también que el consejo de uno lo salva, lo restituye].</u></p>	<p>Presupuestos sobre la psicología: “romántica” búsqueda del ser humano</p> <p>Acercamiento infantil a la psic como consejería Presupuestos sobre la psicología: “romántica” búsqueda del ser humano</p>
<p>Así que desde esa motivación, aunque no era tan claro, no era, no era tan tema ah. Yo creo que me puse a estudiar la carrera y yo participaba mucho en esa época en grupos de parroquia, y eso me hacía también, <u>[yo había hecho clases, eso me hacía tener como deseos de orientarme en mi quehacer para hacer cosas que tenían que ver con las personas, con el conducir, ayudar, que se yo].</u> Ese era un poco el espacio que yo estaba en esa época.</p>	<p>Razón para estudiar psico: ayudar a los demás.</p>
<p><b>Mla: ¿Recién salido del colegio?</b></p>	
<p>Él: No, yo salí del colegio y me puse a estudiar física, no educación física, sino física, nada que ver con esto, quería pasar por la física para después ir a la psíquica (risas). Yo tenía ganas de estudiar astronomía, al principio, y en realidad, no, en primer año no me encontré con nada que tuviera que ver con ese deseo, era pura matemática, todo duro, y la promesa de encontrarme con esas dimensiones era como hacia el final de la carrera, así que me desmotivé rápidamente.</p>	

<p>Entonces estuve vagabundeando después de eso un año donde también me metí, postulé y quedé en ingeniería pero tampoco, pensé que me iba a pasar lo mismo entonces esperé un tiempo y me puse a trabajar en un hogar de menores, como tío de trato directo, durante, poquito menos de un año y ahí como que me encontraron más dimensiones con las que yo les contaba antes, donde se me hizo más presente esto del deseo. No era una cosa como tan, como estaba en este vaivén de preferencias como que no era tan claro. Tampoco lo viví como “a la muerte con psicología”. Yo siento que me enamoré más de la carrera cuando ya la estaba estudiando, al principio era como un flirteo nada más, así como que si, bien, que se yo. Yo no lo vivía todavía como que eso era lo que quería hacer en la vida. Cuando lo fui estudiando, me fui encontrando con estas dimensiones de que era lo que yo quería hacer en la vida.</p>	
<p><b>Mla: Usted no vivía aquí en Santiago?</b></p>	
<p>Él: No, yo era de San Felipe, entonces viajaba todos los fines de semana a san Felipe y estudiaba acá en Santiago. Y además yo tocaba en una orquesta, durante 10 años toqué en una orquesta, así que ya era la época de universidad y yo con lo que ganaba, era una orquesta de estas de baile, para amenizar bailes, nosotros tocábamos no temas de nosotros, hacíamos temas bailables. Yo era guitarrista y en esa época, fue toda la época que yo toqué en la orquesta fue la época que yo estuve estudiando en la universidad entonces me ayudaba un poco a pagarme los estudios, la estadía aquí en Santiago. Así que yo hice la carrera como con mucha intensidad junto a otras cosas que estaba haciendo también, y en esa época yo continuaba con tareas que yo hacía en esta ámbito parroquial, después ya no estuve más en eso, pero, yo creo que esa, la época de la orquesta me marcó también porque tenía como distintas dimensiones, yo estuve en la orquesta en el cielo y la tierra, porque estuve tocando en los lugares más sublimes hasta en los lugares más pecaminosos (risas)</p>	
<p><b>Mla: Y dentro de la misma universidad ¿Alguna experiencia significativa? ¿algo que lo marcara?</b></p>	
<p>Él: Sí, el primer año, al tiro, cuando teníamos que hacer unos seminarios teóricos que me acuerdo, por supuesto que una de las nociones que uno tenía de psicología eran Freudianas, poh.</p>	
<p>Porque cuando uno estudiaba algo de psicología dentro de filosofía en la enseñanza media, le enseñaban cuestiones de teoría psicoanalítica, si que fuera teoría psicoanalítica, y yo asociaba en la escuela que psicología era eso. Entonces, en primer año, cuando había que hacer el seminario teórico, me presentaron muchos autores para poder elegir. Por supuesto, una cachá de compañeros y entre ellos yo también postulamos ojalá a ganarnos a Freud para hacer de Freud la cosa. Entonces por supuesto que yo quedé a la cola, bien abajo, entonces no me encontré con la posibilidad de hacerlo con Freud, y después, me desanimé un poco cuando se estaba haciendo este sorteo y entre tanta gente que se estaba inscribiendo, ya como que los autores más conocidos se habían tomado por otros compañeros, entonces yo le pregunto a una, eran dos profesoras, le pregunto a una profesora de los 4 o 5 autores que quedaban anotados en una pizarra, le pregunto cual de esos me recomienda ya que a mí me daba lo mismo, entonces ella me dice “éste”, era Victor Frankl. Y ahí me encantó en esa época V Frankl, porque me puse a leer, me metí hartito, que se yo, y me encantó porque me hacía mucho sentido en esa época con todo el tema religioso. Victor Frankl, se ha hecho muchas asociaciones con él respecto a la psicoterapia con la cura de alma, y él daba cuenta de esto. Entonces como que yo estaba en esas dos dimensiones. Pero una de las cosas que más me gustó a mí, era esta técnica de la</p>	

<p>intención paradójica, que hablaba él. Yo me orienté más por ahí que por el otro sentido que tenía que ver más con la logoterapia que él hizo surgir, más todo el tema del existencialismo. Con esta técnica que yo había encontrado re divertida, tanto así que cuando yo hice la disertación, fue súper entretenida y chistosa, era casi como un acto de un humorista, porque todos los alumnos, mis compañeros se reían mucho, gané popularidad en esto de ser divertido en hacer disertaciones, entonces en el siguiente año, cuando me tocaba disertar, mis compañeros, iban todos, era esperado no por el interés a lo mejor del contenido, sino que porque yo emergí como siendo entretenido al contar, al hablar. Y era porque en esa época yo fundí algunas dimensiones de esto de la intención paradójica, esto como ponerme nervioso por cualquier cosa, lo explicité frente a todos mis compañeros, hice chistes con eso que eventualmente podían llamar a la ambulancia por si me daba un patatús, ya y ahí en adelante podía decir cualquier cosa y todos se reían, las profes estaban muertas de la risa. Fue significativo eso, amén que me toco cultivar un poco vanidad por un lado, pero fue significativo.</p>	
<p>Otra cosa significativa mía también fue en primer año, que me marcó un poco la orientación, fue que una vez, a esta misma profesora a la que yo le había preguntado que era de psicología general, ella, conversando, sugiere un libro, que no estaba siquiera en la bibliografía recomendada, sino que “si quieren vean esto”, era un libro que se llamaba “El arte de amargarse la vida” de Paul Wazlawick. Lo escribió ahí y yo lo anoté, me pareció curioso el título. El arte de amargarse la vida. Bueno, yo lo anoté, lo compré y lo leí. Y yo desde ahí yo creo que me orienté, sin querer, sin buscarlo, en esta orientación sistémica, aún cuando en esa época no se me configuraba como un enfoque sistémico, pero todas estas dimensiones que tenían que ver con jugar con la paradoja, con el humor, con el quebrar esquemas, dentro del espacio de la psicología me llamó la atención y yo creo que eso me marcó un poco en mi preferencia, en cómo yo me fui orientando durante la carrera, tanto así que después en toda la densidad que tiene la carrera, en el estudio hacia el final de la carrera lo único que quería era terminar de estar estudiando tanta lesera para ponerme a estudiar lo que realmente para mí era valioso y que en la realidad se estudiaba en la carrera pero muy parcialmente.</p>	
<p><b>Mla; Usted saliendo de la universidad, ya iba orientado hacia un trabajo con clínica privada?</b></p>	
<p>Él: <u>Si, porque, [yo me puse a trabajar antes de terminar en un consultorio, no como práctica, como voluntario, antes de la práctica, ni siquiera hice la práctica ahí. Y me encontré con dimensiones que tenían que ver con las cosas que yo hacía antes, eran como trabajo clínico y también era trabajo con la comunidad. O sea, ya había trabajado en la parroquia en una cuestión muy comunitaria y esta otra cosa que hacía con consejo a los amigos, cosas así, entonces, eran como estas dimensiones ya profesionalizadas. Entonces, “no era que yo iba a elegir la clínica”, es como que la clínica me eligió. No es que yo hice un acto tan consciente como decir “la clínica es lo mío”]</u></p>	<p>Interés por la clínica privada: trabajo con la comunidad.</p>
<p>Yo no creo, no recuerdo haberme declarado eso a mí. Entonces, yo me encontré estando en eso, más que como una preferencia. Eso. Y yo creo que me fui cultivando desde ahí. Las otras dimensiones de la psicología me empezaron a aparecer después, no como una preferencia, sino que estaban ahí y empecé a explorar, por ejemplo, en el ámbito laboral que estoy explorando mucho más ahora también, pero no como el laboral tradicional, sino lo laboral como más desde el coaching, desde el generar espacios conversacionales en las organizaciones, desde otras inspiraciones con las que me fui</p>	

<p>encontrando después. Ya hacia terminar la carrera yo me fui encontrando, desde lo sistémico con las orientaciones de Humberto Maturana, me fui encontrando en el leerlo a él a propósito de la investigación de tesis que hicimos nosotros y después yo fui busquilla, me fui metiendo, metiendo, hasta que me encontré con él. Hacia el año 98, participé en varios cursos con él y después seguí buscando, buscando hasta que me encontré con él y con ellos ya. En el año 96 estuve trabajando como cinco años con él y con ellos en el Instituto Matristico. Eso también me dio como una cierta orientación a la psicología, porque Maturana no es psicólogo, pero hay muchas dimensiones que se han traído a la psicología desde las cosas que ha hecho él, y lo han tomado desde distintas líneas de la psicología, en particular la terapia familiar, lo sistémico en general y también la teoría post-racionalista, han traído cosas como si él hubiese estado en la intención de colocarlas ahí pero en realidad son los psicólogos los que las han traído de acá, han tomado ciertas parcialidades. Yo no hice ese camino, yo estuve allá, entonces, la mía es como un mirar sistémico recursivo, pero lo que dice Maturana, contradice muchas cosas de lo sistémico incluso, tradicional. Entonces, yo me orienté por ahí, haciendo reflexiones que tenían que ver con el espacio de la terapia pero también con todos los otros dominios; de la comunidad, de la escuela, del vivir organizacional también</p>	
<p><b>Mla: ¿Qué es el Instituto Matristico?</b></p>	
<p>Él: El Instituto Matristico lo fundó Humberto Maturana con Ximena Dávila, en el año 2000 más o menos. Cuando Maturana empieza, él tuvo un nicho en la Universidad de Chile, sus investigaciones las hizo allá, él tenía un laboratorio ahí. Pero en algún momento, todas las dimensiones, todas las consecuencias de los entendimientos que él estaba planteando, como contaba con gente, se expandieron a muchos otros dominios que no eran lo meramente biológico. Entonces desde ahí él había explorado con grupos de gentes que lo empezó a invitar, a colocarse en ámbitos de acompañamiento a las organizaciones, a los procesos, que se yo, y de formar, de formar gente, además él hacía mucha conferencia en el extranjero, era casi más conocido fuera de Chile que aquí mismo, aquí también era bien reconocido, pero él no tenía como un ordenamiento de esta cosa, entonces como que desde la universidad de Chile no era tan bien reconocido como figura, que se yo, pero no en lo concreto, entonces se fue encontrando con gente que era del ámbito de la educación, y en algún momento con Ximena Dávila, donde él reconoce en Ximena Dávila, ella es orientadora familiar, y hacía lo que ella llama "las conversaciones liberadoras". Que X. Dávila ponía en movimiento un cierto operar que él había descrito, que era el entrelazamiento entre la biología del amar y la biología del conocer, que era la teoría que él cuenta. Cuando se encuentra con ella, ve que ella en su quehacer va poniendo en movimiento esto. Entonces de ahí surge la inspiración de ellos dos que es formar gente en esto. Hacen el Instituto, ahí Maturana se sale un poquito más de la universidad de Chile, no queda con vínculo contractual ahí, entonces ya está en el Instituto y sigue como profesor honorífico. Y ahí se pone de lleno, yo me encontré en el año 98 con él y con X Dávila, en el año 99 también, en la universidad Metropolitana donde hacía un electivo para un magister en gestión en educación, yo me hice invitar a ese curso, no al magister, y después me encontré en el año 2003 con ellos en el Instituto. Yo me formé con ellos, en esa formación que ellos hacían y después yo me quedé trabajando como 5 años con ellos.</p>	
<p><b>Mla: ¿Qué significa para usted, la confidencialidad?</b></p>	
<p>Él: [La confidencialidad, para mí es el respeto a la confianza, es el yo respetar la confianza que el otro ha depositado en mí].</p>	<p>Confidencialidad como</p>



<p><u>[En cualquier ámbito de su vida, en el ámbito de que me compartió algún dolor, me compartió algo que es delicado para ella o para él, es sagrado. Y el acto de confidencialidad es el respeto con el cual yo me conduzco frente a eso que el otro depositó en mí].</u></p>	<p>confianza. Confidencialidad percibida como un acuerdo de a dos.</p>
<p>Como ámbito general, si, por lo tanto para mí es eso: <u>[(la confidencialidad) es respeto a la confianza que el otro puso, depositando alguna dimensión de su vivir, en mí].</u></p>	<p>Confidencialidad como confianza.</p>
<p><b>Mla: ¿Cómo se actúa en forma confidencial?</b></p>	
<p><u>Él: Mira, yo pienso dos caminos ahí. Por ejemplo si ustedes me preguntaran sobre la confidencialidad, [para mí la confidencialidad nunca ha sido tema, y cuando digo que no es tema es que no estoy pensando "tengo que ser confidencial", y por lo tanto, no lo estoy actuando. No es que tengo que actuar con confidencialidad acá, sino que yo siento que es un modo de moverse uno, donde esto surge espontáneo]. Este respeto a la confianza que deposita el otro me surge espontáneo, [este respeto a la confianza que te depositaron, meramente porque me conmueve nomás, ese espacio que yo considero que es sagrado, que es una dinámica], una trama que me muestra y que por supuesto al entender esa trama, [yo se que si coloco esa trama en otro espacio, en otros escuchares con otras personas, no va a ser lo mismo, no se si esas otras personas están también en el ámbito de respeto]. Por lo tanto, [me muevo sin pensar que tengo que preservar confidencialidad, pero entiendo que la situación que me está contando la persona lo amerita. Ni siquiera me hago la pregunta que si se lo tengo que contar o no a otro, es como que no se lo tengo que contar nomás].</u></p>	<p>Confidencialidad como un actuar espontáneo.</p> <p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de a dos. Causas para cuidar la confidencialidad: respeto</p> <p>Confidencialidad como un actuar espontáneo.</p>
<p>Ahora, otro camino es que para mí se me haga tema, que yo tenga que colocarlo casi como, como a veces ocurre también, como casi como parte de los hitos del setting, cuando yo tenga que declararle al otro "sabe que todo lo que tú me vayas a decir es confidencial, no te preocupes, que se yo, éntrale nomás, que se yo", donde yo voy haciendo declaraciones que van configurando ciertos hitos del setting que tienen que ver con la confidencialidad. <u>[Yo en todo el tiempo que llevo, no recuerdo haber explicitado eso (la tematización de la confianza), en un espacio de comienzo de una terapia].</u> Para mí de verdad, no es tema la confidencialidad, cuando digo no es tema, no estoy diciendo que no está puesto, está en un trasfondo de un modo de moverse natural por así decirlo, no la tengo que pensar. <u>[Algunas veces sí he tenido que pensarla, cuando aparece una objeción. Por ejemplo cuando alguien te pregunta... cuando estás haciendo una evaluación y el mandante es otro, por ejemplo, una jefatura o alguien me manda a mí a evaluar a una persona y ella no es mi cliente sino que mi mandante es el otro, y este cliente...no es cliente en realidad... este sujeto va a ser evaluado y pregunta también cómo salió. Entonces me surgen objeciones también porque eso, las dimensiones reportables a mi mandante, entonces ahí se me juegan algunas objeciones que tienen que ver con la manipulación de información, ahí sí me he encontrado pensando la confidencialidad],</u> como que de repente me estoy encontrando en una situación que rompe esta naturalidad, no pensada,</p>	<p>Confidencialidad como un actuar espontáneo.</p> <p>Confidencialidad asegurada al mandante</p>

<p>no reflexionada, sino que tengo que pensar, hacerme una objeción en la conciencia, de cuáles son las dimensiones que están comprometidas acá y cuales resultan más éticas o no. Ahí sí, me he encontrado con varias situaciones de esas, sobre todo tiene que ver con la evaluación.</p>	
<p><b>Mla:¿ Esas serían unas temáticas sensibles respecto a la confidencialidad?</b></p>	
<p>Él: Si. Que yo los trato como objeciones a la conciencia de confidencialidad, pero no me he encontrado con grandes conflictos en eso.</p>	
<p><b>Mla: Pero por ejemplo, gente con problemas de sexualidad, infidelidad, drogadicción, conductas desviadas, no se han dado situaciones de sentir que debe romper la confidencialidad en conciencia en general de un bien mayor, o algo así?</b></p>	
<p>Él: No, lo que pasa es que eso tiene que ver también con la concepción que uno tenga del espacio terapéutico. <u>[El espacio terapéutico yo lo vivo no como un espacio político, y por lo tanto, esta cosa del “bien mayor” uno la escucha más en el espacio político].</u>  <u>[Es distinto por ejemplo, si me pasara -nunca me ha pasado- que yo sienta y me dice que está con ganas de asesinar a alguien, ahí yo creo que se me haría una severa objeción de conciencia, o sea, también yo estoy siendo parte de una información],</u> de eso, no me ha pasado, pero yo creo que ahí sí.</p>	<p>Confidencialidad asegurada al paciente siempre y cuando no afecte a la “humanidad”  Causas para romper la confidencialidad: - salvar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Cris: O de un suicidio</b></p>	
<p>Él: O de un suicidio, por ejemplo. Pero yo sí he conversado con personas, que -a propósito del suicidio- han estado con ideaciones, deseos... y felizmente no me ocurrió cuando estaba muy nuevito en esto, porque yo creo que me hubiese espantado, quizá hubiese hecho mucho más aspaviento de lo que he hecho ahora último, en donde no me asusto tanto y lo veo al tiro como una oportunidad para profundizar ahí algo, y por lo tanto, es como generar un espacio para que el otro vaya viendo y yo también empujándolo a “pero, si no lo has hecho hasta ahora, ¿qué te ha retenido que no lo has hecho?” que es una pregunta -a propósito de Frankl- que hacía Frankl, que le preguntaba a las personas que tenían ideaciones de suicidio y le preguntaba “¿Y por qué no lo has hecho?”. Entonces la pregunta no era una pregunta invitante o empujante, sino que mira cuales son las dimensiones de por qué no lo has hecho. Porque ahí hay sentidos que uno no ha visto, me he encontrado un poco con eso, pero tampoco me he encontrado como con cosas severas, graves, por que en lo que yo me he metido, he ido seleccionando, naturalmente qué tipo de cosas son las que yo me... me han gustado, por ejemplo, <u>[le hago más el quite a cosas que traen mucha complejidad psiquiátrica],</u> y en la consulta privada en realidad, te vas encontrando con dimensiones que en el fondo te van buscando, la gente te va conociendo y yo me he orientado mucho más a problemas más que a patologías.</p>	<p>Ventaja de la clínica privada: selección de pacientes de acuerdo a complejidad.</p>
<p>Entonces, <u>[yo no me he movido tanto en el campo de la patología. Gente que está severamente dañada en lo psíquico, cuando trabajé en el consultorio, sí. En depresiones, en muchos trastornos mentales, pero como habían otras personas ahí, era un conjunto de gente; médicos psiquiatras, que se yo, terapeutas ocupacionales, entonces estaba en una red].</u> En la consulta privada, particular, no me he encontrado con eso (patologías graves), porque como he estado solo ahí, yo creo que le he hecho un poco el quite, porque en realidad no me gusta mucho y</p>	<p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.  Importancia de</p>

<p>[cuando veo personas que vienen casi con una “lápida” de una cachá de patologías y diagnósticos, una cachá de papeles y prontuarios, poco menos, yo me he orientado a conversar no desde los diagnósticos sino donde se han ido quedando ellos con tanto diagnóstico]. Entonces me he encontrado con eso... entonces [no he tenido grandes objeciones de conciencia porque no me he metido con frentes de batalla que impliquen eso].</p>	<p>rescatar la dimensión humana de la terapia.</p> <p>Resguardo frente a los dilemas éticos</p>
<p><b>Mla: ¿Usted conoce algunos psicólogos que piensen la confidencialidad de una manera diferente a la suya? Que usted sepa, o haya conversado con ellos</b></p>	
<p>Él: No se si “piensen”... que se “muevan”, a veces. Por ejemplo, yo he supervisado, bueno, yo he supervisado alumnos pero también he supervisado profesionales, no en ámbitos clínicos necesariamente sino en ámbitos de que ellos trabajan proyectos con niños o que se yo. Y yo [he visto distintos modos de moverse en los colegas, que tienen que ver con eso, donde se aparecen más dimensiones políticas que yo les decía recién. De que a veces hay violaciones, bueno, como muy fuerte la palabra, se contraviene un poco, este principio de confidencialidad, en virtud de bienes mayores, sobre todo con niños], por ejemplo.</p> <p>[Es loca esta cosa de la confidencialidad con niños cuando tu mandante es el adulto con que viene. Entonces yo creo que ahí hay que especificar también cual es el ámbito de confidencialidad].</p> <p>[El ámbito de confidencialidad, desde yo me muevo que es un poco la terapia sistémica, desde los problemas es la deuda que uno tiene, por así decirlo, es con el cliente, no tanto así con el paciente, si, porque, porque el es el que abre el mundo, el otro a veces viene traído no mas, entonces ahí yo me debo un poco, eventualmente podría haber conflictos con la confidencialidad en mi cliente -que es la persona que decidió venir, o traer al otro-, porque ella tiene un problema con el otro y en ese caso el poder decir algo, tiene que ver con que si un marido en una terapia de parejas viene solo un día, y me dice “es que yo estoy siéndole infiel”, y entonces las sospechas que ella tiene son de verdad... entonces yo no voy a ir a decirle eso a ella, pero yo le coloco una condición a él, “ok, seguimos la terapia si tu le cuentas, si no, no”].</p> <p>Si es que la terapia esta focalizada en esa dimensión, [no es que yo quiera como un “valor” que él sea honesto, no por valor, no porque yo esté transmitiendo el valor de la honestidad y la transparencia ahí, no me interesa ahí el valor, pero sí me interesa que el foco de lo que estamos mirando, en ese momento implica que él me hace participe a mi de un secreto, en donde a mi el secreto a mi me vincula, me alía con el, en donde ella queda excluida, y entonces me amarra a mí, porque ya no puedo ser terapeuta de la pareja si es que estoy ya ocultando algo], entonces, lo que yo he hecho ahí es señalar de que, colocar la condición del espacio terapéutico a eso, porque si no él me está atando a mi con eso, pero... yo creo que una vez me paso a mí eso, pero como aprendí eso, yo me anticipé, [cuando alguien me va a decir “sabe usted que hay algo que debería saber”, yo le digo “pero a ver, si tu me vas a dar libertad para hacer lo que sea con lo que me vas a decir, de modo tal que, si estamos en una terapia de pareja por ejemplo, porque si no me vas a dar libertad mejor no me lo contis, pero si me vas a dar libertad entonces sí”]. Entonces el otro opta, que si no se hace iatrogénico porque sino el otro usa la terapia como un aliado que se yo, que va a conservar también un cierto secreto, entonces el terapeuta termina iatrogenizando, porque empieza a participar de una dinámica de no evolución de lo que se supone que es lo que tiene que desarrollar ahí en ese espacio terapéutico y participa en el otro, participa en la conservación de un secreto de un trama oculta, en donde queda uno</p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Confidencialidad problemática en trabajo con niños.</p> <p>Manejo de la información coherente al enfoque o corriente.</p> <p>Manejo de la información coherente al enfoque o corriente.</p> <p>Manejo de la información coherente al enfoque o corriente.</p>

excluido y entonces el terapeuta pasa a ser "pareja", por así decirlo.	
<b>Mla: de uno</b>	
<p>Del que esta aliado, si, y en contra del otro, a partir de este secreto no de la intención pero sí en el cómo va evidenciando ahí, entonces ahí, mas que violar la confidencialidad, es plantear al otro... enfrentar al otro con el acto que está haciendo y no decirle "bueno, si no lo haces tu, lo voy a hacer yo", no, en ese contexto no continua la terapia y yo le voy a decir a ella "si, se suspende la terapia, porque hay una situación acá que ustedes no están dispuestos a conversar y me están usando a mi para otra cosa", pero eso es evidenciar cuáles son las dimensiones que están puestas ahí sin que tu... no es que tu cuentas, pero si tu dices... pero, pero colocas una condición y ahí recurres un poco el setting las dimensiones que <u>[hay cuestiones que no me pueden hacer parte ellos porque me dejan atado, porque si no al terapeuta lo usan, como un aliado y eso es caldo de cultivo en la terapia de parejas, que fundamentalmente tiene que ver con el conflicto entre dos personas y las tentaciones son súper frecuentes de la alianza inconciente con el terapeuta]</u>, "no cree usted doctor que un hombre que hace tatatata es así" y uno dice si o no estás aliado, porque si dices "sí" se alía contigo y si dices "no" te alias con el otro.</p> <p>¿Cómo te sales de esa respuesta? Tienes que solo metacomunicarte y hacer referencia a la trama en la que te están poniendo, sin responder ni "si" ni "no", pero evidenciar al trama, aquí me están poniendo en esta trama de posible alianza, si le digo "sí" o le digo "no", ¿qué van a hacer? van a usarme para eso, si eso es parte de la pelea, van a estar tomando el tiempo para esto.</p> <p>Entonces enfrentarlos a ellos con eso, pero no tocas la confidencialidad, ahora <u>[tocarías la confidencialidad si uno se queda atrapado y en una respuesta uno dice me lo dice (que le fue infiel al otro)... chuta me lo dice... no puedo hacer nada con eso, y si entonces digo yo que "no puedo guardar ese secreto, lo tengo que contar", si le pongo un "le cuentas tu o le cuento yo", entonces ahí yo voy a tener un conflicto de confidencialidad]</u>, pero es distinto a lo que le cuentas porque esto es parte de, o se termina la terapia me entiendes, entonces ahí yo veo que otras dimensiones que se comprometen lo cual se disuelven posiblemente esa dificultad, la disuelve, se disuelve desde el terapeuta</p>	<p>Causas para cuidar la confidencialidad: Necesidad terapéutica</p> <p>Formas de romper la confidencialidad: tomar "partido" en una disputa al conocer un secreto</p>
<b>Esta forma que tiene usted de tratar la confidencialidad tiene que ver con la corriente que usted maneja</b>	
No se, yo creo que no	
<b>Usted cree que no</b>	
<p>No, o sea yo de verdad no sé si entre los sistémicos haya algún principio desde ahí, yo creo que tiene que ver más con lo que yo le pongo, (ríe), <u>[(mi forma de ver la confidencialidad) tiene que ver conmigo, con los procesos que yo he ido haciendo, de donde, para mí se han ido configurando por ejemplo, entendimientos sobre ciertas dinámicas de confidencialidad]</u>, no las he recomendado, las cuento no más cuando hay conversaciones así o con los alumnos y que <u>[tiene que ver con la ética también pero no la ética o moral escrita para el psicólogo sino la ética del convivir]</u> y en este caso una convivencia particular que implica la terapéutica, que es un modo convivencial también, que tiene una cierta estructura pero es un modo convivencial también.</p> <p><u>[Para mi no es cualquier convivencia, no es amistad lo que tiene que ocurrir ahí, pero sí hay dimensiones amistosas y que tienen que ver con la facilidad, con el encontrarse con el otro, con el comprenderlo desde el otro, no haciendo el esfuerzo por entender sino como escuchando y dejándose habitar un poco, un ratito, por el otro]</u>, si ustedes me</p>	<p>Confidencialidad como un actuar espontáneo.</p> <p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p> <p>Terapia como</p>

<p>preguntaran, me apuraran mas yo creo que si, es mi modo de cómo yo fui configurando modos de moverme en la terapia, con estos principios sistémicos que se yo, pero que han estado muy influenciados con el camino que yo hice también, con Humberto Maturana, con el Instituto Matristico, donde ahí no se habla de terapia, pero si hay muchas dimensiones de entendimiento de ahí que yo he colocado espontáneamente en estos espacios, porque cuando digo espontáneamente tiene que ver con que no los he pensado tanto, no los he escrito ni nada por el estilo, no he estado en eso</p>	<p>forma particular de encuentro con el otro.</p>
<p><b>Mla: Trabajando así, usted cree que puede ser cien por ciento confidencial</b></p>	
<p>Como</p>	
<p><b>Mla: Con esta forma de trabajo, por ejemplo en el trabajo de la pareja</b></p>	
<p>Eso depende del comentario de las personas a quien yo les hago el servicio, o sea, porque yo no creo en un porcentaje de confidencialidad como garantía, cuando tu me preguntas cien por ciento, es como que yo les tendría que decir a ustedes yo les garantizo de que con este modo hay cien por ciento confidencialidad y como la garantía tiene que ver con la seguridad no tengo modo de asegurarlo y <u>[como la confidencialidad tiene que ver con la confianza como decía yo al principio y no con la seguridad, yo confío no mas], [yo confío en que el modo en que yo me he movido hasta ahora, nunca he tenido un reclamo sobre la confidencialidad, reclamado por algún cliente, hasta ahora], entonces, cuando yo digo “nunca he tenido” no es la arrogancia de, sino que hasta ahora no he tenido el reclamo. A lo mejor ha ocurrido de que alguien se haya traspasado en eso, pero no me lo ha reclamado y por lo tanto es un modo que yo he tenido de irme moviendo que no ha generado ese ruido y las personas que por ejemplo al principio aparecen suspicaces, sobretodo en primera sesión y bueno y claro que se yo, y claro, uno tiene las ganas de decirle “relájese, es confidencial tatata”, no me ha parecido tanto eso, decirles eso, pero <u>[sí ha pasado de que, cuando el otro te ve a ti moviéndote seriamente en lo que tu estas haciendo y como que no tenis que darle tanto argumento del tipo “relájate, esto es confidencial”, “esto no lo va a saber nadie”, “este es un espacio para ti”, créeme, eso esta perdido, cuando el otro va viendo que hací tanto esfuerzo por garantizarle eso como que mas suspicaz se pone o te concede no más, pero no necesariamente le inspira, le convences tu, pero no necesariamente se siente inspirado].</u> Yo no pesco mucho esto, veo eso, “a ver, dime más”, no se qué, de repente ellos se van encontrando en un mundo en donde no hay confidencialidad, no es que yo vaya a arrancar y publicar por facebook la historia de ellos, no me ha pasado, entonces <u>[yo no estoy ofreciendo una garantía de que mi modo, pero si he estado confiado de que mi modo de moverme hasta ahora no me ha generado un malestar en las personas en el ámbito de la confidencialidad],</u> es distinto los otros ámbitos, las personas están satisfechas con los logros eso es otra cosa, pero en el ámbito de la confidencialidad no he sentido eso, así que <u>[no es cien por ciento garantizado confidencial, no es “garantizable”, pero si es confiable en la historia que he tenido hasta ahora].</u></u></p>	<p>Confidencialidad como confianza. Satisfacción frente al autoproceder respecto a la confidencialidad.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: trabajar de forma seria.</p> <p>Satisfacción frente al autoproceder respecto a la confidencialidad.</p> <p>Confidencialidad como confianza.</p>
<p><b>Mla: Yo creo que tenia una pregunta que ya creo que esta contestada, esto de cómo podría un psicólogo violar el principio de confidencialidad, estaría contestada en la medida no es cierto, con esto de crear alianzas con uno o con el otro, es una forma de violar este concepto</b></p>	
<p>Y <u>[violiar la confianza... yo creo que la confidencialidad... como yo lo asocio a respeto por la confianza, es violiar la confianza también],</u> de</p>	<p>Confidencialidad como</p>

<p>que coloques en otro espacio por ejemplo, <u>[si alguien me contó algo que es muy delicado, que es muy doloroso, y eso yo con ella misma, con esa misma persona, lo uso con esa misma persona en otras sesiones como un argumento para acusarla de algo, yo encuentro que estoy violando confidencialidad y que no tiene que ver con, con que viole confidencialidad porque hablé con otras personas].</u></p>	<p>confianza.</p> <p>Formas de romper la confidencialidad: usar información "confidencial" para atacar al otro</p>
<p><b>Mla: Fue mal usado contra la misma persona</b></p>	
<p>Claro, o sea porque la acuso también, entonces <u>[si uso algunas dimensiones de su relato como oportunidad para otras cosas, para acusarla, "bueno tu siento tan neurótica con tu hijo...cómo tu hijo que se yo", entonces yo siento que ahí violo este respeto a la confianza, o sea le cuento a otra persona, a ella misma en otra dimensión de su experiencia, de su relato algo que esta en otra parte, como confrontación de algo que le quiero mostrar en el momento, eso yo se que no esta tipificado así pero para mi es un modo también de vivir lo que es confidencialidad].</u></p>	<p>Formas de romper la confidencialidad: usar información "confidencial" para atacar al otro</p>
<p><b>Mla: Se ha enfrentado alguna vez con un problema frente al resguardo de la confidencialidad por ejemplo con la familia, con el empleador. Esto que estábamos hablando en un minuto del empleador o con la justicia que solicite información acerca de algo de alguien que se atiende con usted</b></p>	
<p>Si, me he encontrado con en ese problema, no en el ámbito de la atención psicológica, pero sí en el ámbito de la evaluación. Yo he estado trabajando también en el ámbito laboral y en particular el año pasado una institución X. Y esta institución X nos pide, le pide al mandante que es la consultora donde yo trabajo, a los jefes de la consultora, les pide evaluar a un grupo de directores, en ámbitos de competencias laborales, de liderazgo de trabajo en equipo, pero también en ámbitos mas personales y por lo tanto nosotros construimos una batería de evaluación que implicaba ámbitos laborales y también personales. Cuando conversamos con cada una de las personas en conjunto primero con cada una, porque el proceso iba a ser grupal y también individual, con aplicación de test, les garantizamos a ellos, que en la evaluación individual, que nosotros íbamos a hacer una devolución con ellos solos y que esa devolución, le íbamos a entregar el informe a ellos y solo a ellos, y ellos tenían la libertad después si querían lo publicaban a medio mundo, pero nosotros no lo íbamos a hacer, si, bueno eso pasó, pero en algún momento los jefes de ellos y nuestros jefes en sus conversaciones empezaron a demandarnos a nosotros los evaluadores que como ellos son los clientes y no los evaluados nos empezaron a hacer sentir, no tan directamente, que sería interesante que ellos conocieran los informes de su gente y ahí tuvimos una tensión, una tensión que fue difícil, cuando digo nosotros porque estaba con otra persona yo. Y fue difícil, claro porque en el fondo, tienes a estas personas evaluadas, a sus jefes, y tenemos a nosotros que estamos acá y a nuestros jefes, entonces conservar esto que habíamos garantizado nosotros, con estas personas, era el irnos en contra de los jefes de ellos y de nuestros jefes. Hubo una tensión, no develamos nada, sí tuvimos muchas conversaciones argumentales para los jefes de allá y para los jefes nuestros de que eso no era posible y nos paramos en las "colorás" no mas, pero eso tuvo consecuencias, cambios en la relación, tuvo un precio, si, porque <u>[en realidad en el fondo ellos también encontraban razonable los argumentos nuestros (de no develar información confidencial), pero por otro lado también hay</u></p>	

<p>otro criterio, la altura de miras, hay un criterio político puesto que tiene que ver con el <u>“bueno nosotros somos los que pedimos esto, nosotros somos los que pagamos también”, si, pero nosotros nos comprometimos con ellos poh!, y nos comprometimos en dimensiones con la personas evaluadas, en dimensiones que no son violables poh]</u>, entonces ahí, para mí, yo nunca tuve una objeción ética ahí, en el fondo yo nunca pensé, nunca me enrede, nunca nos enredamos con la otra persona en que “quizás habría que hacerlo”, nuestro problema fue cómo lo hacemos para mantener acá el problema y con nuestro jefes y con los jefes de allá, porque era una organización muy grande que tiene sedes en distintas partes, entonces ni siquiera era el director de la sede si no que era la acción de todas las sedes con las que estábamos interlocuteando y que estábamos sintiendo la presión de “bueno nosotros queremos saber de los informes también” y no poh, nuestro problema no era “chuta, en algún momento vamos a tener que develarlo”, eso es indiscutido, eso no se hace, el problema es cómo lo vamos a hacer con ellos nosotros, así que si y eso nos sucedió el año pasado</p>	<p>Confidencialidad asegurada a quien se le compromete.</p>
<p><b>Mla: Sabe usted qué puede hacer un paciente que cree que ha sido violado en su derecho de confidencialidad</b></p>	
<p>[Primero conversarlo con su terapeuta].</p> <p><u>Y [si esta persona, este paciente, queda insatisfecho, porque el terapeuta le puede dar argumentaciones tatata yo creo que denunciar].</u></p>	<p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: Conversar el problema. Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia.</p>
<p><b>Mla: ¿A los tribunales?</b></p>	
<p>Primero al Colegio de Psicólogos</p>	<p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia al colegio de psic.</p>
<p><b>Mla: ¿Usted es colegiado?</b></p>	
<p>Colegiado sí, pero no he pagado las cuotas (ríe)</p>	<p>Colegiado: sí</p>
<p><b>Mla: Lo vamos a anotar</b></p>	
<p><u>[Yo no se si todavía me tienen porque en realidad, en algún momento, sentí que no era tan útil estar en el Colegio de Psicólogos], pero yo inmediatamente me titulé, me colegie, estuve por un tiempo con que pagaba la cuota porque me la iban a cobrar, pero después nunca más supe de ello, no es que no pagara yo sino que no me la venían a cobrar, no se, [al final nunca le encontré utilidad de participar del Colegio de Psicólogos así que nunca me empeñé en restituir mi calidad], no se si me habrán exonerado o si estoy calificado todavía, pero tengo un registro</u></p>	<p>Percepción de la colegiatura: inútil.</p> <p>Percepción de la colegiatura: inútil.</p>
<p><b>¿Usted conoce el Código de Ética del Colegio de Psicólogos?</b></p>	
<p>No mucho, yo creo</p>	
<p><b>Mla: Que fue remozado y la ultima revisión paso el año noventa y</b></p>	

<p><b>nueve</b></p> <p>Tengo nociones no más, pero yo no me acuerdo haberme encontrado con todo ese documento completo, pero lo que sí sé y <u>[para mi es valido que si una persona siente que se ha menoscabado algo del que hacer psicológico, yo entendía que había una Comisión Ética del Colegio de Psicólogos a la cual se pude recurrir]</u> y que <u>[su misión (del colegio de psicólogos) no reviste legalidad todavía]</u>, pero <u>[si que reviste una sanción moral al colegiado que es parte de esto y que se yo y que tiene que ver con eso]</u>, ahora si eso no es muy efectivo no tengo idea, yo creo que tiene todas las posibilidades de denuncia legal. Ahora, no sé si hay muchos vacíos legales en estos temas, en estos ámbitos no sé si podrá mucho, yo creo que tiene que hacerlo si la persona queda insatisfecha</p>	<p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia. Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión. Sanción del colegio con peso moral.</p>
<p><b>Mla: El Colegio de Psicólogos de Chile tiene el Código de Ética y ellos entienden el concepto de confidencialidad como aquellos registros escritos que mantiene el psicólogo con sus pacientes o clientes, esto bajo a este gran paraguas que es el secreto profesional, si consideramos la confidencialidad desde esta perspectiva como la denomina el Colegio de Psicólogos ¿Cómo maneja usted y tiene escritos de sus pacientes?</b></p>	
<p>Si y <u>[los manejo yo no mas, yo no los deajo en el lugar]</u>, bueno un poco eso porque como he sido volante, que hago consulta en una empresa digamos, trabajo en una empresa, dentro de la empresa hago consulta particular y he hecho consulta particular también y como he sido volante, en el sentido que voy una tarde de la semana, <u>[yo nunca deajo los registros ahí, los ando trayendo yo]</u>, salvo cuando estuve trabajando en consultorio donde además yo fui director del área de salud mental, donde teníamos registros, pero que eran registros mas generales, que era el mismo registro, la ficha clínica, donde anotaba la matrona, el medico, también el psicólogo donde nosotros anotábamos un parrafito, pero cosas muy generales que no tenían que ver con lo personal</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información. Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.</p>
<p><b>¿Eran fichas clínicas?</b></p>	
<p>Fichas clínicas, si</p>	
<p><b>Pero esas fichas clínicas ¿usted no las maneja así en su consulta privada, sino como institucional?</b></p>	
<p>No, no la institucional, <u>[yo ando con una ficha mía y que las ando trayendo todo el tiempo yo]</u>.</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.</p>
<p><b>Mla: ¿Y en la ficha clínica institucional en la que usted trabajaba escribía algo como muy cortito?</b></p>	
<p>Si era algo para que fuese, en el consultorio, para que fuese legible también por la matrona, por el medico, por el dentista y que se yo, de modo tal que se configuraba en torno a la salud familiar, mirada generales hacia la familia, el cómo este miembro esta participando en este espacio de enfermedad de esa familia, pero que no tenían que ver con el proceso personal de la persona, por ejemplo 17 de julio asiste a tercera sesión de psicoterapia, en general se hablan los temas de dificultades familiares que esta teniendo la persona con su hijo y tatata</p>	
<p><b>Mla: Eso lo escribe usted en sus anotaciones dentro de su trabajo</b></p>	



<b>¿en clínica privada?</b>	
No, no [en la clínica privada yo arriendo un espacio donde yo no tengo <u>vínculo comercial con el centro médico, o sea yo solo arriendo un espacio y por lo tanto, lo que yo hago es que yo porto mis fichas. Yo sé quienes van a venir y llevo las fichas de las personas que van a venir, pero no quedan ahí]</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.
<b>Mla: ¿Pero eso que porta tiene que ver con evolución en la terapia?</b>	
Si	
<b>Mla: ¿Y tiene nombre, como se llama?</b>	
Ficha clínica, de proceso clínico, es una ficha que ustedes conocen que está inspirada en el modelo sistémico, esa es la ficha que yo hago. Cuando voy a la empresa que es XXX, ahí yo voy a prestar servicio en el área bienestar, que tiene una unidad que es de psicología	
<b>Mla: ¿Como psicólogo clínico?</b>	
Si y ahí yo tampoco voy con la ficha ahí, aunque ahí soy como mas parte del equipo, acá no porque yo arriendo un local no mas, ocupo un box, pero acá soy parte del equipo por eso tampoco manejo ficha ahí, [ahí lo que hacemos es <u>generar un registro que se acerca más a lo estadístico que al registro clínico, “persona vino a tal día, tantas sesiones ha hecho y que se yo”, en general vai sacando estadística de cuáles son los motivos de consulta más frecuentes, más recurrentes y que pueden servir eventualmente para hacer talleres o que se yo, con familias o trabajadores de la empresa.</u> ]	Forma de asegurar la confidencialidad: registros generales.
<b>Mla: Con estas fichas tuyas de la consulta privada, ¿Qué va a pasar con ellas?</b>	
Las fichas, [mis fichas clínicas son como un panel de indicadores, donde voy haciendo anotaciones, detrás de la ficha voy anotando luego voy ordenando, es un modo de pensar el caso] y por lo tanto [no le sirva a nadie mas que a mi, porque tiene modos particulares de ir señalando ciertos indicadores por donde se va, cuales son las tareas que dejo por ejemplo, cuando hay tareas que dejo, cuales son las orientaciones que voy tomando en la sesión, cuales serian las orientaciones que retomaría en la siguiente sesión] y ver si los datos que he dejado ahí me sirven para cuando eventualmente alguien me solicite un informe, entonces [yo recurro a la ficha para colocar, con los elementos que tengo, con los insumos para levantar, para hacer levantamientos del informe].	Función de la ficha clínica: Forma de pensar el caso. Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro.  Función de la ficha clínica: Organización de información para informes.
<b>Mla: Y esa ficha ¿la mantiene por toda su vida?, ¿ha mantenido fichas durante toda su vida?</b>	
Cada diez años (ríe)	
<b>Mla: ¿Cada cuanto tiempo hace una limpieza digamos?</b>	
Yo creo que depende no se, no lo se, pero por ejemplo [yo partí el año noventa y cinco en San Felipe haciendo y estuve unos siete años haciendo consulta particular allá y cuando ya me vine para acá a un par de años yo boté todo lo de allá, lo quemé].	Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua
<b>Mla: ¿Lo quemó?</b>	
Si, todo lo de allá, si y ahora ando con fichas de XXX, bueno, otro lugar (ríe) no colocan ustedes el nombre verdad, si el lugar, triple X (ríe)	

<b>Mla ¿Hacer clínica en ese lugar debe ser muy entretenido?</b>	
No, soy cliente ahí. (Ríe) No, mira... a ver, ando con fichas como del 2007, como de tres años, pero no las ando portando todas, las tengo en la casa, entonces como yo voy mirando cuáles son las personas que van a ir, yo llevo las que tengo que llevar no más. Y me ha servido porque hay gente que a veces llega después de dos años y veo las fichas.	
<b>Mla: Entonces vuelves a ellas</b>	
Si	
<b>Mla: Ahora el tema aquí es un poquito mas complejo porque al ser humano le cuesta hablar un poco, del tema de la muerte, usted se ha planteado en el caso de que usted tuviese un accidente y se muera ¿que va a pasar con todo ese material de sus pacientes que esta ahí registrado?</b>	
<u>[No lo he pensado derechamente, pero ahora que ustedes me lo preguntan, o sea la pregunta no más me devuelve un ámbito de responsabilidad sobre el cual siento que no me he hecho cargo, porque parece que no había sido tema para mí].</u>  <u>[Parece que yo me vivo como si fuera eterno (ríe) pero de verdad, honestamente no lo he pensado nunca eso y de verdad, con la pregunta es como que, claro, hay responsabilidades sobre las cuales yo no me he hecho cargo que son responsabilidades, de posibles, de cosas posibles que puedan ocurrir].</u>	No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina. Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.
<b>Mla: El dejarle a alguien esa responsabilidad y decirle que por A, B o C me muero de aquí a mañana tú tomas esto, lo quemas, lo destruyes, o se lo entregas a otro colega ¿Cómo?</b>	
No lo he pensado nunca eso, la verdad no, no nunca lo he pensado, está bueno para pensarlo.	
<b>Mla: Bueno es una de las cosas que nosotros hemos querido instalar</b>	
Interesante, porque a veces la muerte es dolorosa y todo lo demás, pero pensarla implica que uno vaya asumiendo algunos ámbitos de responsabilidad que uno muchas veces no asume porque vive como si fuera eterno.	
<b>Mla: Claro si uno puede decir yo ando con mis fichas y esas no las toca nadie y esta conciente, pero uno de los aspectos de nuestra tesis es plantearse la pregunta un poco y por eso también hemos puesto rangos etéreos, porque queremos ver...</b>	
En los otros rangos etéreos a lo mejor ya se lo han preguntado (ríe)	
<b>Mla: ...Si hay alguna correlación entre la edad del psicólogo con este concepto, haciendo una presunción de que el sujeto en la medida que aumenta en edad, puede ver la muerte como mas próximo pero no solo tiene que ver con la edad por que muchas veces a los veinticinco años a uno lo puede atropellar una micro</b>	
Bueno [interesante pregunta, a propósito que ustedes me la están planteando, me la voy a preguntar, yo creo que he sido un poco irresponsable con este devenir posible].	Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante

	incapacidad repentina.
<b>Mla: ¿Derivar?</b>	
No lo se, no lo se tampoco, porque como en el ámbito clínico no he trabajado en equipo, he trabajado en privado digamos, antes cuando trabajaba en el consultorio si, pero, claro por así decirlo quien es en el fondo depositario responsable y ético y respetuoso de lo que yo vaya haciendo de lo que yo vaya a dejar o de las personas que justo este atendiendo en ese tiempo	
<b>Mla: Independiente de cuán claro este ese material no es cierto, nos han dicho “no, es que yo anoto en clave”.</b>	
Bueno, claro	
<b>Mla: Se ha dado eso lo hemos escuchado ya, “no lo entendería nadie porque yo anoto todo en clave”, bueno eso lo verá otro a lo mejor, que puede ser usado en contra de un paciente.</b>	
Si, bueno me pillaron ahí	
<b>Cris: Quizás la última consulta se siente usted una persona ética por haber pasado por una formación ética, por haber cursado quizás un ramo de ética dentro de la Universidad o tiene que ver con una ética personal en su que hacer clínico privado y en las distintas dimensiones en las que ha trabajado en la Psicología.</b>	
<p>Cuando yo estudie, <u>[yo recuerdo que en la carrera, no había ningún ramo que tuvo que ver con Ética como tienen ustedes acá en la malla]</u>, pero yo creo que fue transversal, que <u>[a medida que uno va aprendiendo, los profes le van señalando nociones que tienen que ver con la Ética]</u>, con aproximarse, tanto así que <u>[yo siento que los alumnos terminan mas que con respeto ético, terminan con miedo a la relación a veces con los pacientes]</u>, yo siento que aprendí eso y lo aprendí bastante inconciente, no como que estudié, “a ya estos son los cánones éticos por los cuales hay que conducirse”, pero si <u>[aprender un modo actitudinal de cómo pararse frente a las personas, conservando una mirada de respeto fundamental, que no tiene que ver nomás con la ética particular de la terapia, sino que el otro es otro respetable que está en un momento]</u>, en un espacio de vulnerabilidad y que esa vulnerabilidad viene acá en la fe de que yo voy a acompañarlo en eso y no que voy a dañarlo mas, que eventualmente se le pueden confundir dimensiones también relacionales en alguien que tiene súper dolido el tema del papá y encuentre acá proyectado en mí un papá, o alguien que tenga súper dolido algo que tenga que ver con la pareja y ya no cree en nada y encuentra acá no un terapeuta sino un hombre, encuentra un hombre y se le mezclen dimensiones. Por ejemplo, <u>[yo me sentí que alguna vez una paciente, hace como siete u ocho años atrás, me empezó a traer regalos y que tenían que ver con dimensiones que estaban precisamente dolidas, trastocadas en el ámbito de la, no de la pareja nomás, sino que de un hombre en quien confiar, y que de repente aparece uno como terapeuta satisfaciendo no tiene una idea qué, en su vivir, y que al mirar eso, uno pueda caer también puede caer en la seducción de, sobretodo si es una persona que uno dice chuta interesante, bien atractiva la chica, yo cuando era más joven en esto, me movía como mucho mas moralista incluso, porque alguna vez yo sentí una cosa con una paciente yo llevaba como tres años de ejercicio, una paciente joven y yo siento que me extremé en esto y siento que fui demasiado duro y yo terminé la terapia, yo le dije: “no, sabes que, yo creo que tu estás jugando acá, conmigo, en ciertas dimensiones así que esta cuestión no es para esto”, yo pongo como, no “bordes, murallones, así de ¿que te crees?” mas o menos, pero que también tenían que ver con murallones pa mi digamos, que pa mi también me</u></p>	<p>Ética en la universidad: Transversal a la carrera. Importancia de la educación en ética La enseñanza ética en la universidad demoniza la relación psic-paciente</p> <p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p> <p>Importancia de cuidar los afectos en la relación terapéutica</p>

<p>era atractiva, a mi me gustó, me gustaba, no es que me enamoré, pero que de repente eran murallas pa acá y muralla pa allá y claro y tu los colocas como cosas pesadas para que no se te vaya a confundir nada, porque ahí también se juegan esas dimensiones], entonces cuando voy aprendiendo a soltar un poco eso, no es que tenga que poner murallones, pero tampoco se me permea tanto, entonces hasta ahora yo siento que no he tenido dificultades con eso, pero tengo así como un modo, como principio por así decirlo, lo digo hasta en talla que si me pasara alguna vez que una mujer, que me resulta que a mí me pasan cosas con ella, yo le diría “sabes que, terminemos la terapia, a mi me pasan cosas contigo, así que salgamos esta noche” (risas). Pero yo ya no estoy como terapeuta, yo encuentro que eso es ético.</p>	
<p>O sea, [no es falta a la ética que a uno le pueda ocurrir algo, yo creo que la falta a la ética es que uno se engañe y siga en la terapia, en donde uno sabe de alguna manera que ya están mezclándose dimensiones]. Porque es súper delicado ahí, porque uno puede llegar, un poco incluso al maltrato con el otro, porque el otro está vulnerable. Pero yo puedo muñequear en dimensiones que tienen que ver, en que me coloco yo como terapeuta, y en dimensiones que en realidad estoy manejando como esta otra dimensión. Yo creo que ahí, es muy delicado.</p>	<p>Importancia de ser claro con uno mismo para el comportamiento ético</p>
<p>Entonces por eso, [lo ético para mí, ahí, tiene que ver con que uno puede hacer esa declaración primero a uno mismo, “¿sabís qué?, me está gustando”. Y después, si la otra persona no está en eso, porque puede ser mutuo, pero puede que la otra no está en eso, yo no tengo que decir “¿sabe qué?, se suspende la terapia porque me enamoré de usted”, pero sí, como yo me hice mis declaraciones, decirle, “sabe, yo no puedo seguir”, sin dar más razones, para no complicar al otro también]. Esto es algo que, yo siento que no lo aprendí en una clase, pero lo aprendí en el modo en que los profesores te iban invitando a hablar estas dimensiones éticas. Y la confidencialidad tenía que ver con una de esas también, [yo nunca “aprendí” la confidencialidad, como que esto es esto y en realidad hay que aplicarlo de ésta manera, por eso no me siento tan aplicador, sino que moviendo el caso espontáneamente con estos principios, casi uno diría democráticos en la relación con el otro]. A mí me ha resultado hasta ahora. Ha resultado en que las personas han confiado.</p>	<p>Importancia de ser claro con uno mismo para el comportamiento ético.</p> <p>Confidencialidad como un actuar espontáneo.</p>
<p><b>Mla: ¿Cuántos años lleva usted ejerciendo la profesión?</b></p>	
<p>Voy a cumplir 16 años.</p>	
<p><b>Mla: Bueno, nosotros queríamos agradecerle un montón este tiempo que se ha tomado con nosotros.</b></p>	
<p>Gracias a ustedes por la confianza de invitarme</p>	

Entrevistado 9, varón, entre 40 y 50 años	
<p><b>Mla: Nuestra tesis está enfocada hacia la ética profesional, y en particular, el tema de la confidencialidad, lo acotamos en psicólogos que trabajen en la consulta privada, de partida, además hicimos cuatro rangos etarios y, hombre y mujer.</b></p>	
<p><b>Cristián: ¿Cómo entiende el psicólogo que trabaja en el mundo privado, el concepto de la confidencialidad</b></p>	
<p><b>Mla: Nuestra idea es que la conversación sea lo más libre posible, pero igual tenemos un pequeño torpedo para no perdernos tanto de lo que nos interesa.</b></p>	
<p>EL: Les quiero contar algo muy breve, yo no tengo teléfono acá y</p>	

<p>necesito mantener comunicación con mi secretaria para caso en que me necesite, por ello mantendré el computador con un programita abierto y en caso de que sea algo importante le respondo desde aquí, así lo puedo yo ir viendo. Perfecto, ¿les hablo en general primero de la idea de la confidencialidad?</p>	
<p><b>Mla: No, la verdad es que lo que primero nos interesa es que nos hables es de tus motivaciones para estudiar psicología, tu experiencia en la época de estudios, o sea, un poco de ti.</b></p>	
<p>EL: Ya, a ver, primero la idea de la psicología, era una cosa bastante, a mí me, <u>[mi forma de cercanía con la psicología fue nada más que a través de los medios de prensa y comunicación, eso era todo lo que había]</u>. Dentro de mi casa no había, yo nunca fui a un psicólogo, no era una práctica que se utilizara en ese tiempo. Pero <u>[cuando por ejemplo, me tocaba escuchar en la radio en esa época, mi mamá ponía la radio y salían los típicos especialistas, que va el cardiólogo a hablar, como sería un programa hoy día de la mañana como el “buenos días a todos”, pero eso era en la radio, yo escuchaba eso, y entonces salían personas que hablaban en temas psicológicos, la verdad es que me interesaba]</u> y yo encontraba que, que de repente <u>[habían cosas (en la psicología) como del sentido común que podía decir yo eso]</u>, también pensaba que era así, pero que lo dijera alguien no es que fuera una cosa sorprendente sino todo lo contrario, me era más fácil, <u>[me fascinaba mas que me hablaban de algo que fuera como, como cercano, como al conocimiento popular, o que siempre hubiese estado dicho, pero que alguien lo dijera , como que lo pusiera de relevancia, esa eran las cosas que a mí me interesaban]</u>. <u>[Nunca me interesó, nunca escuche gente que hablara ni del psicoanálisis, del yo, del inconsciente, esas cosas nunca las escuché, las vine a escuchar después, en el colegio digamos, pero no era esa la psicología que a mí me interesaba]</u>, <u>[la psicología que me interesaba era aquella que hablaba de lo cotidiano, de lo obvio,</u> (Mla: psicología del sentido común) Exacto, <u>[esas eran la cosa que yo encontraba que alguien las decía y encontraba que las decía lo hacía de una forma que sintetizaba algo que era una intuición personal que yo tenía de cabro chico. Entonces, esa búsqueda de ese tipo de conocimientos siempre me gustó]</u>. Ahora, en tiempos de colegio, mis gustos tenían más que ver con la biología, con aspectos más, desde ese lado, y la psicología aparecía siempre como una especie de hobby, algo lejano, quizá como la antropología podía pensarlo hoy día alguien digamos, como que algunos lo siguen, pero, ¿Qué hace un antropólogo? Nadie lo tiene muy claro, por lo menos a nivel de colegio, y <u>[poco a poco, digamos, se fue perfilando la posibilidad, y eso fue cuando algunos compañeros de curso, que hoy son psicólogos también, esto es todo en el colegio ya, algunos dijeron “me gustaría la psicología”, yo dije, “a mí siempre me ha gustado”, pero escucharlo que alguien lo nombrara como posibilidad, me abrió la idea de que no es tan loco y ahí fue como surgiendo el decir el ¿por qué no?]</u> Porque en el minuto era como un hobby, como algo que uno leía. Como por ejemplo, <u>[un día me pasaron un libro de caracterología, eran casi las categorías como griegas, el temperamento, sanguíneo, el colérico, melancólico, y eso yo lo encontraba re entretenido digamos, y trataba de pensarlo como era y leímos grafología en un momento, un libro de grafología que leímos en el colegio, pero no de los profes, sino de algún compañero que lo tenía del papá, uno lo leía, entonces decir cómo desde la grafología o como de estos temperamentos dichos por los griegos, uno podía como tratar de entender al ser humano.]</u></p>	<p>Forma de acercarse a la psicología: medios de comunicación.</p> <p>Forma de acercarse a la psicología: medios de comunicación.</p> <p>Presupuestos sobre la psicología: trata con temas del sentido común</p> <p>Razón para estudiar psico: ella trata temas del sentido común</p> <p>Desinterés por la psicología “teórica”</p> <p>Razón para estudiar psico: ella trata temas del sentido común</p> <p>Razón para estudiar psico: ella trata temas del sentido común</p>

	<p>Razón para estudiar psico: Aprobación de la psico por parte del grupo de pares escolares.</p> <p>Acercamiento a la psicología desde el colegio</p>
<p>Esas cosas fueron las que me fueron guiando hacia allá y que esto fue, ya después entré a la universidad, les puedo contar mucho rato de esto así que díganme hasta donde quieren que les hable de eso.</p>	
<p><b>Mla: No, de la universidad también nos interesa, que experiencias fueron significativas.</b></p>	
<p>Él: <u>[El mundo de la universidad son dos cosas, primero la psicología vista como una ciencia, así entendida y el montón de cosas que uno va leyendo, quizá, uno que pierde un poco del romanticismo de esto en un primer momento].</u> Sino que hay mucha, por lo menos en el tiempo que a mí me tocó, habían muchas cosas de investigaciones, de cuestiones que habían, pero no daban cuenta del ser humano como ser humano, eran todas cosas aisladas, en realidad <u>[como que se alejaba un poco de la idea que yo tenía de lo que iba a significar ir a conocer el tema de la psicología como un algo que me hablara de eso que yo creía que se hablaba].</u> No fue una decepción para nada, <u>pero fue como una forma distinta de empezar a entenderlo y quizá no era exactamente lo que yo pensaba, por una parte.</u></p>	<p>Presupuestos sobre la psicología: “romántica” búsqueda del ser humano (fallida)</p> <p>Presupuestos sobre la psicología: “romántica” búsqueda del ser humano (fallida) Nueva forma de percibir la psicología, menos romántica.</p>
<p>Lo mejor, <u>[yo me fui a estudiar fuera, yo soy de Santiago, me fui a estudiar a Concepción, lo mejor de la psicología en tiempos de la universidad], [hay otras cosas buenas, pero para mí lo mejor, fue el hecho de haberme ido de mi casa y haber tenido la posibilidad de tener una vida universitaria].</u> Yo estudié en la universidad de Concepción, ahí hay unos campos grandes, no es cierto, entonces salíamos al pasto, <u>[conversábamos de las mismas cosas que estudiábamos, o de nuestras propias vidas, de nuestras experiencias, yo diría que cuando más aprendí, tuvo que ver con esas grandes conversaciones hasta tarde, donde no había tiempo, no había límites, no había horario podía amanecerme si quería ahí en la universidad.]</u></p>	<p>Elección de universidad por motivos académicos. Elección de universidad por “rebeldía juvenil”.</p> <p>Importancia de la experiencia estudiantil</p>

	sobre la formación en psicología.
<b>Mla ¿Estás hablando de qué años?</b>	
Él: <u>Años 90. Todo el mundo de los paros también, [estaba todo ese ambiente donde a veces no había estudio porque estábamos en paro, pero permitía una riqueza de de vinculaciones muy interesante.]</u>	Importancia de la experiencia estudiantil sobre la formación en psicología.
Entonces yo creo que <u>[ahí aprendí mucho, conocí otro tipo de gente, aprendí como a conocerme y a un conversar que no tenía]. Yo venía de un mundo más bien científico, el colegio donde yo estudié era un colegio público, el Instituto Nacional pero tenía un sesgo como de un exitismo, gente bien, muy científico además, entonces poco dialogo, más matemáticas, más como el logro, la cosa concreta, específica, de avance, no era tal como ponerse a conversar. [Eso lo encontré fascinante, entretenido, me permitió explorar aspectos como mas, mas, mas emocionales, menos intelectuales.]</u>	Importancia de la experiencia estudiantil sobre la formación en psicología.  Importancia de la experiencia estudiantil sobre la formación en psicología.
<u>[Me gustó, en ese tiempo el tema como de la terapia humanista, Rogers, Perls, como que esas cosas me llamaban la atención, en términos de como que a lo mejor, sí trataban de dar cuenta, de de, Rogers por ejemplo, el creía que esta idea de que la terapia no era un proceso tan oculto o tan tecnificado, donde yo estaba en una posición que tenía el conocimiento que el otro no lo tenía, entonces yo podía hacerle algunas interpretaciones y algunos pases mágicos, con eso como que brotaba una cosa que el otro no tenía idea.]</u>	Importancia de la terapia humanista
<u>[Me parecía que Rogers me presentaba una cosa que me era coherente, y esta idea de la congruencia, del ponerse, y la historia como el la cuenta, como llega a esas conclusiones, como el también es súper transparente en escribir, a mí me decía pucha, que rico, hay un tipo que sin que la universidad realmente tuviera, además que yo leí dos libros de Rogers, me interesó], pero en la universidad tuve un ramo que pasaba a Rogers como uno más digamos.</u>	Importancia de la terapia humanista Búsqueda de información acerca de autores humanistas de interés.
Entonces, aplicando un poco casi esa misma idea, en las conversaciones no terapéuticas, conversaciones de la familiaridad con las personas, eran buenas.	
<b>Mla:¿ Qué te movió a ir a Concepción a estudiar?</b>	
Él: <u>[Lo que pasa es que, primero la lejanía, estar lejos de mi casa, de mis padres]</u>	Elección de la universidad por motivos de distancia. Elección de universidad por "rebeldía"

	juvenil”.
<b>Mla: Eso era importante</b>	
<p>EL: Claro eso era una parte importante, segundo, yo conocía Concepción, en algunas vacaciones que había ido porque tenía familiares allá, pero no familiares cercanos, si yo tampoco llegué a vivir con ellos, pero sabía que habían, <u>[conocía la universidad, que tenía espacios de campo, esta cosa que no tiene rejas por ejemplo, que todo el mundo puede entrar, que van visitantes el fin de semana, cualquier persona, aparte que están integrados a la comunidad, entonces parecía un ambiente de vida universitaria que a mí me interesaba].</u> <u>[Salir a explorar, estar lejos en una pensión, entonces todas esas cosas aventureras las encontraba como entretenidas].</u> Era distinto que en Santiago, viviendo en el hogar, así como de la casa al colegio, <u>[quería una cosa que tuviera también un poco de desafío y de aventura también].</u> Ese espacio, como lo conocía, ya yo había visto un par de veces la universidad, yo decía ahí, ahí me gustaría estar, eso sería lo mío. Y por eso me fui para allá.</p>	<p>Elección de la universidad por atractivo ambiental</p> <p>Elección de la universidad por búsqueda de aventuras.</p> <p>Elección de la universidad por búsqueda de aventuras.</p>
<b>Mla: Esto de trabajar en la consulta privada, es una opción o no es una opción, es un poco obligado dado que trabajas en algo público, ¿Cómo lo ves tú?</b>	
<p>Él: <u>[El trabajar en la consulta privada implica un desafío]</u> también. En un principio, bueno, primero mi motivación era hacia lo público y de hecho he trabajado siempre en lo público.</p> <p>Pero, <u>[la consulta privada te implica el desafío de, de, el primer desafío consiste en el tema de la plata, en el sentido de que cuando... tengo colegas y no colegas que no trabajan en consulta privada porque sienten que el hecho que te paguen... el paciente te compromete, el paciente te puede exigir, el paciente puede esperar algo de ti, que tu, que se yo.</u></p>	<p>Percepción del trabajo en consulta privada como desafío personal</p> <p>Desafíos de la consulta privada: exigencias “clientelísticas” por parte de los pacientes.</p>
<p><u>[También el paciente espera eficiencia],</u> por ejemplo, nosotros en la consulta pública, el paciente no paga, después de una sesión que a lo mejor yo siento que no logramos nada, y lo cito a la siguiente, nos vemos en 15 días, perfecto. Pero, <u>[al no haber una transacción física de dinero uno entiende que hay un proceso psicológico y que en realidad nadie espera que en una sesión ni en dos que se produzca necesariamente un cambio o que haya como un avance y uno está más cómodo en ese lugar]</u> sintiendo que está dándole al otro y el otro, aparte de venir, digamos, no tiene otro costo. En cambio el que paga la consulta, pudiera decir -¿Y esto fue todo? Y sabes, el paciente lo puede entender de una forma distinta pero yo creo que el psicólogo que se sienta, no sé si todos pero al menos mi experiencia, lo que yo sentí. El porque yo creo que hay colegas que no quieren hacer consulta privada. <u>[Es como decir- puchas, tengo una exigencia- yo me presiono a mi mismo el hecho de que haya una transacción comercial].</u> Yo voy al dentista, me saca una muela, me la tapa, o lo que quiera, pero tengo el producto concreto de lo que hace, voy al médico me da la licencia, me da remedios, tengo la solución.</p>	<p>Desventajas de la consulta privada: exigencias “clientelísticas” por parte de los pacientes.</p> <p>Desventajas de la consulta privada: exigencias “clientelísticas” por parte de los pacientes.</p> <p>Desventajas de la consulta</p>



	privada: exigencias “clientelísticas” por parte de los pacientes.
En cambio ¿Cómo yo negocio en un ambiente donde hay una transacción directa, que la acción que yo realizo que todavía no es completamente comprendida por la población que acude a los psicólogos, que pueda entender que eso que estoy haciendo es parte de una acción y tiene una actividad.	
Entonces esa sensación genera igual una cierta angustia, una cierta presión, y yo creo que eso genera, pa mi un desafío, primero que nada, , como manejarme con eso, como el tema del dinero que no sea un tema para mi limitante,	
si yo veo a una persona pobre y yo que soy un tipo que viene de una clase social entre media y pobre también, y yo digo puchas, estoy haciendo lo que hubiese querido que hicieran conmigo y tengo esa motivación y venga para acá y que se yo, y viene alguien que tiene plata, que tiene más plata que yo hoy día y que viene a la consulta y yo digo- no no sé, me tupo ¿- cómo le hablo de algo si yo no vivo esa vida, me entiendes, que se yo, jodí, entonces <u>[prefiero el que está en la posición de que soy el profesional y que viene la gente acá y yo los acojo, vengan pa acá, una cosa patriarcal quizá como paternal, pero siempre desde una posición más cómoda, una posición de que yo estoy dando al que no tiene].</u>	Ventajas de la consulta en salud pública: concepción del paciente de servicio público como en una posición inferior que no trae demandas.
En cambio <u>[cuando entro de igual a igual o alguien que está, por ejemplo una persona que tiene estudios, que es un médico, que es un ingeniero, que está frente a mí y yo digo –puchas, cómo me manejo acá, ya no estoy en esa posición de superioridad psicólogo de ven para acá, yo te voy a enseñar a vivir, tengo alguien que tiene una vida, que tiene una tradición de familia, y que tiene un problema y espera algo de mí].</u> Obviamente me pone en una circunstancia distinta a la que estoy acá permanentemente, sentado cómodamente y sintiendo que la persona me mira, diciendo –usted sabe, yo no sé-.	Desventajas de la clínica privada: concepción del paciente de clínica privada como en una posición de igual, que trae demandas.
Primero hay un desafío en eso, segundo, <u>[está la posibilidad de hacer procesos terapéuticos donde uno puede tener sesiones semanales].</u>	Ventajas de la consulta privada: Mayores posibilidades de hacer terapia de forma continuada
<u>[En la consulta nuestra acá, son por lo menos, de una vez al mes porque el volumen de pacientes, haciendo incluso actividades grupales, teniendo como tenemos acá, varios psicólogos].</u>	Desventajas de la consulta en salud pública: imposibilidad de llevar
Hay comunas donde hay uno o dos psicólogos, nosotros tenemos 14	

<p>psicólogos en la comuna de Melipilla, <u>[tenemos también reuniones clínicas, que no todo el mundo la tiene]</u>, hay gente que se dedica a trabajar cabeza gacha, sin espacio de reunión. <u>[Nosotros tenemos una vez por semana, una hora y media, un espacio donde podemos contarnos casos y revisar un tema. Entonces, tenemos hartas cosas que son bien positivas]</u>, pero aún así, el volumen asistencial nos permite un tipo de trabajo distinto. Entonces conversábamos con una colega ayer y decía- yo trato en una sesión hacerlo todo, yo sé que no lo voy a ver en un mes más, entonces no podemos dejarle “y nos vemos la próxima”-, como que no ha pasado nada. <u>[Como el típico colega que es entrenado en algunas universidades que primero tienen que hacerla una batería de tests, como el modelo médico]</u>. Primero le hago todos los test; le hago un Roschard, le hago un Bender, le hago todo y después que hago como una batería de exámenes, recién tengo el diagnóstico y después hago el plan de tratamiento. Alumnos míos que vienen acá, vienen con un esquema de esa forma, entonces es una cosa, <u>[es como el médico que dice –Ya, vamos a hacer esto, esto otro, esto otro, llévese exámenes entonces venga para acá, me los muestra y ya vemos que hacemos]</u>.</p> <p><u>[Ese pensamiento acá es absolutamente poco realista, porque la gente viene con una demanda, yo no tengo tiempo ni días, porque no lo voy a ver semanalmente y debo tratar de resolver algo en esa consulta que tenemos]</u>, por una parte. Bueno, en las consultas privadas, tengo también que el paciente va a estar en una semana mas conmigo, en cambio acá, yo podría decir que acá, ha pasado tiempo, y hay veces que hay factores que ocurren dentro de la vida del paciente que no tienen que ver con la terapia y uno vuelve a hacer sesiones de apoyo unas con otras, igual hay proceso terapéutico, yo estoy seguro de eso, en cambio, en la clínica privada, aquí está el paciente, entonces tengo que verme involucrado con un tema de la afectividad con el otro, con el dolor del otro, con los tiempos. Acá los tiempos son de 45 minutos, en la clínica privada son de una hora. Entonces, me implica que yo también estoy jugando a ser psicólogo como siempre pensé que iba a ser; acá hacemos mucha terapia grupal, hacemos hartas intervenciones de. Claro, tenemos estos pacientes al que le hacemos estos sobrecupos e igual los vemos una vez por semana, porque todos tenemos sobrecupos y todos consideramos que atender a ese paciente es es irreal, pero son excepciones que cada quien maneja dentro de su agenda, no es el tipo de trabajo que se hace acá. Entonces te obliga como a estar en un trabajo que tiene un desafío desde la psicoterapia, <u>[dentro de la atención pública no todo es psicoterapia, hay mucha, por ejemplo, rol educativo, uno educa al paciente, le enseña ciertas cosas]</u> y “Usted ha ido a la corporación de asistencia judicial”? No, cómo es eso –Me quiero separar pero, si él no me da la firma? Es que ahora no tiene que dar la firma- y eso es educación, <u>[y el paciente dice gracias, entiendes, y uno sabe que ayudó, pero no fue un proceso psicoterapéutico, entonces, muchos de los procesos también que se hacen, no tienen que ver con la psicoterapia]</u>.</p> <p>En cambio <u>[en la consulta (privada), lo que se espera realmente es psicoterapia, y eso, uno se tiene que sentar en ese rol]</u>. Ya no, a lo mejor hay educación pero no es eso lo que un ve con mayor frecuencia.</p>	<p>terapias continuadas por volumen de pacientes. Ventajas de la consulta en salud pública: reuniones clínicas semanales. Ventajas de la consulta en salud pública: reuniones clínicas semanales.</p> <p>Prejuicio negativo respecto al psicodiagnóstico.</p> <p>Prejuicio negativo respecto al psicodiagnóstico.</p> <p>Desventajas de la consulta en salud pública: imposibilidad de llevar terapias continuadas por volumen de pacientes.</p>
--	--

	<p>Rol de la psic en servicio público: educación.</p> <p>Rol de la psic en servicio público: educación.</p> <p>Rol de la psic en servicio público: educación.</p>
<p>Entonces, <u>[creo que uno lo plantea en un desafío profesional, que implica manejarse con otros códigos, y donde también uno, creo yo, es algo que uno también debe aprender. La postura mía, es que uno también debe ponerse en esa situación y eso también obliga a aprender otras cosas y exigirse otro tipo de herramientas que deben estar dentro de uno]</u>, eso es como pienso yo.</p>	<p>Desafíos de la consulta privada: trabajar con códigos diferentes a los del servicio público.</p>
<p><b>Mla: Bien, vamos acercándonos ya a lo que es la consulta privada, ¿que significa para ti la confidencialidad, dentro de la consulta privada? Ya nos salimos de lo público</b></p>	
<p>Él: Vamos a algo un poco más anterior a eso, si puedo hablar de la confidencialidad. En un principio, cuando yo trabajaba, partí trabajando en la consulta pública, y por eso voy a triangular ese tema a la consulta privada, <u>[los psicólogos (en la consulta pública) éramos bastante secretos con nuestros cuentos, nosotros teníamos una ficha propia, donde mencionábamos algunas cosas y otra ficha que yo tenía en carpetas guardadas, que se yo]</u>. Eso fue un período de unos dos, tres años.</p>	<p>Registro de información en serv. publico: fichas separadas con distintos niveles de profundidad (antiguamente )</p>
<p>Con el tiempo, primero, el volumen fue bastante importante. El manejar una especie de estadística propia, con fichas independientes, que se yo. Voy a partir por lo privado primero, perdón, por lo público. <u>[Hasta que llegó un día en que en una supervisión con una colega, bueno, que sabe más o que se yo, nos hizo ver que desde el punto de vista legal, eso no correspondía], en el sentido legal, eso no correspondía, por ejemplo, [ahora mismo, me llegó un documento del servicio médico legal de Santiago, donde me pide el perito, la copia de la ficha, como un documento oficial y legal]</u>. Antiguamente, yo no sé qué copia le hubiese mandado, ¿La copia de la ficha? Donde había una línea, cinco líneas, como que por aquí pasó, por aquí pasó y esto tiene. O la otra, donde está lo que el paciente habla, lo que le ocurre, sus grandes cuestiones donde era lo que yo guardaba como una confidencialidad mía. No podía, <u>[sentíamos lo psicólogos en ese minuto que no podíamos exponer a los pacientes a que esta ficha la leía todo el mundo, el</u></p>	<p>Manejo de fichas en el sector público: Puede ser solicitada como documento legal.</p> <p>Manejo de fichas en el sector público:</p>

<p>médico o la enfermera, todo el mundo leía la ficha]. Bueno, <u>[entendimos que desde el punto de vista legal eso no era viable y que la ficha clínica era un instrumento que tenía la confidencialidad que tenía para todos, y que igual uno podía manejar cierta información]</u>, pero, igual había que escribirla aquí, no había la posibilidad de estar haciendo dobles ni terceras fichas. Bueno, eso es lo público y empezamos a actuar con fichas...fichas, todo en ficha, nada de papelitos para la casa, que me llevo la ficha a la casa. A veces pasaba que un colega dejaba de trabajar y no teníamos nada de su trabajo y eran como su propia clasificación, sus propios órdenes.</p>	<p>Puede ser solicitada como documento legal.</p> <p>Registro de información en serv. publico: confidencialidad no garantizada Manejo de fichas en el sector público: necesidad de "asumir" su visibilidad pública</p>
<p>Después de eso, <u>[en la consulta privada, mi primera experiencia, a pesar de tener este predicamento de la consulta pública, yo mantuve fichas independientes]</u>, porque no sabía el manejo de los SOME de ese tipo de información, de hecho ocurre, en lugares como el nuestro que alguien, yo he sabido con certeza que en lugares públicos se ha visto la ficha. Por ejemplo:</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: "fichas independientes" con información seleccionada</p>
<p><b>Mla: Perdón, qué significa SOME?</b></p>	
<p>El: Son esos los centros de estadística, cuando uno va a un consultorio o a un hospital, el lugar donde están las fichas y donde uno va y pide la hora, eso se llama SOME, es una sigla, algo como médico estadístico él: -ME. Todos esos lugares tienen que ver con el manejo de fichas. Ellos sacan las fichas, se les entregan, ellos guardan las fichas, pero <u>[ahí uno puede acceder a esos lugares, no solo el funcionario sino que otro podría ir y decir: quiero sacar la ficha tal para poder ver si hay algo. Entonces podría...yo he sabido de pacientes -que me lo han dicho- que por ejemplo , alguien dice –tengo dudas que esta mujer me sea infiel y veo que tiene mucha cercanía con la psicóloga y le cuenta todo... entonces, ¿me podís ver en la ficha eso?.]</u></p>	<p>Registro de información en serv. publico: confidencialidad no garantizada</p>
<p>O podía ser lo siguiente... una señora descubrió que su marido le era infiel, producto de esta infidelidad concibió un hijo extramatrimonial, entonces, él tuvo que reconocer a ese hijo, pero él le dice a ella (la señora), que no le aporta económicamente, que no la ve. O que sí le aporta económicamente, pero que no tienen relaciones, nunca se ven. Entonces, esta señora le pidió a "alguien" que le viera la ficha, porque esta niña, la madre de la guagua, tiene que pasar por algunas entrevistas, no psicológicas sino de una asistente social y dentro de las preguntas está la relación con el progenitor, la señora solo quería saber si había relación o no había relación. Pero yo me di cuenta, por este funcionario, que es amigo mío, familiar mío (del SOME), que sólo le entrega la plata me dijo, que no se relaciona con ella. Como esto se presta para yo tener información privilegiada, yo sé a quién preguntarle, entonces, por ese motivo, <u>[en la consulta privada yo partí con mis</u></p>	<p>Registro de información en serv. publico: confidencialidad no garantizada</p>

<p><u>fichas, entonces, uno maneja una carpetita, sus fichas independiente, que uno la deja ahí.]</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: "fichas independiente s" con información seleccionada</p>
<p><u>[Yo todavía en la consulta particular lo hago, lo hago, por ejemplos con funcionarios, a pesar de que corre el mismo principio de la legalidad de la ficha, pero lo hago con funcionarios, lo hago con algunas personas que me parece que no es bueno que eso esté ahí, siempre en general hay acceso, y son temas que se hablan dentro de la consulta], y en eso si [yo manejo un porcentaje menor, un 30% de las fichas las manejo yo, no las dejo públicamente en la consulta particular], porque creo que tienen un sistema distinto del sistema nuestro, el sistema nuestro está mucho más inclinado en tema de que esto es legal. Los funcionarios están acostumbrados al manejo de otra manera, en lo particular estos temas son bastante menos trabajados. Pero en general mantengo todo en ficha en ese lugar</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: "fichas independiente s" con información seleccionada Formas de asegurar la confidencialidad: manejo personal de las fichas.</p>
<p><b><i>Cris: Una consultita, el lugar de la consulta privada, también es ocupado por otras personas? El espacio.</i></b></p>	
<p><u>El: Claro, no la pensemos como que yo tengo mi oficina particular, [consulta particular no la veamos como una oficina que tiene mi nombre afuera y mi diván, en ese sentido no es particular, es particular dado que la gente compra un bono para determinado profesional, es un centro médico y ahí trabaja de todo, en ese sentido es particular, pero no es de exclusividad como una consulta propia], no, no. [Es como una consulta publica también pero donde la gente no accede como acá sino que va y compra su bono de libre elección, o bien paga particular]</u></p>	<p>Definición de consulta particular: se "paga" directamente por la consulta  Definición de consulta particular: se "paga" directamente por la consulta.</p>
<p><b>Mla: Compra su bono y asiste</b></p>	
<p><u>El: Como les digo, hay una treinta por ciento que manejo yo, incluso hay pacientes que me lo solicitan... ( Mla: Y en ese caso?) Las guardo aparte, [por ejemplo una persona que es esposa de un funcionario me dice "sabe que, hay cosas de nosotros , yo se que acá se leen las fichas, en mi consulta particular, y mi marido trabaja acá. Y no hay nada secreto aquí, temas de infidelidad, etc. Pero hay cosas de nosotros y quisiera que nadie, asegurarme que nadie tuviera acceso. Ningún problema. Entonces, yo le voy a hacer ficha pública donde irá el diagnóstico y una cosa muy simple y una segunda ficha que es la que voy a manejar yo]. [Hay pacientes que me lo piden así, o en otras circunstancias incluso lo sugieren. Yo también, yo mismo aplico este criterio cuando considero que hay cosas que es mejor que las maneje aparte], pero más que nada tiene que ver con el manejo de la información dentro de la institución pública o privada, no tanto porque yo creo que el psicólogo debiera ir con la vida de todos en forma aparte. Como creo que sigue</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: "fichas independiente s" con información seleccionada  Formas de asegurar la</p>

<p>habiendo mucho de eso Hay muchos psicólogos que siguen con eso, no porque piensen que la vida del otro es tan sagradas, pero ponen sus cosas en papelitos, o en cualquier cosa independiente sea público o privado, cosa que a la larga igual es complicado, porque, si tenemos una situación de VIF, y yo quisiera revisar en la ficha por ejemplo, y no está acreditado eso, porque nunca lo dice, en ninguna parte, entonces porque, porque lo dejó en una hoja en su casa, eso no corresponde. <u>[Para el paciente es necesario en un minuto que esas cosas puedan acreditarse frente al tribunal que ella efectivamente fue objeto de VIF. Y eso, ¿Dónde está? Lo puede testimoniar el psicólogo pero también está en la hoja de vida, eso es necesario].</u></p>	<p>confidencialidad: "fichas independientes" con información seleccionada</p> <p>Relevancia del registro en fichas: algunas situaciones pueden ser requeridas por el paciente para acreditar en tribunales.</p>
<p>[Perdón, hasta el minuto, la confidencialidad la entiendo solamente del punto de la ficha clínica, no se si hay otra, otra, arista que ustedes quisieran]. Porque lo otro es que le cuente a alguien, que esté en un lugar y le cuente a mi señora, no sé.</p>	<p>Definición de confidencialidad: punto de vista de la ficha clínica.</p>
<p><b>Cris: En el colegio de psicólogos, la confidencialidad, tiene que ver con los registros escritos, cualquier anotación...</b></p>	
<p>El: Ah, perfecto</p>	
<p><b>Mla: Así que como la entiende, estamos súper bien. Entre paréntesis, usted es colegiado?</b></p>	
<p>El: [No, todavía no.]</p>	<p>No colegiado</p>
<p><b>Mla: ¿No le interesa?</b></p>	
<p>EL: No lo he hecho, primero, [es un tema casi económico, igual hay que pagar, todavía no logro ver el beneficio.]</p>	<p>Causas para no colegiarse: motivos económicos. Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.</p>
<p>[Estoy más por la idea de acreditarme como psicólogo clínico y eso me va a obligar a colegiarme, y ahí sí]. Pero tiene que ver con otra cosa, por ejemplo, la colegiatura, no alcancé a ver los beneficios de eso, y aunque tengo colegas que me dicen: "no, a mí me dieron, un curso, que me gané. A mí me parece bien pero todavía no alcanzo a verle el sentido, digamos. Por eso no lo he hecho. Ahora creo con la parte, [con la acreditación de psicólogos clínicos si veo mas beneficios, pienso que eso puede tener otro, otro, una pertenencia, digamos que pueda ir potenciando lo que a mí me interesa, que es cómo atender en psicoterapia, es como lo que yo hago].</p>	<p>Causas para colegiarse: es requerimiento para la acreditación como psic.</p> <p>Causas para la acreditación como psic clínico: sentido de pertenencia a un grupo</p>

<b>Mla: ¿Conoces el Código de Ética del colegio de Psicólogos de Chile?</b>	
Él: No, no, <u>[quizá he leído alguna vez por encima, pero nunca me he dedicado a leer el Código de Ética, no].</u>	Desconocimiento del código de ética
<b>Mla: En tu universidad no se daba el ramo de ética con la mirada del código?</b>	
Él: No, para nada. <u>[En la universidad tuvimos el ramo de ética donde revisamos algunas cosas y casos y situaciones, pero nunca nos remitimos a algo gremial ni leímos código de nada].</u> Lo hacía un profesor que era como el viejo más respetado, y hacía la clase desde el ejercicio profesional de él. Nos ponía en situaciones, pero nunca nos fuimos a un documento. La verdad es que no se si estaba el código de ética cuando yo estudié, puede ser que sí, ha.	La universidad no enseña la ética proveniente del código
<b>Mla: el último código fue revisado el año 1999</b>	
El: Y el primero?	
<b>Mla: Bueno, yo creo que estaba</b>	
El: no nunca vimos desde ahí, nunca vimos desde lo gremial. La universidad nunca vio ese aspecto	
<b>Mla: Existen otros psicólogos que tienen el concepto de confidencialidad diferente al tuyo. El término confidencialidad lo manejan de una manera diferente.</b>	
<u>[En realidad uno nunca habla de la confidencialidad, como “hablemos de la confidencialidad”. Uno lo puede ver simplemente por los comportamientos, por las acciones que uno tiene].</u>  por ejemplo, podrá decir como les comentaba antes, cómo <u>[algunas personas perciben la confidencialidad de una manera mucho más extrema, donde manejan casi todo de forma muy, muy privada, entonces pueden estar aquí trabajando y yo puedo traer un psicólogo que piensa de esa manera y él me empieza a llevar todo para la casa, entonces no me deja nada acá, no me deja un dibujo del niño, no deja nada porque él considera que es algo que le han contado a él].</u>  Y <u>[que él no pudiera dentro de su sentir, porque no creo que ha leído el código ni mucho menos, sino que siente que eso no puede dejarlo puesto por escrito en cualquier lugar y quede ahí, en unos cardex allá afuera].</u>  Parece que es de tal privacidad o intimidad aquello que han recibido, que él como una forma de lealtad hacia el paciente, tiene que llevarse todo para la casa. <u>[Esos son los colegas que yo he conocido que entienden que la confidencialidad indica una cosa personal con él o con ella y que va a proteger de esa forma, y lo entienden de esa manera.]</u>	Confidencialidad no problematizada de forma explícita  Formas de asegurar la confidencialidad: manejo personal de toda la información, “muy extremo”  Supuesto de una “buena práctica universal” respecto a la confidencialidad.  Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética) Confidencialidad

	ad percibida como un acuerdo de a dos
Yo creo que esa sería la variación que yo podría decir que he visto. <u>[Algo que como el ejercicio profesional es una cosa de a dos y no existe nada institucional]</u> , todo es una cosa: profesional/paciente, claro, y no hay una cosa institucional, no trabaja para un servicio, trabaja, pero su atención es privada.	
<b>Mla: Tú piensas que no es factible ser 100% confidencial?</b>	
Él: Yo creo que eso igual es confidencial, o sea, yo creo que eso mantiene la confidencialidad.	
El hecho que <u>[yo por ejemplo, tengo una reunión clínica, la reunión clínica, quizá debiéramos, no lo sé, debiéramos desde términos institucionales o del Código de Psicólogos, no lo he leído jamás, pero por ejemplo, yo sé que el paciente que hoy día fue presentado en nuestra reunión, no se le pidió un consentimiento informado]</u> , es cómo lo mismo que estamos haciendo aquí, si uno diera un consentimiento informado, yo debería haber escrito, aquí firmado, incluso con copia para ustedes y para mí el que ustedes me graben. <u>[Si yo tengo el consentimiento informado de un paciente debiera ser: "Puedo yo contar dentro de una reunión clínica, su caso": si me dice que sí, bueno, yo pediría que por favor me lo firme, o en la ficha o en alguna parte y él se queda con copia y yo con copia y eso significaría una transparencia rigurosa respecto al tema de la confidencialidad.]</u> Eso yo sé que no se hizo, y el paciente fue presentado, y su historia fue presentada acá. <u>[Ahora, yo entiendo, y entiendo que partimos de un principio, que no se cómo será desde lo escrito, pero el hecho de que podamos hablar de esto, va acompañado del hecho de que todos estamos bajo confidencialidad].</u> <u>[El hecho que institucionalmente uno acceda, que el psiquiatra o el médico que ve al paciente, vea lo que el psicólogo escribió. Consideramos nosotros, que para el paciente eso es beneficioso. O que el paciente pudiera ser llevado a una reunión clínica para poder recibir otras opiniones de colegas, ayudar a ese paciente que la psicóloga considera que no se siente que va avanzando]</u> , y requeriría otras opiniones, como por ejemplo el caso este, "me da rabia el paciente, encuentro que manipula, que es narcisista y que realmente todo lo lleva para sí". Uno lo pone en sesión, esto me está pasando, yo creo que esta visión del paciente me está inhibiendo, me está atrapando, es discurso que tiene la madre, porque es un adolescente y que tienen las hermanas de este paciente, y yo estoy viendo lo mismo. <u>[Entonces, puede que yo esté frente a un psicópata, o es el que yo estoy tan atravesado con estos mismos sentimientos que no pueda ver a mi paciente con otros ojos, y no lo pueda ayudar. Es puesto frente a la reunión clínica, hay gente que le hace ciertas preguntas que a la colega no se le habían ocurrido preguntar, y nos abre un espacio a mirar otros aspectos del paciente que yo creo que me reconcilia o también puede que yo lo derive]</u> . Aquí me entrampé por un interés personal, por algo que a mí me pasó alguna vez, y resulta que aquí me siento totalmente atrapada, pero el espacio, es un espacio siempre que tiene una solidaridad o tiene un trabajo en conjunto. <u>[Esto es otra cosa, a propósito del ejercicio individual que las consultas privadas no tienen. Y esto no es por la confidencialidad sino porque cada hora está pagada y eso no me lo paga nadie, o sea, ni para el centro privado que me tiene ni para mí es rentable hacer esto, aquí el que financia y mueve todo es el dinero del paciente, con el copago, con la isapre, con lo que sea]</u> .	Confidencialidad no violada por falta de consentimiento o informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas.  Definición del consentimiento o informado como documento firmado  Supuesto de una "buena práctica universal" respecto a la confidencialidad  Confidencialidad no violada por falta de consentimiento o informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas.  Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.



	Desafíos de la consulta privada: no es posible contar con grupo de trabajo y supervisión
En cambio acá, esta reunión que hemos tenido nosotros, tenemos un sueldo y eso está hecho, tenemos esa posibilidad, entonces <u>[el hecho que yo me abra a los colegas, los otros colegas pueden opinar de lo que a mí me pasa, va permitiendo que uno haga también un mejor ejercicio de la profesión, que no se quede en lo que hace solo no mas]</u> .	Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
No sé si eso transgrede, pero me entiende, <u>[no pedimos ni conocimiento informado para la reunión clínica, nos permitimos traer pacientes a la reunión clínica, leemos su historia pero siempre en un código ético que está y está tácito y que no lo hemos explicitado jamás]</u> . Dentro del ejercicio de la doctora que trabaja y los psicólogos que están ahí y los alumnos en practica que están con nosotros dentro de ese espacio.	Confidencialidad no violada por falta de consentimiento o informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas. Supuesto de una "buena práctica universal" respecto a la confidencialidad
<b>Mla: Eso, comentábamos, en la consulta privada no se da. Se da muchas veces el hecho de que psicólogos que trabajan solos en la consulta privada, tienen un otro, un supervisor, no es cierto, con el cual está en una constante supervisión, que haría como ese trabajo, ¿no es cierto?</b>	
Él: Claro, habría que ir a ver si eso es real ah, <u>[yo no sé cuantos de eso, cuantos de mis colegas que solo trabajan en consulta particular tiene un espacio regular de supervisión]</u> . Por ejemplo, los colegas que son de la línea psicoanalítica, deben pagar su supervisión y el supervisor que les supervisa, como debe tener algún prestigio no debe cobrar tan barato, entonces, yo los que conozco que van, gastan hartos recursos respecto a esto de tener que ir donde alguien, a supervisar sus casos y a supervisarse él. Yo creo que hay una limitante económica respecto a esto, en qué medida el trabajo que yo hago es para mi casa y para mantenerme sus deudas o lo que sea, o si lo tomo como un hobbies o algo extra que lo puedo hacer porque tengo otros recursos que me permiten vivir, arriendo propiedades, no es cierto, y en el trabajo puedo hacer todas estas cosas Como un lujo.	Desafíos de la consulta privada: no es posible contar con grupo de trabajo y supervisión
Está la conversación entre dos colegas, en algún minuto, te mando un paciente, te mando un correo, como ese tipo de cosas, <u>[pero sería</u>	Desafíos de la

<p><u>interesante poder ir a preguntar cuántos de los que hacen consulta privada exclusiva, tienen espacios de supervisión regular. Yo creo que pocos]. Yo por lo que conozco acá y lo que conocí en Santiago alguna vez, no me pareció que mucho. Al final, igual, acá la gente está pagada está trabajando y está siendo supervisada. En otros lugares es más difícil, porque hay que coordinar horarios, porque hay que hacer varias cosas que cuestan al menos cuando uno va a cursos, por ejemplo, se emplean recursos. Uno va a un seminario, y ese es el espacio que tengo, tampoco es la idea que yo vaya a presentar necesariamente mi caso, pero me sirve como para encontrarme con otros colegas, discutir otras cosas. El ejercicio profesional privado exclusivo, igual lleva una limitante y tiene las ventajas que les decía hace un rato. Pero siendo exclusivo (el ejercicio profesional privado), la limitante que tiene es la de un aislamiento, y de la poca posibilidad, aparte de los libros y los seminarios que pago, pero de la cosa relacional colega a colega trabajando casos similares, siempre es más difícil, no es tan común digamos, [y eso (el ejercicio profesional privado) igual limita también las redes, los aprendizajes, uno como que se va quedando en el tiempo].</u></p>	<p>consulta privada: no es posible contar con grupo de trabajo y supervisión</p> <p>Desafíos de la consulta privada: no es posible contar con grupo de trabajo y supervisión</p> <p>Desafíos de la consulta privada: escasez de redes de aprendizaje</p>
<p><b>Mla: Tu hablaste hace rato el caso de una señora que quería saber si su marido le era fiel, o no le era fiel.</b></p>	
<p>Él: Claro, quería ver si mantenía una relación de pareja con la persona con la que había tenido un hijo extramatrimonial, entonces, a través de la ficha quería saber, si, la asistente social a la pregunta ¿Cómo es la relación con el padre de la niña?, ninguna, solamente deposita por la libreta. Y para ella fue un ah!!! Que rico. Que aliviador saberlo ya que él me lo decía pero yo no le creía!!!!</p>	
<p><b>Mla: Si ese paciente te toca a ti, le entregas esa información?</b></p>	
<p>Él: sí, yo lo hablo con la...[<u>respecto de una falta de ética conocida) yo lo hablé de hecho, lo hablé primero con la asistente social, y de ahí con el SOME, para ver que pasó ahí digamos, ya que eso transgrede la ética, y eso es una falta grave. Eso no llevó, ni a sumario ni a nada, pero sí, a solucionar cuestión de celo].</u></p>	<p>Juicio negativo ante la violación de la confidencialidad.</p>
<p>Ahora, eso tiene doble cosa, porque por una parte, transgredo la confidencialidad de lo que la paciente me dice, yo no sé, eso lo decido yo, digamos no hay un código de ética... Existen lugares donde hay equipos de ética, los hospitales, que existen eso. Pero yo, lo que hago ahí, vulnero la confidencialidad que me da la paciente al contarme que hizo eso, ya. Y de una forma que no puedo permitir que eso siga pasando, lo hablo con la persona y lo hablo con la otra persona, para que podamos corregirlo. <u>Pero igual es complejo, porque tiene doble lectura, pero consideramos que el bien superior, que era una práctica que se pudiera seguir dando y eso vulnera mucho más pacientes que solo uno. Era eso que hay que corregir.</u></p>	<p>Juicio negativo ante la violación de la confidencialidad.</p>
<p><b>Mla: Sabes tú que podría hacer un paciente que siente que se le ha vulnerado el derecho a la confidencialidad?</b></p>	
<p>Él: Por lo menos, con los pacientes, no sé si entendí bien la pregunta pero aprovecho de decir, <u>[con los pacientes no somos confidenciales solo si un paciente está en riesgo de vida, "me voy a matar, ahora, lo tengo decidido, tengo la cuerda en la casa" qué sé yo, yo al paciente le digo que a pesar del tema de la confidencialidad eso me libera. Lo mismo si él va a cometer algo que va a dañar a otros, también exactamente lo mismo "voy a matar a mi señora, me voy a matar con</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: salvar la vida del</p>

<p><u>mis hijos” Inmediatamente eso me libera de esta confidencialidad que todos tenemos, claro, y eso me permite yo llamar a los familiares directos, que acompañen a su mamá, porque tiene que ser vigilancia estrecha, tienen que ir con ella, no me la puede dejar solita. No es algo que yo, yo me puedo permitir esa libertad, esa la debo tener. Debo romper esa confidencialidad].</u></p>	<p>paciente o de otros.</p>
<p><b>Mla: Y si el caso no fuese tan grave, no fuese de vida o muerte, este pacto tácito que uno hace de confidencialidad en la clínica privada con su paciente. Si tuviese que ver con un caso de tribunales, que tribunales te pida a ti un exhorto que diga queremos saber algo de la vida psíquica de un paciente que atiendes privadamente, ¿cómo respondes a ello?</b></p>	
<p>Él: <u>Depende, igual [el secreto profesional es algo que a uno lo ampara, uno puede apelar ahí lo del secreto profesional y el tribunal lo tiene que aceptar no más.] No sé, pero en general depende.</u></p>	<p>Formas para proteger la confidencialidad: Apelación al secreto profesional en caso de petición de tribunales</p>
<p>En general, como yo no soy perito para el tribunal, soy tratante. <u>[Si quiere una opinión objetiva se lo pedirá a un perito que lo vea como un ser objetivo. Yo como tratante, de alguna forma voy a informar en beneficio de mi paciente, mi compromiso no es con la justicia en ese sentido], si yo considero incluso que hay algo que no puedo revelar, yo puedo pedir, por favor, remita al paciente a un perito externo para que pueda informar respecto a sus capacidades psicológicas. Yo le puedo decir, que yo lo he atendido en tales cosas, incluso yo le pregunto al paciente, no es que le pregunte exactamente, pero si, [yo trato de no ser, revelar más de lo que él quisiera porque creo que no me corresponde]. El tribunal tiene posibilidad de peritar a través del Médico Legal o comprar servicios privados. Y que lo haga, pero es distinto que me lo pida a mí. Eso yo creo que ya lo han aprendido las fiscalías. [El tratante, no es persona objetiva, si a mí me traen por ejemplo, un tipo que ejerció violencia doméstica y él me dice “yo le pego a mi señora porque me separaron, me echaron de la casa, y me acaban de enviar a tribunales” Yo puedo tener una visión de lo que él hace es malo, que es un tipo, un gallo que no merece nada, pero es mi paciente y desde allí intento, con los elementos que él me propone, buscar una posibilidad de tratamiento. Si a mí me preguntan, yo no voy a decir que esta paciente es un psicópata que debiera volver con su señora.</u></p>	<p>Confidencialidad asegurada al paciente</p> <p>Confidencialidad asegurada al paciente</p> <p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p>
<p><u>[Yo estoy invalidado para poder responder a la pregunta si puede o no tener contacto con sus hijos. Yo estoy trabajando el tema de esto, de esto otro, eso, usted pregúnteselo al perito. Eso es lo que yo hago. Es como la política respecto a tribunales]</u></p>	<p>Formas para proteger la confidencialidad: Apelación al secreto profesional en caso de petición de tribunales</p>
<p><b>Mla: Un tema un poco más, al que nadie le gusta hablar, en general. ¿Has pensado tu qué podría pasar con estas fichas en un caso que tu no puedas ejercer de una manera sorpresiva, de desgracia, un accidente</b></p>	
<p>Él: Claro, las fichas son algo mas, a ver, <u>[siempre acá no hay una única ficha personal, en ella yo pongo las cosas que son el genograma, textual lo que la persona me dice],</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad</p>

<p>pero, <u>[la ficha oficial, la que no está acá, dice lo mínimo que debe decir, tiene un diagnóstico, siempre, tiene más o menos los tópicos pero dicho en abstracto, no lo dice en lenguaje del paciente, por ejemplo]: “se trabaja la relación con el padre” etc. Ese tipo de cosas. Pero no va a decir “mi papá, no sé que, no, no va a decir eso. Eso está en los pocos que aún mantengo. A nivel público todo está en ficha, a nivel privado es lo que está acá en el 30%. [Allí (en la ficha técnica) está mas o menos cual es el tratamiento. A través de eso se podría retomar. Por ejemplo “es una persona limítrofe, con una depresión profunda”, esos lineamientos están, con eso se podría retomar] Ahora, pensemos otra cosa. [En circunstancias en que a veces el psicólogo toma el tratamiento de otro, teniendo todo a la mano, si toma la ficha, habitualmente no se reconstruye el motivo de consulta como sería a nivel médico. Nadie hace eso “continuemos lo que estabas haciendo con la anterior persona” porque el hecho de que nos encontremos un ser humano con otro ser humano, la historia y las formas de contar el asunto, es totalmente distintas y no hay como un protocolo como médico que diga: frente a una bronquitis, se hace tal cosa. No existe eso en psicología, entonces, aún teniendo todos los elementos, yo creo que lo que tiene la ficha clínica para continuar otro podría hacerlo perfectamente y teniendo todo disponible, también casi tengo que partir un poco de cero]. con quien vive, con que esto otro, porque me va permitiendo calibrar su estado de ánimo, que se yo, igual me sirve, me ayuda mucho, pero no es algo como que casi haga continuación. Hay un quiebre y hay un empezar un poco de nuevo, donde hay elementos que están puestos.</u></p>	<p>ad: Manejo a nivel personal de datos relevantes Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico</p> <p>Percepción de posibilidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro.</p> <p>Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro.</p>
<p><b>Cris: ¿Hay algún destino para esa ficha, destruirla, entregársela a un colega, en caso de morir mañana?</b></p>	
<p>Él: <u>[Las destruyo. Con el tiempo, se me acumula más de lo que puedo. El mantenerlas ya parece inútil porque si el paciente volviera tendría que hacerlo de nuevo, obviamente si pasan tres años, ya se separó o no se separó.]</u></p> <p><u>[¿Qué función tiene la ficha clínica? Tiene la función es hecha para mi, de que yo no me acuerdo de las historias de todos los pacientes, yo cuando leo una frase textual... por eso que las otras fichas no me sirven, leo un comentario, leo algo, ah me acuerdo de esto, esta historia, ahora me acuerdo] bueno, y, me puedo meter. Entonces, me permite, en general yo trabajo con el genograma, y a través de eso que está ahí me permite ir recordando las dinámicas que estábamos hablando, y no decir, a ver, cuénteme un poquito más, la verdad es que no me acuerdo. Cuando no tenía el genograma y escribía, tenía que leer todo de nuevo para poder acordarme, tiene 4 hijos, los ponía todos para el lado, me cuesta leer en las otras fichas. Entonces, [la función que la ficha tiene para mí es que al ver al paciente poder decir de él algo de lo que estábamos conversando, recuerdo lo último en que quedamos, eso es útil]. Cuando pasa mucho tiempo, ya es tan añejo que ya tampoco serviría porque yo tampoco podría decirle ¿Se acuerda cuando hace tres años hablábamos?, capaz que su problemática haya cambiado y ya sea otra. Una niña que me contaba de su papá y de su mamá, que tenía problemas, que se yo, bueno, se acuerda de mi, quiere hablar conmigo porque tiene confianza conmigo, pero ya ella es</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua</p> <p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p> <p>Función de ficha clínica: comodidad del paciente, se acuerdan de lo que ha dicho.</p>

<p>mamá de una hija, tiene una pareja. No le voy a decir “¿Se acuerda que con su papá tenía dificultades? Ahora será ¿Estas casada, tienes hijos, y tus papás como son como abuelos? Casi siempre la configuración cambia completamente. <u>Lo que yo hago, es romper la ficha, destruirla, no la quemo, sino la rompo a tal punto que no quede nada.</u> Lo mismo hago con los trabajos de los alumnos, porque a veces los alumnos tienen que hacer trabajos sobre casos clínicos y que me quedan aquí. Cada cierto tiempo tengo que hacerlos tira. Hay veces que rompo tantas cuestiones, de hecho, hace poco rompimos fichas que mantuvimos por mucho tiempo, de esa primera época, donde les contaba que los primeros tres años se hicieron fichas independientes. Fueron, vino el terremoto, nos cambiamos de casa. Hemos vivido con ellas en tantos lados, y amarillas. Ahora, con la señora del aseo, y ayudándola a ella, digamos, hoy por fin tenemos que destruir esto y empezamos a romper hasta que no se pudiera entender nada y las mandamos ya a la basura.</p>	<p>Forma de destruir la ficha clínica: romperla “hasta que no quede nada”</p>
<p>Pero, <u>eso es lo que hago al menos. Ahora yo nunca he dicho, nunca me he pensado muerto. No le he dicho a mi familia “si yo me muriera, esas hojas que están ahí debieran hacerlas tira”.</u> Nunca, nunca se lo he dicho, pero yo creo que mi señora lo haría porque me ha visto romper algunas cosas</p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina. Suposición respecto a un “otro” que se encargará.</p>
<p><b>Mla: Está como tácitamente dicho?</b></p>	
<p>Él: Claro, yo creo que me queda mucha cuerda todavía, pero nunca me he visto en eso.</p>	
<p><b>Mla: Mira, nos ha tocado psicólogos de 25 años y me llega a dar vergüenza preguntarlo, no se han planteado</b></p>	
<p>Él: Jamás que algún día no van a estar</p>	
<p><b>Mla: Exactamente</b></p>	
<p>Él: No, yo por una cosa material las destruyo, porque ya no puedo almacenarlas, ni tenerlas. Acá si que las mantuvimos muchos más años. Más de 10 años guardadas y no tenía sentido. De hecho los niños que tenían 6 años, ahora son de 16 o más. Yo creo que más de 10años las tuvimos</p>	
<p><b>Mla: algo que no es tan relevante hoy, por ejemplo, en épocas de dictaduras, donde hubo gente que tuvo acceso a cosas como estas, que para mí esto es la vida psíquica de las personas. En una situación así de esa envergadura.</b></p>	
<p>Él: Mejor llevárselas para la casa dirías tu?</p>	
<p><b>Mla: qué harías tu?</b></p>	
<p>EL: [<u>Pensemos en las fichas que tenía la Vicaría de la Solidaridad y las pedían. Llegó Torres a decir, “estas cuestiones son nuestras” y la iglesia, con Prejt y otros más dijeron “no las vamos a entregar”.</u> Habían fichas clínicas ahí que tenían los antecedentes necesarios pero institucionalmente fueron protegidas].  <u>Fíjate la otra posibilidad, que cada cual hubiere guardado en sus casas, todas esas cosas de los profesionales que trabajaban ahí. Guardar un secreto más privado. La verdad es que igual era necesario institucionalmente mantenerlas,] digamos.</u>  El [extremo de la confidencialidad implica el que uno las guarde, pero guardarlas como que no tiene mucho sentido, la institucionalidad debe</p>	<p>Violación de confidencialidad durante la dictadura (incautación de fichas)</p> <p>Necesidad de resguardo “Institucional”</p>

<p><u>estar por sobre lo guardado.]</u></p>	<p>(y no personal) de la confidencialidad</p>
<p><u>[Lo que yo tengo acá si alguien lo leyera, no sé qué mucho sacaría digamos. En el sentido que pudieran tener algún acceso privilegiado a alguna información del todo relevante, no creo].</u> Aquí hablan de vida, de amores, de desamores, debilidades, como ese tipo de cosas</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.</p>
<p>Por ejemplo: <u>[Me ha tocado trabajar en instituciones cerradas, como carabineros, por ejemplo, y que tienen sistemas de salud privados y se refieren al psicólogo que es el coronel, que tiene grado. Entonces, la pregunta que se hace el funcionario es “¿Todo será usado en mi contra, porque aquí cómo cuento algo”? Ahí se produce un dilema, entonces, a veces, esos funcionarios han preferido ir a consultas privadas porque necesitan un espacio de intimidad, porque como ven que como todo es institucional], ¿Qué puede ser privado en lo institucional?. Y que es lo que aparece ahí. Aparecen cuestiones nada más que de relaciones de pareja, aparecen cuestiones de amoríos, de cuestiones de no se pöh, si yo me metí con la hija de mi general, no puedo ir a contarle al psicólogo que me metí con la hija o con la esposa del general, pero esa me la cuenta a mí. Ahora, si alguien fuera de la institución y pudiera encontrar algo ahí, podría ser. [Pero en general, yo ahí manejo cosas privadas, claro que alguien podría en los tiempos de la época que hablamos llegar hasta mi casa allanarla y leer lo que tengo, ahí podría pasar, pero yo necesito anotar porque si no, no me acuerdo, y si no me acuerdo se le produce al paciente esta situación de pucha, él cree que yo me acuerdo].</u> Cuando vine a Melipilla, yo no soy de Melipilla, me dije “¿Qué va a pasar cuando me encuentre en el supermercado con un paciente? Porque Santiago sabes que son anónimos, ves una persona y luego no la vez más, muy raro que me tocara alguien que viviera cerca. En cambio, acá, uno sale o voy con mis hijos, o voy desastrado o me tomo un copete, me entiendes, me voy a encontrar con alguien “usted toma, usted fuma” Yo en un minuto me preguntaba que hay conmigo también. Que conozca las historias de la gente, que yo las vea y sepa más de lo que yo quisiera saber.</p>	<p>Problemas de confidencialidad en ciertas instituciones</p> <p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<p><u>[Por suerte, y a diferencia de otros colegas, yo me olvido, yo no se si para bien o para mal, yo no me acuerdo, recuerdo caras nada más y les digo “hola, cómo estás”, y en el “cómo estás”, la gente piensa que está con su problema].</u>  <u>[Entonces solo cuando abro la ficha me acuerdo, es un alivio para mí. Yo no tengo posibilidades de hacer conexiones de gente. Quizá hubo una época en que me acordaba, pero con el tiempo ya no me acuerdo, entonces la ficha es para mí la posibilidad de ayudar al otro, de que el otro sepa que yo no me he olvidado, pero yo me he olvidado realmente, pero si yo leo una ficha y la abro, sí me acuerdo.]</u> Porque lo que yo trato de registrar son esos elementos que son elementos propios del otro, que son como idiosincráticos que me permiten a través de ellos, llegar a su historia y esa historia a mí me permite, a través de esa historia, conocer al otro.</p>	<p>Memoria “funcional” del psicólogo.</p> <p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<p>A ver, por ejemplo, son historias que cuando uno las cuenta, son el caso que me habla de eso. <u>[A veces nos reímos con el paciente, a usted parece que le pasó esto” y nos morimos de la risa porque efectivamente es así. Entonces yo lo anoto, y después cuando nos acordamos de esa “talla” en la sesión, esa talla me abre un mundo</u></p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio</p>

<p>completo de la persona y ya puedo sintonizar, no es como un desconocido, es como que tenemos algo en común]. Ese es el vínculo, y [eso es lo que yo trato de registrar, a eso yo apelo, más que a un detalle pormenorizado de hechos, sino con elementos que me permiten enganchar con el otro, a través de esas historias. Las historias son las que están puestas ahí. Entonces no se si alguien lo lee, realmente va a entender mucho, además la letra mía tampoco es muy favorable]</p>	<p>de las historia de los pacientes</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.</p>
<p><b>Mla: Con qué corriente...</b></p>	
<p>Él: ¿Trabajo yo? Puedo preguntarles a como he ido conversando ¿Qué se imaginan ustedes que trabajaré?</p>	
<p><b>Cris: Sistémica por el genograma, también algo de humanista por Rogers</b></p>	
<p>Él: Por ahí no es cierto. En la universidad fue Rogers, sobre todo por el tema de la terapia de los elementos que me parecieron creíbles 100%. La universidad tenía un fuerte sello cognitivo-conductual, así que harto leí de eso. Lo que no tenía la universidad mía, en esa época era lo sistémico, por lo que al no tenerlo, a mi me llamó la atención, y fuimos buscando lo sistémico como una cosa personal. Cuando llegué a Santiago tomé un post título en eso. Como tratar de concretar algo que siempre me pareció interesante, leer estas cosas de Waslawick, era algo que a mí me parecía interesante, me parecía Bateson y que se yo. Maturana. Y luego, este último tiempo, ha tenido más que ver con posturas más narrativas, como de la vida más narrativa de White, Epton, y también como el construccionismo. [En general seguir por el lado sistémico hacia esas posturas más narrativas, conversacionales, que es un poco lo que les decía originalmente quizás con Rogers] Quizá lo que se hace es solo una conversación y nada más y en esa conversación en la medida que tengo la actitud de cómo acceder a esos significados puede producirse un trabajo donde no está esa idea del que sabe y del que no sabe, era como el original de Rogers. Antes en terapias sistémicas era como que uno manipulaba el sistema para originar esos cambios, eso era como del poder y era fregado eso. Era como que yo también sé algo que ustedes no saben y hago estas estrategias</p>	<p>Corriente a la que adscribe: sistémica</p>
<p><b>Mla: ¿Cuántos años hace que estás ejerciendo?</b></p>	
<p>Él.: 15 años</p>	<p>15 años de ejercicio</p>
<p><b>Mla: Y en lo privado?</b></p>	
<p>Él: [Yo creo que 15 años también pero así como saltado, no ha sido continuo, ha habido períodos que no. Ahora yo creo que llevo unos 6 años continuos (trabajando en consulta privada. Pero privado es la tarde del día jueves y el sábado en la mañana]</p>	<p>Tiempo de trabajo en lo privado: 15 años, 6 continuados</p>
<p><b>Cris: Te defines como psicólogo ético por la formación que te dio la universidad, o la ética estaba en tí?</b></p>	
<p>Él: La verdad es que no se si uno es un psicólogo ético desde una definición exterior, si alguien te mirara. [Yo opero de acuerdo a mi ética. A la que yo considero. Que hay algo construido junto a las prácticas de todos, lo que uno entiende por confidencialidad, lo que uno entiende por ejemplo por información privilegiada.] A un maestro hasta que no lo di de alta no le dije ¿Porqué no vas a hacer algo a mi casa? Son principios que están ahí. En relación a los derechos humanos,</p>	<p>Importancia de la ética personal.</p>

derivarlos.	
<u>[Ética que va surgiendo del sentido común yo creo, pero no hay una formación propiamente tal.]</u>	Importancia de la ética personal.
Esta entrevista la agradezco ya que permite reflexionar sobre cosas que uno hace y ni siquiera las piensa.	

<b>Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años</b>	
<b>Primero quisiéramos que nos contara un poco de su vida sus motivaciones, sobre todo ese proceso del colegio, experiencias significativas en la universidad, algo de su elección sobre el porqué estudiar psicología.</b>	
<p>A ver tratando de acordarme porque fue hace hartos años, siempre fui media extraña en el colegio yo hacia mucho deporte y tenia paralelamente muy buena comunicación con los adultos, no así con mis pares y particularmente con los varones más que con las niñas, me codeaba con gente mucho mayor que yo, porque yo era la más chica de las que hacia deporte, entonces participé con gente de la universidad desde que tenía como once o doce años, entonces a esa edad ya me tocó hablar con mucha gente, hablar, hablar y me gustaba trabajar con niños, ya desde el colegio me metía en los jardines del colegio. Yo estudié en la Scuola Italiana, siempre haciendo cosas como títeres para interactuar con los niños, así pasó toda mi educación. Como yo era deportista, todo el mundo pensaba que iba a ser profesora de educación física. <u>[Yo quería ser profesora pero no de educación física sino de italiano, pero como en tercero medio me gustó la filosofía como ramo, me gustó tanto con eso del pensar, hasta el tema de Dios, de ahí me incliné a la rama humanista y de ahí a la psicología]</u>, y de ahí del tercero medio me preparé, porque sabía que tenia que dar una buena prueba, el tener buenas notas y sabía también que a mis papás no les iba a gustar mucho la idea, porque en ese tiempo la carrera de psicología se daba en dos universidades, estaba recién partiendo en las universidades privadas por ahí por el ochenta y tres, ochenta y cuatro y yo entre cuando estaba solo la Chile y la Católica y era tanto lo que yo quería estudiar y a pesar de que saqué muy buen puntaje en la prueba actitud académica no quedé, me angustié mucho y hice uso de una beca deportiva, entré por una beca deportiva a pesar de tener mas de 750 puntos no estaba entre los 150 que postularon, ya que había un cupo de 28 alumnos tanto para la Chile como para la Católica, y había una preselección, en eso no me sirvió la beca, en la misma semana en las dos universidades. Por una semana estuve con distintos test, MMPI, Ro, Edwards y otros, incluyendo una actuación. <u>[Opté por la Chile, netamente por comodidad y me quedaba mas cerca, era mas barata, me endeudaba menos también para compatibilizar mi entrenamiento por el tema de la beca deportiva, me obligue a entrenar los cinco años y me obligue a tener un buen promedio de notas.]</u> el punto es que entré a psicología sin mucho cachar, sabía que era lo que quería, estando en clases me decía Dios mío será que esto es lo que quiero me bajó la angustia y me inscribí para dar la prueba de nuevo, saqué un puntaje peor, como 630 puntos, ni me preparé, la di porque ya estaba inscrita,</p>	<p>Razón para estudiar psico: búsqueda de carrera humanista</p> <p>Elección de universidad: por ubicación, quedaba más cerca para los entrenamientos y porque era más barata.</p>



<p>entonces me vine a Santiago porque en ese tiempo no había la carrera en regiones, excepto Concepción y Temuco no había mas, tal vez en el norte, Arica, pero mis papás me dieron permiso para venirme, yo soy de Valparaíso, yo conocía bien Santiago por el tema del deporte, venia siempre a competir. Entré a la carrera y a mí siempre me gustaron las buenas notas. Yo tuve una profesora que me dijo claramente que hacía cinco años que no entraba una persona por beca deportiva que fuera buena alumna, que iba a hacer todo lo posible por echarme. Desde su óptica, los deportistas tenían que solo hacer deporte. A la postre fue una de mis mejores profesoras digamos, me enseñó el amor por la psicología, jamás saqué una fotocopia, pasaba en la biblioteca, me la conocía al revés y al derecho, en mi tiempo no estaban informatizadas, todo con el papelito, buscar y eso, sacaba los libros completos y conocía perfectamente donde estaban los libros, los sacaba directamente, era una biblioteca abierta con otra cultura del libro, nunca se perdió un libro, eso se perdió, los alumnos ahora ni conocen los textos, sacan el capitulo no mas, yo no, estudiaba del texto digamos no de la fotocopia y me compraba textos, aun tengo textos de psicología como el Wittakher de Psicología General que lo compré en primer año, y esta profesora fue tanto lo que me persiguió, tanto, tanto, tanto que al final ella terminó reconociendo que por mucho tiempo no existía una alumna que se destacara tanto académicamente hablando y que el tema del deporte no fuera una interferencia, sufrí enormemente por que tenia que rendir en todos los años en estos dos ámbitos y cuando habían paros yo aprovechaba de dedicarme a estudiar y profundizar por dos o tres meses con estas obligaciones, además de rendir en los campeonatos nacionales y universitarios y era obligatorio participar en estas olimpiadas universitarias y tantas otras competencias y como me gustaba rendir en los dos ámbitos, me saqué una beca en lo deportivo y en lo académico y me gané una ayudantía, en tercer año era ayudante en desarrollo y psicología general con la profesora esta, que era de Psicología General y ahí me empecé a aventurar con el tema de los niños, con la clínica, tengo mucha facilidad para trabajar con los niños, mucha facilidad, de hecho fui la única en clínico-infanto-juvenil que trabajó con niños con cáncer en el E. González Cortez, tenia facilidad, buena llegada, buen rapport. Pero el área laboral por ejemplo, la odié, la odié, la odié, porque no entendía nada de lo que me pasaban, me iba bien en todos los ramos clínicos y en laboral me fue muy bien, tenía un seis ocho promedio, pero no entendía nada, yo escribía no mas, porque tenia buena memoria yo escribía, escribía, escribía, pero no entendía nada, siempre puros siete, pero sin entender mucho eso, yo decidí que mi practica no seria en el área laboral sino en el área clínica y me fui a hacerla en el Salvador, estuve allí tres años, seis meses lo obligatorio y ahí mas, seguí, entonces <u>si te digo lo que me marcó, yo diría que me marcó fuertemente el haber tenido experiencia universitaria antes de entrar a la universidad, me manejaba con los tiempos, con los estilos que se yo y en segundo lugar el aporte tanto de profesores como compañeros que estuvieron a mi alrededor, entonces no fue fácil estudiar, pero a la vez las personas que me obstaculizaron estudiar en la carrera universitaria finalmente lo hicieron para bien, nunca me</u></p>	<p>Elección de universidad: por motivos económicos.</p>
---	---

<p><u>amilané cuando por ejemplo la Julia, Julia se llama esta señora me dijo que me iba a reprobar y lo dijo abiertamente frente a todo el curso, cuando yo pasaba, pasaba, pasaba los ramos para ella fue una sorpresa, pero es mas ella cambio su actitud conmigo, y los cuatro años restantes de universidad ella fue muy apoyadora, muy, muy apoyadora</u>, hasta me tomó pruebas en otro momento porque yo no podía ir a todas las pruebas y cuando las transábamos para mi era una complicación porque yo siempre tenía que estar con el tema del deporte, en competencias y viendo mi horario, a veces se me acumulaban y me tomaban tres pruebas el mismo día, yo estaba chata y entremedio viajar a Valparaíso, nunca deje de viajar a Valparaíso, era una exigencia de mis papás de fin de semana por medio yo viajaba, entonces un fin de semana tenía competencia, al otro viajaba, si me demoraba mucho mis papás me venían a ver, no era que yo me perdiera de mi familia, no y eso como te digo, siempre tuve enganche con mis profes y hasta ahora conservo amistades, todavía nos maileamos con esos profes, otros ya están jubilados, otros me mandan recados por que les he hecho clase a sus hijos, pero nunca he perdido contacto, de hecho hay una profesora en la academia que fue profesora mía, entonces cuando nos volvimos a encontrar fue muy grato, establecimos una muy linda relación, hasta fui profesora de un profesor de la academia, después nos topamos en el sence. Si bien en lo laboral, yo no estuve muy involucrada. Mis diez primeros años fueron en lo comunitario y clínico. me tocó por cosas de la vida ser jefe y en área laboral, entonces yo en la misma lógica de es necesario saber, me hice un magíster en laboral y ahí conocí las bondades de lo laboral, pero en el año noventa y seis, ahí hice el magíster, algunos diplomados para adentrarme en ese tema, en las pruebas psicológicas, tomé todos los cursos habidos y por haber, me metí en la clínica, he hecho estudios, pagué grupos de estudios, me metí en el tema y todavía lo conservo.</p>	<p>Influencia de profesores: aumenta motivación por la carrera.</p>
<p><b>¿Cuándo usted salió de la carrera en que fue lo primero que trabajo?</b></p>	
<p>A ver, yo me titulé tardíamente, hice un muy buen proceso de universidad, en el tema de la práctica en el 89, 90, 91 en el Salvador y en ese periodo me formé con Hernán Davacio un psicoanalista, fui a formarme con él en terapia de grupo que era lo que a mí me gustaba, como no estaba titulada, yo me presenté a un concurso en la municipalidad de Peñalolén, pero como psicóloga sin terminar, sin tener el título todavía, en el área comunitaria, con chicos con problemas delictuales, donde el tema deportivo me sirvió ene porque no había manera de entrar con ellos y <u>[la clínica no me sirvió para nada, un minuto, lo que uno cree que es clínica, ahí entendí que la clínica es mas lo que se lleva en el corazón que la técnica del setting]</u> y mi primer trabajo fue ahí en la municipalidad de Peñalolén, en un centro de integración juvenil, eso valió estar en una escuela especial que me recomendaron, pero me tuve que salir, porque al no tener el título no pude seguir y eso porque, por que yo quedé embarazada antes de titularme y mi hija nació con problemas, entonces tuve que dedicarme a sacarla adelante los dos primeros años y finalmente con mi</p>	<p>Definición de clínica: más corazón que técnica.</p>

<p>compañero de tesis que era un año mayor que yo, nos demoramos mucho porque también el fue papá entre medio y por lo tanto se tuvo que poner a trabajar porque había que parar la olla digamos, ahí nos demoramos, nos demoramos, nos demoramos, entonces sacamos la tesis como en tres años y medio, que en la Chile era usual, ninguna cosa del otro mundo, la carrera duraba siete años siempre, por mas que tu te esforzaras, eran cinco años, mas un año de práctica y en esa época eran casi mil horas de práctica, ahora son 600, máximo 800 como gran cosa, en esa época eran mil y al año siguiente empezamos la tesis, porque era requisito haber hecho la práctica para recién empezar con la tesis, ahí nosotros perdimos al profesor porque nuestro profesor se enfermó, entonces tuvimos que cambiarlo y en ese tramite perdimos como seis meses, ahora paralelamente con eso además de formarme con Hernán Davacio, me formé con Roberto Opazo que el es del área posracionalista y yo me metí a hacer grupos de investigación con otros profesionales y presentamos en Edimburgo un trabajo, yo me dediqué, mientras estaba con mi tesis, nació mi hija, estaba con estas cosas, trabajando y además en esta cuestión de grupo, entonces era hartas cosas, harto estudio y además yo hacia deporte porque se me ocurrió jugar voleibol, dejé el atletismo, entonces tenia muy ocupada la semana, se fue postergando, postergando hasta que un trece de abril del noventa y tres di mi examen, ya en esa época trabajaba acá, yo llegue acá en el 91, 92 a un mes de nacer mi hija y bajé mi carga horaria renunciando a otros trabajos y me quedé con éste para tener tiempo con mi hija y haciendo clases en una universidad, después en el 98 llegué a la Academia, gracias a los contactos con la gente que he trabajado, bueno trabajando en la otra universidad en esa época mas las horas de acá, estaba mi horario copado, suficiente, <u>[no estaba con clínica privada en esa época, fui tardía en la clínica privada, tardía, tardía, me refiero a que debo llevar como diez años en clínica privada, me daba susto el tema de cobrar sobretodo eso, era una tortura para mi, hoy día menos, entonces la cantidad de veces que arrendé consulta y me quede sin pagar, porque yo no les cobraba a los pacientes tampoco, entonces me dije no voy a hacer clínica hasta que tenga la capacidad de cobrar, lo tuve que trabajar, fui a terapia por lo mismo]</u>, eso entonces ha ido marcando mi vida, siempre he hecho como lo mismo, pero perfeccionándome dentro de lo mismo, siempre en estas áreas, comunitaria, clínica y laboral, capacitación, docencia, ahora ya no en capacitación porque la edad me pesa ya no tengo los treinta o treinta y cinco de antes y me he dedicado a hacer las cosas que me gustan, <u>[todo lo que hago me apasiona, a mi esta profe de psicología de primer año, me enseñó que la psicología es una pasión, donde vayas con esa pasión da lo mismo donde estés]</u>, es por eso que aun sigo hoy día en esto, haciendo clase en universidades, ramo que me den por raro que sea siempre digo que sí, porque me encanta enseñar, me dedico a la docencia, consulta privada un poquitito, un par de pacientes, no mas, con los que me he ido manteniendo, no quiero mas tampoco porque no tengo tiempo y acá 30 horas acá y otras 15 horas en un colegio, en el área educativa y eso fue porque al partir el 2007, a pesar de llevar como veinte años acá me despidieron, entonces cuando me</p>	<p>Desafíos de la consulta privada: no todos saben "cobrar".</p> <p>Psicología como una pasión</p>
---	--

<p>despidieron, me fui a trabajar a Peñalolén de nuevo, por esas cosas de la vida llegué a trabajar de nuevo allá, en un programa que se llama, de desarrollo urbano digamos, que se llama “quiero mi barrio” que está del gobierno anterior, y ahí fui jefa de programa social, terminé allá y entre que terminé allá, me volvieron a llamar de acá, me contrataron a honorarios, recién ahora me recontrataron, pero 22 horas, yo antes tenía 44 horas acá, entonces he ido completando horarios, amplié el horario en el colegio particular subvencionado, donde yo iba a hacer otras cosas, un programa de habilidades para la vida que se llama y ahí me ofrecieron mas horas, once horas mas y lo tomé porque básicamente hoy tengo cuarenta y seis años, y estuve en sin pega en el 2007 como seis meses y fui a mas de treinta entrevistas, les digo, siempre quedaba en la terna por mi curriculum, pero nunca gané, quede en la terna para la Junji y no quedé, para correos de Chile, y en las otras ni siquiera me llamaban, yo entiendo que era por el tema de la edad, por que por curriculum, me llamaban pero siempre se quedaban con alguien mas joven, en este país es difícil pa cualquiera encontrar pega así no mas, entonces estuve todos estos meses sin pega, solo con las clases, lo cual igual me sirvió porque disfruté a mis hijos, tenían mamá a full, no sabían que hacer con esta mamá tiempo completo, mi hijo lo pasó muy bien, porque él tenía problemas de conducta, inquietito, me sirvió para hacer el tratamiento, poder llevarlo, porque pa ir al psicólogo había que tener tiempo y plata, yo tenía tiempo no mas, entrar a negociar que se saliera lo mas barato posible, pero estuvo un año en terapia, me permitió poder llevarlo, sino difícilmente lo habría podido hacer, pero nunca he estado así sin hacer nada, tiempo libre no, porque me ofrecieron cursos de capacitación, trabajé con una consultora donde entrevisté a tres cuartas partes de los colegios nuevos que están en este municipio, incluyendo a cargos directivos y administrativos de Lider, donde una vez me topé con un caballero que me había ofrecido la tarjeta, y resultó que yo le había hecho la entrevista para ingresar al Lider. No me puedo quejar, mi vida ha sido intensa, igual me doy tiempo para contestar correos, para ayudar a alguien, mandar bibliografía, <u>[para mi la psicología es una pasión, la pasión no tiene límite, no tiene estructura]</u>, tampoco es que sea ilimitada, tampoco le paso a estas alturas de mi vida, todo a todo el mundo, pero a algunos si, no importa si han pasado diez o quince años, cosa que siento que en nuestro medio no es tan común a la gente se le olvida de donde vinieron, como lo pasaron, me a pasado incluso con compañeros de la universidad que te pegan la desconocida y uno los vio pasando rasguñando los ramos y ahora exponiendo en congresos, dándose de importantes y todo eso, pero otros, incluso alumnos que son una maravilla y te saludan amablemente en la calle, yo hice clase en una universidad donde estudiaron carabineros que ahora son psicólogos y siguen siendo carabineros, y con muchos de ellos nos llamamos y ellos muy amables me contestan el teléfono y con otros me topo en el supermercado y se acuerdan de mi con mucho cariño, por esos otros peleles los saco de mi vista y chao, son mas los buenos que los malos, de 10 nueve buenos y uno así y <u>[eso me lo ha dado la docencia, yo nunca me he salido del primer año de psicología, porque</u></p>	<p>Psicología como una pasión</p> <p>Docencia como acercamiento</p>
--	---

<p><u>ahí es donde... ahí hay que ponerle power a la carrera, lo demás es conocimiento, ahí se ve el amor hacia esto digamos y yo soy súper tajante si veo que un alumno debería estar en música o otra área se lo digo sigue con música-, no nos hagas el favor de quedarte en esta carrera por favor], en eso soy una convencida que uno debe tener en esta carrera una cierta pasión, tienes que quererla, si sientes que no es, si tienes dudas o si estas incomodo entonces no lo hagas, [es mas que solo una carrera, que cualquier carrera, requiere mucha dote personal, te tiene que gustar mucho para poder transmitirlo, o si no que le vas a trasmitir a tus pacientes, si tu tienes desgano, si estas enojado con la vida, o sea uno pasa por cosas, yo estuve cesante ocho meses, la guata me dolía igual, pero esto uno lo tiene que ir trabajando tampoco fue gratis, yo tuve que hacer mi propia terapia, proceso psicoterapéutico como todo el mundo], porque uno tiene sus cosas que trabajar, pero hoy día es una carrera, [mientras mas años mejor, mientras mas tiempo mejor, porque la experiencia que tu vas ganando mas vas mejorando] y así es como después de echarme de acá después de un tiempo me volvieron a llamar o sea, me echaron por un tema político, no veo otra cosa, porque nunca me he metido en política, yo tengo claro mi voto, mi voto es secreto y chao, y nunca en mis pegas me he metido en política y que es una postura también, me pasó la cuenta después de veinte años, pero mira como son las cosas, me siento una afortunada de la vida, cuando me quedé sin pega la que me llamó fue una compañera de curso, del colegio, que nos reunimos con la colonia para celebrar el día de Italia, en abril, ella nunca iba ni yo tampoco, ese fue el primer año que fui, nos topamos y ella me llama en julio y me presenté a un concurso, lo gané y quedé trabajando, pero me llamó ella, una persona que hace 25 años no veía, pero tuvimos muy buenas migas en el colegio y 25 años después uno mantiene como la imagen, y me sigue llamando pa pegas, que he tenido que rechazar, porque en mi casa me cocinan, me crucifican si trabajo sábados y domingo, porque en lo comunitario ustedes saben que no hay libre, eso lo he ido cambiando, no trabajo como antes, tengo horarios mas acotados.</u></p>	<p>a las nuevas generaciones</p> <p>El psic requiere ciertos dotes personales.</p> <p>El rendimiento del psic aumenta con la experiencia.</p>
<p><b>¿Qué significa para usted el concepto confidencialidad?</b></p>	
<p><u>A ver [tal vez podría decir lo que no creo que sea, no creo que sea un secreto, porque siento que los secretos siempre son perturbadores los secretos te amarran],</u></p> <p><u>siento que [la confidencialidad tiene que ver mas con las confianzas, con la confianza de que lo que vamos a conversar se va a mantener en un cierto criterio, en un cierto orden, de un cierto espacio],</u></p> <p><u>pero que [si es necesario ocuparlo por un tema de riesgo vital por ejemplo, para el paciente si lo vemos en un contexto terapéutico o para la familia del paciente, aunque esto se dio en un ámbito privilegiado, bajo ese contexto yo debería ocuparlo, podría y lo he ocupado],</u></p>	<p>Confidencialid ad no como "secreto"</p> <p>Confidencialid ad como confianza.</p> <p>Causas para romper la confidencialid</p>

<p><u>[la confidencialidad para mí no es un secreto, no es que a mi me vengan a contar cualquier cosa y yo me quede atrapada, así como secreto de confesión, que no lo pueda ocupar], no yo creo que la confidencialidad sea eso, sino poder trabajar con las partes mas negativas del ser humano, manteniendo un cierto orden, pero no justificando lo que es injustificable, o sea [lo que tenga que ver con la ética, a que me refiero, vulneración de derechos], sin ir más lejos, la chica que salió antes de ustedes, ella fue abusada por su marido el martes, tenia el marido allá afuera, ella vino a contarme ahora que hizo la denuncia, se fijan, porque yo se lo que trabajo con ella, ahora yo se que el quería a toda costa entrar acá, porque el sabe que yo se, pero no lo decimos, pero ahí la confidencialidad yo la compartí con ella, pero en términos clínicos con el equipo, para que nos alineemos todos en el tratamiento, porque entre paréntesis acá atiendo adictos, ella viene acá por adicción a los medicamentos, [esa confidencialidad es un acuerdo explícito que no vamos a perjudicar a nadie, pero tampoco para beneficiar a alguien en particular, eso entiendo yo la confidencialidad], no estar hablando en lo rutinario de los pacientes,</u></p> <p>porque [yo si hablo de mis pacientes, pero en el equipo de trabajo, y las temáticas particulares],</p> <p>si fuera otra temática no lo socializaríamos tanto, pero si esta temática, porque [pasa por el tema de vulneración de derechos, la confidencialidad se supedita a un derecho mayor, el derecho de las personas.]</p> <p>[siento que la confidencialidad es un acuerdo de tener cierto espacio restringido, protegido, pero no a todo evento, me refiero cuando hay vulneración de derechos por alguna parte, tanto del paciente como de su familia],</p> <p>porque yo [he tenido pacientes que me declaran que lo único que quieren es matar a la pareja y que han tenido elementos que hacen sospechar que hoy día podría ser una vez mas, con esa información no me puedo casar, si no que llamo a la familia, mire sabe que salio de acá y es necesario que prevenga porque anda molesto y ustedes saben que se esta tratando por control de impulsos, etc., etc., y tomo los resguardos del caso] y también para el paciente,</p>	<p>ad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Confidencialidad no como "secreto"</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Explicitación del pacto de confidencialidad</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Confidencialidad no violada por falta de consentimiento o informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas.</p> <p>Causas para romper la</p>
--	--

<p><u>[no es que yo lo haga a espaldas del paciente, dentro de lo confidencial yo le digo voy a hacer eso, voy a avisarles, porque es cierto que necesitas un mecanismo de control, en esos casos puntuales, siento que restringir la información podría causar daño a otra persona, sobretodo si es madre, porque por el tema de la droga tenemos gente sumamente violenta], con antecedentes, donde se han pegado y vienen obligados por un juez, porque la pareja le saca la cresta, no vienen por voluntad propia, pero [la confidencialidad es un acuerdo, al margen se conversan temas que son variados, pero no significa que yo haga uso de esa información, la idea es que se quede siempre acá],</u></p> <p><u>[mi interpretación es que la confidencialidad es bien relativa],</u> porque me he topado con colegas que hablan mucho de sus pacientes, en un instancia que no correspondería porque no es un contexto protegido, ahí hay un mal manejo porque yo no tendría por qué saber cosas de personas que no son mis pacientes, no corresponde, es un arma de doble filo, el que sea confidencial también es para el resto de la profesión, incluso <u>[para entregar información hacia fuera, tiene que primar el principio de confidencialidad, ejemplo tribunales nos piden muchos informes de los pacientes y nosotros mandamos lo que dice relación con el tema en cuestión, si aparecen otros temas no los mencionamos a no ser que sean relevantes para el proceso],</u> lo mismo para los colegios, para nuestros pacientes</p> <p><u>[no entregamos información, a la familia tampoco, solo si algunas cosas del tratamiento, pero lo que dice la ficha eso no, eso no se comparte],</u> creo que es parte del secreto profesional, parte de esa confidencialidad porque la persona que viene, viene con la idea que aquí se va a mantener, porque sino va y se lo cuenta al amigo, entonces se espera eso, y aquí se da mucho porque todos se conocen con todos, comuna chica, administración publica, entonces tenemos acá a la familia completa por distintas problemáticas, hay que saber que información se comparte y que no.</p>	<p>confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p> <p>Confidencialidad como concepto relativo.</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: Sólo informar a tribunales acerca de los temas requeridos</p> <p>Confidencialidad asegurada al paciente.</p>
<p><b>Usted hablo de fichas, ¿en el Cosam trabajan con fichas, fichas psicológicas?</b></p>	
<p>Es una <u>[ficha de ingreso y de registro de evolución de acuerdo al profesional que lo atiende, hay una ficha genérica en el caso de adiciones, genograma, vivienda, datos personales área social, que se yo y esta parte no la ocupamos (muestra), ocupamos esto de atrás, donde uno anota cosas como frases, si justifica, etc., fecha, motivo de consulta, primera entrevista y de ahí va evolucionando sesión a sesión, esta es del psiquiatra, acá el técnico en rehabilitación, entrevista motivacional, o sea todo los que intervienen con el paciente va</u></p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>

<p><u>quedando registrado en la ficha]</u></p> <p>y <u>[además tiene el consentimiento informado, donde se firma en la segunda o tercera sesión, se confirman los horarios, en relación al consultante, en relación a los apoderados, pedimos que alguien los acompañe, si están en grupo, con el grupo y los derechos que tienen ellos, derechos a la totalidad de prestaciones, derecho al respeto, derecho a la privacidad, y aquí dice de la información que se mantiene en las fichas a menos que este en riesgo mi integridad y la de los demás, y ellos están de acuerdo absolutamente y libertad de religión,]</u> por temas con otras religiones que no lo explicitan o lo sabemos después de un par de sesiones, que sienten que hablar de la religión es una complicación o hay otros que son ateos, no hay problema, pero para la gente si uno no lo explicita podría ser un problema</p>	<p>Definición del consentimiento o informado como documento firmado</p>
<p><b>¿En la consulta privada, usted ocupa el mismo sistema de fichas?</b></p>	
<p>Si <u>[el mismo sistema de fichas, con el ingreso, motivo de consulta y de ahí yo anotaciones de cada sesión, desde los temas que se trataron, y algún téngase presente, algún tema que me llamo la atención, pero que no lo tomé en la sesión, también anoto cuando cambiaron la hora, cuando justifican, cuando llegan tarde, cuando se adelantan a la hora cuando la sesión ha sido difícil, cuando ha sido muy profunda, cuando ha sido muy versátil y hemos paseado por hartos temas, la verdad es que yo registro todo, incluso los datos anecdóticos, suspensión por fiestas patrias, suspensión por el partido de futbol por ejemplo, que ha mi me parece interesante para ir viendo la evolución de la ficha]</u></p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<p><b>¿En su consulta privada usted trabaja sola?</b></p>	
<p>En la consulta, ahora sí, porque yo atiendo en un centro medico ahora, antes atendía en Providencia con otro psiquiatra y psicólogo, porque hace un año yo atendía los lunes y cuando encontré trabajo tenia que estar los lunes allá haciendo patria de las siete de la tarde a diez de la noche, tuve que dejar la consulta, no me estaba saliendo muy rentable y encontré un centro medico en el centro que me queda a pasos de la casa, me queda cómodo, me muevo sin problemas con el tema de mis hijos.</p>	
<p><b>¿Y ahí en el centro medico las fichas las maneja usted o son del centro médico?</b></p>	
<p>No, <u>[las manejo yo, solo yo, son mías, o sea el formato que es lo primero lo tiene la secretaria, después son fichas que manejo yo aparte, porque ahí atiende un podólogo, dentista, dos médicos,] una nutricionista, una psiquiatra que va muy poquitas horas y todos tienen su cardex digamos, con sus propios paciente y está siempre ahí, pero lo que pasa, [que en general nadie se mete en las fichas de los demás, yo por lo menos nunca he visto que se metan en la ficha, nada, la manejo yo pongo pacientes, saco pacientes, a veces la secretaria también], pero ella es media dueña del centro, no es como relación de secretaria, ellos me cobran un cierto porcentaje, ellos cobran, yo hago</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.</p> <p>Formas de asegurar la</p>



<p>la declaración de impuestos y ellos me pasan la plata, menos el porcentaje de arriendo de la consulta.</p>	<p>confidencialidad: Confiar en la buena fe</p>
<p><b>¿Y usted qué pasa con el paciente que usted ya da de alta, que hace con la ficha, la de su consulta?</b></p>	
<p>[Por lo general quedan en el centro ahora],</p> <p>[cuando estaba en el otro lugar yo me las traía a la casa, guardadas en mi casa, las guardé]</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Confiar en la buena fe</p> <p>Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.</p>
<p><b>¿Las conserva todavía?</b></p>	
<p>[Yo guardo todas mis fichas, tengo fichas de más de diez años, porque quedan ahí, si algún día alguien me pregunta, me sirve por lo menos pa saber en qué año la atendí, aunque después de diez años ya no te sirve, pero generalmente las guardo porque tengo anotaciones específicas me sirven para las clases, me sirven muchísimo, por lo general me sirven para las clases, así como generales, pero los motivos de consulta por ejemplo, las motivaciones], hago mucho uso de eso, pacientes que tengo en la mente desde siempre digamos, en le lapsus de diez años por ejemplo tuve una mamá después a la hija, después volví a tener a la mamá, nueve años aproximadamente, me los he topado en distintos momentos de la vida y me ha servido el tema de la ficha para hacer historia</p>	<p>Función de la ficha clínica: Ejemplos útiles para clases.</p>
<p><b>Usted ha pensado en algún momento que pasaría con esas fichas si en algún momento se llega a morir, ¿tiene alguna idea de resguardo de esas fichas en caso de o no se lo ha planteado?</b></p>	
<p>[No, en ese contexto no me lo planteado, no me lo he planteado de que pasaría si yo falleciera, no, no la verdad no he hecho ninguna disposición al respecto, tengo disposición en cuanto a mi familia, en términos personales, pero no en términos profesionales, así como la ficha de los pacientes, en términos de acá tengo claro que las va a tomar otro terapeuta, pero en la consulta particular no, porque cuando me he cambiado de consulta me voy con las fichas, las manejo entre la consulta y la casa y ahí están digamos, pero no he pensado que va a pasar con las fichas en caso de que yo muriera y no sabría que hacer, no tengo una visión clara de que podría hacer, porque no tengo un</p>	<p>Hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina..</p>

<p><u>profesional de apoyo, pensándolo así en el momento, podría ser que quedaran en manos de otro profesional, ponte tu, de mi confianza claro, pero no tengo, o sea nunca lo he hablado con un profesional, por ejemplo, si me llegara a pasar algo mis fichas son estas, y eso indica que no me he preparado pa ese evento, o sea no lo tengo contemplado en mi existencia]</u></p>	
<p><b>¿Usted se supervisa?</b></p>	
<p>Ahora no, hasta hace como ocho años atrás si, me supervisaba tupido y parejo por angustias más la verdad, pero me sigo supervisando, fui a aprender Wisc III, versión chilena, como no se en el colegio me pedían tomarlo y me fui a hacer el curso y me voy a supervisar por los casos que estoy viendo en el colegio y tengo que ir a emitir opiniones, para estar cierta de que el criterio profesional ha funcionado, mi supervisor que es como veinte años menor que yo, esta de acuerdo con mi criterio digamos (ríe) pero a pesar de eso yo igual le dedico tiempo al tema de supervisión, especialmente cuando no se o no me siento especialmente segura, hoy día no me superviso en lo privado, <u>[acá (en el COSAM) nos supervisamos todas las semanas porque los pacientes no permiten la no supervisión digamos, tengo en el equipo un psicoanalista ortodoxo y las supervisiones son interesantes, ya, de hecho el esta en el equipo para eso, para supervisar que el trabajo no sea solo lo cotidiano sino que sea una reflexión, trabajo técnico bien pensado con buen marco teórico, así que si yo me superviso, pero no es sistemático]</u>, hoy día después de quince años de hacer consulta no me superviso, porque además las temáticas que me llegan son genéricas, una persona me ha llegado con un trastorno de personalidad borderline, como patología dual, pero el resto puras personas neuróticas, si mas bien problemas de ese tipo que con un par de sesiones estamos al otro lado y hoy día tengo un solo paciente mas complicado, un chico extremadamente tímido que me ha costado harto, con conductas fóbicas, fóbicas severas, que hasta el día de hoy el no es capaz de llamarme por teléfono, lo hace la mamá, pero en otros terrenos si ha avanzado, pero en el ser asertivo y eso nada, ese caso no lo he supervisado, pero si lo he hablado con la psiquiatra de acá, como una manera de tener otra visión, le traigo mis fichas y le leo mis fichas, si me supervisara tendría que estar tres o cuatro meses y en términos de tiempo, hoy día si que estoy con los tiempos súper acotados</p>	<p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>¿Usted es colegiada?</b></p>	
<p><u>[No, dos veces he tratado de colegiarme y las dos veces no me ha gustado el modelo digamos, por ejemplo yo me titule el 93 al 2003, o sea tengo como 17 años de titulada y me piden la tesis, y les digo es que no la tengo, no, es que es requisito la tesis escrita, y con que objeto les digo, para tenerla como respaldo, ¿respaldo de que? Si tienen mi título, pa que necesitan la tesis, una tesis de hace veinte años atrás, es inoperante, pa que acumular papel, no entiendo y en segundo termino el tema del costo, porque hoy día están privilegiando, me refiero hace dos años atrás que fue la ultima vez que hice el intento, privilegian a las</u></p>	<p>Causas para no colegiarse: desaprobación del modelo.</p>

<p><u>personas recién tituladas, porque al resto van pidiendo mas plata, en el caso mío eran mas de cien lucas el colegiarme y que beneficio tiene, rebaja 20% en congresos internacionales, pero yo no voy a ir a congresos internacionales, yo me voy a quedar acá, es que no hay una oferta, no ofrecen nada que implique que esas cien lucas van a servir pa algo</u>, entonces pa recién titulado dice tanto, de dos años tanto, cinco años tanto y mas de cinco tanto, y como yo soy titulada sobre cinco me sale mas caro y pregunto por qué, porque ustedes tienen mas ingreso económico, ah entonces es tema de plata, no me voy a colegiar, no tiene sentido y en ámbito de la especialidad clínica, topé porque las dos temáticas que me gustan a mi que es la grupal no pude por horarios y las supervisiones y la primera vez que quise era muy caro, es lo mismo que un magíster, cuatro millones de pesos, para una persona como yo, de pronto a ustedes le sale mas barato porque tienen la posibilidad de hacerlo en la escuela con dos años mas, salen con especialidad al tiro, es mas fácil hoy día, en el caso mío no puedo, ir todos los sábados, tengo familia, no puedo, voy a tener que esperar, hacerlo en otro momento de mi vida, si me quedo acá también, esto es una aventura, ya me echaron una vez, no me puedo confiar</p>	<p>Causas para no colegiarse: motivos económicos.</p>
<p><b>¿El Código de Ética lo ha leído?</b></p>	
<p>Si lo leí el de hace mucho tiempo, como el 99, ese lo leí, el que existe actualmente no tengo idea, ese lo leí, porque yo participe en ese, de hecho yo lo usaba en clases, ese lo conozco, todavía lo tengo, es un librito azul del año del ñauca</p>	
<p><b>El del 99 se suponía que había que revisarlo todos los años, parece que no se ha podido</b></p>	
<p><u>Es que [el colegio nunca tiene plata, nunca a podido aglutinar a los psicólogos de este país, ni se si vale la pena, es tal la cantidad de gente que no se con que objeto van a colegiar, con la posibilidad de ofrecerles qué,] tienes que hacerlo en la especialidad que te corresponda y ese gremio, mas clínico, mas laboral o educacional, ese es mas fuerte, entonces [no tiene sentido colegiarte, si tu preguntas que beneficio tiene estar colegiado, ninguno, salvo tener el registro, el numerito que no sirve absolutamente para nada y tener rebajas en algunos cursos, no se justifica]</u></p>	<p>Percepción de la colegiatura: inútil</p> <p>Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.</p>
<p><b>¿A qué corriente adhiere usted?</b></p>	
<p>Esto es confidencial (ríe) soy psicoanalista, no ortodoxa, pero si psicoanalista relacional, de la tendencia mas moderna del psicoanálisis, no de diván, pero si de la tendencia psicodinamica me encanta, creo que la técnica interpretativa es la que me identifica, sin embargo <u>[tengo una línea metodológica que no se condice solo con la clínica, sino mas bien mas postracionalista, el ser riguroso, ser sistemático, ser de registrar, de dar cuenta un poco de la periodicidad, no tanto de la es</u></p>	<p>Corriente a la que adhiere: psicoanalista no ortodoxa</p> <p>Diferente</p>

<p>mas de la línea psicoanalista, ella privilegia mas el vinculo, es mas cognitivo conductual] y es mi doble vinculación, o sea mi pasión es el psicoanálisis, pero uso técnicas que son de otras corrientes también, como la metodológica por ejemplo</p>	<p>registro de información según corriente</p>
<p><b>Hay dos cosas que queremos preguntar sobre lo que usted nombró de la ética, si usted ¿obedece a una ética mas personal o por formación dentro de la carrera? y si ¿estuvo el ramo de ética en su formación?</b></p>	
<p>A ver voy a ir de atrás para delante, [no estuvo el ramo de ética en mi formación, y me acuerdo que fue una discusión de larga data, porque <u>había muy pocos psicólogos y psicólogos titulados en la época que yo estuve, por lo tanto la ética era algo que se pasaba clase a clase, todos los profesores te daban su clase de ética</u>] y sobretodo que eso, [(la ética) era un tema que se tocaba en el proceso de selección y en las pruebas de selección se nos ponían casos en los cuales teníamos que dar nuestra opinión desde la nada, porque era para entrar, desde ese punto de vista diría que era una variable mas bien psicológica, o sea cualquier falta a la ética no ingresaba así de simple], a diferencia que pasa ahora que es mas bien una prueba de admisión mas que de selección, en la época mía postulaban 200 y quedaban 28, con ética o sin ética todo lo que podría ser psicopatía o todo eso, quedaba todo fuera, no era un tema porque el corte estaba de ahí pa arriba o de ahí para adelante, después, [si yo me rijo por un Código de Ética... a mi me parece que siempre es sustantivo tener un marco de referencia, porque si no con el tiempo uno podría llegar a perderse], [desde el punto de vista mas personal, el tema de justicia y equidad, mas que igualdad, son los dos valores éticos que me acompañan siempre, la justicia y la equidad, la posibilidad que todos tengan la misma oportunidad, y en justicia, mas que el deber tiene que ver con el ser con otros], pero [sí me gustan los marcos de referencia, me parece que los códigos son necesarios, sean añejos, sea lo que sea tienen que existir, te da marco de acción, porque si no todos podemos entender cualquier cosa], creo que en general no se da, pero hay temas críticos, como la clínica ahí hay un tema ético, porque por principio las personas sin especialidad no deberían hacer clínica, porque el titulo no te habilita para hacer clínica, te habilita para funcionar como psicólogo, pero dedicarte al tema clínico por ética deberías pasar por un proceso terapéutico, a lo menos por una formación, de la especialidad que sea, del modelo que sea, pero debes pasarla, porque los pacientes se lo merecen, el hacer clínica solo por tener el titulo ahí me preocupa, el código ético es igual personal.</p>	<p>Ética en la universidad: Transversal a la carrera. Se pasaba clase a clase.</p> <p>Importancia de la ética personal.</p> <p>Percepción del código de ética: “funcional” frente a situaciones complejas</p> <p>Importancia de la ética personal.</p> <p>Percepción del código de ética: “funcional” frente a situaciones complejas</p>
<p><b>Sobre todo que las carreras ahora duran menos</b></p>	

<p>Otras fallas a la ética que creo que se dan, es atender a los amigos por ejemplo, que en nuestra profesión pasa tupido y parejo, a gente conocida, el hijo de alguien, el pariente de alguien, el amigo de alguien, alumnos por ejemplo, que me han ido a ver a la consulta y he tenido que derivarlos, porque no los puedo atender no es que no quiera, no se puede, porque a mi me pasa que tengo muy buen enganche con la gente, ahora en la mañana la mamá de una paciente de hace años que yo atiendo, me vino a ver porque esperaba que yo fuera su terapeuta, le cuesta entender a la gente que no porque hayamos tenido una relación vincular buena con el hijo uno va a estar disponible en cualquier evento, porque ellos no tienen por qué entender, ellos lo ven de que uno es malo no mas, que yo no tengo plata pa atenderme con otro, porque de eso se trata, <u>[las confianzas se van haciendo, nadie tiene la confianza de contarle al psicólogo y a quien sea toda su vida, eso se va dando en la medida que tu te vas relacionando con las personas, que tiene que ver con lo ético]</u>, eso es práctica y eso es súper importante dejarlas escritas, porque <u>[a cualquier persona le parecería ético atender amigos por ejemplo, a mi me ha pasado que pacientes han tenido de psicólogos a apoderados del colegio por ejemplo, y es verdad podría ser, pero en tal caso no es una relación terapéutica, es una consulta psicológica, porque la relación terapéutica define que no podría haber otro tipo de vínculo]</u> y esas practicas están aunque exista un código de ética, no significa que lo llevemos todos, <u>[eso tiene que ver con la cuna digamos, no por pasar por la prueba de ética, yo la puedo pasar porque estudié, no sé, que se yo, pero un comportamiento ético es otra cosa]</u>, en eso yo voto que debe existir una prueba especial de ingreso, como en otras carreras digamos, porque no están todos aptos para ser psicólogos, lo que no significa que no deban ir al psicólogo y yo si propongo que exista selección y no admisión, no todos pueden ser psicólogos, eso ha sido súper controversial, porque esta el tema de los derechos, de la igualdad, de la equidad, yo creo que la posibilidad la tenemos todos, pero hay diferencias, el que quiere estudiar danza y tiene una pata menos le es imposible, es una limitación real y tiene que aprender a vivir con eso, tiene que existir una meta dos, una meta alternativa, esta carrera también es complicada para quienes no están medianamente saludables, por ejemplo, me refiero a personas ciegas, a personas sordo mudas, esta carrera se les dificultaría enormemente, porque es una carrera verbal poh y lo he visto con gente que ha entrado a estudiar psicología con limitaciones físicas, personas con dificultades motrices por ejemplo, las pruebas son todas escritas o verbales, no hay adaptación curricular en la carrera, tampoco al diseño, o sea la persona se tiene que ajustar al sistema y eso lo veo porque trabajo en un colegio que vota por la igualdad, por la integración, pero esta bien la igualdad, pero uno no puede hacer todo en la vida, no puede ser que una persona con dificultades reales de comunicación, motoras o físicas o las subsana o tiene que buscar otra carrera y no me parece que sea peyorativo, me han dicho que es discriminador y es posible, pero yo de verdad creo que las personas no son todas iguales, somos diferentes, buscamos cosas diferentes, no podemos exigir que se ajuste a mi, las oportunidades son para complementar tu vida, pero no al revés, pero</p>	<p>Ética como reguladora de la relación psic-paciente.</p> <p>Importancia de delimitar el rol del psic y el paciente</p> <p>Relación terapéutica necesita que no haya vínculo pre-existente</p> <p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p>
---	---

son posturas, miradas en la vida	
<b>Le queríamos dar las gracias, a sido para nosotros muy grato el compartir esta entrevista con usted.</b>	

<b>Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años</b>	
<p><b>Muy buenos días, primero que nada gracias por recibirnos, por aceptar esta entrevista que se enmarca en nuestra investigación de tesis.</b></p> <p><b>Nuestra entrevista pretende conocer el cómo entienden o cuál es la visión o concepto de confidencialidad, para el psicólogo clínico que trabaja en consulta privada.</b></p> <p><b>Para comenzar le pido que me cuente cómo usted llega a la psicología , de donde viene el deseo, qué la motiva para estudiar psicología, cuáles son sus intereses, donde estudió y si puede señalar algunas experiencias significativas dentro del proceso de estudio de la carrera en la Universidad.</b></p>	
<p>R: Hola Cristian y Marcela, haber yo tengo cuarenta y ocho años y estudie en la Universidad SEK, esta para mi es la segunda etapa profesional de mi vida, tengo una etapa previa, <u>[yo entre a estudiar psicología estando casada y con treinta y dos, treinta y tres años por ahí, estaba necesitando estudiar algo y me daba cuenta que todo lo que había hecho anteriormente si bien es cierto lo había disfrutado mucho en lo laboral en muchos ámbitos, en muchos trabajos, había algo que ya no me satisfacía digamos y requería algo entre lo intelectual entre lo filosófico lo humano, entre humanidad, no lo tenía muy claro digamos].</u></p>	<p>Razones para estudiar psic a mayor edad: Encuentro personal.</p>
<p><b>¿Pero usted tiene una primera formación, había estudiado algo antes?</b></p>	
<p>R: Yo estudié, cuando salí del colegio estudié traducción de Inglés y Francés, me fascinaba todo lo que tenia que ver con los idiomas, yo creo que por un cuento de viajar, luego trabaje en una línea aérea, volé y viaje muchos años, luego en esa misma línea aérea trabajé en el área comercial. Entre ese tiempo me casé, tuve dos hijos, después me salí de esa empresa, me tuve que salir de esa empresa e hice otras cosas, como eso y <u>[en esa etapa fue cuando yo sentí que todo esto que había vivido, que había experimentado, para mi no era suficiente, que necesitaba más, quería más]</u> y el tema de la psicología, me parece interesante volvérselo a preguntar, <u>[la verdad que el tema de la psicología, bueno a mi en el colegio me gustaba mucho el tema de la filosofía y la psicología me parecía interesante].</u></p> <p>pero <u>[tuve una experiencia extraña no mala con una psicóloga a la que fui que cuando mis papás se separaron parece, mi mamá nos llevaron donde una psicóloga. da lo mismo quien es. y a mí me parecía todo tan</u></p>	<p>Razones para estudiar psic a mayor edad: Búsqueda de una necesidad personal.</p> <p>Acercamiento s a la psicología desde el colegio</p> <p>Experiencia juvenil de terapia</p>

<p><u>raro, ella tan rara y claro cuando salí de enseñanza media y se te viene toda la etapa de tener que postular a algo yo en ese momento dije ahí, en esa cosa tan rara no me quiero convertir, por eso en esos años no consideré estudiar psicología]. En el fondo el tema de la psicología con esta experiencia que viví me parecía muy extraño, que era la única experiencia con la psicología, nunca lo consideré, nunca lo pensé y así por muchos años, [pero a eso que a los treinta y tres años, ya más grande, mas adulta y que se yo, con otra experiencia con psicóloga, con otro psicólogo también ahí sí ya logré verlo distinto, ahí me di cuenta que esa imagen que yo me había hecho no tenía nada que ver, que estas otras experiencias tenían que ver mucho con lo que yo buscaba, con lo que yo quería en el fondo.]</u></p>	<p>Razones para estudiar psic a mayor edad: Búsqueda de una necesidad personal.</p>
<p><b>¿Entonces aquí en esta etapa usted estaba en un proceso de terapia, en esa edad?</b></p>	
<p>R: No. Ya lo había pasado ese periodo de estar en terapia, a esta edad que te comento de treinta y tres años decido estudiar psicología, yo quería estudiar algo que cuando me recibiera pudiera trabajar, ya teniendo mas claro de que se trataba, y era el hecho de pensar mas que nada en trabajar a la edad que yo egresara, como te explico tenia treinta y tres años, y si yo siento que hace quince años atrás mas menos nadie podría pensar en postular a un trabajo después de los treinta y cinco años y eso no ha cambiado mucho creo, entonces si lo veía como una posibilidad laboral en esta primera instancia, cuando ingreso a la carrera, lo veía como la posibilidad de trabajo esto pasa con muchas carreras, salvo con psicología donde cuando te ven mas viejo digamos da la impresión, y la gente cree de que eres más sabio, no siempre es así pero (se ríe) por eso me puse a estudiar esto que me gustó, que lo he disfrutado mucho en realidad y que bueno lo sigo disfrutando en el ejercicio.</p>	
<p><b>Dentro de este desarrollo de estudiar psicología, usted ¿podría comentarme alguna experiencia significativa?</b></p>	
<p>R: Bueno yo tenía treinta y tres años, que no es lo mismo que entrar con diecisiete o dieciocho ¿verdad? y para mi, todos los ramos me los disfruté pero a concho, sobretodo los dos primeros años donde estaban los ramos de sociología, filosofía, antropología, con esos ramos estaba pero fascinadísima, menos matemática que nada, soy nula en eso, pero lo pase súper bien los cursos eran chicos en ese tiempo en la SEK ahora no, parece, si siento que con mis años y todo me adapté súper bien, encaje en el grupo, me asimilé súper bien, participaba en los grupos, salíamos con mis compañeros, logré lazos afectivos muy potentes, creo yo que por el hecho de ser pocos en el curso.</p>	
<p><b>¿Este era un grupo vespertino, diurno, como era la modalidad?</b></p>	
<p>R: No, diurno, si diurno, a ver mira, experiencias significativas si la pasé muy bien socialmente hablando, la pasé muy bien académicamente hablando también. Esa Universidad tenia, no se si actualmente tiene,</p>	

<p>las cuatro corrientes muy marcadas, muy definidas con bastante profundidad entonces me fui encantando con todas las corrientes, casi todos los profesores eran de la Chile entonces te iban encantando con todo. Primero con el psicoanálisis, encantada con el psicoanálisis, luego con profesores cognitivos, muy cognitivos, encantada con lo cognitivo, pero no conductuales sino mas bien cognitivos postracionalistas, luego con los sistémicos y así encantada con cada modelo terapéutico, con los modelos de intervención en la clínica, y eso digamos. Ahora, <u>[yo tengo como todos tenemos, una forma de ver la realidad, de mirar el mundo, entender el mundo distinto, como con unos anteojos digamos, por formación familiar, por distintos motivos, experiencias, por personalidad, por aprendizaje o por lo que sea, mi mirada se acerca mucho mas a lo existencialista, como lo entiendo ahora, verdad]</u>, en esa época yo decía humanista, pero sinceramente y apegada a una formación teórica y disciplinar es existencialista, me gustaban las otras verdad, me acerqué de una u otra manera pero en ese respeto de conocerse y entender como se mueve uno en el mundo es que me vi mas cercana a lo existencialista, para mi era lo que englobaba todo lo que yo sentía en el trabajo. Me permite desarrollar un trabajo serio y trabajo desde ahí.</p>	<p>Importancia de una adecuación entre el psic y la corriente usada.</p>
<p><b>Ya con el título en la mano, con su experiencia y su formación, usted comienza a ejercer desde la clínica como clínica privada o trabaja para una institución, ha trabajado bajo este modelo de lo institucional, trabajar en una organización o más bien solo la clínica.</b></p>	
<p>No, yo armé al tiro mi consulta particular, una vez que me titulé, inmediatamente comencé la consulta y también trabajé en otra Universidad haciendo clases, mas bien ayudantías digamos, y estuve un tiempo importante con estas ayudantías dentro de la Universidad, estuve dentro haciendo clase después en esa Universidad como cuatro años o cinco ya ni me acuerdo.</p>	<p>Efecto positivo de hacer ayudantía</p>
<p><b>¿Y porque la clínica, en consulta privada, fue una opción, le interesaban otras áreas de la psicología?</b></p>	
<p>R: Es que me gusta la clínica, <u>[me encanta la clínica. Ese encuentro que se produce con la persona, me encanta ese misterio que se devela cuando alguien viene a la consulta, cuando se produce ese encuentro que es inesperado algo se produce que es misterioso, es inesperado, es la posibilidad de ver algo que muchas veces, por como llega el paciente con ese encierro, no es capaz de ver eso, de ver otras alternativas y si uno es capaz de ayudar a esa persona a ver otras alternativas pasan cosas muy bonitas, en cuanto a otras áreas de la psicología, organizacional me parece interesante pero nunca tan interesante ni cautivador ni esa riqueza como es la clínica].</u></p>	<p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.  Causas para entrar a la clínica privada: encuentro con el otro.</p>
<p><b>Bueno, me cuenta que nunca ha experimentado otro espacio de la psicología, otra área que no sea la clínica, y en particular la clínica</b></p>	



<p><b>privada. Le quisiera preguntar ¿cómo entiende usted el concepto de confidencialidad, desde este espacio de la clínica privada?</b></p>	
<p>¿Qué quieres decir, a que te refieres con la confidencialidad, específicamente qué quieres preguntarme con esto?</p>	
<p><b>¿Como la entiende como concepto, cuál es su percepción de confidencialidad en la consulta privada?</b></p>	
<p>R: A ver, ehh(silencio) A ver cuándo, cuando yo te digo <u>[lo que me gusta que es lo que me encanta de la clínica es el encuentro con otro especialmente si este otro sufre, con mayor razón],</u></p> <p><u>[para que en este encuentro, este otro pueda ser encontrado por mí, necesita sentirse en un espacio de confianza, en un espacio especial, protegido].</u></p> <p><u>[Yo siempre he sentido que el paciente debe sentirse en este espacio protegido para que ocurra el encuentro, si el paciente no lo siente ahí nunca se va a poder dar ese encuentro “yo-tu” diría Buber], es como en cualquier experiencia que tu hagas si no eres capaz de sentirlo, vas a estar a medio camino y no vas a vivir la experiencia completa, en ese sentido [el paciente tiene que sentir que este espacio es confiable] y por lo tanto, a ver, en ese sentido, si,</u></p> <p><u>[esto de la confidencialidad me parece importante, me parece algo fundamental que esta ahí en ese encuentro, en un encuentro confiable donde las partes están en un acuerdo digamos, eso está, no se explicita ni se verbaliza pero está ahí],</u></p> <p><u>[con la confidencialidad, este espacio de protección en el encuentro está resguardado, no se entiende de otra manera, sobretodo en la clínica privada donde el paciente viene voluntariamente y por una propia decisión, se expone, se desnuda ante otro y comenta sus cosas entendiendo que de este espacio no sale]. Pero se dan varias cosas, [mas de alguna vez lo he tenido que conversar con un paciente cuando he tenido que trabajar con un hijo con una mamá, o con una mamá y una hija que tienen problemas entre ellas, una pareja con la otra y llegan acá y se encuentran en el espacio y ahí se llegan a acuerdos].</u></p>	<p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.</p> <p>Confidencialidad como confianza.</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Confidencial como esencial en el trabajo.</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Causas para romper la confidencialidad: necesidad directa del paciente.</p>

<p><b>¿Y hablamos de confidencialidad al trabajar más de uno, una pareja, una familia?</b></p>	
<p>R: Si por supuesto, porque juntamente está la confidencialidad operando ahí digamos en ese encuentro de esos dos, cuando yo te hablo de encuentro, del encuentro que yo tengo contigo por ejemplo es muy distinto con el encuentro que puedo tener con tu pareja, con un hijo tuyo, que tendré en un rato mas con una colega, con un amigo en otro espacio, en otro momento, es distinto al encuentro que tengo con una pareja, al encuentro que tengo con una de las dos partes en forma individual, o una madre o un hijo o ambos es muy distintos, son encuentros, son momentos y momentos muy distintos, son realidades distintas, son formas de significar distintas si yo como terapeuta no soy capaz de hacer esa “Epoché” como dice la fenomenología entonces me dedico a la jardinería, por mi forma de ser digamos, no podría trabajar de otra forma.</p>	
<p><b>Siempre se le asegura eso al paciente, se le asegura la confidencialidad, ya que en algún momento el paciente podría sentirse vulnerado en esta idea de confidencialidad</b></p>	
<p>R: En realidad nunca me lo han preguntado los pacientes, soy yo la que mas bien, por ejemplo <u>[cuando hago de terapia de parejas se les avisa en la primera sesión con ellos digamos, se les comenta: voy a tener sesión con uno en forma individual después con el otro te fijai, se les pone de sobreaviso. Obviamente les pregunto si está bien para ellos, si veo alguna duda, si hay algún silencio, yo igual pregunto si hay algún problema con eso, por eso lo menciono, quizás con otras palabras pero se explicita, si es necesario, de que esto será absolutamente confidencial]</u></p>	<p>Explicitación del pacto de confidencialidad</p>
<p><b>Pero hay cierta flexibilidad con respecto a los tiempos o es más bien arbitrario esto de las sesiones individuales del trabajo con la pareja, por si no se está preparado para separarse, separarse en el sentido de tener sesiones individuales cuando se llega por una terapia de parejas, flexibilizando en el orden primero este después el otro, o tiene un orden</b></p>	
<p>R: A no poh, eso siempre se va conversando, es el principio base para la fenomenología, poder ir sintiendo digamos el cuando, cuando hacer tal cosa en que momento esto otro, eso es así.</p>	
<p><b>Conoce usted a otros colegas psicólogos, sobre ¿si es que tienen otra noción o entienden la confidencialidad de manera distinta a la suya?</b></p>	
<p>R: No la verdad es que no, <u>[nunca ha sido tema de conversación el tema de la confidencialidad, ni en reuniones ni como tema de lo que uno habla en el plano de ser amigos, ni con terapeutas de mi corriente, ni de otras, incluso ni siquiera lo he conversado a nivel de pareja, no porque no considere que no sea un tema relevante o importante, sino porque nunca se ha tematizado, quizás porque a mi en lo personal no</u></p>	<p>Confidencialidad no tematizada entre colegas.</p>

<u>me genera mayor conflicto</u> ].	
<b>¿Bajo la mirada del humanismo existencial existe la figura de la supervisión?, ¿se supervisan los casos?, ¿usted en lo personal lo hace?</b>	
R: Si, si se hace. <u>[Yo misma soy supervisora acreditada y superviso a psicólogos que se están formando en esta corriente psicoterapéutica, por lo tanto si, es un trabajo necesario y fundamental, no se puede trabajar solo en el mundo, yo misma también superviso mis propios casos, que para mi es fundamental en el hacer de la clínica digamos].</u>	Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
<b>Más bien lo mencionaba por el cómo se exponen los casos en la supervisión, bajo esta mirada de la confidencialidad, el resguardo que está ahí, la identidad del paciente, el cómo se presentan los casos en la supervisión.</b>	
R: Si claro, <u>[sin duda no se señalan nombres (en las supervisiones). Uno cambia ciertos aspectos para mantener la confidencialidad y el resguardo, siempre uno se guarda ciertas cosas],</u>  <u>más bien [la supervisión es para tener otra mirada de cómo trabajar algunas temáticas, de cómo involucrarse en los casos, ver cosas que uno no esta viendo muchas veces en este encuentro y que si lo puede ver otro colega que lo mira desde fuera de la relación].</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: No incluye información que permita identificar al paciente.  Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
<b>El Colegio de Psicólogos entiende el concepto de confidencialidad a los registros escritos que maneja o mantiene el terapeuta. Usted, lleva algún registro escrito de sus pacientes, llámese bitácora, ficha clínica, anotaciones personales, lleva un registro de sus pacientes, ¿como las maneja?</b>	
R: <u>[Yo manejo mis propios registros si, o sea los manejo en un block, en un tipo de cuaderno y nunca nadie ha mirado esos registros].</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: Cuida personalmente la información.
<b>¿Nadie tiene acceso a ellos?</b>	
R: No <u>[nadie tiene acceso a ellos, esos son míos, nadie tiene acceso a ellos]</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: cuida

<p><u>y [yo llevo mis registros porque en realidad no tengo muy buena memoria y a veces hay frases que me parecen muy simbólicas por eso me gusta registrarlas, porque significan un momento terapéutico de la persona, de la existencia de esa persona, entonces significan algo muy importante de la persona]</u></p> <p>y [teniendo ese registro a la mano puedo ir revisando momentos o dichos fundamentales para esa persona].</p>	<p>personalmente la información.</p> <p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p> <p>Función de la ficha clínica: Forma de pensar el caso.</p>
<p><b>Sin entrar en detalles, quisiera saber qué anota usted, en el sentido de si lo explicita todo o va anotando cosas puntuales, frases, ¿me puede contar?</b></p>	
<p>A ver, <u>[que anoto yo, en la primera sesión anoto nombres, profesión, edad, con quien vive, teléfono, si es un problema familiar anoto problema familiar, si es otra cosa, anoto otra cosa, más bien anoto el motivo de consulta, por lo que vienen los pacientes, de ahí en adelante cosas muy puntuales].</u></p>	<p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<p><b>Se lo pregunto porque en este tiempo de desarrollar las entrevistas junto con mi compañera hemos escuchado algunas diferencias respecto a lo que los psicólogos anotan en su ficha. Nos interesa saber si usted tiene algún estilo propio de anotación.</b></p>	
<p>R: A ver, <u>[desde el análisis existencial, yo no tengo problemas con los diagnósticos, no le tengo miedo a los diagnósticos, creo que un diagnostico desde el análisis existencial digamos, que es el enfoque que yo trabajo, creo que los diagnósticos permiten realizar caminos terapéuticos diferentes], [desde cada diagnostico hay un dolor diferente y para mi es muy importante poder detectar ese dolor, si yo no puedo detectar ese dolor, no puedo saber cual es ese trastorno que está a la base], no puedo llegar a ese paciente. El diagnostico en el análisis siempre es fenomenológico y está su paralelo digamos, su símil que es el DSM IV, la misma denominación digamos, histeria es histeria, depresión es depresión, trastorno de ansiedad, es trastorno de ansiedad, pero como nosotros tenemos una formación muy profunda en</u></p>	<p>Diferente registro de información según corriente</p> <p>Importancia de los diagnósticos</p>

<p>esto, <u>[cuando yo anoto trastorno de personalidad borderline estoy anotando o mas bien estoy sintiendo el dolor que hay en eso]</u>, yo miro mi apunte y veo a esta paciente con el trastorno de personalidad borderline y me conecto con el dolor, con esta paciente que está sufriendo y veo cómo la puedo ayudar. Que será distinto si dice depresión. Que será distinto si el diagnóstico dice angustia. A veces anoto un diagnóstico hipotético que lo voy a trabajar en la futura sesión, queda eso ahí pero mas que nada para eso, para saber, más que nada para eso, para saber hacia donde voy encaminando mi enfoque.</p>	<p>Comprensión de la consulta como espacio íntimo</p>
<p><b>A ver, le coloco un ejemplo, usted me menciona que trabaja el tema de parejas, terapia de parejas, pero en estas sesiones individuales uno de sus pacientes le comenta que tiene sida y no se lo ha comentado a su pareja, a pesar de que se cuida, pueden haber posibilidades de contagio no sé, ¿qué hace usted en un caso como ese?</b></p>	
<p>R: O sea que haría porque no me ha tocado</p>	
<p><b>Claro lo señalo como algo hipotético o más bien como un supuesto</b></p>	
<p>R: O sea, <u>[eso es absolutamente confidencial, porque yo no puedo decirle, no me sentiría con el derecho de eso, es absolutamente confidencial]</u>, es de la pareja, yo no puedo decir a esta otra persona a la pareja que tiene sida, <u>[lo que nosotros haríamos, lo que nosotros hacemos en casos como ese, en el análisis existencial, porque el enfoque esta ligado, filosóficamente hablando, es dialógico]</u>, lo existencial quiere decir, que yo en el mundo cumpla solo una parte de la tarea por así decirlo, pero no soy sola en esto, siempre hay, siempre hay un otro, otro, lo otro, esto que dice Heidegger “ser- en- el- mundo”. <u>[La existencia se da siempre dialogicamente, de a dos, entonces que haría yo mas que soplarle a la pareja ¿que el otro tiene sida? Es llevar al paciente, ayudarlo a que mire al otro, que vea las consecuencias, las eventuales consecuencias que tiene o las consecuencias que puede llegar a tener, enfrentarse a una enfermedad, el haberle transmitido o el poderle transmitir esa enfermedad de esa naturaleza]</u>, el hecho de ocultarle, de que este otro no está al tanto de eso, es tomar la mirada del otro que por este problema esta muy centrada en si mismo y llevarlo a que pueda ver la otra parte de la existencia de uno digamos que es su pareja, poder sensibilizarlo a ver como es, como siente que le está pasando al otro, o que le podría llegar a pasar, que pasa que es una relación de a dos, no dos unidades separadas, que no es una relación separada, el no está solo en el mundo digamos.</p>	<p>Rigidez en el trato de la confidencialidad</p> <p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p> <p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p>
<p><b>Dentro de estos supuestos a los que la invito a mirar, pensemos en que usted lleva una terapia con un paciente y el comete algo grave desde el punto de vista legal, un asesinato, una violación algo así de extremo y la justicia ordinaria se pone al tanto de que usted es su terapeuta. Si la justicia le pidiese sus anotaciones, los registros que usted lleva con ese paciente, que haría con ese caso, ¿cual</b></p>	

<p><b>seria su postura con respecto a esos registros?</b></p>	
<p>R: Mira sinceramente no tengo idea de eso, de lo que dice legalmente el Colegio de Psicólogos con respecto a eso, no me he visto enfrentada a temas como esos que tengan que ver con la justicia, <u>[lo único que tengo mas o menos claro, que el único momento, la única instancia, lo que me llevaría a romper la confidencialidad sería el tema de que el paciente estuviera en riesgo vital, en el que atentara contra su propia vida, o si lo plantea, sería la única instancia de que esa persona dice me voy a matar, esa sería la instancia de romper con la confidencialidad].</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</p>
<p><b>Usted menciona el Colegio de Psicólogos en este tema. ¿Es colegiada?</b></p>	
<p>R: <u>[Si soy colegiada, porque soy psicóloga acreditada, tiene que ver con la acreditación]</u></p>	<p>Causas para colegiarse: es requerimiento para la acreditación a la Sociedad de psicólogos de Chile</p>
<p><b>¿Maneja el Código de Ética del Colegio de Psicólogos, lo conoce?</b></p>	
<p>R: No la verdad es que así al detalle no lo conozco, lo mirado por encima no mas, debería leerlo, honestamente como no he tenido situación, debería leerlo.</p>	<p>Desconocimiento del código de ética</p>
<p><b>Se lo comento porque desde que el Colegio pierde la obligatoriedad y pasa a ser opcional, dejan de presentarse denuncias a psicólogos que podrían estar vulnerando los derechos de los pacientes en el ámbito de la confidencialidad, ¿Tiene alguna opinión acerca de esto?</b></p>	
<p>R: Es un dato que no lo conocía, <u>[desconozco cuantos psicólogos colegiados hay en Chile, lo que no sé, es que si asegura una calidad de prestación de servicios. Conozco muchos que no lo están y prestan un buen servicio.]</u> pero no me hace mucho sentido no se si tiene que ver, no se a que se debe no me queda muy claro, porque si <u>[también habemos muchos psicólogos colegiados, que están colegiados, acreditados mejor dicho, porque el colegiarse, mejor dicho acreditarse tiene que ver con lo clínico, ya que un laboral o un educacional o comunitario, tal vez no lo necesite],</u> porque el psicólogo que quiere acreditarse se le exigen ciertos requisitos, horas de supervisión, de horas de terapia, mas que un requisito va haciendo mas exigente la formación, indudablemente, esto es una hipótesis, así que no sé, quizás somos más rigurosos trabajamos mas cuidadosamente, quizás por eso</p>	<p>El colegio no asegura la calidad del servicio.</p> <p>Causas para colegiarse: es requerimiento para la acreditación a la Sociedad de psicólogos</p>

llegan menos denuncias o no las hay, en realidad no me queda muy claro, puede que tenga que ver con ello.	clínicos de Chile
<b>¿Y el tema de colegiarse para usted solo pasa por la acreditación o tiene otras motivaciones, otras cosas de fondo?</b>	
R: Del porqué me colegie, mira en estos momentos... hace poco estaba pensando más bien 'dudando' el tema de ser colegiada, lo que pasa es que para ser acreditado debes estar colegiado, pero la verdad es que no lo se	
<b>¿Es un soporte, lo siente como un apoyo?</b>	
R: Debiera ser así, pero la verdad es que <u>[no me queda muy claro, debe haber gente que lo toma como soporte, yo nunca comillas lo he utilizado, no he visto mayores beneficios digamos]</u> , pero la verdad es que yo no soy la persona mas movida de seguro que hay gente que hace mas cosas con su colegiatura, la verdad es esa que yo nunca lo he utilizado digamos.	No se aprecia el beneficio de la colegiatura.
<b>Pero hay participación ahí en ese espacio que siente usted o solo se paga una cuota.</b>	
R: O sea yo solo pago la cuota (se ríe)	
<b>Pero usted sabe de reuniones o cursos que se dan</b>	
R: A ver, es que, saben Cristian y Marcela que para estar acreditado debes ser colegiado y si tu me preguntas -y esto si que es confidencial-, si tu me preguntas que si el estar colegiado no fuera requisito para ser acreditado yo te diría que no, la verdad... No va el nombre de verdad (ríe)	
<b>No, no van los nombres, no se preocupe</b>	
R: Ahora <u>[sé que en caso de algo legal, tienen abogado, hay un comité de Ética, están esas garantías esta ese soporte pero no me he visto enfrentada a temas tan delicados como eso]</u> .	Función del colegio psic: proteger al psic (y no sancionarlo)
<b>Desde el existencialismo: ¿hay temáticas que no se puedan abordar o mas bien tiene que ver con algo mas personal, el no entrar en ciertas temáticas hay límites?</b>	
R: No hay nada que no se pueda abordar, incluso todas las patologías.	
<b>Es usted una mujer muy joven</b>	

R: No tanto (ríe)	
<b>No, si, sin duda, para ponerla en el supuesto de que está conciente de que en un tiempo muy próximo está cercana a la muerte o de una muerte repentina, una incapacidad para ejercer también, ¿tiene pensado el que hacer con sus registros, con sus anotaciones, tienen un destino?</b>	
<u>[No, yo las boto, además nadie las entendería]</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: Registros ilegibles.
<b>O sea usted me dice con esto, por ejemplo en el supuesto que aquí entraran a robar y se llevan sus anotaciones no se entendería mucho, ¿no hay información ahí que pueda mal utilizada?</b>	
R: No la verdad es que <u>[mis anotaciones no tendrían mucho sentido, porque en el modelo de la terapia es un encuentro tan personal que se da más que nada en la sesión, entonces mis anotaciones son una palabra, una idea, una frase, cosas significativas para los pacientes, un concepto, no sé algo, la abuelita, sin marcar a la persona hasta cuando se me aparece el otro y yo leo la abuelita y se me viene el relato, el recuerdo, el contenido y eso a nadie le va a servir de mucho]</u> puede que haya alguna hipótesis diagnóstica, pero así y todo no es algo que se podría llegar a mal utilizar, al lumpen no les va a servir de mucho.	Formas de asegurar la confidencialidad: Registros personales, inútiles para otros.
<b>¿El destino sería el destruirla, o traspasarla a otro terapeuta?</b>	
R: Si, <u>[sin duda es el único destino, quemarlas no se, creo que eso, es imposible traspasar sobre todo del hecho de que son inentendibles]</u>	Ante la incapacidad o muerte, deja órdenes de quemar todos los registros.
<b>Hay alguien pensado para ello, para concretar ese destino</b>	
R: <u>[No, no lo había pensado, lo voy a conversar al tiro terminando la entrevista (ríe) mi pareja es psicólogo y esta aquí al lado, así que lo voy a conversar al tiro a penas terminemos].</u>	Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.
<b>Después de un tiempo usted bota o quema, destruye esos registros, son 10 años ejerciendo ¿cómo maneja eso?</b>	



<p>R: Mira, la verdad es que a pesar de llevar hartos años y hartos cuadernos no he botado nada, como no anoto tanto, pero nunca me he preguntado que voy a hacer después de cierto tiempo, ya que si se acumula material...</p> <p><u>[porque no solamente está la historia del paciente, esta también mi historia, mi primer paciente y todo mi trabajo, lo realizado en estos años, es mi propia evolución como terapeuta].</u></p>	<p>Función de la ficha clínica: Registro de la propia historia del psic.</p>
<p><b>Por último siente usted que es una persona ética por la formación recibida, tanto de sus padres, valores a los que uno adscribe a través de la vida o es una ética formativa desde la profesión?</b></p>	
<p>R: <u>[Siempre están las dos dimensiones presentes, pero sobretodo siento que es algo mas personal sin salirse de lo que enmarca la profesión o una ética profesional].</u></p>	<p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p>
<p><b>¿Paso usted por un ramo de ética en su formación universitaria?</b></p>	
<p>R: <u>[Con el nombre de Ética no. Fue más bien transversal, desde el inicio hasta el final de la carrera, un sello que ponían los profesores ahí, la disciplina no se entiende sin un actuar ético digamos.]</u></p>	<p>Ética en la universidad: Transversal a la carrera.</p>
<p><b>Muchas gracias Michelle, nuevamente le agradezco su tiempo para con nosotros, la verdad es que nos permite mirar esta investigación de forma distinta y nos ayuda a enriquecer este trabajo</b></p>	
<p>R: Espero haberles servido de algo</p>	
<p><b>Si muchas gracias</b></p>	

<b>Entrevistado 12, varón, más de 50 años</b>	
<b><i>Cris: Bueno profesor, nosotros estamos en el marco de la tesis ya</i></b>	
Él: <i>¿De la Academia?</i>	
<b><i>Cris: De la Academia de Humanismo Cristiano, y dentro de las cosas que se nos ocurrieron poder investigar, está el tema de la Confidencialidad. Cómo la entiende el psicólogo que practica la clínica dentro del marco de la consulta privada</i></b>	
Él: Bueno, es un tema bastante complejo el tema de la confidencialidad, uno la aprende...	
<b><i>Mla: Un minutito, perdón lo que pasa es que queremos que esta</i></b>	

<b>entrevista sea lo más libre posible. Pero quisiéramos que primero nos contase algo de usted.</b>	
Él: Ya ok, perfecto	
<b>Mla: porqué estudió psicología, sus motivaciones, donde lo hizo,</b>	
Él: <u>[yo era obsesivamente insistente a estudiar psicología, desde yo creo primero medio, creo que había conocido algunos personajes, amigos de mis padres que eran psicólogos, probablemente los primeros psicólogos que hubo en este país. Que en la actualidad tendrán unos 80 años, era gente que frecuentaba la casa y me parecían muy atractivos, y eso me motivó al tema de estudiar psicología]. [Lo estudié con la oposición absoluta y férrea de mi familia, que pensaban que las carreras tradicionales eran las que uno efectivamente tenía que estudiar. Claro, treinta años atrás, psicología un poco más de treinta en realidad, la psicología no era un tema en Chile], no, la demanda de consulta privada era muy poca, particularmente en los sectores de la clase media, donde yo me muevo. Pero finalmente logré mi objetivo y estudié psicología. [También por la fantasía de que nunca iba a ver un número, y tuve 5 semestres de estadística], tuve que diseñar instrumentos psicométricos, tuve, no sé, hasta calcular Z, que es algo bastante complejo. Pero me ha servido porque he dedicado parte de mi vida profesional a la investigación.</u>	<p>Razón para estudiar psico: admiración por psicólogos conocidos</p> <p>Presupuestos sobre la psicología: La familia se opone a la psicología pues no era "carrera tradicional" hace 30 años</p> <p>Presupuestos sobre la psicología: Esperaba que la psicología no trabajase con números</p> <p>Razón para estudiar psico: alejarse de los números (fantasioso)</p>
<b>Mla: Alguna experiencia significativa dentro de la carrera.</b>	
Él: Dentro, yo fui dirigente estudiantil, eso me encantó en realidad, yo no estudié en Chile, estudié en el exilio, y me convertí en un extranjero, dirigente estudiantil, eso fue en Venezuela, yo estudié en la Universidad Central de Venezuela.	Elección de universidad extranjera a causa del exilio.
<b>Mla: ¿Y estaba fuera de antes?</b>	
El: Llegué el 75, a Venezuela	
<b>Mla: Ya, siendo alumno secundario</b>	
Él: Terminando la secundaria, y de ahí pasé a estudiar a la universidad. Bueno, luego regresé a Chile, fue muy difícil mi reinserción en Chile, había estado 11 años fuera.	
<b>Cris: ¿ Estaba todavía la dictadura?</b>	
Él: Llegué dentro de la dictadura, llegué el 86, y bueno, por supuesto, el convenio Andrés Bello, el reconocimiento automático de título, la dictadura no lo reconocía, así que a través de la Vicaría tuve una demanda con la Universidad de Chile, finalmente en los 90 me revalidaron el título, la Universidad de Chile me revalidó el título.	
<b>Mla: Perfecto. Habló antes de que se había dedicado un poco a la investigación.</b>	
El: ah sí, bueno. <u>[He trabajado por esta característica de una familia exiliada, fue siempre el tema de los derechos humanos y trabajé en</u>	Interés juvenil por el tema de

<p>este centro, por cierto, desde mi retorno a Chile, en el año 86 y luego trabajo en Fasis, en el tema de los derechos humanos, como sobreviviente y víctima del terrorismo de estado, y en relación a eso, muchas investigaciones, cualitativas, en realidad. En relación al miedo, en relación a las consecuencias de estrés post traumático, a la tortura, claro]. Eso fue dentro de otros temas en realidad, porque cuando uno empieza a investigar empiezan a surgir otros temas, también en el campo de la docencia, empiezan a surgir otros temas, y aquí he estado.</p>	<p>los derechos humanos</p>
<p><b>Mla: Clases también ha hecho.</b></p>	
<p>Él: Clases también he hecho, claro. He formado parte de algunos comités científicos del ministerio de salud también, he estado en cuanta línea de investigación también (risas), he estado hasta en la genotipificación del virus del papiloma humano (risas)</p>	
<p><b>Mla: ¿ Y cómo ha llegado a la consulta privada?</b></p>	
<p>Él: [siempre vine a trabajar en este centro. Y por supuesto, en este centro, recibí en consulta privada, las primeras personas afectadas por el terrorismo de estado, como consulta privada]. Luego, este centro estableció un convenio con la fundación de ayuda social de iglesias cristianas (FASIC), que es miembro también, del consejo que rige la UAHC. Y trabajé, por 7 años, 7 años seguidos, como jefe del equipo médico psiquiátrico del FASIC, que era el grupo de psiquiatras y psicólogos y asistentes sociales que trabajaban con sobrevivientes.</p>	<p>Causas para entrar a la clínica privada: temática de interés personal es tratada en un centro de consulta</p>
<p><b>Mla: Y siguió acá.</b></p>	
<p>Él: Seguí manteniendo la consulta privada. [Estuve solamente un año sin atender pacientes, después de 15 años de trabajar con sobrevivientes, y ya después de 15 años, a pesar de que tenía supervisión, a pesar que tenía reuniones clínicas, de equipo, al final de ese año decidí no recibía ningún paciente más, porque yo seguramente terminaría torturándolo, era, muy, muy agobiante.]</p>	<p>Causas para abandonar temporalment e la clínica privada: cansancio asociado al tema de tratamiento</p>
<p><b>Mla: Ahora, usted atiende cualquier paciente</b></p>	
<p>Él: Cualquier paciente, [me interesa, básicamente, en la actualidad el tema de la sexualidad humana, es uno de los temas que se han ido investigando a través del tiempo]. [Y a esta altura, con tanto tiempo aquí, tengo pacientes que vienen por casi generaciones en realidad, me mandan ya a sus sobrinos, a sus hijos...]</p>	<p>Interés actual por temáticas asociadas a la sexualidad humana Percepción de pacientes cautivos a través de las generaciones</p>
<p><b>Mla: ¿Para usted qué significa el término “confidencialidad”?</b></p>	
<p>Él: Bueno, Bien complejo. [Fíjate, en tiempos de la dictadura, por ejemplo, yo atendía a muchos pacientes que tenían severos problemas con el “orden” establecido, y, había ocurrido, tal vez ustedes no lo recuerdan, la incautación de fichas clínicas en un centro médico], [nosotros sabíamos que eso era un riesgo por supuesto las cosas que nos contaban los clientes, no podíamos ni siquiera registrarlas, de manera que, por mucho tiempo no trabajamos con fichas].</p>	<p>Violación de confidencialidad durante la dictadura (incautación de fichas) Formas de asegurar la confidencialidad</p>

	ad: durante la dictadura, el no registro
<u>[No habían fichas, por el miedo de que esas fichas podían ser incautadas y cualquier dato podía ser, de cualquier orden, podían ser mal usados], pero además [también por el temor del paciente, el que tú estés con un lápiz, y lo que vas transcribiendo es su vida privada]</u>	Causas para cuidar la confidencialidad: durante la dictadura, cuidar la integridad de las personas Causas para cuidar la confidencialidad: Necesidad terapéutica.
Pero ya, antes, aún siendo estudiante de la Universidad Central de Venezuela, estaba la discusión sobre la confidencialidad y el código de ética. <u>[Normalmente el Código de Ética es un código que existe, así como de buena fe, de buenas prácticas, pero que no está reglamentado por la ley].</u> Bueno, <u>[cuando yo, en los últimos años de estudio de la carrera en Venezuela, el Código de ética se reglamentó como ley en Venezuela, de manera que, las transgresiones a la confidencialidad del paciente, el mal uso de la información clínica registrada en las fichas, era sancionado por la ley, con castigos severísimos en la realidad].</u> <u>[Ese estatuto no lo tenemos en Chile. Que es el estatuto legal del código de ética, con el cual yo creo deberían garantizarse los derechos de los pacientes.]</u>	Escepticismo respecto a la capacidad práctica que tienen las reglas y códigos de ética. Existencia de mecanismos formales para denunciar problemas de confidencialidad en Venezuela  Necesidad de reglamentación "legal" acerca de la ética psicológica
<b>M1a: ¿Usted piensa que el Colegio de Psicólogos debería actuar como un garante?</b>	
É1: <u>[Yo creo que en el pasado sí actuó, cuando como asociación gremial tenía poder del control ético], pero [en la actualidad no hay control ético, porque no hay ley ni hay poder de los gremios entre comillas, de poder regular la profesión], pero tendría que haber una ley en que sancionaran la trasgresión a la ética.]</u> Ahora, sobre eso uno puede diferir en realidad. Por ejemplo, <u>[¿cuándo la información que un terapeuta maneja es importante para proteger a la sociedad?, por ejemplo, ¿cuáles son los límites? ¿quiénes son nuestros pacientes?]</u>	Capacidad pasada del colegio de psic para el control ético. Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión.  Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio

	de psic.
[Cuando trabajábamos en el Fasic, por ejemplo, vinieron algunas <u>personas que habían cometido crímenes de lesa-humanidad, torturadores, a buscar ayuda psicológica, algunos militares y ex militares, y en realidad, nosotros discutíamos mucho, qué podíamos hacer frente a eso, y nuestra respuesta en ese momento fue, que no podíamos atenderlos en tanto ellos tuvieran un conflicto que tuviera que ver con la verdad, entonces ellos tenían primero que establecer, o entregarse a la justicia, para que nosotros pudiéramos hacer nuestra pega], porque [aquí hay un orden de prioridad: qué es primero ¿el bienestar colectivo?, y probablemente si viene un asesino en serie, yo le diría “no te voy a atender”. Entonces, ver primero que haces con el tema de la justicia, la responsabilidad social, luego ahí puedo trabajar, porque no se produce un contrasentido ético en la propia interacción. Es como una cosa de prioridades, que va primero y que va después].</u>	Existencia de individuos que no pueden ser tratados bajo la misma lógica de confidencialidad: crímenes de lesa humanidad  Confidencialidad asegurada al paciente siempre y cuando no afecte a la “humanidad”
Luego está: ¿Con quien compartir la información sobre los casos en particular? Cuando la solicita un Juez, ¿bajo qué parámetros, nuevamente? [Entendiendo que los psicólogos no trabajamos con la verdad, trabajamos con la realidad simbólica, con la realidad psicológica, que no es la realidad “real”, entrecomillas, es otro tipo]. Entonces es muy complejo, qué delimita lo uno, qué delimita lo otro.	Importancia del carácter “simbólico” de la realidad con la cual trabaja el psic.
[Lo que debería funcionar, como funcionan en los hospitales del sistema público: comité de ética. Que estén sectorizados, que estén con las particularidades culturales de cada zona o sector, algún tipo de visión de ese tipo que permita el control ético. También del punto de vista de la pertinencia cultural, porque no es lo mismo de una comunidad para otra, debería haber dispositivos que regularan esto, sin duda].	Necesidad de comités de ética sectoriales.  Importancia del control ético.
<b>Mla: El Colegio de psicólogos, antes de la dictadura, tenía esta competencia, esta obligación de ser colegiado, y el código era el que regía al sujeto colegiado, y yo como paciente podía acudir al colegio si sentía que de alguna manera, el psicólogo había vulnerado mi derecho personal, esto existía en todas las profesiones, hasta que en dictadura dejo de ser obligatorio.</b>	
Él: No podían ejercer si no estaban colegiados, eso ocurrió en todas las colegiaturas, ahora la regulación no existe.	
<b>Mla: Y se perdió un elemento importante dentro de la sociedad para todos los profesionales.</b>	
Él: [Antes un error podía costar el título. El no poder volver a ejercer]. Ahora se plantea menos colegiarse, la regulación, ya no existe.	Capacidad pasada del colegio de psic para el control ético.
<b>Mla: ¿Usted es colegiado?</b>	
Él: Si, no tengo mis cuotas al día eso sí. (Risas)	
<b>Mla: No importa (risas), que bueno que es colegiado porque no habíamos encontrado ninguno (risas)</b>	
Él: Soy colegiado.	

<p><b>Mla: ¿En función de qué decide colegiarse?</b></p> <p>Él: Cuando regresé a Chile, una de las cosas primeras que hice fue ir al Colegio de Psicólogos, para entregar mi tesis, verse mi tesis sobre “El exilio y la inequidad”, entregué una copia, y en ese momento, ni siquiera...había como un registro paralelo, para los psicólogos que estaban retornando y organicé al interior del Colegio un colectivo de psicólogos retornados. Nos reuníamos periódicamente, funcionaba solidariamente como una bolsa de trabajo, también nos servía como para reinsertarnos en la realidad política y cultural de Chile. Muy importante en esos años fueron algunos psicólogos como Domingo Asún, fue creo que en esos tiempos, como el presidente del colegio de Psicólogos. Y facilitaba todos estos procesos como de reinserción. Pude efectivamente colegiarme oficialmente cuando la Universidad de Chile reconoce mi título, entonces, ahí ya tengo mi número de registro, de hecho uno de los primeros números a nivel Nacional, soy el 1180 (risas) si no me equivoco.</p>	<p>Colegiatura: No existe problematización respecto a por qué colegiarse, sólo “es”.</p>
<p><b>Mla: ¿Hay alguna una temática que le resulte particularmente sensible en términos de confidencialidad?</b></p>	
<p>Él: <u>[En general todo [me resulta sensible en términos de confidencialidad], porque también la confidencialidad tiene que ver con las dimensiones del paciente. Hay personas para quienes, cosas que pueden parecer para otros banales, son absolutamente y estrictamente confidenciales y uno pudiera tener una visión de que aquella no es la realidad, en general, respecto de la confidencialidad, a mi me parece que, todo aquello que narra el paciente es estrictamente confidencial, es del paciente].</u></p>	<p>Valoración de todas las temáticas del paciente como “confidenciales”.</p>
<p>Incluso, tan es del paciente, que <u>[en mi práctica, yo, después de la experiencia de la dictadura también, evito registrar], [y más bien lo que registro en la ficha son los procesos, me permite una mejor orientación técnica también, más que la narrativa, la narrativa es el paciente], los pacientes en general llevan su bitácora del trabajo.</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro. Formas de asegurar la confidencialidad: Registro de procesos y no información grave.</p>
<p><b><i>Cris: A mí me parece interesante que usted “ligue” el concepto de la confidencialidad con los registros escritos, porque así lo define también el Colegio de Psicólogos. En entrevistas anteriores, el concepto no está muy claro. Quizá por su formación en Venezuela y por este concepto, digamos, tan enmarcado en el código, penal, que se yo, está como súper bien definido en lo que usted nos cuenta. ¿Cómo lleva usted el manejo y el registro en estas fichas? ¿Cómo lo hace en la consulta privada?</i></b></p>	
<p>Él: Ok, <u>[las fichas no salen de acá, los pacientes tienen una ficha donde van todos sus registros de datos de identificación y en general se registran los ingresos y las altas],</u></p> <p><u>[y los datos de procesos los manejo yo personalmente, y se manejan dentro de este box].</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave. Formas de asegurar la</p>

<p><u>[Y las fichas se manejan con la secretaria, en el fichero general, pero no tienen ninguna información, solamente tienen entrada y salida nomás, de los pacientes].</u></p>	<p>confidencialidad: Cuida personalmente la información. Formas de asegurar la confidencialidad: No registro de información grave.</p>
<p><u>Algo te iba a decir yo sobre, ah, [yo fui entrenado además, en las "fichas fenomenológicas", no sé si ustedes fueron entrenados en eso. Es donde tú registras todo: el paciente entra, lentamente, viste de negro, usa botas, (risas), esas son todas fichas antiguas que uno hacía en realidad, que anotaba todo, digamos. Todo que era un muy buen relato-analítico, pero que también es una amenaza para el paciente].</u></p>	<p>Sensación de amenaza frente al registro de demasiada información.</p>
<p><b>Mla: ¿Qué limitaciones cree usted que puede tener un psicólogo para resguardar la confidencialidad de sus pacientes?</b></p>	
<p>Él: <u>[Yo creo que la no contención en su práctica terapéutica, el no tener supervisión, el no contar con un equipo de trabajo, porque claro, al trabajar con tres pacientes, cuatro pacientes al día, y sales saturado, tienes que drenar en alguna parte. Y, los lugares de drenaje son: o la propia terapia, o la supervisión, o el trabajo en equipo clínico].</u></p>	<p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>Mla: ¿Y eso usted lo hace?</b></p>	
<p>Él: Claro, [actualmente no estoy con supervisión pero estoy con equipo de trabajo, con los que discuto los casos más complejos en realidad. <u>No es la idea discutir todos los casos, igual que en la supervisión no va a haber tiempo para todos los casos. Eso es lo bueno de trabajar en un centro como éste. Aquí el equipo en salud mental somos cuatro, siempre tenemos la posibilidad de tener la discusión clínica cuando estamos atorados].</u></p>	<p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>Mla: Este centro, es, ¿Un centro privado?</b></p>	
<p>Él: Privado, somos privados pero anómalos (risas), yo pago un porcentaje de lo que paga el paciente, que queda en el centro, que es por pago de los servicios de secretaría, de local, de limpieza, eso.</p>	
<p><b>Mla: ¿Pero, es independiente?</b></p>	
<p>Él: Si. Bueno, en realidad yo soy socio de este centro. Pero eso es que pague un 5% menos. No tiene muchos beneficios. Pero tampoco un centro de salud de estas características hoy frente a la competencia de las Isapres, genera lucas. O sea, da la pega, lo que produzca la pega, nomas.</p>	
<p><b>Mla: ¿Es esto un espacio donde puede llegar cualquier psicólogo, y si hay disponibilidad, el puede arrendar un box aquí?</b></p>	
<p>Él: Por supuesto.</p>	
<p><b>Mla: ¿No funciona como un centro médico?</b></p>	
<p>Él: O sea, si, si en el sentido que tenemos un consejo clínico, una directora clínica, supervisa todas las actividades médicas y de salud mental, salud física, en realidad. Nos supervisamos los unos a los otros. Esto tiene que ver con un concepto de las personas que trabajamos acá. Trabajamos de la dictadura acá, entonces, tenemos un concepto de trabajo, no podemos trabajar con una práctica que sea discordante con la ética que nos convoca, en realidad. Que por supuesto es ganar dinero pero atender con calidad y preocuparnos de esos aspectos digamos.</p>	
<p><b>Cris: Usted ha sentido que otros colegas, pueden entender el</b></p>	

<b>concepto de la confidencialidad distinto de usted?</b>	
Él: <u>[Dentro de los colegas que yo conozco, la verdad es que no noto mucha diferencia del concepto (concepto de confidencialidad), en realidad, la gente lo maneja, no sé si hasta intuitivamente, pero se mueve dentro de los parámetros de confidencialidad dentro de lo que uno esperaría].</u>	Supuesto de una “buena práctica universal” respecto a la confidencialidad.
<b>Mla: ¿Será porque usted se mueve dentro de un círculo, bien particular?</b>	
Él: Puede ser, somos docentes de la UAHC, y somos los trabajadores, que comparten espacios, como los que yo comparto.	
<u>[Pero cuando he visitado otros espacios, tengo la impresión que se resguarda bastante la ética]. Ahora, [también, es una cosa comercial, porque si empezamos a romper la ética, fracasa el ejercicio de la profesión]</u>	Supuesto de una “buena práctica universal” respecto a la confidencialidad. Causas para cuidar la confidencialidad: mantener la validez del ejercicio de la profesión.
<b>Mla: ¿Se le ha dado en un minuto la situación de que, puede ser un tribunal, para inquirir información acerca de un paciente que usted maneja?</b>	
Él: <u>[Mira, pacientes me han pedido informes para tribunales, ahí en general, uno actúa en función de lo que el paciente requiere, y por cierto de la constatación clínica que uno tenga].</u>	Causas para “romper la confidencialidad”: necesidad explícita del paciente.
También es un tema complejo, porque, los jueces no están muy dispuestos a comprender el lenguaje psicológico, de manera que tú tienes que redactar un informe, que sea escrito con un lenguaje muy accesible, no puedes poner una categoría psiquiátrica, no puedes poner un trastorno, porque no lo van a entender. Entonces más bien describes un tipo de informe que dé cuenta de las competencias, incompetencias, de las habilidades, en fin. Pero pedido por un tribunal, nunca.	
A ver, me pidieron, <u>[alguna vez, el Consejo de Defensa del Estado, me pidió un informe de salud mental sobre una paciente que estaba en demanda contra el Estado. Y yo tuve que dar cuenta, además hacer más entrevistas con ella, hacer entrevistas con la familia para poder medir el daño transgeneracional, el impacto en la vida de ella, esa fue la única vez].</u>	Causas para romper la confidencialidad: necesidad de la justicia.
<u>[Y me citaron a hablar, con una abogada, creo que era la fiscal que llevaba la causa. A la persona le dije que me habían pedido esto, y yo le dije que tenía que ampliar para hacer el informe completo. En este caso, uno informa al paciente, que está siendo requerido por esto, o sea, transparentas la información].</u>	Causas para romper la confidencialidad: necesidad directa del paciente.
<b>Mla: Uno podría negarse ante el Consejo, decir, yo trabajo a este</b>	



<b>paciente en privado, por ejemplo.</b>	
Él: Claro, pero sería raro en realidad, porque además <u>[en ese caso, en el de las víctimas de terrorismo de Estado, el informe va a favor de ella. Es al revés, claro, iba a favor de la paciente].</u>	Causas para “romper la confidencialidad”: necesidad directa del paciente.
<b>Mla: Para usted, ¿qué es vulnerar la confidencialidad de un paciente?</b>	
Él: <u>[Bueno, comentarla, comentarlas con alguien que no tiene que ver con el oficio],</u> porque yo lo puedo comentar por ejemplo una derivación, a la dermatóloga, a la cirujano dental, y más, tengo que comentar. <u>[Creo que también cualquier juicio degradante sobre el paciente, cualquier vulgarización de los procesos que vive el paciente, yo creo que todos esos son rupturas de la confidencialidad agravadas].</u>	Formas de romper la confidencialidad: comentar la información a gente no del oficio. Formas de romper la confidencialidad: juicios degradantes sobre el paciente
<u>[Porque en los consejos clínicos en realidad, nosotros somos transdisciplinarios, entonces va desde el kinesiólogo hasta la matrona, y aquí se debaten todos los casos, no todos, los casos más complejos, y aquí no hay ruptura de confidencialidad porque está hecho en el equipo y en la perspectiva del bienestar del paciente].</u>	Confidencialidad asociada al equipo de trabajo (y no a la relación psic-paciente)
<b>Mla: ¿ O sea, la confidencialidad está en el equipo? No está puesta en la persona del psicólogo sino que está puesta en el equipo?</b>	
Él: Exacto. <u>[También otro tema que es importante y que los psicólogos solemos descuidarlo, es que gran parte de las reflexiones teóricas de los psicólogos devienen de la práctica con los pacientes y a veces allí, hay que hacer un reconocimiento también, a los pacientes, muy ausentes en realidad en los psicólogos clínicos que escriben, porque son los pacientes los que facilitan la información, y en ese caso el paciente debiera ser informado, “mira, todo lo que tú me estás conversando, es parte de un insumo que yo utilizaré, del que tú debes ser informado” De manera que a lo mejor el paciente pueda ser de alguna manera “visto” en el trabajo o publicación].</u>	Formas de romper la confidencialidad: uso de casos clínicos en publicaciones sin informar al paciente.  Necesidad de informar al paciente ante la necesidad de usar su caso.
<b>Mla: Como me habías dicho, el material personal, que yo trabajo con el paciente, lo manejo yo.</b>	
Él: Si, son de procesos ese material, ojo, no es la ficha descriptiva, no, no, eso va para el registro del paciente. Yo llevo el proceso en general, que me permiten programar la siguiente sesión.	
<b>Mla: ¿ Te has planteado alguna vez la posibilidad de que te inhabilites, por muerte o accidente. ¿Qué pasa con ese material?</b>	

<b>¿Te lo has planteado?</b>	
Él: <u>[No me lo había planteado, ah. Tienes razón. Cuando empezaste a conversar empecé a pensar, tiene razón. No, no me lo he planteado en realidad].</u>	No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina.
<b>Mla: Bueno, desde este reflexionar, acerca de la vida o la muerte, con mayor razón tú que has tratado tan cerca con lo que es la tortura, la muerte es lo más “posible” que tenemos, es lo único “real” que tenemos. ¿No has pensado que ese material alguien lo destruya?</b>	
Él: No, no lo he pensado, la verdad que no. Pero tienes razón.	
<b>Mal: Porque puede quedar por ahí, a lo mejor no es tan entendible, porque cada uno tiene su forma de anotar, pero, igual queda.</b>	
Él: Por supuesto, claro, <u>[no lo había pensado, lo acabo de pensar y hay que pensar en una solución.]</u>	No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina. Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.
<b>Mla: Para nosotros, lo que tú dices ya es algo valioso, porque te dejamos instalada la inquietud.</b>	
Él: <u>[En el caso de las fichas, se destruyen cada tres años].</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua
<b>Mla: Dentro de nuestro interés está precisamente instalar esta pregunta.</b>	
Él: Buenísimo, <u>[no se me había ocurrido en realidad. Es una estupidez no habérmelo planteado, algo tan obvio].</u>	Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.
<b>Mla: En el caso de que hiciera algo ¿Podría ser que otro psicólogo tomase sus pacientes y con ello acceder a sus anotaciones?</b>	
Él: No, porque <u>[no se qué lectura haría el colega de esos datos, porque son intraducibles. Además porque en terapia, el proceso es de a dos.]</u>	Percepción de incapacidad

<p>No es proceso del paciente, es también esta combinatoria dialogante que va a ser distinta con cada paciente, va a ser distinto].</p>	<p>de traspaso de pacientes de un profesional a otro.</p>
<p><b>Cris: ¿Independiente si uno tiene una corriente en particular?</b></p>	
<p>Él: Independiente, [aunque tenga la misma corriente, van a transitar otro..., o sea, por la diversidad humana...]</p>	<p>Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro.</p>
<p><b>Cris: ¿Cuál es su corriente?</b></p>	
<p>Él: Bueno, yo tengo formación psicoanalítica y me muevo, eclécticamente dentro de las corrientes dinámicas, con algunos matices Lacanianos, con algo de los psicoanalistas post modernos, eso más o menos como encuadre psicológico, pero no estoy comprometido doctrinariamente, más bien me gusta la democracia epistemológica.</p>	
<p>Él: En el psicoanálisis, en estos momentos, yo creo que encontrar trabajo no es fácil, en análisis en Chile, como trabajo personal de "análisis", no está tan instalado como lo está en Argentina.</p>	
<p>Él: claro, pero además porque el análisis chileno se encerró en una especie de elite, una cosa críptica desde el punto de vista del lenguaje, una cosa inamovible, algo que ni siquiera podría servir. Fíjate que es bien curioso porque con un grupo de colegas, también con formación psicoanalista lacaniana, cuando fue el terremoto, empezamos a trabajar inmediatamente con un modelo lacaniano de intervención. Por supuesto, los lacanianos se escandalizaron, y tomamos el modelo de los tiempos lógicos de Lacan y trabajamos en talleres masivos, con súper buenos resultados, y funcionó porque tiene que funcionar. [Esto es un mito, de confundir la herramienta con la teoría y las parcelas de poder, en definitiva]. Cuando [la psicología, según yo, es lo más pragmático de las intervenciones dentro del ámbito de la salud, la más operativa, la más efectiva].</p>	<p>Importancia de separar la teoría de la práctica psicológica. Evaluación de la psicología como intervención pragmática.</p>
<p>Creo que independientemente de la teoría que tu elijas, ya. [Hay conductistas que tienen muy buenas intervenciones, hay psicoanalistas que tienen muy buenas intervenciones, en fin, depende del dominio que tengas sobre estas herramientas, porque son herramientas. Es la herramienta adecuada con tus tiempos adecuados, con la técnica].</p>	<p>Importancia de separar la teoría de la práctica psicológica. Evaluación de la psicología como intervención pragmática.</p>
<p><b>Mla: ¿Qué edad tienes?</b></p>	
<p>Él: 52 años</p>	
<p><b>Cris: Esta es una pregunta que tiene que ver con esta formación que usted recibió. El aporte de la ética, que viene como algo personal y ésta ética de formación. ¿Ve usted una diferencia ahí?</b></p>	
<p>Él: Como te decía cuando yo era estudiante, estaba la discusión de convertir esto en ley, fue al congreso, en Venezuela, y se convirtió en ley. Y yo participé en eso, fui parte de la discusión ética de los estudiantes. Y luego, a mí también me quedó gravitando siempre el peso de la ética, pero por el tipo de práctica que yo tenía. Mi práctica, [cuando ingresé a este país, era casi una clínica clandestina, entonces, había que manejar solamente memoria, reconocer al paciente por, no</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: No registro. Memoria</p>

<u>sé, yo aprendí aquí una especie de memoria selectiva, no recuerdo a la gente en la calle y eso me pasa en la actualidad. Pero, cruzan esta puerta y es como un pantallazo].</u>	“funcional” del psicólogo.
<b>Mla: Como una disociación funcional...</b>	
Él: Absolutamente, <u>[tengo toda la historia, toda la conversación. Pero el paciente sale de aquí y es como que se desvanece, aunque me tome fuera. Es una disociación funcional absoluta]</u> , bueno, fueron muchos años de dictadura, muchos años de trabajar bajo este tipo de presión. Y uno se acostumbra a trabajar bajo este tipo de represión, que no es fácil, pero que se va metiendo en el cuerpo	Memoria “funcional” del psicólogo
<b>Mla: Tu crees que aquí en Chile, las universidades están entregando a la sociedad chilena, psicólogos éticos?</b>	
Él: Yo creo que, yo he hecho clases en la Católica, en la Portales, en la de Tarapacá, en la UAHC, desde el año 90, con el regreso a la democracia, y la verdad es que esto ha tenido como subidas y bajadas a mi juicio en la formación, lo que yo he visto. Pero en general <u>[yo he visto como un deterioro en la calidad en la enseñanza, no estoy hablando de la UAHC, sino en general. Todas las universidades han ido sacando ramos, han ido minimizando la importancia ética]. [Yo estoy seguro que la relación entre un terapeuta y su paciente es una relación ética, un tema de encuentro de subjetividades, entonces en el box se tramita una subjetividad, donde se van construyendo y des construyendo significados del paciente que está en conflicto. Entonces, eso tiene que tener una regulación ética, desde cómo hablas, qué dices, qué no dices, que callas].</u>	Importancia de la educación en ética. Importancia de la problematización respecto de la ética Necesidad de reglamentación “legal” acerca de la ética psicológica Importancia del control ético.
<b>Mla: Tú crees que habría que retomar los ramos de ética.</b>	
Él: O sea, con mucha fuerza, las carreras hoy están en función del mercado, y ahí estamos todos cagados. Aquí la pérdida es pura resta, y <u>[la ética es la regulación de la relación, de este encuentro de mundos distintos, independientemente de la teoría a la que adscribes].</u>	Ética como reguladora de la relación psic-paciente. Principios éticos “universales”, más que provenientes de la corriente
<b>Mla: Nosotros somos la última generación de alumnos de la UAHC que tienen 5 años de estudio, más un año de práctica, más tesis. Ahora todos en 5 años salen con todo, hacen una tesina, algo muy liviano, se realiza dentro del quinto año como un ramo más.</b>	
Él: Claro, para que salgan rápido, y puedan hacer más estudios en la universidad, si pasa a ser esto un negocio. Se manejan con muy poca información. Van a terminar puros doctores y sin un balazo en el cuerpo, me refiero que en este oficio hay que tener unos balazos en el cuerpo. No lo digo que sean más jóvenes o menos jóvenes, tiene que ver con training vivencial.	
<b>Mla: Lo ideal es que uno salga al campo laboral y luego uno vuelva a un post grado</b>	
Él: Claro, por lo menos así fueron concebidos originariamente, uno ni pensaba salir de la universidad e iniciar un post título inmediatamente. Tal vez, esto tiene que ver con la percepción de la pérdida de calidad en la educación, ¿verdad? Sienten que no pueden competir si no tienen	

inmediatamente una maestría, y probablemente tengan la razón. Y encuentran en la maestría todas aquellas materias que les recortaron en pregrado.-	
Él: Súper interesante lo que están haciendo, cuando tengan algo, mándenmelo por favor.	

<b>Entrevistado 13, varón, más de 50 años</b>	
<p><b>Buenas tardes, le agradecemos que haya aceptado esta entrevista que se enmarca en torno a la investigación para nuestra tesis y tiene que ver con la confidencialidad. Sobre el ¿cómo entiende el psicólogo clínico en su consulta privada el tema de la confidencialidad? Ese es nuestro encuadre dado que el psicólogo clínico puede trabajar como el desee, dentro de su consulta privada, que es distinto a lo institucional donde las normas están puestas.</b></p> <p><b>Primero nos gustaría saber algo de usted, que nos contase acerca de porque llegó a estudiar psicología, un poco su transito por la Universidad, que Universidad fue, experiencias significativas que tuvo en esa época, lo que usted desee, la entrevista es lo mas abierta posible con algunas direcciones que tomamos para no salirnos demasiado del tema</b></p>	
<p>R: Bueno no se si ustedes saben que Psicología es para mi una segunda carrera, yo primero estude Ingeniería Civil en Química, después hice un Doctorado en Ciencias, y después me dedique a la Investigación Científica, física molecular principalmente. Fui director del programa de doctorado en ciencias de la Universidad de Chile estuve veinte años trabajando ahí en la Chile y <u>[después digamos se dio la oportunidad. Tuve una separación, mis hijas estaban grandes se habían ido ya de la casa, no tenia compromisos económicos tan directos por lo tanto pude hacer el cambio (a psicología)].</u></p> <p><u>[La Psicología fue mi pasión del colegio]</u> en realidad digamos entré al mismo tiempo junto con entrar a la carrera de Psicología, a un <i>postitulo en Gestalt</i>, ese fue el tema. Estudié en la SEK, arriba en Peñalolén</p>	<p>Razones para estudiar psic a mayor edad: superación de compromisos económicos.</p> <p>Acercamientos a la psicología desde el colegio</p>
<b>¿Qué edad tenía en esa época?</b>	
R: Esto fue, yo entre hace quince años atrás yo tenia, quince años menos	Tiempo que lleva en la profesión: 10 años
<b>Quince años a ya</b>	
R: Cincuenta y dos por ahí, tengo sesenta y siete	
<b>Para iniciarse a un nuevo camino, ¿alguna experiencia dentro de lo universitario, esto de llegar adulto con una segunda carrera?</b>	
R: En general, <u>[como impresión general yo les diría, me asombró un</u>	Particularidad

<p><u>poco estas ganas de los psicólogos de parecerse tanto a lo científico, en circunstancia que yo venia de vuelta de la ciencia dura, por lo tanto, donde ya la ciencia dura del método científico del siglo XIX, ya no se aplica,] hoy en día la física cuántica es mas bien fenomenológica, digamos y al ver que un modelo, en un sistema, nunca se me habría ocurrido aplicar ese método del siglo XIX de las ciencias naturales digamos, si tuviera que aplicar algo puntual, por lo tanto me admiraban de que podía caer y aplicar ese método porque venia de ahí pero yo ya venia de vuelta y estaba en otra mirada.</u></p>	<p>del psic: ganas de parecerse a la ciencia dura.</p>
<p><b>¿Lo veía como obsoleto?</b></p>	
<p>R: Si, claro <u>yo estaba buscando justamente el encuentro personal</u>, no la distancia que se produce ahí, ese es mi trabajo: el método comprensivo no explicativo, así a grandes rasgos</p>	<p>Razones para estudiar psic a mayor edad: Encuentro personal.</p>
<p><b>Y las motivaciones fueron desde siempre, y si fueron desde siempre ¿porque no partió estudiando Psicología?</b></p>	
<p>R: <u>[Porque digamos yo venia con una especie de lealtad paterna. Y, mi padre tenía una empresa, entonces desde chico yo me acuerdo, nueve años en el colegio cuando preguntaron que vas a ser cuando grande, yo levante la mano y dije voy a ser Ingeniero Químico venia con esa cosa digamos, de hecho el profesor de Filosofía y Psicología no podía creer que yo fuera a dar bachillerato en ciencias y no en humanidades],</u> pero yo lo cuestioné recién al quinto año de Ingeniería cuando me enamore ahí se me revolvió el mundo y me dije que hago acá.</p>	<p>Razones por no haber estudiado psicología como primera carrera: Lealtad paterna.</p>
<p><b>Pero ya había que seguir</b></p>	
<p>R: De hecho trate de hacerlo pero ahí <u>[mi padre me pidió por favor que terminara primero]</u>, ahí me ofrecieron una beca un doctorado en Estados Unidos y ahí me fui con la idea de estudiar filosofía al mismo tiempo, empecé a hacerlo, mientras hacía el post título, el postgrado, empecé a hacerlo pero al profesor con cual estaba lo echaron de la Universidad por ser ateo y enseñaba a Rusell</p>	<p>Razón para terminar primera carrera: Petición paterna</p>
<p><b>No se enseñaba a Rusell</b></p>	
<p>R: No, porque era ateo, y cualquier religión en Estados Unidos es permitida pero el ateísmo no. Así que hasta ahí llegué, digamos</p>	
<p><b>Me gustaría que me dijera desde su mirada ¿que significa para usted confidencialidad?</b></p>	
<p>R: ¿En el ámbito profesional?</p>	
<p><b>Si profesional, en consulta privada</b></p>	
<p>R: <u>Para mi significa que los temas que yo hablo con los pacientes son confidenciales, que son su secreto, estamos bajo un secreto</u></p>	<p>Valoración de todas las</p>

<p><u>profesional, incluso de la supervisión yo no hablo de los detalles], de los nombres reales de las personas, [protejo la intimidad, el espacio del paciente y eso me parece una cuestión necesaria para crear confianza]. Incluso [si preparo un artículo, preparo algo en torno a un caso, pido autorización al paciente, donde queda claro que no hay nombres, no hay nada, hago cambios pequeños justamente para que nadie lo identifique], por ejemplo.</u></p>	<p>temáticas del paciente como confidenciales</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza</p> <p>Necesidad de informar al paciente ante la necesidad de usar su caso.</p>
<p><b>¿Eso lo explicita usted en la consulta privada también?</b></p>	
<p>R: Si yo creo que si, eso queda claro, cuando viene, se tiene que hacer, yo no hablo de mis pacientes</p>	
<p><b>No, cuando por ejemplo el paciente viene por primera vez a su consulta, ¿usted explicita lo que es la confidencialidad para usted, de resguardo?</b></p>	
<p>R: Generalmente si, digamos, cuando para el paciente no es obvio, muchas veces los pacientes vienen de terapias anteriores, ya saben</p>	
<p><b>Exacto, ya saben</b></p>	
<p>R: Ya saben eso se habla, lo hablamos, hablamos en setting, cuales son las condiciones en fin que es lo que pasa en la terapia, eso digamos, eso es muy importante digamos en terapia grupal, terapia de parejas. <u>[Terapia grupal, ahí la confidencialidad, es de todos, no solamente del terapeuta, eso es fundamental para la confianza y la confidencialidad]</u></p>	<p>Importancia de la confidencialidad "compartida" en terapias grupales.</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza.</p>
<p><b>Bastante complejo eso. ¿Usted es colegiado?</b></p>	
<p>R: Si</p>	<p>Colegiatura efectiva</p>
<p><b>¿Usted piensa que el Colegio de Psicólogos de Chile debería funcionar como un eventual garante de la confidencialidad?</b></p>	
<p>R: Si y en particular la Sociedad de Psicólogos Clínicos que depende del Colegio. También soy socio de la Sociedad de Psicólogos Clínicos.</p>	

<p><b>¿La Sociedad de Psicólogos Clínicos depende del Colegio de Psicólogos también?</b></p>	
<p>R: Claro, claro, <u>[colegiarse es una condición para ser socio de la Sociedad, es estar colegiado, que toma justamente, específicamente el tema de la clínica y de la psicoterapia, de hecho los que estamos acreditados, estamos acreditados por la comisión que depende de la sociedad de psicólogos clínicos, para la acreditación]</u></p>	<p>Causas para colegiarse: es requerimiento para la acreditación a la Sociedad de psicólogos de Chile</p>
<p><b>Usted obviamente se ha leído el Código de ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile, está un poquito atrasado, la última remozada se le hizo en el año noventa y nueve y ahí dicen que el ideal sería que año a año fuese siendo renovado o revisado al menos ¿no es cierto?</b></p>	
<p>R: Claro</p>	
<p><b>Y el Código de Ética menciona la palabra confidencialidad como aquello relacionado con los escritos del psicólogo y estaría dentro de este paraguas que es el secreto profesional. Secreto profesional tendría que ver con lo hablado, con todo lo demás incluido lo escrito, pero la confidencialidad en particular estaría asociada para el Código, a escritos o bitácoras que el psicólogo lleva con su paciente o como lo llame cualquiera de las corrientes, <i>poniéndonos en esa percepción de confidencialidad, ¿Usted maneja registros o fichas de sus pacientes?</i></b></p>	
<p>R:[ <u>Si, manejo registros que solo yo los entiendo, porque hago un par de garabatos</u>],</p> <p>que <u>[generalmente lo uso yo para recordarme el tema, no estar preguntándole al paciente las cosas mas básicas, tengo esquemas, genogramas y generalmente de cada entrevista una o dos líneas, del tema central, digamos, en el fondo un recordatorio para mi, pero si alguien lo abre, nadie va a entender eso]</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Uso de lenguaje técnico</p> <p>Función de la ficha clínica: Recordatorio de las historia de los pacientes</p>
<p><b>¿Eso lo mantiene con todos sus pacientes?</b></p>	
<p>R:[ <u>Esos los manejo con llave, mantengo cuadernos</u>]</p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Bajo llave</p>



<p><b>Cuadernos escritos personales y esos cuadernos los mantiene cuanto tiempo, ósea si yo soy su paciente, ¿cuanto tiempo los conserva?</b></p>	
<p>R: [No, yo no los boto]</p>	<p>Eliminación de fichas: No la elimina</p>
<p><b>No los bota, los va manteniendo, si vuelve la persona puede volver atrás</b></p>	
<p>R:[ <u>Puedo buscar, volver atrás, zambullirme en los papeles, buscarlos y encontrar</u>]. Lo que yo no hago, yo no grabo, las sesiones, [ <u>incluso a mi no me acomoda lo que se hace en otros enfoques, en supervisiones donde se pasan videos, etc., que es casi haber estado en vitrina digamos, eso no me acomoda</u>], nosotros en nuestra formación, la hacemos en supervisiones digamos, donde el terapeuta resume y expone, eso me parece no se.</p>	<p>Eliminación de fichas: No la elimina</p> <p>Incomodidad frente a enfoques que utilizan registros en video, etc.</p>
<p><b>Es muy Invasivo</b></p>	
<p>R: [<u>Claro y que de hecho he visto clases, cursos digamos, sobretodo los Sistémicos manejan mucho eso, donde perfectamente puede haber alguien, sobretodo en cursos que hay cincuenta, sesenta personas, donde se puede conocer a la persona, eso para mi no concuerdo, esta en el limite, no concuerdo mucho con eso</u>].</p>	<p>Incomodidad frente a enfoques que utilizan registros en video, etc.</p>
<p><b>Ósea ¿usted podría decir que existen o conoce psicólogos que manejan la confidencialidad de una manera diferente a como la entiende usted?</b></p>	
<p>R: Claro, [<u>ahora creo que hay coherencia con los enfoques, en general los mismos sistémicos que también hacen supervisión por espejo, en general tampoco las terapias son de mucha cercanía, justamente por lo mismo, están trabajando más con los contenidos, con los textos, que con la apertura mas intima del paciente</u>]. [<u>En la terapia del análisis existencial donde nosotros trabajamos con la cercanía mayor, la intimidad el contacto más cercano eso sería para mí insostenible, el mostrar una grabación o tener un espejo, ni para el paciente ni para mí</u>]</p>	<p>Manejo de la información coherente al enfoque: para sistemicos, terapias no son cercanas, contenidos más que apertura más íntima.</p> <p>Manejo de la información coherente al enfoque: para existenciales,</p>

	grabar es inconcebible.
<b>Habría una asociación entre el cómo se trabaja la confidencialidad con la corriente que uno adscribe</b>	
R: Pienso que si, habría una mayor coherencia, desde ese punto de vista, no se expone tanto a un paciente que esta con espejo, que un paciente que esta en un espacio íntimo, <u>[para mí la consulta es un espacio íntimo, donde el paciente se abre.]</u>	Comprensión de la consulta como espacio íntimo
<b>¿Porque cree usted que un psicólogo podría violar este principio de confidencialidad?</b>	
R: <u>[Haber pueden haber motivos éticos, como puede ser por ejemplo el que halla abuso a un tercero, que haga daño a un tercero, por ciertas debilidades, cosas que, más bien hay una ley superior que te lleva a romper eso, un psicópata lo que sea, yo creo que esos son los limites.]</u>  <u>[Lo otro para mi seria una falta ética, cuando entre amigos. donde yo me burlo o hablo sobre un caso, sobre esto, eso me parece una falta, un abuso, donde se pierde el respeto, donde no se reservan las cosas]</u>	Causas para romper la confidencialidad: salvar la vida del paciente o de otros.  Formas de romper la confidencialidad: juicios degradantes sobre el paciente
<b>Entonces habrían dos condiciones digamos, una donde podría verse violada en función del bien superior y otra de una forma maliciosa</b>	
R: Claro si, que no es tan imperfecto a veces se habla entre colegas de esto de esto otro, casos, sin que necesariamente haya una posición del secreto de algún nombre, pero de todas maneras para mi ya es como burlarse	
<b>Como que hagamos talla de la vida psíquica del otro</b>	
R: <u>[Si porque si no el respeto que yo pongo frente al paciente es una farsa, porque no lo confirmo posteriormente, lo puedo hacer chiste.]</u>	Formas de romper la confidencialidad: juicios degradantes sobre el paciente.
<b>¿Se ha enfrentado usted a un problema relacionado con resguardar la confidencialidad en torno a un paciente, frente por ejemplo, a una situación de juzgados de familia, de la ley?</b>	

<p>R: <u>[He estado en situaciones de ley, por diferentes motivos. En el cual la abuela que quiere la tuición de su nieto por sobre la hija que era paciente mía, en ese caso, ahí me vi apoyando en los juzgados a mi paciente], o [en casos ante juzgados por separación, por divorcio, ahí había maltrato hacia su pareja, situaciones de ese tipo donde lo expuesto sobre el paciente ha sido con un consentimiento especial].</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: necesidad directa del paciente.</p> <p>Confidencialidad asegurada al paciente.</p>
<p><b>Por lo tanto no habría sido violación de lo confidencial</b></p>	
<p>R: Habría sido justamente un apoyo para su necesidad.</p>	
<p><b>Haber lo quiero poner en un supuesto, suponga que un paciente suyo tiene problemas con la justicia, por ejemplo este paciente le confiesa a usted que el violó a su esposa y ella lo está demandando, pero que el negó a la justicia todo. Suponga que a los pocos días viene a verlo alguien de los tribunales de justicia, o de familia, porque la esposa del paciente lo indica a usted como posible concededor de lo que habría hecho este señor, pensando que usted tiene información al respecto. ¿Cómo actuaría usted en ese supuesto?</b></p>	
<p>R: Ósea digamos, <u>[si el paciente no está dispuesto a hablar, él directamente, a confesarlo, etc., etc., mi rol sería, en una situación así, si él me lo habló, lo expuso en ese momento, yo le habría hablado de la importancia de ser veraz, etc., etc., si por alguna razón he continuado con la terapia, es porque pienso que algo se puede hacer con él, pero quien tiene que dar el paso es él, no yo, así que en ese caso no me corresponde a mí], en esa situación extrema.</u></p>	<p>Confidencialidad asegurada al paciente</p>
<p><b>Perfecto</b></p>	
<p>R: Y yo lo he hecho, de <u>[hecho con pacientes que han, por ejemplo, un hombre que había tenido un abuso con su hijastra, ocho años antes y él estaba con esa culpa, entonces, el trabajo con la culpa fue hasta que lo habló con la esposa, lo confesó, fue una situación difícil todo, se complicó, ella finalmente le pidió el divorcio y todo lo demás él no quiso continuar con la terapia en un momento, pero fue él que finalmente hizo todo esto digamos, lo comunicó, él es quien tiene que dar el paso es él, el que tiene que actuar en la vida es él, no puedo actuar por él]</u></p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p>
<p><b>Por mandato</b></p>	
<p>R: <u>[De hecho si el paciente supiese que yo habría hecho eso, o lo iba a hacer, el no me lo habría hablado. Que me lo haya hablado, ésa es una señal de confianza basada en que yo guardé su secreto]. [El tema es que si él llega a plantear el tema, es que él lo hable, que él de la cara, que él lo pueda comunicarlo. También puedo decidir o no si sigo o no con la terapia, ese es otro cuento. Pero mientras yo vea que hay</u></p>	<p>Causas para cuidar la confidencialidad: Confianza</p>

<p><u>esperanza, que haya algún cambio, voy a seguir la terapia].</u></p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p>
<p><b>¿Sabe que podría hacer un paciente que siente que se le ha vulnerado su confidencialidad?</b></p>	
<p>R: ¿Qué puede hacer?</p>	
<p><b>Claro, ósea yo soy paciente suyo y yo siento que usted hizo algo en cuanto que siento que ha vulnerado este concepto de confidencialidad, ¿que cree que puedo hacer yo?</b></p>	
<p>R: <u>[Demandarme al Colegio de Psicólogos por ejemplo, denunciarme].</u></p> <p><u>[Primero es conversarlo, encuentro, lo primero. Que pasó, es así o no, como fue, lo mas probable que no lo halla sabido por mi digamos, por un tercero le halla dicho algo, en qué condiciones, a lo mejor hay fijación].</u></p> <p><u>[Si aun considera que se le han vulnerado sus derechos, es recurrir a la instancia que prima sobre mí.]</u></p>	<p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia.</p> <p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: Conversar el problema.</p> <p>Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia.</p>
<p><b>Al estar colegiado usted, ¿el Colegio de Psicólogos puede aplicar alguna sanción sobre usted?</b></p>	
<p>R: Si claro</p>	
<p><b>Porque yo puedo no colegiarme, actualmente los Colegios Profesionales no son obligatorios y no tienen el peso o el poder de antaño ¿No es cierto?</b></p>	
<p>R: Si, si, se los quitó Pinochet</p>	
<p><b>Exactamente después de la dictadura todos los Colegios</b></p>	

<b>Profesionales</b>	
R: Pasan a ser Gremios, que pueden haber ojalá varios	
<b>Exacto, para que no tengan tanto peso</b>	
R: Se empieza por los sindicatos y todo lo demás	
<b>Cositas pequeñas no más.</b>	
R: <u>[Pero tienen fuerza digamos, el Colegio Médico por ejemplo, si alguien hace alguna denuncia y se saca a alguien del Colegio eso se divulga entre los colegas y se pierde la posibilidad de ejercer, tiene repercusión en los pacientes]</u>	Peso de la colegiatura: Fuerza solo en el caso del colegio médico.
<b>Si, pero no se ¿como estará en eso el Colegio de Psicólogos?</b>	
R: Más débil	Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión.
<b>Nosotros ya hemos hecho bastantes entrevistas y usted el segundo colegiado y hay poca información, “no, para que, si el colegio no me da nada”, no hay un interés de la gente actualmente, porque no está eso que estaba antes, que ser colegiado tenía sus beneficios y también la responsabilidad</b>	
R: <u>[Claro y también pasa por una cultura más bien individualista y que con esto le hemos quitado fuerza a algo que me parece que es fundamental]</u>	Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio y que no se puede.
<b>Quisiera entrar a un tema que tiene que ver con un aspecto que enfatizamos en nuestra tesis, que tiene que ver con la confidencialidad vista desde estos escritos de cualquiera forma que estén escritos y la muerte del terapeuta. ¿Usted ha pensado en el resguardo de esos escritos en el caso de que usted falleciera de una manera repentina?</b>	
R: <u>[Mira en nuestro caso los dos (pareja) somos colegas, lo mas probable es que yo me muera antes].</u>	Problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad

	repentina: se encargará la pareja
<b>Nadie sabe</b>	
R: <u>[No, no hay garantías, pero hay más alta probabilidad, pero cualquiera de los dos sabe muy bien que hacer en ese caso con los registros].</u>	Problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina: se encargará la pareja
<b>¿Es algo que ha conversado en algún minuto?</b>	
R: Si	
<b>¿El saber que hacer tiene que ver con destruir?</b>	
R: Si, <u>[exactamente tiene que ver con destruir, salvo con aquel paciente que quiera traspasar su caso a uno de nosotros dos]</u> , ahora no es tan necesario ya que nosotros muchas veces conversamos los casos de los pacientes, tenemos comentarios de los casos, tenemos intercambio, guardando la confidencialidad por supuesto, un tipo de supervisión, mas bien inter-visión, ya que los actuamos como supervisores. <u>[Mis apuntes como yo les digo, yo tengo una letra bastante endemoniada que a veces ni yo mismo me entiendo, que yo creo que ni siquiera podría seguir ni servir a mi pareja, a si que lo mas practico seria destruir]</u>	Problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina: se encargará la pareja  Formas de resguardar la confidencialidad: registros ilegibles.
<b>Porque vivimos en países en donde ha habido dictaduras, peligrosas, de repente un papel que uno dice no tiene valor, puede ser muy mal utilizado en un determinado momento, desde esa perspectiva uno podría decir donde tengo esta información mejor resguardada por otro y probabilísticamente uno dice, yo me voy a morir antes, pero eso no es tan cierto, esa probabilidad, está dentro de un dudoso método científico digamos</b>	
R: Claro, es estadística.	
<b>Exacto, esta dentro de la curva, nada más que eso</b>	
<b>Yo creo que quizás a modo de reflexión una de las ultimas preguntas, nos gustaría saber si ¿usted siente que su quehacer, desde la confidencialidad una ética en el fondo desde lo</b>	

<p><b>profesional o una ética más bien que se mueve desde lo personal, de lo que entrega la familia, una ética que se construye con la experiencia de vida, los ideales que uno va tomando en el camino, a los que adscribe?</b></p>	
<p>R: Yo diría que principalmente eso, ya que <u>[la ética profesional es un detalle, que en el fondo confirma lo otro, de hecho no necesito estar leyendo el Código de Ética del Colegio para mi uso]</u>, porque</p> <p><u>[todo lo que esta ahí (en el código de ética) es parte de lo que para mí tiene sentido].</u></p> <p>Desde ese punto de vista, <u>[hay para mí, una ética mucho mas amplia que incluye tácitamente todo lo que esta en una ética profesional],</u></p> <p>ahora claro,<u>[ la ética profesional pone el cuidado en el otro]</u>, evidentemente es un tema, claro, yo también tengo que tener confiabilidad y cuidado con lo que me comentó un amigo, etc., etc., debe tener la misma relevancia para mi cierto, sin que halla nada firmado ni un acuerdo</p>	<p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p> <p>Supuesto de una “buena práctica universal” respecto a la confidencialidad.</p> <p>Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)</p> <p>Un trabajo ético pone el cuidado en el otro.</p>
<p><b>Un contrato, en un valor más que nada</b></p>	
<p>R: Si claro un valor, tiene el mismo sentido. <u>[Es lo mismo, en el caso de que ustedes me ponen si un amigo va y me cuenta un tema que tiene que ver con una violación a la mujer o lo que sea y me lo cuenta intimadamente etc., etc., al que le corresponde hablar a el, no a mi, a el le corresponde, no hago tantas distinciones]</u></p>	<p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de ados (desde la terapia a la amistad)</p> <p>Ética como reguladora de la relación psic-paciente.</p>
<p><b>No tiene que ver con el terapeuta en si, si no con el ser humano</b></p>	

R: Si, con el ser persona	
<b>¿Usted tuvo en la Universidad cursos de Ética?</b>	
R: Si	
<b>¿Como tal?</b>	
R: Si	
<b>¿Y que se hablaba ahí en esos cursos de Ética?</b>	
R: <u>[bueno ahí se veía el tema del Código, se leía y en general que haría uno en tal caso, en tal situación, temas con la psicología, etc., etc].</u>	Etica en la universidad: lectura del Código, casos, etc.
<b>Usted tuvo estos cursos de ética cuando ya era adulto, pero, había en ese lugar gente mucho menor, jóvenes de veinte años</b>	
R: Si claro, la mayoría, yo hice, en ese tiempo la Universidad tenia solamente cursos diurnos, no se si ahora tendrá vespertino, lo desconozco	
<b>Estaba rodeado de niñitos, ¿cree usted que a ellos les puede haber sido más útil estos cursos de Ética que a usted?</b>	
R: Si	
<b>¿Por una menor experiencia de vida no?</b>	
R: Por las reflexiones, por las conversaciones por estas cosas importantes para ellos claro	
<b>Al final, ahí estaban aprendiendo, cosas de la vida, cosas que a lo mejor no habían vivido, en cambio si usted ya las había vivido</b>	
R: Yo creo que es un tema, es <u>[muy importante tocar esos temas, imagínate, hoy día mismo, entre paréntesis, veíamos el caso de alumnos que han plagiado tesis].</u>  Y <u>[nuestra profesión, se basa en la confianza, nuestro rol se basa en la confidencialidad, ni con los alumnos, ni con pacientes puedo transar, esto se basa en la confianza en la confidencialidad, si siento que mi confianza ha sido vulnerada, merece una sanción],</u> no puedo transar con eso y con esto de los alumnos yo en mi caso tendría sanciones mas severas con respecto a esto, creo que las sanciones son pocas, que es volver a hacer la tesis de nuevo, para mi la sanción es no puede volver a la carrera y no poder volver a defender la tesis, por ejemplo si yo plagio, si yo no pongo el nombre y no cito correctamente, no hago referencias, esto es tanto mas grave que ir al supermercado y robar mercadería ahí, es mas grave.	Importancia de la problematización respecto de la ética.  Juicio negativo ante la violación de la confidencialidad.  Importancia de la Confianza



<b>Porque a veces lo puede robar un tipo porque tiene hambre</b>	
<p>R: Claro, por ejemplo, o porque sufre de cleptomanía. Además que <u>[eso no se hace, porque nos movemos por la confianza, no tengo que estar estudiando o revisando que lo que me dicen o lo que un paciente me dice, yo creo en lo que me dice si un colega me dice algo esto es otro yo le creo, no tengo que estar estudiando a ver si dice o no la verdad, yo le creo, o un paciente me dice esto y esto otro, me esta pasando esto yo le creo, si el me esta engañando el que pierde es él]</u>, en el caso de un paciente pierde el, no esta trabajando sus cosas en la terapia, está perdiendo plata, porque la terapia no le sirve de nada, la verdad es importante, el abrirse, el mostrarse, el superarse, en esta profesión en la formación hay que ser sincero, no pueden pasar esas cosas. El desconocimiento, la ignorancia, ver que se le pueda subir una nota a un alumno para que aprueba el curso, quizás eso se pueda permitir, pero alto tan importante como esto de la tesis me parece inconcebible.</p>	<p>Importancia de la Confianza.</p> <p>Ética como reguladora de la relación psic-paciente.</p>
<p><b>Muchas gracias por habernos recibido, por su tiempo, esperamos que esta investigación permita llegar a la reflexión y al cuestionamiento, sobretodo con los mas jóvenes ya que nuestro muestreo tiene que ver con edades, de jóvenes menores de treinta en adelante que están ejerciendo la clínica, de ahí para adelante, también esta las distintas Universidades de procedencia, hemos escuchado en algunas entrevistas que muchos de estos cuestionamientos no estaban planteados, ya con eso nosotros estamos ganando, volvemos a agradecerle esta entrevista, por su experiencia y amabilidad.</b></p>	

<b>Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años</b>	
<p><b>Muchas gracias por recibirnos. Te agradecemos que hayas aceptado esta entrevista con nosotros, sobre la confidencialidad en la consulta privada, tú cumples con el requisito de ser psicóloga mayor de 50 años y que ejerce en la consulta privada, nos gustaría saber algunas cosas de ti por ejemplo.</b></p>	
<p>Disculpa yo primero que nada me voy a presentar porque no me he presentado mi nombre es M... M..., y <u>[soy psicóloga, tengo 51 años estoy en el rango etario que están viendo ustedes, pero yo me recibí en el 2002 por lo tanto tengo ocho años de experiencia porque la verdad una puede ser la edad pero otra es la experiencia en psicología, yo se los digo para que ustedes sepan que tengo ocho años de experiencia]</u>.</p>	<p>Experiencia en psicología: 8 años, ya que se recibe en el 2002.</p>
<p><b>Psicóloga clínica cierto, con alguna corriente o línea en particular.</b></p>	
<p>R: Si, <u>[mi abordaje principal es Humanista de ahí entro yo con la relación con la persona relación terapéutica]</u>, entendiendo la relación entre dos personas una frente a la otra que un adulto requiere de mi ayuda así como yo en cualquier momento puedo requerir de una ayuda,</p>	<p>Corriente a la que adscribe: Humanista</p>

<p>ese es mi abordaje principal y luego de ahí yo comienzo a trabajar en lo clínico, veo lo que la persona me plantea que necesita y mientras ella me va conversando voy viendo algunos criterios diagnósticos por decirlo de alguna manera, para ver hacia donde se va a dirigir la terapia si es que la persona quiere hacerse una terapia, ese es mi modo de trabajar.</p>	
<p><b>Queríamos entrar en terreno sobre tu historia estudiantil, que te motivo a estudiar psicología, contarnos un poco sobre tu experiencia estudiantil, algunas experiencias significativas de tu paso por la Universidad.</b></p>	
<p>R: bueno [<u>yo estudie ya mayor ya por condiciones de la vida y temas familiares, mi padre se murió muy joven y por lo tanto los mayores tuvimos que ponernos a trabajar para poder apoyar a la familia así que cualquier plan de estudios tenia que quedarse como atrás así que yo me prometí que en algún momento lo iba a retomar porque en ese momento no se podía, bueno recuerdo que fue lo único que me prometí en ese minuto</u>]. Después yo me casé, bueno obviamente seguí trabajando, y después dije ahora es el momento de retomar. Bueno, yo igual tengo habilidades para los idiomas a mi me gustan que se yo, y me dije voy a empezar por ahí que fue dentro de las cosas que me gustaban que recuerdo que en ese tiempo me gustaban muchas cosas, y de ahí empiezo a retomar y entro a estudiar Pedagogía en Ingles y teníamos como siete ramos en ese tiempo y dentro de esa malla eran como tres en español y el resto en Ingles y a mi me gusta mucho el Ingles y todo y me iba bien y todo pero ahí descubrí el ramo de Psicología General.</p>	<p>Razones para estudiar psic a mayor edad: superación de compromisos económicos</p>
<p><b>¿Así como para la Pedagogía?</b></p>	
<p>R: No claro era más bien como para ver al ser humano Desarrollo humano era porque como yo iba a ser profesora teníamos este ramo como para ver el desarrollo de los niños así como Psicología Evolutiva y entonces como que la vida va ayudando a buscar ese camino que esta escrito en alguna parte más interior. Bueno ya la cosa es que yo estaba ahí y como que ese era el ramo que mas me gustaba y Literatura en Español me iba bien ahí , me iba bien en los otros ramos pero lo que mas me gustaba era eso y en una de esas se me inunda mi casa y no puedo seguir, se me inunda mi casa bueno al final no puedo seguir porque tuvimos que cambiarnos y no, bueno en una época bien difícil la verdad porque yo estudiaba en el Pedagógico y ahí todos los días como que habían protestas y era medio complicado el ambiente digamos y además con el drama familiar y digo entonces no puedo voy a congelar y en toda esta etapa yo dije, como que me pregunté, si bien me gustaba el Ingles, la Psicología me gustaba mucho, entonces ahí dije mejor congelo y me preparo para entrar a Psicología aparte con todo esto que estaba pasando digamos yo me decía esto tengo que dejarlo digamos y de ahí me preparé y entré a la Santiago a Bachillerato en año siguiente porque primero había que solucionar las cosas en mi casa y de ahí me empecé a preparar para ese otro año y</p>	

<p>Psicología y dentro de esas cosas ahí empecé con entrar a bachillerato y de ahí a Psicología y bueno [<u>después conversando con unos compañeros que no nos veíamos hace muchos años una compañera me dice oh era lo que tu siempre quisiste estudiar porque yo cuando iba en tercero en algún minuto había dicho yo quiero ser psicóloga y se me había olvidado totalmente así que así que encontré este camino que en algún minuto mas bien retome en le fondo el camino que me gustaba</u>].</p>	<p>Razón para estudiar psico: gusto</p>
<p><b>¿Como fue este paso del periodo de estudio?, comentamos algunas experiencias significativas.</b></p>	
<p>R: Bueno eso yo estaba feliz con volver a estudiar ya que en el fondo lo había dejado por otras razones pero yo estaba feliz, yo disfrutaba con todos los ramos ya que con treinta y tantos años a estudiar, volver a la Universidad para mi era lo máximo así como retomando esto te digo yo estaba feliz iba a todas las clases que se yo lo que si hacer compatible la casa con el estudio era el caos entonces lo que yo hacia ponte tu, estudiaba de las once de la noche hasta las tres de la mañana dormía como seis horas en esa época y lo que hacia era ir a todas las clases y poner mucha atención y eso me servía para después dar las pruebas pero igual tenia que estudiar harto los fines de semana igual y todo eso.</p>	
<p><b>¿Pero en horario diurno?</b></p>	
<p>R: Si diurno eso si</p>	
<p><b>Tu nos comentaste de que tienes ocho años de experiencia, ¿porqué la clínica y no otra área de la psicología?</b></p>	
<p>R: a si bueno yo [<u>empecé como en el 2000 a ser ayudante en distintas Cátedras entonces empecé a hacer Psicología General, Psicología de la Personalidad, Psicología del desarrollo, Psicología Humanista bueno en todas esas. Si ,fui ayudante de esos ramos y después me pidieron, como era ayudante, que hiciera Psicología de la salud y ahí hice el ramo a alumnos de medicina de Psicología de la salud y después hice para una Cátedra de Obstetricia de Psicología I y II que en realidad era Psicología General relacionado con Psicología especifica relacionado con Psicología de la salud porque ellos iban a atender personas entonces era como les ayudaba a relacionarse con los pacientes que mas bien eran competencias laborales y bueno como digo esto mas bien es un recorrido y luego hice todas esas clases</u>] y [<u>después entro a la fundación que ahí fue lo que me marca mas lo que ya había hecho antes con la clínica.</u>]</p> <p>[<u>Una vez estaba en la biblioteca con un compañero que estaba formando un centro de salud en una fundación humanista y ahí me dijo de la Laura Rodríguez que se yo, y a mi me encantaba la Laura Rodríguez y ahí empezamos a formar esto bueno él estaba formando esto con otra persona y bueno eran los dos y ahí empezamos a formar este centro y de ahí entonces como te digo me invitaron a mi y</u></p>	<p>Efecto positivo de hacer ayudantía</p> <p>Causas para entrar a la clínica privada: trabajo inicial</p>

<u>empezamos a formar el centro de salud humanista y ahí estuve cinco años y ahí formamos la clínica, psicología comunitaria esas dos áreas.]</u>	en ONG
<b>¿Esto funciona como una ONG?</b>	
R: Si una ONG, que es del partido humanista	
<b>¿Y como a sido esta diferencia de trabajar en una organización a la clínica de consulta privada?</b>	
R :Lo que pasa es que yo siempre he hecho las dos cosas porque esto igual era como más ad honorem por decirlo así porque igual como era una fundación nosotros cobrábamos a veces entre tres mil y diez mil pesos la consulta. Bueno, eso cobrábamos y un porcentaje era para la fundación y el resto para nosotros, además formábamos talleres después empezamos a participar en postular a proyectos y a fondos concursables para poder hacer prevención porque nosotros queríamos hacer prevención. Entonces estábamos en eso, incluso hacíamos congresos de psicología hacíamos muchas cosas para que este centro de salud fuera estuviéramos estudiando hacíamos centro de estudio comunitario y la clínica como que se retroalimentaban las áreas.	
<b>¿Y al final dejaste este lugar?</b>	
Lo que pasa es que se cerró este proyecto. Porque nosotros comenzamos a postular a proyectos y se hizo un giro en esto y se cerró el proyecto porque <u>[ellos querían que esto (el trabajo en la ONG) fuera solamente voluntarios que no se les pagara o sea, que uno atendiera ahí fuera voluntario y no se pagara. Nosotros dijimos, bueno nosotros tenemos que vivir obviamente nos gusta mucho lo comunitario pero no]</u> . Entonces lo que hicimos que con el mismo grupo que estábamos allá abrimos este centro que estamos formando recién porque abrimos en, hace pocos meses en marzo en un tiempo próximo queremos postular a proyectos pero estamos recién con esto.	Causas para entrar a la clínica privada: motivos económicos
<b>¿Pero lo que esperan ustedes es funcionar como una ONG?</b>	
R: No, como un Centro Integrativo de Salud Mental en Psicología, que tenga distintas corrientes y que por ejemplo <u>[si alguien viene aquí nosotros tenemos reuniones clínicas y analizamos el caso del proceso psicológico de la persona y ahí vemos quien le puede servir más]</u> . Sí, porque la idea es que esto sea, mira si bien es cierto esto parece así como una consulta particular pero en realidad tiene otro sentido su sentido para nosotros es mas integrativo y de colaboración entre nosotros así se da mas acá.	Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
<b>Por lo mismo te pregunto entonces ¿cómo entiendes el concepto de confidencialidad?</b>	
Si mira, lo que pasa es que no se contrapone, porque <u>[nosotros también somos como centro de estudio. Por ejemplo a veces viene una persona acá y esa persona se atiende y esa persona sabe que tiene un respaldo</u>	Importancia de contar con un grupo de

<p><u>aquí ya porque esto es un centro, es un equipo. Entonces el ya va a saber de que si es necesario lo llevamos al equipo y esto ya se le dice a la persona.</u></p>	<p>respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>¿Ó sea esto ya está encuadrado en un trato, se conversa con la persona?</b></p>	
<p>R: Claro [por eso es que es un centro y uno le informa como trabajamos acá. Es parte del encuadre claro entonces no va en contraposición].</p>	<p>Confidencialidad asociada al equipo de trabajo (y no a la relación psic-paciente)</p>
<p><b>¿Y para ti que significa confidencialidad de un punto de vista profesional y psicológico?</b></p>	
<p>R: [a ver, para mí significa que la persona pueda desarrollar un vínculo].</p> <p>[donde logre desarrollar y lograr esa confianza para que la persona se pueda abrir]</p> <p>y donde lo que uno va a trabajar acá si es que no se corra en riesgo la vida o que se yo o [si es que hay algo que uno como terapeuta no esta viendo porque siempre puede pasar que uno no ve. Tiene sus puntos ciegos y uno le pide al equipo que la apoye o una lo presenta en el equipo o que se yo], entonces yo creo que mientras no haga daño a la persona o a la relación o a perjuicio de la persona es algo que uno puede establecer.</p>	<p>Confidencialidad percibida como un acuerdo de a dos.</p> <p>Confidencialidad como confianza.</p> <p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>¿Y cómo el paciente que está en una relación terapéutica siente que está en un espacio de confidencialidad? ¿Cómo logras asegurar esa confidencialidad? ¿En algún momento te han pedido eso de que ésto quede entre nosotros o siempre está la posibilidad de que se comente el caso dentro del equipo?</b></p>	
<p>R: sabes que [nunca me ha tocado de que me digan: esto queda entre nosotros. Ya que si el hecho de que lo plantearan así yo plantearía de vuelta que aquí nosotros trabajamos en equipo y que si por ejemplo algo por ahí esta trabado en la relación y en la medida que se necesite un apoyo se lo analiza solo para el beneficio del consultante]. De hecho, nosotros no le decimos paciente le decimos consultante, porque paciente suena como una persona pasiva que esta esperando que el experto le diga lo que tiene que hacer. Y la realidad es, [si uno le ayuda a esa persona, es de persona a persona en la medida que uno pueda ver a esa persona como un igual y no que viene este salvador a</p>	<p>Confidencialidad asociada al equipo de trabajo (y no a la relación psic-paciente)</p> <p>Importancia de relación entre "iguales" en la</p>

<p><u>salvarle la vida al otro si no que uno va en la relación viendo aspectos].</u></p> <p><u>[De hecho bueno también se van viendo aspectos míos que ahí aparecen y por lo tanto tengo que estar haciéndome supervisión, entonces si es que me dicen que esto solo queda aquí cuando me dicen eso a mí, ya eso, yo planteo esta posición distinta que salvo que sea una situación de riesgo para la persona nada podría quedar así tan cerrado de hecho nunca me lo han planteado.]</u></p>	<p>terapia</p> <p>Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.</p>
<p><b>¿Tú eres colegiada?</b></p>	
<p>R: No</p>	<p>No colegiada</p>
<p><b>¿Pero si conoces el Código de Ética del Colegio de Psicólogos?</b></p>	
<p>R: Si, estudie en la Santiago y sabes porque te digo eso, porque durante los cinco años que duró la carrera <u>[teníamos un ramo que todo decía digamos Psicología Integrativa y dentro de él estaba Ética I,II,III, y era transversal en la carrera por eso te digo lo importante de la supervisión y otros aspectos.]</u></p>	<p>Importancia de la educación en ética</p>
<p><b>El Código del Colegio de Psicólogos, entiende la Confidencialidad como aquel material que queda escrito. Fundamentalmente, como aquellos apuntes, como una bitácora, como fichas clínicas que estaría bajo este paraguas que sería el Secreto Profesional.</b></p>	
<p>R: Así eh, este bueno, que de aquí, del centro para afuera es distinto yo te estoy hablando que de acá nosotros podemos comentar con nuestros colegas justamente para el beneficio del consultante pero <u>[de ahí que alguien de afuera pregunta y que se yo bueno ahí tendría que preguntarle al consultante si está de acuerdo]</u></p>	<p>Causas para romper la confidencialidad: autorización dada por el paciente</p>
<p><b>El secreto profesional esta instalado aquí no es cierto y de aquí hacia fuera corre</b></p>	
<p>R: Exacto <u>[es su resguardo, porque es un espacio digamos protegido las cosas que se van a comentar serán en beneficio del consultante, de la persona].</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Mantener la información del paciente en el ámbito de la terapia</p>
<p><b>¿Pero tú además de alguna manera mantienes una ficha del paciente o consultante? Donde vas anotando algunos aspectos de la sesión, algunas devoluciones o retrocesos.</b></p>	

Si eso si	
<b>¿Y como las guardas tu?</b>	
Mira en realidad yo antes donde trabajaba las dejaba en un lugar como un fichero y ahora en realidad <u>[las voy dejando acá (dentro del centro, en un mueble) porque aquí somos todas psicólogas digamos. Así es, quedan aquí].</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: Confiar en la buena fe
<b>Esto quiere decir que puede haber acceso a tus fichas o anotaciones o no, o dentro de la ética del equipo se respeta</b>	
R: No porque no tienen acceso a todas las personas	
<b>¿Pero tienen acceso las psicólogas del centro, del equipo?</b>	
R: No pero no es como que yo pueda ir y meterme el las fichas de las otras personas <u>[cada una tiene su espacio digamos, algunas las tienen, las andarán trayendo, digamos y las dejaran aquí que se yo pero no es una cosa como que cualquiera pueda ver las fichas de otras personas],</u> solamente cuando te digo en el caso de las supervisiones que se compartes algunos aspectos.	Formas de asegurar la confidencialidad: Confiar en la buena fe
<b>¿Ó sea las fichas de tus pacientes las manejas solamente tu?</b>	
R: Si	
<b>¿Y las manejas como, en un computador, papel escrito?</b>	
R: Si en un cuaderno especial de consulta, solamente para eso.	Manejo de ficha clínica: cuaderno
<b>¿Tú conoces algún psicólogo que entienda el concepto de Confidencialidad de alguna manera distinta?</b>	
R: Si	
<b>¿Que has escuchado acerca de esto, de que otro psicólogo entienda de manera distinta el concepto de Confidencialidad?</b>	
R: <u>[Yo he escuchado a algunos psicólogos que, bueno, primero no tienen ninguna ficha, no escriben nada],</u> entonces yo creo que igual eso donde queda o si quiere revisar y bueno eso no esta en ningún lado, bueno <u>[yo conozco algunos que no anotan nada y que tienen esta idea de que uno no puede hablar con cualquiera del tema].</u>  <u>Y [tampoco se supervisan y a mi eso me parece un poco mas complicado, lo encuentro que a uno la experiencia le va enseñando muchas cosas y por eso creo que en el espacio de supervisión se va ganando en la experiencia de un ojo clínico que uno no ha desarrollado</u>	Formas de asegurar la confidencialidad: No registro.  Formas de asegurar la confidencialidad: No registro.  Importancia de contar con un

<u>tanto].</u>	grupo de respaldo para el trabajo.
<b>¿Te has visto enfrentada a tener que romper con esta confidencialidad? ¿O conoces de algún caso de alguien que haya tenido que romper con la confidencialidad, en un caso mas complicado como por ejemplo que involucre aspectos de la legalidad?</b>	
R: Si, <u>[yo recuerdo de dos casos que han sido mas complejos, donde de hecho a sido al revés donde yo encuentro que me a pasado a mi con esto de ser más humanista]</u> uno confía que esta en este espacio donde la persona esta planteando la verdad y en estos dos casos me ha tocado que no ha sido así, y han mentido. Aquí han mentido al psicólogo, a la familia y que se yo y de repente se ha caído y en ese sentido uno tiene que tener ojo porque de hecho con la experiencia uno también va aprendiendo y la intuición creo que es sumamente importante, algo le dice a uno que esta persona no está diciendo la verdad. Me ha pasado con estos dos casos donde he tenido que romper, pero <u>[como nosotros trabajamos en equipo ha sido como esta cosa de trabajo en equipo en donde ha habido ciertas incoherencias porque por decir aquí una esta atendiendo al padre y otra atiende al niño entonces ahí se empiezan a trabajar ciertos temas de las relaciones y es ahí donde van surgiendo ciertas incoherencias y una empieza a poner mas ojo y obvio que ha resultado y se ha pillado ciertas mentiras].</u>	Definición de la confidencialidad diferente dependiendo de la corriente.  Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
<b>Otra pregunta para continuar con esta parte, tú me mencionabas que conocías el caso de ciertos psicólogos que tenían otro concepto de la confidencialidad y no registraban ni anotaban absolutamente nada</b>	
R: Mira es que más que no anotar es que no se hacen ningún tipo de supervisión y que todo lo deja para sí, digamos.	
<b>¿Recuerdas de qué corriente eran esos psicólogos?</b>	
R: La verdad es que no se de que corriente	
<b>¿O no obedecían a una corriente en especial?</b>	
R: A si mira una era Humanista también, es que de repente se confunden las corrientes porque <u>[los Humanistas en el fondo no tienen cierta rigurosidad en el trabajo y yo no estoy de acuerdo con eso porque igual uno va siguiendo ciertos parámetros a pesar de ser bien abierto en la clínica].</u>	Diferente registro de información según corriente
<b>Y esa persona que tu recuerdas ¿era de que edad mas o menos?</b>	
R: No mira en el segundo segmento etario que tú dices entre los treinta y cincuenta, que es bastante amplio.	



<b>¿Tú crees que el psicólogo puede mantener cien por ciento la confidencialidad?</b>	
R: <u>[Mira por lo que es mi postura se mantiene siempre que no haya riesgo de vida o que la persona pueda causar algún daño a si mismo o a otro mientras eso este para mi ese es el parámetro ahí se puede romper.]</u>	Causas para romper la confidencialidad: salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.
<b>Si entiendo lo que dices por ejemplo si un paciente te dice mira de aquí yo salgo y me voy a tirar al metro.</b>	
R: Si claro, no me ha pasado algo así	
<b>Pero poniéndonos en el supuesto</b>	
R: Si mira yo creo que las personas que más han estado al limite de eso cuando las personas están pasando por una depresión mayor, una depresión severa. Que está muy desencantada de la vida, es en ese caso y si vienen con alguien que se yo, yo ahí le informo que sería conveniente que consultara con otro profesional para que le de fármacos, porque el riesgo está y el sufrimiento es muy alto, pero esto yo lo planteo ahí a la persona si viene la persona o si viene con acompañante y lo planteo ahí, delante la persona yo primero lo digo. De hecho <u>[con adolescentes que se cortan y cosas así yo les digo primero a ellos, de hecho trabajo para que la persona pueda dirigir eso que se esta viviendo y lo pueda plantear en su hablar y expresar verbalmente eso que se esta viviendo o sufriendo, pero como te digo primero con ellos.]</u>	Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).
<b>En cuanto a que son adolescentes hay otro responsable o a cargo de el</b>	
R: Si como te digo pero primero yo evaluó esto que se está viviendo o que hay una potencialidad de un posible suicida por ejemplo.	
<b>Siguiendo con los ejemplos; si es que te tocara un caso de atender un paciente o un consultante con un problema como el sida y su esposa no lo sabe, ¿tú violarías el concepto de confidencialidad?</b>	
A ver mira a mi me tocó una vez en un caso específico pero con una persona que consultó una sola vez y me planteó eso, que empezó a plantear cosas así como bien ambiguas pero que al final llegamos al tema y fue así como que empezó a preguntar si trataríamos una persona que tuviera la enfermedad, pero así como tanteando el terreno pero esa fue la única vez que vino y en realidad lo que yo le planteé es que en realidad la mejor forma de poder liberarse de esa angustia de dudas y sufrimiento era primero hacerse responsable. Que comenzara a hacerse un tratamiento y segundo la responsabilidad con sus parejas	

<p>y su comportamiento ya que esta persona no tenia pareja estable pero así como sus pololos por decirlo de alguna manera, pero como te digo esa fue la única vez que fue y yo le planteo eso y no lo rompí porque en realidad no era paciente mío solo fue a consultar una vez y mi mayor responsabilidad fue esa.</p>	
<p><b>¿Y si fuera tu paciente?</b></p>	
<p>R: Yo creo que <u>[hubiera trabajado en base al cuidado de su salud a que iniciara el tratamiento y el cuidado y respeto con sus parejas además poder plantearlos con sus parejas porque en realidad su mamá sabía, pero sus parejas no]</u>.</p>	<p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).</p>
<p><b>Ó sea la idea tuya es que esa misma persona llegara a confiarle a su pareja suponiendo una pareja estable o sus parejas y no tú llegar a contarle sobre el conocimiento que recibiste tú e ir a contarle a la pareja.</b></p>	
<p>R: Mira no me ha tocado ese caso.</p>	
<p><b>¿Pero como un supuesto?</b></p>	
<p>R: Pero para mi, como te lo digo <u>[no podría llegar a romper ese vinculo que se genera, esa confianza que esa persona depositaría en mí]</u>. Primero que se hiciera responsable de eso y que trabaje sus cosas, ese es mi método. <u>[Mira, por ejemplo cuando son adolescentes o niños chicos que los encuentro con sus cortes ahí es diferente ahí es distinto, por ejemplo el otro día me tocó, como la semana pasada ver una chica con unos cortes y no le quería decir a sus papás por ejemplo, o sea, ella primero confió en mí y luego yo le dije: mira tenemos que hablarlo con tus papás y bueno yo tampoco en realidad era su terapeuta a mi me consultaron y yo dije ya vamos conversémoslo]</u> porque no puede ser eso y le pregunté si quería hablarlo, y bueno, en realidad ella también quería hablarlo porque hace rato que se lo estaba guardando todo, bueno y luego esta cosa se conversó pero ella no dijo todo lo que estaba pasando lo que se estaba haciendo pero yo dije bueno ok un paso y bueno de ahí se puso el tema en la conversación de la familia y de allí ellos pidieron ayuda al equipo con un equipo interdisciplinario, además había un tema de anorexia y bueno falta trabajar esto otro pero ya es un tema que esta puesto en la familia y bueno ya esto dejaba de ser un riesgo mayor.</p>	<p>Causas para cuidar la confidencialidad: confianza.</p> <p>Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).</p>
<p><b>Además de este caso ¿conoces de algún colega que haya visto enfrentado a una situación similar y haya tenido que romper con la confidencialidad?</b></p>	
<p>R: La verdad que no, la verdad es que no me ha tocado saber de algún colega, salvo de este caso que te digo porque lo vimos en el equipo y</p>	

<p>estos dos casos que te mencioné que se rompió con esto porque vimos como equipo que habían rasgos antisociales que en realidad a todos nos estaba mintiendo y ahí rompimos con este silencio.</p>	
<p><b>Se desenmascaró en el fondo</b></p>	
<p>R: Claro y ahí se le mencionó a la esposa que se yo, pero esto surgió del trabajo en equipo.</p>	
<p><b>Queremos entrar en otro tema que tiene que ver derechamente con el manejo de tus anotaciones, te haz preguntado que pasaría si te vez enfrentada a una incapacidad de ejercer la clínica o mas bien sabes que estás con una enfermedad terminal muy cerca de la muerte, ¿qué pasa con esas anotaciones o fichas clínicas, tienes un destino para ellas?</b></p>	
<p>R: <u>[Mira la verdad es que yo tengo unas fichas que yo tengo guardadas por un asunto de posibilidad de estudio para después porque a veces nos vienen estudiantes a preguntar por estudios de casos clínicos de no se que tema o queriendo hacer una publicación de casos clínicos específicos o herramientas clínicas].</u></p>	<p>Relevancia del registro en fichas: posibilidad para realizar estudios posteriores.</p>
<p><b>Siempre está presente la docencia</b></p>	
<p>R: Bueno si es que en realidad lo que me gusta es la investigación, bueno en realidad como que no les ayude con esto, pero lo que yo estoy haciendo en estos momentos es como un símil entre el uso del test floral como test proyectivo y los test psicológicos en el como aporta en el proceso terapéutico y entonces yo en algún minuto quiero hacerlo pero en realidad todavía no. <u>[Pero si estoy guardando las fichas para eso y si no lo hago obvio que voy a tenerlas que destruirlas o no sé qué, pero pretendo utilizarlas].</u></p>	<p>Formas de asegurar la confidencialidad: Destrucción de información antigua</p>
<p><b>¿Pero has pensado el tema si de estar enfrentada en la situación?</b></p>	
<p>R: A si del extremo de una incapacidad como dices tú, no.</p>	<p>No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina.</p>
<p><b>Bueno así como incapacidad laboral o en el supuesto que te atropelle una micro</b></p>	
<p>R: Mira la verdad no, no me he puesto en esos casos extremos</p>	<p>No hay problematización sobre el</p>

	resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina.
<b>Mira quería hacerte una pregunta así como al revés de lo normal que tendría que hacer un consultante de que sintiera que se violó la confidencialidad, que de alguna manera él supiera que algo que el te confesó a ti, tú se lo comunicaste a alguien, que herramientas crees tu podría tener esa persona para hacer algo.</b>	
R: Mira como te digo me ha tocado dos veces en que he tenido que romper con la confidencialidad, pero ha sido en beneficio del consultante. Pero <u>[yo creo que además una cosa es lo teórico pero cuando uno se enfrenta a lo real... es que en realidad los dos casos que he vivido han tenido rasgos antisociales, por lo tanto esa persona estaba haciendo daño a los otros por eso tuvimos que romper y después esa persona volvió y lo que hizo fue arrepentirse pero su arrepentimiento no era cien por ciento real y ahí está su patología porque si bien es cierto se arrepintió, lo mas seguro que volvió a lo mismo de hecho eso se planteó. Que si no era capaz de decir la verdad no era posible continuar la terapia].</u>	Importancia de separar la teoría de la práctica psicológica.
<b>¿Tú mencionaste que no eras colegiada cierto?</b>	
R: Claro	
<b>Tienes alguna razón de base con respecto a eso y si conoces bien el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile</b>	
R: Si mira <u>[la verdad no soy colegiada porque las cosas que plantea ya las hago como el hacerse supervisión y esas cosas ya las hago pero de mi punto de vista yo me puedo asesorar con otros psicólogos con una mayor experiencia sin necesidad de estar colegiada],</u>  <u>[igual encuentro yo que el Colegio de Psicólogos no tiene un peso así como para decir vamos a hacer formación en tal tema, como que ellos se preocupan de que uno pague las cuotas pero no entregan herramientas ni hay una cosa continua así como decir vamos a formar en Ética]</u> aparte de Ética no se po de herramientas terapéuticas o herramientas clínicas de cómo abordar ciertas temáticas con los pacientes como le llaman ellos pacientes o consultantes no se ven ciertas temáticas o el cuando corre mas riesgo el psicólogo también por ejemplo el caso de enfrentarse a pacientes antisociales uno también se ve vulnerado y aparte, creo que la experiencia va afinando el ojo clínico digamos, por cierto <u>[yo siempre hago hartos cursos de varias Universidades que se yo para reforzar lo clínico e ir formándome y el Colegio de Psicólogos como que no va dando esas luces.]</u>	Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.  Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión.  Causas para no colegiarse: no se aprecia el beneficio.

<b>¿Y estos cursos que tu haces estos diplomados en Universidades como tu comentas van dirigido hacia donde?</b>	
R: Hacia lo clínico siempre	
<b>Bueno seguramente tu lo sepas, antes ser colegiado era obligatorio, posteriormente pasó a ser optativo. Cuando el ingreso era obligatorio se presentaban muchas denuncias de pacientes, clientes o consultantes respecto de haber sido violentados en su confidencialidad por algún psicólogo y el Colegio tenía herramientas de tipo legal y disciplinario en caso de encontrarse con situaciones y conductas poco éticas. Cuando esto dejó de ser obligatorio todas estas causas pasaban directamente a los tribunales de justicia, nunca mas hubo una denuncia de este tipo al Colegio ¿te dice algo eso?</b>	
R: yo no se si nunca mas hubo una eso de que si siguen haciéndose denuncias en los tribunales ordinarios, pero eso lo desconozco	
<b>Si de hecho se hizo una investigación de parte de la USACH justamente relacionado con esto de las denuncias al Colegio de Psicólogos precisamente</b>	
R: Si bien es cierto específicamente, a ver, yo lo que entiendo es que aunque uno no sea colegiado [ <u>aunque no tengo idea de cómo funciona el Colegio de Psicólogos pero yo entiendo que sí, porque si ellos pueden... tienen lo legal que ellos pueden ejercer sobre ese psicólogo pero si tienen lo ético digamos como para decirle a ese psicólogo y poder citarlo y poder preguntarle, eso lo puede hacer el Colegio de Psicólogos haciendo como una denuncia.</u> ]	Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia.
<b>A un psicólogo que no esta colegiado no puede, no tiene injerencia</b>	
R: Ó sea yo creo que si puede o sea legal no, pero si ética, o sea [ <u>el Colegio de Psicólogos puede mandarle una carta a tal psicólogo para decirle que hay una denuncia eso y que se puede molestar o no pero eso es otra cosa, pero yo creo que el Colegio de Psicólogos puede hacer eso digamos, ese llamado</u> ].	Sanción del colegio con peso moral.
<b>No lo se y no se si lo hace y si lo fuese a hacer</b>	
R: Es que mira mas bien yo te lo digo en base del Colegio Médico porque estoy mas al tanto y tengo conocimiento de que [ <u>cuando un médico lo hace bueno mandan igual y ellos mandan a llamar y bueno que se yo y mandan a llamar y ellos tienen ese peso</u> ].	Peso de la colegiatura: Fuerza solo en el caso del colegio médico.
<b>Si, claro es que ese es un peso particular el que tiene el Colegio Médico</b>	

R: Es que en ese sentido [ <u>yo creo que el Colegio de Psicólogos no tiene ese peso porque para pagar una cuota y no recibes nada a cambio, entonces lo encuentro que es casi una pérdida de plata porque eso mismo yo lo puedo gastar en pagar mi supervisión en un grupo de estudio donde nos vamos a ir retroalimentando</u> ].	Percepción de la colegiatura: inútil
<b>No lo sientes como un soporte</b>	
R: No, no lo siento como un soporte, bueno tengo unas amigas que están y al final sirve como para un descuento de menos de un cinco por ciento y eso sería todo y creo que no aporta en nada mas y mas como yo te digo yo estudié en la USACH y en la Usach lo ético es como que es transversal es como que casi el super yo está ahí, entiendes entonces yo lo tengo clarito.	
<b>¿Tu piensas que un psicólogo es ético porque ha tenido ética en la Universidad o porque antes de ser psicólogo es una persona ética?</b>	
R: Si yo creo que se dan las dos cosas si [ <u>yo creo que es bueno tener ética en cualquier carrera digamos es lo mismo para Ingeniería porque si no se hacen bien las cosas imagínate los edificios que se cayeron para el terremoto, igual la ética es transversal a todo y encuentro que también tiene que ver con uno con características de personalidad mas la formación que refuerza eso</u> ].	Importancia de la educación en ética
<b>Ó sea una persona que tiene ciertas características donde no se esta clara su ética debiera haber un filtro para ingresar a una carrera tan delicada como esta.</b>	
Si pero no se como se puede medir eso, tengo entendido que ahora no se hacen pruebas para ingresar, no se hacen ningún test.	
<b>Por lo menos en la nuestra se hacen, z test y mmpi 2</b>	
R: Ah ya bueno ahí se pueden ver ciertos rasgos.	
<b>Pasaría a ser importante porque bueno en el caso del edificio sin pensar en las vidas humanas hay una irresponsabilidad, pero por otro lado el psicólogo trabaja con la vida psíquica del sujeto</b>	
R: Y eso es mucho más delicado.	
<b>Muy delicado, no.</b>	
R: Si por eso [ <u>yo encuentro que uno tiene que supervisarse hacerse psicoterapia y formarse, seguir formándose porque la experiencia y la formación no termina cuando uno sale de psicólogo es un pre-grado y uno tiene que seguir formándose.</u> ]	Importancia de la formación continua
<b>Una última pregunta que quisiera hacer, Chile como otros países de Latinoamérica a sufrido el dolor de la dictadura ¿qué piensas</b>	

<b>tu si atiendes a un paciente x y llegase algún representante del gobierno del momento poniéndose en el supuesto y te pidiera tus fichas, ¿que actitud o que postura tomarías tu en una situación tan compleja?</b>	
R: Tú dices en caso de dictadura	
<b>Claro</b>	
R: Si bueno es que como ahora no estamos en dictadura, tendría que ser a través de algo legal.	
<b>Al día de hoy si, o sea si fuera a través de tribunales</b>	
R: O sea si claro [ <u>si fuera un tribunal legalmente establecido, tendría que ser a través de tribunales si fuera por un riesgo que esta corriendo alguien si fuera el consultante por ejemplo</u> ].	Causas para romper la confidencialidad: solicitud de tribunal.
<b>A esa es la postura siempre que el consultante el que estuviera en ese riesgo</b>	
R: No es por el otro digamos es que te lo digo porque [ <u>en los casos en que hemos tenido que romper la confidencialidad es con consultantes con rasgos antisociales, que estaban haciendo daño a otros con sus mentiras, en ese caso podría ser y en el caso de que alguien esta corriendo el riesgo de vida, en casos de adolescentes, ese seria mi parámetro</u> ].	Causas para romper la confidencialidad: salvar/ cuidar la vida del paciente o de otros.
<b>Muchas gracias M.. por tu entrevista y por aportarnos a esta investigación.</b>	

**Anexo 4: Árboles de códigos.**

Razones para estudiar psicología	Interés personal	Gusto
		Ella trata temas del sentido común
	Habilidades personales	alejarse de los números
		búsqueda de carrera humanista
		habilidades que sentía tener
		admiración por psicólogos conocidos
	Auto ayuda	Autoayuda
		Encuentro personal.
	Ambiente	Aprobación de la psico por parte del grupo de pares escolares.
		superación de compromisos económicos
Razones altruistas	ayudar a los demás	
	Elección de psico clínica para ayudar a los demás.	

Psicología en la salud pública	Ventajas de la salud pública	concepción del paciente de servicio público como en una posición inferior que no trae demandas
		trabajar libremente desde cualquier corriente.
		reuniones clínicas.
	Desventajas de la salud pública	Relación tiempo/número de pacientes
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- imposibilidad de llevar terapias continuadas por volumen de pacientes.</li> <li>- Excesiva demanda de tiempo.</li> <li>- Relación no es particular/personal.</li> </ul>
	Motivos económicos	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bajos sueldos</li> </ul>	
	Rol del psicólogo	educación

Psicología en la salud privada	Ventajas de la salud privada	Libertad general
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- selección de pacientes de acuerdo a complejidad.</li> <li>- Flexibilidad en desarrollo profesional, mantener training.</li> </ul>
		Relación tiempo/número de pacientes
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilidad de hacer terapia de forma continuada.</li> <li>- Libertad en tiempos</li> <li>- Importancia asignada a los tiempos para</li> </ul>



		trabajar
		Desarrollo personal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorregulación, el ser responsable</li> <li>- Posibilidad de análisis introspectivo.</li> </ul>
		Oportunidades de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivos económicos</li> <li>- Percepción del mundo público como "saturado".</li> </ul>
		Relaciones humanas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentro con el otro.</li> <li>- Trabajo con la comunidad.</li> </ul>
	Desventajas de la salud privada	Soledad del psicólogo <ul style="list-style-type: none"> <li>- escasez de redes de aprendizaje</li> <li>- no es posible contar con grupo de trabajo y supervisión</li> </ul>
		Autopercepción del paciente como "cliente" <ul style="list-style-type: none"> <li>- exigencias "clientelísticas" por parte de los pacientes.</li> <li>- concepción del paciente de clínica privada como en una posición de igual, que trae demandas.</li> </ul>
		Necesidad de autodisciplina <ul style="list-style-type: none"> <li>- No todos saben "cobrar".</li> <li>- Se requiere mucha autodisciplina para delimitar los tiempos.</li> </ul>

Colegiatura	Beneficios de la colegiatura	Protege al psic <ul style="list-style-type: none"> <li>- Función del colegio psic: proteger al psic (y no sancionarlo)</li> </ul>
		Permite la acreditación como psic clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>- es requerimiento para la acreditación.</li> <li>- es requerimiento para la acreditación como psic.</li> </ul>
		Sentido de pertenencia a un grupo
	Desventajas de la	Costo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Causas para no colegiarse: motivos</li> </ul>

	colegiatura	<p>económicos.</p> <p>No parece ser beneficiosa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no se aprecia el beneficio,</li> <li>- No se aprecia el beneficio de la colegiatura.</li> <li>- Percepción de la colegiatura: inútil</li> </ul>
Colegio	Falencias del colegio	<p>Incapacidad del colegio para regular la profesión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio y que no se puede.</li> <li>- Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio de psic.</li> <li>- Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión.</li> <li>- El colegio no asegura la calidad del servicio.</li> <li>- Peso de la colegiatura: Fuerza solo en el caso del colegio médico.</li> <li>- Sanción del colegio con peso moral. (SOLO con peso moral).</li> </ul> <p>Gestión interna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad actual del colegio de psic para regularse a sí mismo.</li> <li>- Causas para no colegiarse: desaprobación del modelo.</li> <li>- Causas para no colegiarse: desilusión respecto del colegio de psic</li> <li>- Colegiatura: Opinión negativa acerca de la colegiatura</li> </ul>
Código de ética	Función del código de ética	<p>Guía para actuar en situaciones complejas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción del código de ética: "funcional" frente a situaciones complejas</li> <li>- Percepción del código de ética: educativo</li> </ul> <p>Inútil para guiar el actuar en situaciones complejas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escepticismo respecto a la capacidad práctica que tienen las reglas y códigos de</li> </ul>

		<p>ética.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción del código de ética: inútil</li> <li>- Percepción del código de ética: ambiguo</li> </ul>
		Desconocimiento del código de ética

Confidencialidad	Cualidades de la confidencialidad	Esencial en el trabajo.
		No es un "secreto"
		Asociada a la confianza.
		Derecho del paciente
		Acuerdo de a dos
		Acuerdo de a dos (desde la terapia a la amistad)
		Concepto relativo.
		No tematizada entre colegas.
		Actuar espontáneo.
	Asociada a la ficha clínica.	
	Confidencialidad en la relación terapéutica	Supuesto de una "buena práctica universal" respecto a la confidencialidad.
		Importancia de cuidar la confidencialidad frente al grupo de trabajo.
		Confidencialidad no violada por falta de consentimiento informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas.
	Destinatario de la confidencialidad	Confidencialidad asegurada al paciente
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confidencialidad asegurada al paciente</li> <li>- Confidencialidad asegurada al paciente y no a la "humanidad".</li> <li>- Confidencialidad asegurada al paciente siempre y cuando no afecte a la "humanidad"</li> </ul>
		Confidencialidad asegurada a quien se le compromete.
		Confidencialidad asegurada al mandante
		Confidencialidad del propio ejercer del psic (sus ideas y anotaciones)
		Importancia de la confidencialidad "compartida" en terapias grupales.
Posición de la confidencialidad en la relación psic paciente	Acuerdo tácito con el paciente	
	Confidencialidad no problematizada de forma explícita	
	Explicitación del pacto de confidencialidad	
Causas para	Valoración de todas las temáticas del paciente como "confidenciales".	
	Valores humanos	

	cuidar la confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto</li> <li>- Confianza</li> <li>- cuidar la integridad de las personas</li> </ul>
		<p>Motivos terapéuticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad terapéutica</li> </ul>
		<p>Motivos profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la validez del ejercicio de la profesión.</li> </ul>
	Formas de asegurar la confidencialidad	<p>Manejo personal de la información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuida personalmente la información</li> <li>- Manejo a nivel personal de datos relevantes</li> <li>- Manejo personal de las fichas</li> <li>- Manejo personal de toda la información</li> <li>- Porta personalmente la información.</li> <li>- Bajo llave</li> <li>- Registro de información en serv. público: bajo llave</li> <li>- Bajo llave, personalmente (en el hogar)</li> </ul>
		<p>No registrar ninguna información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No registro.</li> <li>- Sensación de amenaza frente al registro de demasiada información</li> </ul>
		<p>No registrar información de cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No registro de información grave.</li> <li>- Registro de procesos y no información grave.</li> <li>- Registros generales.</li> <li>- No incluye información que permita identificar al paciente.</li> <li>- Información irrelevante para otros (no dañina)</li> <li>- Sensación de amenaza frente al registro de</li> </ul>

		demasiada información
		Complejidad de lenguaje - Uso de lenguaje técnico
		Complejidad en la escritura - Registros ilegibles.  - Registros personales, inútiles para otros.
		Dstrucción de información antigua
		No intencional
		“Fichas independientes” con información seleccionada Registro de información en serv. público: fichas separadas con distintos niveles de profundidad (antiguamente)
		Mantener la información del paciente en el ámbito de la terapia.
		Confiar en la buena fe
		Trabajo serio por parte del psicólogo - Trabajar de forma seria.  - Necesidad de informar al paciente ante la necesidad de usar su caso.
	Práctica personal ante situaciones de requerimiento o informativo	Transmisión de información seleccionada - Sólo informar a los padres acerca de las hipótesis de tratamiento  - Sólo informar a tribunales acerca de los temas requeridos.  - Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo de la información no solicitada por tribunal.
		Resguardo de la confidencialidad - Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo  - Apelación al secreto profesional en caso de petición de tribunales
		Autoprotección - Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: mantenerse al margen.
	Causas para romper la	Requerimientos legales - necesidad de la justicia.

	confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- solicitud de tribunal.</li> <li>- Manejo de fichas en el sector público: Puede ser solicitada como documento legal.</li> </ul> <p>Requerimientos del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- necesidad directa del paciente.</li> <li>- autorización dada por el paciente.</li> <li>- Relevancia del registro en fichas: algunas situaciones pueden ser requeridas por el paciente para acreditar en tribunales.</li> </ul> <p>Protección del paciente o de terceros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- salvar/cuidar la vida del paciente o de otros.</li> </ul> <p>Solicitud de ayuda a colegas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- búsqueda de ayuda proveniente de colegas.</li> </ul>
	Formas de romper la confidencialidad	<p>Transmisión de información personal del paciente a terceros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comentar la información a gente no del oficio.</li> <li>- uso de casos clínicos en publicaciones sin informar al paciente.</li> <li>- comentar con colegas algún caso.</li> </ul> <p>Uso de información del paciente para motivos no convencionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- juicios degradantes sobre el paciente</li> <li>- tomar “partido” en una disputa al conocer un secreto</li> <li>- usar información “confidencial” para atacar al otro.</li> </ul> <p>Problemas derivados del trabajo en instituciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de fichas en el sector público: necesidad de “asumir” su visibilidad pública</li> <li>- Registro de información en serv. público: confidencialidad no garantizada</li> <li>- Causas para cuidar la confidencialidad: Invasiones a la confidencialidad en la</li> </ul>

		<p>institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Causas para cuidar la confidencialidad: libertad vs. Institución</li> </ul>
Formas de actuar frente a paciente que se siente vulnerado	Denuncia por parte del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: denuncia.</li> <li>- Capacidad gubernamental para sancionar al psic</li> </ul>
	Diálogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: Conversar el problema.</li> </ul>
	Desconocimiento de mecanismos formales de denuncia ante la ruptura de la confidencialidad	
Formas de mantener la confidencialidad ante situaciones de incapacidad repentina.	Banalización frente al resguardo de confidencialidad en caso de incapacidad repentina.	
	No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina	
	Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.	
	Suposición respecto a un "otro" que se encargará.	
	Existe problematización y previsión respecto a qué pasará con la información ante incapacidad repentina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina: se encargará la pareja</li> <li>- Ante la incapacidad o muerte, deja órdenes de quemar todos los registros.</li> </ul>
Confidencialidad problemática en trabajo con niños.		
Definición de la confidencialidad diferente dependiendo de la corriente.		

Ética	Ética universitaria	Importancia de la educación en ética <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la problematización respecto de la ética.</li> <li>- Importancia de la educación en ética</li> <li>- Ética en la universidad: Transversal a la carrera.</li> </ul>
		Decaimiento de la educación en ética. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción del decaimiento de la enseñanza en ética.</li> <li>- Percepción del decaimiento del debate ético.</li> <li>- La universidad no enseña la ética proveniente del código.</li> <li>- Ética en la universidad: lectura del Código, casos, etc.</li> </ul>
	Ética profesional	Importancia de la ética profesional.
		Necesidad de reglamentación “legal” acerca de la ética psicológica. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia del control ético.</li> <li>- Necesidad de comités de ética sectoriales.</li> </ul>
		Un trabajo ético pone el cuidado en el otro.
		Ética como reguladora de la relación psic-paciente.
		La enseñanza ética en la universidad demoniza la relación psic-paciente
		Manejo de la información coherente al enfoque: Principios éticos provenientes de la corriente.
		Ética personal
	Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)	
	Importancia de la ética personal.	
	Ética del cuidado	
	Importancia de ser claro con uno mismo para el comportamiento ético	
	Resguardo personal frente a los dilemas éticos.	
Ética como actuar espontáneo.		
Ética social	Principios éticos “universales”, más que provenientes de la corriente.	
	Manejo de la información coherente al enfoque: Principios éticos provenientes de la corriente.	
	Ética como normativa de la mayoría	



Fichas clínicas	Función de la ficha clínica	Ayuda-memoria <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recordatorio de las historia de los pacientes</li> <li>- Comodidad del paciente, se acuerdan de lo que ha dicho.</li> <li>- forma de trabajar cada sesión.</li> </ul>
		Forma de pensar el caso.
		Registro de la propia historia del psic.
		Funciones académicas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización de información para informes.</li> <li>- Ejemplos útiles para clases.</li> <li>- posibilidad para realizar estudios posteriores.</li> </ul>
	Manejo de las fichas clínicas	Manejo de ficha clínica: versión electrónica
		Manejo de ficha clínica: cuaderno
		Diferencia entre fichas clínicas e historial clínico.
	Registro en la ficha clínica	Diferente registro de información según corriente
		Ficha de trabajo de acuerdo con la corriente (cognitiva)
	Traspaso de pacientes	Percepción de incapacidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro
Percepción de posibilidad de traspaso de pacientes de un profesional a otro		

Psicología	Función de la psicología	Intervención pragmática <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la psicología como intervención pragmática.</li> <li>- Desinterés por la psicología “teórica”</li> <li>- Importancia de separar la teoría de la práctica psicológica.</li> <li>- Capacidad del psicólogo: ayudar a la adaptación del paciente</li> </ul>
		Comprensión <ul style="list-style-type: none"> <li>- Función de la psicología: comprender al otro</li> </ul>
	Estructura de la relación terapéutica	Importancia de relación entre “iguales” en la terapia
		Importancia de actuar de forma humilde.
		Comprensión de la psic en una relación de poder.
		Importancia de delimitar el rol del psic y el paciente
		Psic debe mantener distancia profesional

		El paciente “eleva” al psic a un nivel de doctor
Cualidades de la relación terapéutica		Terapia como forma particular de encuentro con el otro.
		Psicología con fin “humano”.
		Importancia de rescatar la dimensión humana de la terapia.
		Comprensión de la consulta como espacio íntimo
		Comprensión de la consulta como espacio seguro <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión de la consulta como espacio seguro</li> <li>- Mantener la información del paciente en el ámbito de la terapia.</li> </ul>
		Percepción de la terapia como “tiempo de diálogo”.
		Relación terapéutica necesita que no haya vínculo pre-existente
		Importancia de cuidar los afectos en la relación terapéutica
		Importancia de que el psic no dañe a otros.
		Importancia de la Confianza.
	Cualidades del psicólogo	
		Importancia del cultivo personal del psic
		Importancia del auto-cuidado del psic
		Importancia de reconocer las propias limitaciones
		Importancia de la formación continua
		Importancia de la madurez para ser terapeuta.
		El psic requiere ciertos dotes personales. <ul style="list-style-type: none"> <li>- El psic requiere ciertos dotes personales.</li> <li>- Características del psic: respeto, autenticidad, empatía</li> </ul>
Importancia del trabajo en equipo		Importancia de contar con un grupo de respaldo para el trabajo.
		Riesgos asociados a la protección de la confidencialidad: psic “ermitaño”

Para superar el dilema ético sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad).
Adscribir a una corriente o línea teórica, no implica perder flexibilidad Psicología clínica percibida como más versátil.
Importancia de una adecuación entre el psic y la corriente usada.
Importancia de aplicar las técnicas adecuadas para cada persona
Importancia de que el psic también asista a terapia.

Definición de clínica: más corazón que técnica.  
El psic no sale preparado de la universidad.

Psicología como una pasión

**Anexo 6: Matrices de resumen**

<p>Cualidades de la confidencialidad</p>	<p>Esencial en el trabajo.</p>	<p><u>la confidencialidad en el fondo la planteo con una sutileza, considerando al paciente, para considerarlo en el proceso de la terapia mas que en la figura del terapeuta, sino que lo planteo por lo fundamental que es en el proceso, porque esta dentro del proceso (Entrevistada 6, mujer, entre 30 y 40 años))</u></p> <p><u>la confidencialidad como yo la entiendo, yo la entiendo como una consecuencia central y fundamental de entender el trabajo clínico, entender el trabajo del clínico (Entrevistado 5, varón entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>yo como entiendo la confidencialidad, después de todo este largo rato que me acabo de dar, es la base central para que alguien pueda hablar de lo que se le venga en ganas, de lo que se le venga a la cabeza, sabiendo que el otro que lo está escuchando es un tipo mudo de las cosas más intimas de alguien (Entrevistado 4, varón entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>ese material tan importante que esta ahí, yo soy privilegio de escucharlo, soy testigo privilegiado de escucharlo en virtud de ese sufrimiento de ese que la psicología como practica me autoriza a escucharlo y que he formado como eso, entonces las precauciones que tengo que tener, la confidencialidad es una cuestión central, imagínate lo que es traicionar eso (Entrevistado 5, varón entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>quizás es más fácil plantear que la base del tratamiento tiene que tener la confidencialidad como una forma fundamental (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>la confidencialidad ayuda a operar, si no hubiera confidencialidad imagínense que tú me contaras las cosas a mí y que a la segunda sesión tú te enteraras que yo se las conté a cuatrocientas personas mas (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>la confidencialidad para mi es la expresión, es el motor de esta cuestión, así funciona el boliche (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>esto de la confidencialidad me parece importante, me parece algo fundamental que esta ahí en ese</u></p>
--	--------------------------------	--

	<p><u>encuentro, en un encuentro confiable donde las partes están en un acuerdo digamos, eso está, no se explicita ni se verbaliza pero está ahí (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>ellos ceden bastante información, se sienten seguros al contar lo que les ocurre y saben que pueden confiar sin problemas (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Es el aspecto esencial del trabajo como psicólogo]. [Es un aspecto sobre el cual, creo yo, o por lo menos yo en mi práctica, no doy concesiones, no cuento nada (Oscar)</u></p>
No es un "secreto"	<p><u>tal vez podría decir lo que no creo que sea, no creo que sea un secreto, porque siento que los secretos siempre son perturbadores los secretos te amarran, (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p>
Asociada a la confianza.	<p><u>nuestra profesión, se basa en la confianza, nuestro rol se basa en la confidencialidad, ni con los alumnos, ni con pacientes puedo transar, esto se basa en la confianza en la confidencialidad, si siento que mi confianza ha sido vulnerada, merece una sanción (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>eso no se hace, porque nos movemos por la confianza, no tengo que estar estudiando o revisando que lo que me dicen o lo que un paciente me dice, yo creo en lo que me dice si un colega me dice algo esto es otro yo le creo, no tengo que estar estudiando a ver si dice o no la verdad, yo le creo, o un paciente me dice esto y esto otro, me esta pasando esto yo le creo, si el me esta engañando el que pierde es él (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>La confidencialidad, para mí es el respeto a la confianza, es el yo respetar la confianza que el otro ha depositado en mí (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>la confidencialidad) es respeto a la confianza que el otro puso, depositando alguna dimensión de su vivir, en mí (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>como la confidencialidad tiene que ver con la confianza como decía yo al principio y no con la seguridad, yo confío no mas], [yo confío en que el modo en que yo me he movido hasta ahora, nunca he tenido un reclamo sobre la confidencialidad, reclamado por algún cliente, hasta ahora (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p>

		<p><u>no es cien por ciento garantizado confidencial, no es "garantizable", pero si es confiable en la historia que he tenido hasta ahora (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Y [violar la confianza... yo creo que la confidencialidad... como yo lo asocio a respeto por la confianza, es violar la confianza también (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>la confidencialidad tiene que ver mas con las confianzas, con la confianza de que lo que vamos a conversar se va a mantener en un cierto criterio, en un cierto orden, de un cierto espacio (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>donde logre desarrollar y lograr esa confianza para que la persona se pueda abrir (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p>
	Derecho del paciente	<p><u>Como concepto es un derecho, un derecho del paciente tiene la posibilidad de estar en un espacio tranquilo, de contar sus cosas, trabajar sus cosas, sus significaciones mas profundas y sabiendo que no va a ser cuestionado sabiendo que su derecho al secreto no va a ser vulnerado un espacio íntimo resguardado (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>
	Acuerdo de a dos Acuerdo de a dos (desde la terapia a la amistad)	<p><u>Estamos en frente de un ser humano que intenta abrir un espacio interior, que intenta abrir a nosotros y mostrarnos ese espacio como terapeuta y en eso hay intimidades que ya es difícil para él mostrarnos, en el cual nosotros debemos generar un vinculo y toda una alianza (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>una (forma de ver la confidencialidad) que tiene que ver con el paciente y yo, que hay temas puntuales que no salen del contexto terapéutico, hay temas tan íntimos tan profundos sobretodo con personas adictas, sin lugar a dudas las personas adictas las que se tratan en comunidades terapéuticas mayormente traen una historia de vida bastante complicada entonces hay cosas tan intimas que uno no se atrevería a mencionar (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Es lo mismo, en el caso de que ustedes me ponen si un amigo va y me cuenta un tema que tiene que ver con una violación a la mujer o lo que sea y me lo cuenta intimadamente etc., etc., al que le corresponde hablar a el, no a mi, a el le corresponde, no hago tantas distinciones (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p>

		<p><u>En cualquier ámbito de su vida, en el ámbito de que me compartió algún dolor, me compartió algo que es delicado para ella o para él, es sagrado. Y el acto de confidencialidad es el respeto con el cual yo me conduzco frente a eso que el otro depositó en mí (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>este respeto a la confianza que te depositaron, meramente porque me conmueve nomás, ese espacio que yo considero que es sagrado, que es una dinámica (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>la confidencialidad es un acuerdo, al margen se conversan temas que son variados, pero no significa que yo haga uso de esa información, la idea es que se quede siempre acá (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>siempre está la claridad de un contrato entre dos personas, un psicólogo y un paciente, de que no se va a revelar información privilegiada, porque de partida es muy limpio (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>Esos son los colegas que yo he conocido que entienden que la confidencialidad indica una cosa personal con él o con ella y que va a proteger de esa forma, y lo entienden de esa manera (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>a ver, para mí significa que la persona pueda desarrollar un vínculo], [donde logre desarrollar y lograr esa confianza para que la persona se pueda abrir (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p>
	Concepto relativo.	<u>mi interpretación es que la confidencialidad es bien relativa (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u>
	No tematizada entre colegas.	<p><u>nunca ha sido tema de conversación el tema de la confidencialidad, ni en reuniones ni como tema de lo que uno habla en el plano de ser amigos, ni con terapeutas de mi corriente, ni de otras, incluso ni siquiera lo he conversado a nivel de pareja, no porque no considere que no sea un tema relevante o importante, sino porque nunca se ha tematizado, quizás porque a mi en lo personal no me genera mayor conflicto (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>no se si alguna vez he conversado de estos temas con otro psicólogo, no lo recuerdo, las reuniones que se daban en el equipo, eran como netamente de la problemática, pero nunca se vio eso, eso de tener que pensar si la confidencialidad estaba en juego</u></p>

	<p>(Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p> <p>Actuar espontáneo</p> <p><u>creo ser un ser humano que por momentos practica su quehacer en forma ética sin intención porque como que quedó un bagaje ahí un conocimiento que quedo un aprendizaje en cada uno de nosotros y quedó introyectado y lo practicamos inconscientemente].</u> (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p><u>[No me consideraría una persona ética que intenta hacer las cosas bien en ocasiones en otras simplemente las hago y no todas resultan bien ni cuando las intento hacer bien ni cuando simplemente las hago</u> (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p><u>Mi quehacer está en base a la ética pero no todo lo que voy haciendo lo voy pensando de estar dentro de la ética sino que ejerzo mi quehacer conforme a la ética, a lo que he rescatado de la ética</u> (Entrevistao 1, varón, menor de 30 años)</p> <p><u>para mí la confidencialidad nunca ha sido tema, y cuando digo que no es tema es que no estoy pensando “tengo que ser confidencial”, y por lo tanto, no lo estoy actuando. No es que tengo que actuar con confidencialidad acá, sino que yo siento que es un modo de moverse uno, donde esto surge espontáneo</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>me muevo sin pensar que tengo que preservar confidencialidad, pero entendiendo que la situación que me está contando la persona lo amerita. Ni siquiera me hago la pregunta que si se lo tengo que contar o no a otro, es como que no se lo tengo que contar nomás</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>Yo en todo el tiempo que llevo, no recuerdo haber explicitado eso (la tematización de la confianza), en un espacio de comienzo de una terapia</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[(mi forma de ver la confidencialidad) tiene que ver conmigo, con los procesos que yo he ido haciendo, de donde, para mí se han ido configurando por ejemplo, entendimientos sobre ciertas dinámicas de confidencialidad</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>yo nunca “aprendí” la confidencialidad, como que esto es esto y en realidad hay que aplicarlo de ésta manera, por eso no me siento tan aplicador, sino que moviendo el caso espontáneamente con estos</u></p>
--	---



		<p><u>principios, casi uno diría democráticos en la relación con el otro (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p>
<p>Confidencialidad en la relación terapéutica</p>	<p>Supuesto de una “buena práctica universal” respecto a la confidencialidad.</p>	<p><u>no es un tema que esté en la conversación la ética en cuanto a los psicólogos parece que uno siente que esta a priori, que esta per se, que eso le motive de todos los psicólogos funcionar bajo eso (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>hay para mí, una ética mucho mas amplia que incluye tácitamente todo lo que esta en una ética profesional (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Dentro de los colegas que yo conozco, la verdad es que no noto mucha diferencia del concepto (concepto de confidencialidad), en realidad, la gente lo maneja, no sé si hasta intuitivamente, pero se mueve dentro de los parámetros de confidencialidad dentro de lo que uno esperaría (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Pero cuando he visitado otros espacios, tengo la impresión que se resguarda bastante la ética]. Ahora, [también, es una cosa comercial, porque si empezamos a romper la ética, fracasa el ejercicio de la profesión (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>que él no pudiera dentro de su sentir, porque no creo que ha leído el código ni mucho menos, sino que siente que eso no puede dejarlo puesto por escrito en cualquier lugar y quede ahí, en unos cardex allá afuera (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Ahora, yo entiendo, y entiendo que partimos de un principio, que no se cómo será desde lo escrito, pero el hecho de que podamos hablar de esto, va acompañado del hecho de que todos estamos bajo confidencialidad (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>no pedimos ni conocimiento informado para la reunión clínica, nos permitimos traer pacientes a la reunión clínica, leemos su historia pero siempre en un código ético que está y está tácito y que no lo hemos explicitado jamás (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50</u></p>

		<p><u>años)</u></p> <p><u>No sé cómo sería el tipo de práctica ideal, o de esto se puede generar un universal, digamos, alguna recomendación (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Importancia de cuidar la confidencialidad frente al grupo de trabajo.</p>	<p><u>además yo creo que hay instancias que uno en su formación tiene que ir dando testimonio de un trabajo, que son los análisis de supervisión verdad, la instancia de supervisión grupal y allí uno debe proteger la identidad de su paciente, como yo lo entendí desde mi formación como analista es que uno no identifica al paciente, además por su nombre de pila, quizás lo puede cambiar, no (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>si uno está en grupo de personas y uno sospecha de que alguien puede conocer a su paciente, uno prefiere, que no lo supervisa o cambia rasgos de que el paciente no se identifique (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>a mi lo que me molestó, porque lo general cuando yo exponía casos yo decía por lo general un nombre, un nombre y nada mas, no decía donde vivía y contaba la historia ya, pero una vez un colega dijo por ejemplo, esta es una mujer que yo creo que todos conocen, dijo, porque es bien conocida acá en Melipilla y dijo nombre y apellido y efectivamente yo la conocía (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>

	<p>Confidencialidad no violada por falta de consentimiento informado de parte del paciente para exponer el caso a otros colegas.</p>	<p><u>yo si hablo de mis pacientes, pero en el equipo de trabajo, y las temáticas particulares (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>comparto algunos temas de confidencialidad con algunos colegas si he visto a colegas enfrentados a situaciones que tienen que ver con lo legal digamos, que han tenido que ver con tribunales, ahí claro piden lo que tiene que ver con la manera de ser que tiene la persona, pero digamos completamente confidencialidad o lo que tiene que ver con lo intimo de la persona eso no sale (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>yo por ejemplo, tengo una reunión clínica, la reunión clínica, quizá debiéramos, no lo sé, debiéramos desde términos institucionales o del Código de Psicólogos, no lo he leído jamás, pero por ejemplo, yo se que el paciente que hoy día fue presentado en nuestra reunión, no se le pidió un consentimiento informado (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>El hecho que institucionalmente uno acceda, que el psiquiatra o el médico que ve al paciente, vea lo que el psicólogo escribió. Consideramos nosotros, que para el paciente eso es beneficioso. O que el paciente pudiera ser llevado a una reunión clínica para poder recibir otras opiniones de colegas, ayudar a ese paciente que la psicóloga considera que no se siente que va avanzando (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p>
<p>Destinatario de la confidencialidad</p>	<p>Confidencialidad asegurada al paciente Confidencialidad asegurada al paciente Confidencialidad asegurada al paciente y no a la "humanidad".</p>	<p><u>en casos ante juzgados por separación, por divorcio, ahí había maltrato hacia su pareja, situaciones de ese tipo donde lo expuesto sobre el paciente ha sido con un consentimiento especial (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>si el paciente no está dispuesto a hablar, él directamente, a confesarlo, etc., etc., mi rol sería, en una situación así, si él me lo habló, lo expuso en ese momento, yo le habría hablado de la importancia de ser veraz, etc., etc., si por alguna razón he continuado con la terapia, es porque pienso que algo se puede hacer con él, pero quien tiene que dar el paso es él, no yo, así que en ese caso no me corresponde a mí (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>no entregamos información, a la familia tampoco, solo si algunas cosas del tratamiento, pero lo que dice la ficha eso no, eso no se comparte (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p>

		<p><u>se tiene que creer mucho en la confidencialidad así como el sentir que el psicólogo es incondicional con uno, si llega un paciente y te cuenta yo le pegue a mi hijo, no soy la persona que va a juzgar esa agresión, vamos a trabajar ese tema, el motivo de consulta que se yo, pero no estoy para juzgar a esa persona, porque esa persona ya siente que todo el mundo ya la evaluó, el psicólogo no esta para eso, ni tampoco esta para dar consejos o por la contraparte, tu debes hacer esta otra cosa, desde la opinión del experto digamos (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>Si quiere una opinión objetiva se lo pedirá a un perito que lo vea como un ser objetivo. Yo como tratante, de alguna forma voy a informar en beneficio de mi paciente, mi compromiso no es con la justicia en ese sentido (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>yo trato de no ser, revelar más de lo que él quisiera porque creo que no me corresponde (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>aun siendo niño se le debe y merece la misma confidencialidad. Entonces bajo este aspecto, no le mostraría nada de mis escritos a su madre] pues [es un instrumento mío, de uso personal sobre la atención que le estoy brindando al niño (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Aunque haya una pugna entre quien realmente es tu paciente el que paga la sesión ya sea los padres o tutor, o el niño que es quien se atiende, mi paciente digamos y para mi sigue siendo el niño, por lo tanto mantendría mi postura. Más bien optaría por explicarles que habrán cosas que podremos conversar y que puedo explicar sin problemas y que también habrán otras que deberán quedar entre el niño y yo, y hasta el momento no he tenido dificultades, pues han comprendido las razones. También en el fondo depende mucho de que siempre les quede claro que es por el bien del paciente (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>no puedo hablar de eso yo, porque es mi paciente]. Ahora se supone que uno trabaja un aspecto del goce y también del sufrimiento. [Si lo hago, el lunes cuando lo espere a tal hora, lo más probable es que no vuelva más. Claro, porque podría decir, le hablo a este hombre y luego él va donde el juez y la suelta toda (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	Confidencialidad	<u>en realidad en el fondo ellos también encontraban razonable los argumentos nuestros (de no develar</u>

asegurada a quien se le compromete.	información confidencial), pero por otro lado también hay otro criterio, la altura de miras, hay un criterio político puesto que tiene que ver con el “bueno nosotros somos los que pedimos esto, nosotros somos los que pagamos también”, si, pero nosotros nos comprometimos con ellos poh!, y nos comprometimos en dimensiones con la personas evaluadas, en dimensiones que no son violables poh (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)
Confidencialidad asegurada al mandante	Algunas veces sí he tenido que pensarla, cuando aparece una objeción. Por ejemplo cuando alguien te pregunta... cuando estás haciendo una evaluación y el mandante es otro, por ejemplo, una jefatura o alguien me manda a mí a evaluar a una persona y ella no es mi cliente sino que mi mandante es el otro, y este cliente...no es cliente en realidad... este sujeto va a ser evaluado y pregunta también cómo salió. Entonces me surgen objeciones también porque eso, las dimensiones reportables a mi mandante, entonces ahí se me juegan algunas objeciones que tienen que ver con la manipulación de información, ahí sí me he encontrado pensando la confidencialidad (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)
Confidencialidad del propio ejercer del psic (sus ideas y anotaciones )	<p>creo que ahí hay intimidación personal incluso mas allá de la intimidad del otro mas allá de la relación terapéutica hay intimidación personal de cómo uno comprende al otro y pasa a ser solo de uno (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p>los registros son registros míos sobre el paciente, si alguien me dijera, mi paciente me dijera sabe yo me enterado de que usted hace fichas clínicas sobre mí, quiero saber que lo que usted escribe... Devuélvame eso que es mío, ese material que está ahí no es del paciente, eso es un registro mío sobre los casos, que habla sobre el paciente (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p>aun siendo niño se le debe y merece la misma confidencialidad. Entonces bajo este aspecto, no le mostraría nada de mis escritos a su madre] pues [es un instrumento mío, de uso personal sobre la atención que le estoy brindando al niño (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p>
Importancia de la confidencialidad “compartida” en terapias grupales.	hay otra (forma de ver la confidencialidad) que tiene que ver con el equipo de trabajo: en una comunidad terapéutica es imposible trabajar solo, de hecho -para ser mas comprensible- no existe la terapia con personas adictas de forma individual, nunca se trabaja con psicólogo y adicto paciente, se trabaja en grupo, no existe la terapia unipersonal, entonces ahí caemos en otro tipo de confidencialidad que tiene que

		<p><u>ver con la dinámica del grupo y cuanto nos respetamos como grupo (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Terapia grupal, ahí la confidencialidad, es de todos, no solamente del terapeuta, eso es fundamental para la confianza y la confidencialidad (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p>
Posición de la confidencialidad en la relación psicopaciente	<p>Acuerdo tácito con el paciente</p> <p>Confidencialidad no problematizada de forma explícita</p>	<p><u>Con elementos mas estructurales que hablados, mas tácito, por ejemplo en el caso de los niños (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>En realidad uno nunca habla de la confidencialidad, como “hablemos de la confidencialidad”. Uno lo puede ver simplemente por los comportamientos, por las acciones que uno tiene (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p>
	<p>Explicitación del pacto de confidencialidad</p>	<p><u>esa confidencialidad es un acuerdo explicito que no vamos a perjudicar a nadie, pero tampoco para beneficiar a alguien en particular, eso entiendo yo la confidencialidad (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>siempre hay personas que preguntan si esto queda entre nosotros y uno ahí dice de la forma en que yo trabajo de manera confidencial, donde si hay que recalcarlo en pacientes que vienen con sus mamás, que surge la pregunta y es importante recalcarlo (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>mas especifico en pacientes menores de edad, es que claro tienen la aprensión de que como esta la mamá, de que voy a contar o comentar cosas con la mamá y empiezan a reservarse cosas o me voy a mover por el motivo de consulta que mi mamá me dice que es, el paciente no está en la certeza de que nadie mas sabrá lo que está contando (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>y contarle un poco de lo que se llama comúnmente como el encuadre, que podamos ver, si queremos trabajar juntos, si tiene la idea de continuar, ver por las razones, pero además contarle la frecuencia de las sesiones, cuantas venimos una o dos, verdad y ahí yo explicito el tema de la confidencialidad (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>cuando hago de terapia de parejas se les avisa en la primera sesión con ellos digamos, se les comenta: voy a tener sesión con uno en forma individual después con el otro te fijai, se les pone de sobreaviso. Obviamente les pregunto si está bien para ellos, si</u></p>

		<p><u>veo alguna duda, si hay algún silencio, yo igual pregunto si hay algún problema con eso, por eso lo menciono, quizás con otras palabras pero se explicita, si es necesario, de que esto será absolutamente confidencial (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>De hecho es una preocupación del paciente. Te preguntan ¿Va a anotar la conversación?, y les digo que sí que es algo mío para ir guiando es una auto-memoria, una ayuda memoria para mi, para ir guiando la atención de todo el proceso y que nadie tendrá acceso a ella y que si una vez terminada la terapia, si prefería hacer tira o no sé, la información no habría problema y eso los dejaba mucho más tranquilos (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Donde el tema a tratar es difícil de hablarlo o mas delicado de expresar y es necesario entregar un voto mas de tranquilidad, muchas veces las personas se asustan de que uno esté anotando tanto, a través de las sesiones se va observando a menos que ellos lo pregunten primero. O también les hago una explicación previa, que es una entrevista de ingreso, que se anotan datos generales para tener una ayuda de guiar las sesiones y le explico que todo va a quedar acá, le explico que esto no se va a adjuntar a su ficha clínica de acá del centro, yo creo también cada caso es distinto (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>el pacto de silencio lo hago explícito con el paciente. Después de ciertas entrevistas preliminares yo lo digo –Todo lo que aquí se hable, es de acá- incluso lo hago hasta simbólico –esta caja donde guardamos tus juguetes, donde guardamos tus dibujos, es tuya- Siempre le digo, si tu quieres hablar con tu mamá de cualquier cosa, ningún problema, pero yo, soy una tumba (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Valoración de todas las temáticas del paciente como “confidenciales”.</p>	<p><u>Para mi significa que los temas que yo hablo con los pacientes son confidenciales, que son su secreto, estamos bajo un secreto profesional, incluso de la supervisión yo no hablo de los detalles (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>En general todo [me resulta sensible en términos de confidencialidad], porque también la confidencialidad tiene que ver con las dimensiones del paciente. Hay personas para quienes, cosas que pueden parecer para otros banales, son absolutamente y</u></p>

		<p><u>estrictamente confidenciales y uno pudiera tener una visión de que aquella no es la realidad, en general, respecto de la confidencialidad, a mi me parece que, todo aquello que narra el paciente es estrictamente confidencial, es del paciente (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p>
<p>Causas para cuidar la confidencialidad</p>	<p>Valores humanos Respeto Confianza cuidar la integridad de las personas</p>	<p><u>creo que sería una falta de respeto a esa entrega de parte de él, el romper a ese trato que hicimos donde tu te abres a mi y yo también te respondo a eso y te respondo con respeto que quede en ese contexto] (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>yo se que si coloco esa trama en otro espacio, en otros escuchares con otras personas, no va a ser lo mismo, no se si esas otras personas están también en el ámbito de respeto (Entrevistado 8, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>protejo la intimidad, el espacio del paciente y eso me parece una cuestión necesaria para crear confianza (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Terapia grupal, ahí la confidencialidad, es de todos, no solamente del terapeuta, eso es fundamental para la confianza y la confidencialidad (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>De hecho si el paciente supiese que yo habría hecho eso, o lo iba a hacer, el no me lo habría hablado. Que me lo haya hablado, ésa es una señal de confianza basada en que yo guardé su secreto (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>pero siempre llega en general con la confianza que le puede generar que el psicólogo de que va a ser confidencial (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>mas especifico en pacientes menores de edad, es que claro tienen la aprensión de que como esta la mamá, de que voy a contar o comentar cosas con la mamá y empiezan a reservarse cosas o me voy a mover por el motivo de consulta que mi mamá me dice que es, el paciente no está en la certeza de que nadie mas sabrá lo que está contando (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>se tiene que creer mucho en la confidencialidad así como el sentir que el psicólogo es incondicional con uno, si llega un paciente y te cuenta yo le pegue a mi hijo, no soy la persona que va a juzgar esa agresión, vamos a trabajar ese tema, el motivo de consulta que se yo, pero no estoy para juzgar a esa persona,</u></p>



		<p><u>porque esa persona ya siente que todo el mundo ya la evaluó, el psicólogo no esta para eso, ni tampoco esta para dar consejos o por la contraparte, tu debes hacer esta otra cosa, desde la opinión del experto digamos (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>puede tener mucha protección, porque uno dice la individualidad, el respeto, los afectos, las cosas más íntimas, si, es deseable, el reglamento del Código de Ética de los Psicólogos lo promueve (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>no podría llegar a romper ese vinculo que se genera, esa confianza que esa persona depositaría en mi (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>para que en este encuentro, este otro pueda ser encontrado por mí, necesita sentirse en un espacio de confianza, en un espacio especial, protegido Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>(</u></p> <p><u>Pero esas cosas que yo también las había pensado y no me cayeron de una pataleta, digamos. Por todos lados, tu vez que cómo vas a traicionar la confianza, o, aquí hay un lazo transferencial, cómo vas a exponer eso, no, vas a pervertir el lazo, todas esas cuestiones, no sé, todas esas cosas, más o menos claras, las vas viendo (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Y que creo que es fundamental porque lo que pasa en una relación terapéutica, para usar un término como de la salud mental, lo que pasa ahí, los dichos, son aspectos como simbólicos de historia, de los goces del sujeto también. Para que la persona despliegue eso con libertad, tiene que estar absolutamente seguro que usted no va a traicionar esto, bajo ninguna condición usted va a traicionar esto (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Si lo hago, el lunes cuando lo espere a tal hora, lo más probable es que no vuelva más. Claro, porque podría decir, le hablo a este hombre y luego él va donde el juez y la suelta toda (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>No habían fichas, por el miedo de que esas fichas podían ser incautadas y cualquier dato podía ser, de cualquier orden, podían ser mal usados], pero además [también por el temor del paciente, el que tú estés con un lápiz, y lo que vas transcribiendo es su vida privada (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p>
--	--	--

<p>Motivos terapéuticos Necesidad terapéutica</p>	<p><u>hay cuestiones que no me pueden hacer parte ellos porque me dejan atado, porque si no al terapeuta lo usan, como un aliado y eso es caldo de cultivo en la terapia de parejas, que fundamentalmente tiene que ver con el conflicto entre dos personas y las tentaciones son súper frecuentes de la alianza inconciente con el terapeuta (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>No habían fichas, por el miedo de que esas fichas podían ser incautadas y cualquier dato podía ser, de cualquier orden, podían ser mal usados], pero además [también por el temor del paciente, el que tú estés con un lápiz, y lo que vas transcribiendo es su vida privada (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>eso se pacta con la persona se encuadra en un marco íntimo de confidencialidad y si eso no se respeta lo que se estableció en el setting cambia la relación (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>esa discreción sirve para muchas cuestiones, para que el paciente relate sus conflictos, para que proyecte sobre la figura del analista sus conflictos con el padre, la madre, el abuelo, el tío, el analista, lo que sea, sirve para echar a andar el asunto (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Y que creo que es fundamental porque lo que pasa en una relación terapéutica, para usar un término como de la salud mental, lo que pasa ahí, los dichos, son aspectos como simbólicos de historia, de los goces del sujeto también. Para que la persona despliegue eso con libertad, tiene que estar absolutamente seguro que usted no va a traicionar esto, bajo ninguna condición usted va a traicionar esto (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Igual a mi me ha tocado que hay pacientes que te cuentan algo y te piden que no lo escribas, te dicen yo le voy a contar algo pero no lo escriba ahí (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>si uno lo escribe puede salir digamos, tal vez no porque yo lo cuento sino porque otro lo lee, y ese otro lo puede comentar, no se poh, no creo tampoco, pero uno nunca sabe (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>
<p>Motivos profesionales</p>	<p><u>también, es una cosa comercial, porque si empezamos a romper la ética, fracasa el ejercicio de la profesión (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p>

	Mantener la validez del ejercicio de la profesión.	<u>años)</u>
Formas de asegurar la confidencialidad	<p>Manejo personal de la información</p> <p>Cuida personalmente la información</p> <p>Manejo a nivel personal de datos relevantes</p> <p>Manejo personal de las fichas</p> <p>Manejo personal de toda la información</p> <p>Porta personalmente la información.</p> <p>Bajo llave</p> <p>Registro de información en serv. público:</p> <p>bajo llave</p> <p>Bajo llave, personalmente (en el hogar)</p>	<p><u>los manejo yo no mas, yo no los dejo en el lugar (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>yo nunca dejo los registros ahí, los ando trayendo yo (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>yo ando con una ficha mía y que las ando trayendo todo el tiempo yo (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>en la clínica privada yo arriendo un espacio donde yo no tengo vinculo comercial con el centro medico, o sea yo solo arriendo un espacio y por lo tanto, lo que yo hago es que yo porto mis fichas. Yo sé quienes van a venir y llevo las fichas de las personas que van a venir, pero no quedan ahí (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Y las fichas se manejan con la secretaria, en el fichero general, pero no tienen ninguna información, solamente tienen entrada y salida nomás, de los pacientes (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>las manejo yo, solo yo, son mías, o sea el formato que es lo primero lo tiene la secretaria, después son fichas que manejo yo aparte, porque ahí atiende un podólogo, dentista, dos médicos (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>cuando estaba en el otro lugar yo me las traía a la casa, guardadas en mi casa, las guardé (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Lo manejo en un lugar reservado, en un lugar especifico, no aquí en la consulta por supuesto (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Yo manejo mis propios registros si, o sea los manejo en un block, en un tipo de cuaderno y nunca nadie ha mirado esos registros (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>nadie tiene acceso a ellos, esos son míos, nadie tiene acceso a ellos (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p>

		<p><u>hago anotaciones, trabajar con eso, el mismo motivo de consulta, claro es necesario ir anotando algunas frases que los pacientes nombran para y ciertos registros, mapas de progresos y los temas a trabajar la siguientes sesiones, frases claves para retomar la sesión, el motivo de consulta, el genograma que te amplían el espectro y te ayudan a conocer mejor al paciente, pero eso no quedan aquí anotadas, son solo mías, de hecho lo escribo y me lo llevo en mis carpetas y acá no dejo nada, absolutamente nada (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>.-.-.-.</u></p> <p><u>siempre acá no hay una única ficha personal, en ella yo pongo las cosas que son el genograma, textual lo que la persona me dice (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>.-.-.-.-.</u></p> <p><u>mi manera de trabajar es con un cuaderno personal, en este caso -para ser bien específico- es un cuadernos de estos de historial clínico que es una hoja en blanco donde yo escribo pero en la cual nadie tiene acceso, solamente yo, nunca nadie la ha visto (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>tener una bitácora personal de mis pacientes y llevar un registro de mis anotaciones con cada paciente, las reviso yo y las leo yo solamente las mantengo dentro de mi bolso y de ahí no sale, andan conmigo y nadie tiene acceso a esto (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>a ver yo mis fichas las hago para mis pacientes particulares por ejemplo, no las comparto ni con otros psicólogos, ni con secretaria, ni la parte administrativa, ni con nadie (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>yo manejo un porcentaje menor, un 30% de las fichas las manejo yo, no las dejo públicamente en la consulta particular (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>hago anotaciones, trabajar con eso, el mismo motivo de consulta, claro es necesario ir anotando algunas frases que los pacientes nombran para y ciertos registros, mapas de progresos y los temas a trabajar la siguientes sesiones, frases claves para retomar la sesión, el motivo de consulta, el</u></p>
--	--	--

		<p><u>genograma que te amplían el espectro y te ayudan a conocer mejor al paciente, pero eso no quedan aquí anotadas, son solo mías, de hecho lo escribo y me lo llevo en mis carpetas y acá no dejo nada, absolutamente nada (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>.-.-.-.</u></p> <p><u>algunas personas perciben la confidencialidad de una manera mucho más extrema, donde manejan casi todo de forma muy, muy privada, entonces pueden estar aquí trabajando y yo puedo traer un psicólogo que piensa de esa manera y él me empieza a llevar todo para la casa, entonces no me deja nada acá, no me deja un dibujo del niño, no deja nada porque él considera que es algo que le han contado a él (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>.-.-.-.-.</u></p> <p><u>en cuanto a las anotaciones como les dije siempre han andado conmigo y nunca van a dejar de andar conmigo (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Pero los registros son míos, no los dejo, andan conmigo yo guardo eso (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>El que estoy usando lo guardo en mi casa, son unos cuadernos nomás (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>.-.-.-.-.</u></p> <p><u>son registros escritos a mano, los manejo en un lugar seguro, en un baúl en mi casa en donde yo voy anotando... no andan conmigo porque no doy pie a que se me pierdan (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>No registrar ninguna información No registro. Sensación de amenaza frente al registro de demasiada información</p>	<p><u>Pero creo que hay una ventaja con mi bitácora personal porque no lleva nombres, suelo ocuparla muy poco, tengo una memoria con los pacientes privilegiada (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Yo he escuchado a algunos psicólogos que, bueno, primero no tienen ninguna ficha, no escriben nada], entonces yo creo que igual eso donde queda o si quiere revisar y bueno eso no está en ningún lado, bueno [yo conozco algunos que no anotan nada y que tienen esta idea de que uno no puede hablar con cualquiera del tema (Entrevistada 14, mujer, mayor de</u></p>

		<p><u>50 años)</u></p> <p><u>no anoto todo porque, quizás en un principio si, anotaba mucho y me desgasta e igual el paciente se siente como que uno esta puro anotando y uno lo pesca poco (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>No registrar información de cuidado</p> <p>No registro de información grave.</p> <p>Registro de procesos y no información grave.</p> <p>Registros generales.</p> <p>No incluye información que permita identificar al paciente.</p> <p>Información irrelevante para otros (no dañina)</p> <p>Sensación de amenaza frente al registro de demasiada información</p>	<p><u>no pongo diagnósticos para mi lo que pongo no son diagnósticos, entonces dice ahí diagnostico no registrado].</u></p> <p><u>un día de estos me va a llegar un raspacachos por eso, pero eso es lo que hago pongo hipótesis, no puedo andar haciendo diagnósticos verdad, entonces [pongo cosas como alteraciones por dinámica familiar, complicaciones conductuales por problema de pareja, esas son hipótesis, después lo que yo lleno son en base a estas hipótesis digamos, siempre en términos generales, que es lo que yo no hago, poner por ejemplo hay sospechas o antecedentes de abuso por el padre la madre y cosas así, eso yo no lo pongo eso lo guardo para mi (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>las fichas no salen de acá, los pacientes tienen una ficha donde van todos sus registros de datos de identificación y en general se registran los ingresos y las altas (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Y las fichas se manejan con la secretaria, en el fichero general, pero no tienen ninguna información, solamente tienen entrada y salida nomás, de los pacientes (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Y las fichas se manejan con la secretaria, en el fichero general, pero no tienen ninguna información, solamente tienen entrada y salida nomás, de los pacientes (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>cuando ingresé a este país, era casi una clínica clandestina, entonces, había que manejar solamente memoria, reconocer al paciente por, no sé, yo aprendí aquí una especie de memoria selectiva, no recuerdo a la gente en la calle y eso me pasa en la actualidad. Pero, cruzan esta puerta y es como un pantallazo (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Lo que yo tengo acá si alguien lo leyera, no sé qué mucho sacaría digamos. En el sentido que pudieran tener algún acceso privilegiado a alguna información del todo relevante, no creo (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>eso es lo que yo trato de registrar, a eso yo apelo,</u></p>

		<p><u>más que a un detalle pormenorizado de hechos, sino con elementos que me permiten enganchar con el otro, a través de esas historias. Las historias son las que están puestas ahí. Entonces no se si alguien lo lee, realmente va a entender mucho, además la letra mía tampoco es muy favorable (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Yo he escuchado a algunos psicólogos que, bueno, primero no tienen ninguna ficha, no escriben nada (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>hay cosas que uno no anota todo 'todo', hay cosas que van quedando solo en mi memoria especialmente en casos complicados o extremos (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Lo que pasa que ahí yo no tengo fichas. Yo en la ficha, la ficha que tiene la secretaria, dice: asistió o no asistió, eso es (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>yo pongo anotaciones que, como algo que... tampoco... no anoto todo lo que me dice el paciente, sino que es como una cosa clave así (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>por ejemplo que me cuente que se yo, que el marido le pega, que le pega, cuando no se, cuando llega borracho o paso tal cosa, no (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Complejidad de lenguaje Uso de lenguaje técnico</p>	<p><u>mis anotaciones solo podría comprenderlas yo, de hecho si yo se las pasara a ustedes no verían nombres y no entenderían verían anotaciones, por ahí verían doble vínculo, por ahí verían verborrea por ahí verían no se cualquier palabra o idea irracional base pero a ustedes no les podría hacer ningún sentido porque no saben a quien se refiere, quien es (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>la ficha oficial, la que no está acá, dice lo mínimo que debe decir, tiene un diagnóstico, siempre, tiene más o menos los tópicos pero dicho en abstracto, no lo dice en lenguaje del paciente, por ejemplo (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>el tipo de registros que yo tomo, son registros de: un dicho?, un lapsus, un sueño que yo anoté (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Tengo registros de mis pacientes en clave... No</u></p>

		<p><u>entenderían nada, nada (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>No, porque yo mi forma de escribir es muy rara, mi forma de tomar apuntes, y el registro yo lo tomo como una forma de pensar lo que ha ocurrido en la sesión, es como un trabajo de elaboración posterior, con ese fin lo tomo, no con el fin de llevar un registro. De elaboración, porque hay cosas en que quedo como con la inquietud digamos, de algo, entonces lo escribo. Así como por llevar un registro por saber, por registrarlo todo, no. Es como un apoyo, ni siquiera es nemotécnico, ni siquiera, bueno, ustedes saben un poco de psicoanálisis, va por otro lado, como opera el significante, la interpretación y ese tipo de cosas (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Complejidad en la escritura Registros ilegibles. Registros personales, inútiles para otros.</p>	<p><u>Porque ahí sí que es bien personal lo que uno escribe y a veces es hasta incomprendible para otro, aunque la viese no entendería, esta cifrado, esta lleno de dibujos, de símbolos que solo lo comprende uno (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Si, manejo registros que solo yo los entiendo, porque hago un par de garabatos (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Mis apuntes como yo les digo, yo tengo una letra bastante endemoniada que a veces ni yo mismo me entiendo, que yo creo que ni siquiera podría seguir ni servir a mi pareja, a si que lo mas practico seria destruir (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>No, yo las boto, además nadie las entendería (Michelle)</u></p> <p><u>.-.-.-.</u></p> <p><u>mis anotaciones no tendrían mucho sentido, porque en el modelo de la terapia es un encuentro tan personal que se da más que nada en la sesión, entonces mis anotaciones son una palabra, una idea, una frase, cosas significativas para los pacientes, un concepto, no sé algo, la abuelita, sin marcar a la persona hasta cuando se me aparece el otro y yo leo la abuelita y se me viene el relato, el recuerdo, el contenido y eso a nadie le va a servir de mucho (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p>
	<p>Destrucción de información antigua</p>	<p><u>yo partí el año noventa y cinco en San Felipe haciendo y estuve unos siete años haciendo consulta particular allá y cuando ya me vine para acá a un par de años yo boté todo lo de allá, lo quemé</u></p>



		<p><u>(Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>En el caso de las fichas, se destruyen cada tres años (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Yo creo que en el caso con estas fichas mejor eliminarlas, al menos que tengas que derivar (MaFrancisca)</u></p> <p><u>Las destruyo. Con el tiempo, se me acumula más de lo que puedo. El mantenerlas ya parece inútil porque si el paciente volviera tendría que hacerlo de nuevo, obviamente si pasan tres años, ya se separó o no se separó.] (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Pero si estoy guardando las fichas para eso y si no lo hago obvio que voy a tenerlas que destruirlas o no sé qué, pero pretendo utilizarlas (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>la práctica que tengo es que [lo antiguo, lo destruyo... Dos años. Yo el material de dos años no lo tengo ya. Lo destruyo (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	No intencional	<p><u>No, porque yo mi forma de escribir es muy rara, mi forma de tomar apuntes, y el registro yo lo tomo como una forma de pensar lo que ha ocurrido en la sesión, es como un trabajo de elaboración posterior, con ese fin lo tomo, no con el fin de llevar un registro. De elaboración, porque hay cosas en que quedo como con la inquietud digamos, de algo, entonces lo escribo. Así como por llevar un registro por saber, por registrarlo todo, no. Es como un apoyo, ni siquiera es nemotécnico, ni siquiera, bueno, ustedes saben un poco de psicoanálisis, va por otro lado, como opera el significante, la interpretación y ese tipo de cosas (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	“Fichas independientes” con información seleccionada a Registro de información en serv. público: fichas separadas con distintos niveles de	<p><u>no escribo cosas complicadas, digamos, en la ficha que ven todos, sino que tengo una ficha que es para mí, que las tengo en el computador mío, personal y así manejo yo las fichas en mi computador y ahí todo lo demás y ahí las escribo para guardar esto mas, estas cosas tan intimas que nos cuentan los pacientes en las terapias, tu sabes que puede surgir cualquier tema (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>yo lo explico que manejo dos fichas, la ficha que es de aquí y a otra (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>

<p>profundidad (antiguamente)</p>	<p><u>en la consulta privada, mi primera experiencia, a pesar de tener este predicamento de la consulta pública, yo mantuve fichas independientes (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Yo todavía en la consulta particular lo hago, lo hago, por ejemplos con funcionarios, a pesar de que corre el mismo principio de la legalidad de la ficha, pero lo hago con funcionarios, lo hago con algunas personas que me parece que no es bueno que eso esté ahí, siempre en general hay acceso, y son temas que se hablan dentro de la consulta], y en eso si [yo manejo un porcentaje menor, un 30% de las fichas las manejo yo, no las dejo públicamente en la consulta particular (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Las guardo aparte, [por ejemplo una persona que es esposa de un funcionario me dice “sabe que, hay cosas de nosotros , yo se que acá se leen las fichas, en mi consulta particular, y mi marido trabaja acá. Y no hay nada secreto aquí, temas de infidelidad, etc. Pero hay cosas de nosotros y quisiera que nadie, asegurarme que nadie tuviera acceso. Ningún problema. Entonces, yo le voy a hacer ficha pública donde irá el diagnóstico y una cosa muy simple y una segunda ficha que es la que voy a manejar yo (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[Hay pacientes que me lo piden así, o en otras circunstancias incluso lo sugieren. Yo también, yo mismo aplico este criterio cuando considero que hay cosas que es mejor que las maneje aparte (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p>
<p>Mantener la información del paciente en el ámbito de la terapia.</p>	<p><u>me ha tocado por ejemplo para que lo puedan ver mas ya en lo personal que muchas veces mi madre, mi hermana que es psiquiatra me pregunte por pacientes y yo mi respuesta siempre es eso tiene que ver con la terapia, eso tiene que ver con la terapia y parece algo como repetitivo eso de que tiene que ver con la terapia, que tiene que ver con la terapia como para dar una respuesta de no me pregunten sobre aquello (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>es su resguardo, porque es un espacio digamos protegido las cosas que se van a comentar serán en beneficio del consultante, de la persona (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p>
<p>Confiar en la buena fe</p>	<p><u>creo que soy un poco confiado con las personas no creo que haya una mala intención de querer mal ocupar, difamar a alguien violentarlo a través de esa</u></p>

		<p><u>manera (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>que en general nadie se mete en las fichas de los demás, yo por lo menos nunca he visto que se metan en la ficha, nada, la manejo yo pongo pacientes, saco pacientes, a veces la secretaria también (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>las voy dejando acá (dentro del centro, en un mueble) porque aquí somos todas psicólogas digamos. Así es, quedan aquí (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>cada una tiene su espacio digamos, algunas las tienen, las andarán trayendo, digamos y las dejarán aquí que se yo pero no es una cosa como que cualquiera pueda ver las fichas de otras personas Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años) (</u></p>
	<p>Trabajo serio por parte del psicólogo Trabajar de forma seria. Necesidad de informar al paciente ante la necesidad de usar su caso.</p>	<p><u>sí ha pasado de que, cuando el otro te ve a ti moviéndote seriamente en lo que tu estas haciendo y como que no tenís que darle tanto argumento del tipo “relájate, esto es confidencial”, “esto no lo va a saber nadie”, “este es un espacio para ti”, créeme, eso está perdido, cuando el otro va viendo que hací tanto esfuerzo por garantizarle eso como que mas suspicaz se pone o te concede no más, pero no necesariamente le inspira, le convences tu, pero no necesariamente se siente inspirado (Entrevistado8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>.-.-.-.</u></p> <p><u>si preparo un articulo, preparo algo en torno a un caso, pido autorización al paciente, donde queda claro que no hay nombres, no hay nada, hago cambios pequeños justamente para que nadie lo identifique (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>También otro tema que es importante y que los psicólogos solemos descuidarlo, es que gran parte de las reflexiones teóricas de los psicólogos devienen de la práctica con los pacientes y a veces allí, hay que hacer un reconocimiento también, a los pacientes, muy ausentes en realidad en los psicólogos clínicos que escriben, porque son los pacientes los que facilitan la información, y en ese caso el paciente debiera ser informado, “mira, todo lo que tú me estás conversando, es parte de un insumo que yo utilizaré, del que tú debes ser informado” De manera que a lo mejor el paciente pueda ser de alguna manera “visto” en el trabajo o publicación (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p>

		<p><u>Por supuesto podemos llegar a acuerdos con los pacientes, mire, sabe que usted me autorizaría poder grabar, porque yo quiero después escuchar las sesiones lo que sea, pero ahí hay un material que es particular (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
<p>Práctica personal ante situaciones de requerimiento informativo</p>	<p>Transmisión de información seleccionada</p> <p>Sólo informar a los padres acerca de las hipótesis de tratamiento</p> <p>Sólo informar a tribunales acerca de los temas requeridos. Supuesto respecto al autoprocéder frente a la confidencialidad: resguardo de la información no solicitada por tribunal.</p>	<p><u>Más bien optaría por explicarles que habrán cosas que podremos conversar y que puedo explicar sin problemas y que también habrán otras que deberán quedar entre el niño y yo, y hasta el momento no he tenido dificultades, pues han comprendido las razones. También en el fondo depende mucho de que siempre les quede claro que es por el bien del paciente (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>[Y en relación a lo de contarle nada a la madre o tutor especialmente, algo que me quedó dando vueltas, es algo que trato de no hacerlo, pues hay un interés obvio y una angustia de su parte trato de orientarla y de que exista un feedback en relación al caso y en decir lo que veo y lo que creo puede estar pasando con relación al niño, no necesariamente ventilar lo que el niño ha conversado] (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>[para entregar información hacia fuera, tiene que primar el principio de confidencialidad, ejemplo tribunales nos piden muchos informes de los pacientes y nosotros mandamos lo que dice relación con el tema en cuestión, si aparecen otros temas no los mencionamos a no ser que sean relevantes para el proceso], (María Angela)</u></p> <p><u>uno puede, dependiendo de lo que me están preguntando, dependiendo de lo que es uno, [uno puede regular la información que uno va a entregar, lo que va a contar, tampoco vas a contar todos los secretos de su paciente si no hay cosas específicas y si hay cosas específicas uno como contesta cosas específicas también], (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Resguardo de la confidencialidad</p> <p>Supuesto respecto al autoprocéder frente a la</p>	<p>yo estoy en un contexto privado, entonces a mi la persona ni me la van a enviar sino que va a venir por cuenta personal porque algo quiere solucionar el, algo esta buscando alguna necesidad quiere saciar, nos vamos a concentrar solamente en eso por eso yo en ese caso definitivamente y si es que la ley me ampara, no conozco todos los códigos específicos, pero ahí <u>[me ampara el contrato que yo hice con la persona y no tengo por qué divulgarlo, no tendría por</u></p>

<p>confidencialidad: resguardo Apelación al secreto profesional en caso de petición de tribunales</p>	<p><u>qué ser pedido como testigo a un juzgado porque no se me pidió a mi el análisis a petición de un juez</u> [Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p><u>[aunque sea un antecedente que uno podría estar manejando, quizás me lo haya dicho abiertamente o me lo puede haber confesado pero esta dentro de un contexto terapéutico y no dentro de un contexto judicial, entonces ahí yo guardo mi privacidad del contexto terapéutico]</u>. (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p><u>Me niego lo que más pueda y solo hablaría de temas más bien superficiales y no trabajados en la terapia, solo incluiría algunos aspectos en la medida que se vulneren los derechos del mismo paciente o en resguardo de otro]</u>. (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>obviamente [me mantengo, aunque me traten de influenciar este gallo para entregar o persuadir para entregar información, esto no se debe hacer, independiente de quien este en el gobierno, ahora la forma en como lo hagan, yo siempre tratare de mantener la información, se va a tratar de mantener esta información]</u>. (Entrevista 2, mujer, menor de 30 años)</p> <p>Bueno <u>[entregando la información que realmente incumba en el tema, no todas las conversaciones del paciente, es posible porque te lo exige la ley]</u>. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p> <p><u>Personalmente, en este caso abstracto, pienso que yo me negaría a entregar información confidencial]</u>. (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años))</p> <p>Depende, igual <u>[el secreto profesional es algo que a uno lo ampara, uno puede apelar ahí lo del secreto profesional y el tribunal lo tiene que aceptar no más.]</u> No sé, pero en general depende. (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[Yo estoy invalidado para poder responder a la pregunta si puede o no tener contacto con sus hijos. Yo estoy trabajando el tema de esto, de esto otro, eso, usted pregúnteselo al perito. Eso es lo que yo hago. Es como la política respecto a tribunales]</u> (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</p>
<p>Autoprotección Supuesto</p>	

	<p>respecto al autoproceder frente a la confidencialidad: mantenerse al margen.</p>	
<p>Causas para romper la confidencialidad</p>	<p>Requerimientos legales de la necesidad de la justicia. solicitud de tribunal. Manejo de fichas en el sector público: Puede ser solicitada como documento legal.</p>	<p>aunque <u>[en ciertas ocasiones cabe la necesidad de romperla como en los casos legales que eso todo lo sabemos pero esos son los menores].</u> (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p>A ver, me pidieron, <u>[alguna vez, el Consejo de Defensa del Estado, me pidió un informe de salud mental sobre una paciente que estaba en demanda contra el Estado. Y yo tuve que dar cuenta, además hacer más entrevistas con ella, hacer entrevistas con la familia para poder medir el daño transgeneracional, el impacto en la vida de ella, esa fue la única vez].</u> (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</p> <p>y o creo que como profesionales mejor hablar y no, que el tema del las fichas no es tan positivo, pero <u>[sí creo que uno puede dar su punto de vista de la manera funcional que esta tiene, alguna devolución de lo que se esta trabajando o algunos puntos de vista que se tiene].</u> (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)</p> <p>distinto seria que yo estuviera en una regularidad máxima y <u>[si me diera cuenta que un psicólogo infantil abusaba de los niños, el material que yo tengo escrito o no escrito, mi persona, esta afecta a detención, a que me requisen a que me confisquen, va esta posición que el clínico tenga],</u> porque si no, que quiero dar a entender, <u>(Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>[Son registros privados, yo no los muestro, salvo el Ministerio de Justicia, un juez me diga a mí, donde están los registros que tuvo usted con su paciente, uno tiene la obligación de entregarlo]</u> (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[Tiene la obligación de entregarlo, o sea si el paciente se ve envuelto en un asesinato, si el paciente se ve envuelto en que hace una denuncia en contra de su psicólogo, uno va y es llamado a juicio y ahí uno tiene que dar cuenta de eso, si viene la PDI a allanarme mi consulta y encuentra mis registros clínicos y se los va a llevar, está autorizado por ley]</u> (Entrevistado5,</p>

	<p><u>varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Claro porque en mi práctica, la ley, o sea [mi práctica clínica está regida por el país donde me encuentro, no, no existe una ley caprichosa en el caso mío, estoy contextualizado ahí donde el Ministerio de Justicia es la única, o sea los tribunales técnicamente, si ese material que según los fiscales, según los jueces, está afecto a encontrar evidencia, esta afecto a que yo dé cuenta de mi trabajo] (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Pero como yo voy a decir, eso tiene que ver con la solicitud que te hagan, que te digan, [cuénteme como ha sido el historial clínico en los últimos meses, un juez de la republica, uno tiene que contar lo que está pasando, mire yo vi esto, encontré esto otro, yo creo que el paciente aquí, mis diagnósticos fueron estos, en que se apoya mire o uno hace un informe ejecutivo de la terapia, vaya uno a saber] (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Ó sea evidentemente que uno rompe ahí en la confidencialidad del caso, pero son instancias mucho mayores que si me llamaran, o sea [que mi paciente estuviera involucrado en situación compleja, yo le diría mire a mi me han citado y yo tengo que dar cuenta de esto, no es como yo tenga mucho que elegir, no] (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>R: O sea si claro [si fuera un tribunal legalmente establecido, tendría que ser a través de tribunales si fuera por un riesgo que esta corriendo alguien si fuera el consultante por ejemplo]. Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>, [yo creo que hay casos y casos, pues si estamos hablando de un asesino donde hay riesgos sobre terceros o sobre la misma paciente no habrían muchas opciones ya que está establecido que no puede negarse esta información a un juez por ejemplo ante este tipo de casos extremos donde se compruebe dicho riesgo y lo exige la ley]. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p>
<p>Requerimientos del paciente necesidad directa del paciente. autorización dada por el</p>	<p><u>He estado en situaciones de ley, por diferentes motivos. En el cual la abuela que quiere la tuición de su nieto por sobre la hija que era paciente mía, en ese caso, ahí me vi apoyando en los juzgados a mi paciente], o [en casos ante juzgados por separación, por divorcio, ahí había maltrato hacia su pareja, situaciones de ese tipo donde lo expuesto sobre el paciente ha sido con un consentimiento especial].</u></p>

<p>paciente. Relevancia del registro en fichas: algunas situaciones pueden ser requeridas por el paciente para acreditar en tribunales.</p>	<p>(Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>[Y me citaron a hablar, con una abogada, creo que era la fiscal que llevaba la causa. A la persona le dije que me habían pedido esto, y yo le dije que tenía que ampliar para hacer el informe completo. En este caso, uno informa al paciente, que está siendo requerido por esto, o sea, transparentas la información].</u> (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>[en ese caso, en el de las víctimas de terrorismo de Estado, el informe va a favor de ella. Es al revés, claro, iba a favor de la paciente].</u> (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>[mas de alguna vez lo he tenido que conversar con un paciente cuando he tenido que trabajar con un hijo con una mamá, o con una mamá y una hija que tienen problemas entre ellas, una pareja con la otra y llegan acá y se encuentran en el espacio y ahí se llegan a acuerdos].</u> (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[Para el paciente es necesario en un minuto que esas cosas puedan acreditarse frente al tribunal que ella efectivamente fue objeto de VIF. Y eso, ¿Dónde está? Lo puede testimoniar el psicólogo pero también está en la hoja de vida, eso es necesario].</u> (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</p> <p>del centro para afuera es distinto yo te estoy hablando que de acá nosotros podemos comentar con nuestros colegas justamente para el beneficio del consultante pero <u>[de ahí que alguien de afuera pregunta y que se yo bueno ahí tendría que preguntarle al consultante si está de acuerdo]</u> (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</p>
<p>Protección del paciente o de terceros salvar/cuidar la vida del paciente o de otros. Confidencialidad asegurada al paciente siempre y cuando no afecte a la</p>	<p><u>[hay casos que esta tan ligados el problema de salud mental que aqueja a la persona que con su historia de vida con la problemática de vida que se hace absolutamente necesario el comentarlo y en ese caso no se le podría asegurar a la persona una confidencialidad de un cien por ciento, porque derechamente le estaríamos mintiendo.]</u>(Entrevistado 1, varón menor de 30 años)</p> <p>Y yo <u>[he visto distintos modos de moverse en los colegas, que tienen que ver con eso, donde se aparecen más dimensiones políticas que yo les decía recién. De que a veces hay violaciones, bueno, como muy fuerte la palabra, se contraviene un poco, este principio de confidencialidad, en virtud de bienes</u></p>



<p>“humanidad”</p>	<p>mayores, sobre todo con niños], por ejemplo. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[si es necesario ocuparlo por un tema de riesgo vital por ejemplo, para el paciente si lo vemos en un contexto terapéutico o para la familia del paciente, aunque esto se dio en un ámbito privilegiado, bajo ese contexto yo debería ocuparlo, podría y lo he ocupado], (Entrevistada 10 mujer, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>esa confidencialidad es un acuerdo explícito que no vamos a perjudicar a nadie, pero tampoco para beneficiar a alguien en particular, eso entiendo yo la confidencialidad], no estar hablando en lo rutinario de los pacientes, (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p>si fuera otra temática no lo socializaríamos tanto, pero si esta temática, porque <u>[pasa por el tema de vulneración de derechos, la confidencialidad se supedita a un derecho mayor, el derecho de las personas.] (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[siento que la confidencialidad es un acuerdo de tener cierto espacio restringido, protegido, pero no a todo evento, me refiero cuando hay vulneración de derechos por alguna parte, tanto del paciente como de su familia], (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p>porque yo <u>[he tenido pacientes que me declaran que lo único que quieren es matar a la pareja y que han tenido elementos que hacen sospechar que hoy día podría ser una vez mas, con esa información no me puedo casar, si no que llamo a la familia, mire sabe que salio de acá y es necesario que prevenga porque anda molesto y ustedes saben que se esta tratando por control de impulsos, etc., etc., y tomo los resguardos del caso]</u> y también para el paciente, (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[no es que yo lo haga a espaldas del paciente, dentro de lo confidencial yo le digo voy a hacer eso, voy a avisarles, porque es cierto que necesitas un mecanismo de control, en esos casos puntuales, siento que restringir la información podría causar daño a otra persona, sobretodo si es madre, porque por el tema de la droga tenemos gente sumamente violenta], (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[Yo creo que el límite de la confidencialidad es cuando la vida del paciente está en riesgo],</u></p>
--------------------	--

		<p><u>(Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>pero [si el paciente está decidido y es una decisión que yo no tengo posibilidad, tengo que... el bien superior es su vida]. (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Evidentemente, [cualquier cosa, o sea llamar a la policía que lo detenga que no se que, a costa de que la relación nuestra se rompa, pero en situaciones de riesgo vital no lo dudo mucho, no me ha ocurrido nunca pero no lo dudaría mucho] (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>[(Pero las cosas quedan entre los dos salvo si estas en peligro, salvo si tú me cuentas que te están abusando sexualmente, salvo que me digas te están agrediendo, allí yo no puedo hacer na poh si no me convierto en cómplice poh, verdad, entonces es distinto] (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>[Mira por lo que es mi postura se mantiene siempre que no haya riesgo de vida o que la persona pueda causar algún daño a si mismo o a otro mientras eso este para mi ese es el parámetro ahí se puede romper.] (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>[en los casos en que hemos tenido que romper la confidencialidad es con consultantes con rasgos antisociales, que estaban haciendo daño a otros con sus mentiras, en ese caso podría ser y en el caso de que alguien esta corriendo el riesgo de vida, en casos de adolescentes, ese seria mi parámetro]. (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>[lo único que tengo mas o menos claro, que el único momento, la única instancia, lo que me llevaría a romper la confidencialidad seria el tema de que el paciente estuviera en riesgo vital, en el que atentara contra su propia vida, o si lo plantea, seria la única instancia de que esa persona dice me voy a matar, esa seria la instancia de romper con la confidencialidad]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[y la confidencialidad es muy importante y yo trato de mantenerla lo que mas se pueda en pro del paciente también, a menos que existan motivos de riesgo para el paciente, ya sea un adolescente o un niño, obviamente hay que manejar matices de acuerdo a la situación que se presente]. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p>
--	--	--

	<p><u>[en la sesión me puedo dar cuenta que hay temas que los complican y afectan y que los papás no se dan cuenta, entonces al conversar con los adultos, con los papás, no digo “el niño me dijo esto”, sino que es lo que yo percibo y puedo ver que puede estar ocurriendo, abriendo un poco más la visión de la situación, y de esa forma no creo estar rompiendo la confidencialidad del paciente, porque estoy trabajando en el bienestar del mismo paciente]</u> (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p> <p><u>[lo mismo en los adolescentes , todo lo que se habla queda entre nosotros siempre y cuando no se afecte a los demás o él mismo esté en riesgo, riesgo para él o para ella],</u> (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p> <p><u>[de repente pasan cosas que no se pueden guardar, que hay un delito sexual por ejemplo contra un menor, con un abuso, entonces tiene que ser denunciado]</u> (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[en un colegio me paso algo, había una niña que había sido abusada y había todo un problema porque la profesora jefe le decía que había sido culpa de ella, entonces fue una cosa súper fuerte].</u> (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>hay pacientes que llegan y se quieren suicidar y yo me voy a suicidar, yo me voy a suicidar y saliendo de acá ligerito me suicido, yo tengo que romper la confidencialidad y tengo que llamar a un familiar también, y pedirle y decirle que lo cuide, que no lo deje solo porque se quiere suicidar y ahí me veo enfrentada a romper la confidencialidad].</u> (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>Lo hice como para proteger, porque [también uno tiene que proteger, proteger a su paciente también, la vida de su paciente, y tal vez son llamados de atención y tal vez son llamados de atención, tal vez no se quiera suicidar, pero si se suicida y si me lo contó a mí...]</u> (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>mi supervisor me dijo [si llega alguien que tu ves, súper angustiado y tu pensai que se quiere suicidar, teni que llamar a su mamá, su pareja o la persona que tenga mas cercano y no teni que dejar que esa persona se vaya, hasta que esa persona llegue y le cuente, y le quite todas las pistolas, las cuchillas, las</u></p>
--	---

		<p><u>cuerdas, todo, escóndelo porque este se quiere matar digamos]. (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>[Es distinto por ejemplo, si me pasara -nunca me ha pasado- que yo sienta y me dice que está con ganas de asesinar a alguien, ahí yo creo que se me haría una severa objeción de conciencia, o sea, también yo estoy siendo parte de una información], de eso, no me ha pasado, pero yo creo que ahí sí. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[Haber pueden haber motivos éticos, como puede ser por ejemplo el que halla abuso a un tercero, que haga daño a un tercero, por ciertas debilidades, cosas que, más bien hay una ley superior que te lleva a romper eso, un psicópata lo que sea, yo creo que esos son los límites.] (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>[con los pacientes no somos confidenciales solo si un paciente está en riesgo de vida, “me voy a matar, ahora, lo tengo decidido, tengo la cuerda en la casa” qué sé yo, yo al paciente le digo que a pesar del tema de la confidencialidad eso me libera. Lo mismo si él va a cometer algo que va a dañar a otros, también exactamente lo mismo “voy a matar a mi señora, me voy a matar con mis hijos” Inmediatamente eso me libera de esta confidencialidad que todos tenemos, claro, y eso me permite yo llamar a los familiares directos, que acompañen a su mamá, porque tiene que ser vigilancia estrecha, tienen que ir con ella, no me la puede dejar solita. No es algo que yo, yo me puedo permitir esa libertad, esa la debo tener. Debo romper esa confidencialidad]. (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p>
	<p>Protección del paciente o de terceros Confidencialidad asegurada al paciente siempre y cuando no afecte a la “humanidad”</p>	<p>No, lo que pasa es que eso tiene que ver también con la concepción que uno tenga del espacio terapéutico. <u>[El espacio terapéutico yo lo vivo no como un espacio político, y por lo tanto, esta cosa del “bien mayor” uno la escucha más en el espacio político]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[aquí hay un orden de prioridad: qué es primero ¿el bienestar colectivo?, y probablemente si viene un asesino en serie, yo le diría “no te voy a atender”. Entonces, ver primero que haces con el tema de la justicia, la responsabilidad social, luego ahí puedo trabajar, porque no se produce un contrasentido ético en la propia interacción. Es como una cosa de prioridades, que va primero y que va después]. (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p>

	<p>Solicitud de ayuda a colegas búsqueda de ayuda proveniente de colegas.</p>	<p>Yo creo que <u>[es también búsqueda de ayuda también de uno de en ocasiones no saber que hacer y trata uno de contar las cosas superficialmente pero no basta para el otro colega el dar respuesta y uno tiene que llegar a temas mas profundos y en eso siento que en esa medida se rompe ese respeto]</u>. (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p>Hay pacientes que lo comprenden y que saben que esto que se conversa aquí se va a conversar con otros colegas, <u>[pero hay otros que sienten que solo va a ser esto y uno a veces hace el trato y esta dentro de ese trato y a veces se termina rompiéndolo por la necesidad que tiene uno mismo de dar respuesta y buscar la respuesta en un colega.]</u> (Entrevistado 1, varón menor de 30 años)</p>
<p>Formas de romper la confidencialidad</p>	<p>Transmisión de información personal del paciente a terceros comentar la información a gente no del oficio. uso de casos clínicos en publicaciones sin informar al paciente. comentar con colegas algún caso.</p>	
	<p>Uso de información del paciente para motivos no convencionales juicios degradantes sobre el paciente tomar "partido" en una disputa al conocer</p>	

	<p>un secreto usar información "confidencial" para atacar al otro.</p>	
	<p>Problemas derivados del trabajo en instituciones</p> <p>Manejo de fichas en el sector público: necesidad de "asumir" su visibilidad pública</p> <p>Registro de información en serv. público: confidencialidad no garantizada</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad:</p> <p>Invasiones a la confidencialidad en la institución</p> <p>Causas para cuidar la confidencialidad:</p> <p>libertad vs. Institución</p>	
<p>Formas de actuar frente a paciente que se siente</p>	<p>Denuncia por parte del paciente</p> <p>Mecanismos frente a percepción</p>	

vulnerado	de ruptura de confidencialidad: denuncia. Capacidad gubernamental para sancionar al psic	
	Diálogo Mecanismos frente a percepción de ruptura de confidencialidad: Conversar el problema.	
	Desconocimiento de mecanismos formales de denuncia ante la ruptura de la confidencialidad	
Formas de mantener la confidencialidad ante situaciones de incapacidad repentina.	Banalización frente al resguardo de confidencialidad en caso de incapacidad repentina.	<u>No, tampoco creo que haya un historiador que empiece a indagar en mis trabajos clínicos (risas)]</u> (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)  <u>[sinceramente no me lo he planteado a pesar de que la muerte esta en cualquier momento pero no me lo he planteado y no le he dado la misión a alguien que lo destruya]</u> (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)
	No hay problematización sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina	<u>ahí ya entramos en un tema que roza con lo personal el pensar en la muerte, nunca me he planteado esa situación.]</u> pero si me he planteado la situación de que tuviese que dejar de atenderlo. (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)  <u>[sinceramente no me lo he planteado a pesar de que la muerte esta en cualquier momento pero no me lo he planteado y no le he dado la misión a alguien que lo destruya]</u> (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)

		<p><u>[sinceramente no me lo he planteado a pesar de que la muerte esta en cualquier momento pero no me lo he planteado y no le he dado la misión a alguien que lo destruya] (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>No lo he pensado derechamente, pero ahora que ustedes me lo preguntan, o sea la pregunta no más me devuelve un ámbito de responsabilidad sobre el cual siento que no me he hecho cargo, porque parece que no había sido tema para mí] (Entrevistado 8, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[Parece que yo me vivo como si fuera eterno (ríe) pero de verdad, honestamente no lo he pensado nunca eso y de verdad, con la pregunta es como que, claro, hay responsabilidades sobre las cuales yo no me he hecho cargo que son responsabilidades, de posibles, de cosas posibles que puedan ocurrir]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p>
	<p>Se otorga importancia a pensar qué hacer con la información ante incapacidad repentina.</p>	<p><u>No lo he pensado derechamente, pero ahora que ustedes me lo preguntan, o sea la pregunta no más me devuelve un ámbito de responsabilidad sobre el cual siento que no me he hecho cargo, porque parece que no había sido tema para mí]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[Parece que yo me vivo como si fuera eterno (ríe) pero de verdad, honestamente no lo he pensado nunca eso y de verdad, con la pregunta es como que, claro, hay responsabilidades sobre las cuales yo no me he hecho cargo que son responsabilidades, de posibles, de cosas posibles que puedan ocurrir]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Bueno [interesante pregunta, a propósito que ustedes me la están planteando, me la voy a preguntar, yo creo que he sido un poco irresponsable con este devenir posible]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[No, no lo había pensado, lo voy a conversar al tiro terminando la entrevista (ríe) mi pareja es psicólogo y esta aquí al lado, así que lo voy a conversar al tiro a penas terminemos]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[La verdad es que no lo había pensado, no me quiero morir aun (ríe), pero es un buen punto. Creo</u></p>



		<p><u>que la verdad, se quedarían guardados en mi casa, no lo sé la verdad como te digo no lo había pensado, pero mi familia sabe lo importante de la confidencialidad y secreto profesional, que no se puede andar hablando por ahí y lo guardarían sin dificultad]. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Si es verdad y [pensando en eso, los datos son bastantes y se identifica a la persona con nombre y apellido, además de las anotaciones, entonces me gustaría que fuesen destruidas si es que no se necesitasen para algo muy importante o del ámbito legal, sería lo más sano]. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>[No me lo había planteado, ah. Tienes razón. Cuando empezaste a conversar empecé a pensar, tiene razón. No, no me lo he planteado en realidad... claro, [no lo había pensado, lo acabo de pensar y hay que pensar en una solución.]. (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Pero, eso es lo que hago al menos. Ahora yo nunca he dicho, nunca me he pensado muerto. No le he dicho a mi familia “si yo me muriera, esas hojas que están ahí debieran hacerlas tira”. Nunca, nunca se lo he dicho, pero yo creo que mi señora lo haría porque me ha visto romper algunas cosas (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>No lo he pensado], pero la práctica que tengo es que [lo antiguo, lo destruyo]. (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	Suposición respecto a un “otro” que se encargará.	<p><u>Pero, eso es lo que hago al menos. Ahora yo nunca he dicho, nunca me he pensado muerto. No le he dicho a mi familia “si yo me muriera, esas hojas que están ahí debieran hacerlas tira”. Nunca, nunca se lo he dicho, pero yo creo que mi señora lo haría porque me ha visto romper algunas cosas (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[La verdad es que no lo había pensado, no me quiero morir aun (ríe), pero es un buen punto. Creo que la verdad, se quedarían guardados en mi casa, no lo sé la verdad como te digo no lo había pensado, pero mi familia sabe lo importante de la confidencialidad y secreto profesional, que no se puede andar hablando por ahí y lo guardarían sin dificultad]. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p>
	Existe problematización y	<p><u>[Mira en nuestro caso los dos (pareja) somos colegas, lo mas probable es que yo me muera antes]. (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p>

<p>previsión respecto a qué pasará con la información ante incapacidad repentina. Problemática sobre el resguardo de confidencialidad ante incapacidad repentina: se encargará la pareja. Ante la incapacidad o muerte, deja órdenes de quemar todos los registros.</p>		<p>[No, no hay garantías, pero hay más alta probabilidad, pero cualquiera de los dos sabe muy bien que hacer en ese caso con los registros]. (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p>Si, <u>exactamente tiene que ver con destruir, salvo con aquel paciente que quiera traspasar su caso a uno de nosotros dos</u>, (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>[Pero si pudiera decidir ahora, yo creo que no se, pediría que lo quemen o que los rompan y que no quedaran en el aire].</u> (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p>
<p>Confidencialidad problemática en trabajo con niños.</p>		<p>[Es loca esta cosa de la confidencialidad con niños cuando tu mandante es el adulto con que viene. Entonces yo creo que ahí hay que especificar también cual es el ámbito de confidencialidad]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p>R: No, porque yo trabajo más con adultos también, a mi no me ha ocurrido, <u>creo que pueda pasar (el enfrentar problemas de confidencialidad) más con niños también porque pueden haber adultos involucrados</u>, no se como te digo trabajo mas con adultos. (Entrevistada 2 mujer, menor de 30 años)</p> <p><u>[En el caso de los niños por ejemplo los mismos elementos importantes en la confidencialidad de los niños, cuando uno atiende niños parece que la confidencialidad diera lo mismo, porque hay que contarle a los papás], entonces yo por ejemplo cuando hago entrevistas. Yo [cuando hago entrevistas de diagnostico con los niños le pregunto a ellos si me autorizan a contarle cosas a los papás, las cosas que ellos me cuentan acá, si son sujetos también, entonces vienen los papás con mire que el dijo mi hijo, porque poh si es mi paciente, o sea no le voy a contar todo yo le pedí autorización y el me dijo que yo le podía contar a usted],</u> (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p>A ver, en el caso de los niños queda un poco más claro, <u>[en la</u></p>

	<p><u>sesión me puedo dar cuenta que hay temas que los complican y afectan y que los papás no se dan cuenta, entonces al conversar con los adultos, con los papás, no digo “el niño me dijo esto”, sino que es lo que yo percibo y puedo ver que puede estar ocurriendo, abriendo un poco más la visión de la situación, y de esa forma no creo estar rompiendo la confidencialidad del paciente, porque estoy trabajando en el bienestar del mismo paciente]</u> (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p>
<p>Definición de la confidencialidad diferente dependiendo de la corriente.</p>	<p>[<u>los adultos parten de la base de que existe el secreto profesional, se parte de esa base, sin embargo como yo trabajo bajo una línea mas sistémica, a veces invito a la familia a participar, a veces invito al marido cuando estoy trabajando con una señora o si no al revés. Yo les digo ‘aquí hay un elemento que es muy importante trabajar con tu esposa’, ‘aquí hay algo fundamental que trabajar con tu marido’, y entonces yo les pregunto si es posible que este otro pueda participar de la sesión porque creo que es necesario que el venga, y veo si autoriza que él venga o lo hacemos de otra manera]</u>, (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p>[<u>yo recuerdo de dos casos que han sido mas complejos, donde de hecho a sido al revés donde yo encuentro que me a pasado a mi con esto de ser más humanista]</u> uno confía que esta en este espacio donde la persona esta planteando la verdad y en estos dos casos me ha tocado que no ha sido así, y han mentido. (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</p>
<p>Manejo de información coherente al enfoque o corriente</p>	<p>[<u>El ámbito de confidencialidad, desde yo me muevo que es un poco la terapia sistémica, desde los problemas es la deuda que uno tiene, por así decirlo, es con el cliente, no tanto así con el paciente, si, porque, porque el es el que abre el mundo, el otro a veces viene traído no mas, entonces ahí yo me debo un poco, eventualmente podría haber conflictos con la confidencialidad en mi cliente -que es la persona que decidió venir, o traer al otro-, porque ella tiene un problema con el otro y en ese caso el poder decir algo, tiene que ver con que si un marido en una terapia de parejas viene solo un día, y me dice “es que yo estoy siéndole infiel”, y entonces las sospechas que ella tiene son de verdad... entonces yo no voy a ir a decirle eso a ella, pero yo le coloco una condición a él, “ok, seguimos la terapia si tu le cuentas, si no, no”]. Si es que la terapia esta focalizada en esa dimensión, [<u>no es que yo quiera como un “valor” que él sea honesto, no por valor, no porque yo esté transmitiendo el valor de la honestidad y la transparencia ahí, no me interesa ahí el valor, pero sí me interesa que el foco de lo que estamos mirando, en ese momento implica que él me hace participe a mi de un secreto, en donde a mi el secreto a mi me vincula, me alía con el, en donde ella queda excluida, y entonces me amarra a mí, porque ya no puedo ser terapeuta de la pareja si es que estoy ya ocultando algo]</u>, entonces, lo que yo he hecho ahí es señalar de que, colocar la condición del espacio terapéutico a eso, porque si no él me está atando a mi con eso, pero... yo creo que una vez me paso a mí eso, pero como aprendí eso, yo me anticipé, [<u>cuando alguien me va a decir “sabe usted que hay algo que debería saber”, yo le digo “pero a ver, si tu me vas a dar libertad para hacer lo que sea con lo que</u></u></p>

	<p>me vas a decir, de modo tal que, si estamos en una terapia de pareja por ejemplo, porque si no me vas a dar libertad mejor no me lo contis, pero si me vas a dar libertad entonces sí”]. Entonces el otro opta, que si no se hace iatrogénico porque sino el otro usa la terapia como un aliado que se yo, que va a conservar también un cierto secreto, entonces el terapeuta termina iatrogenizando, porque empieza a participar de una dinámica de no evolución de lo que se supone que es lo que tiene que desarrollar ahí en ese espacio terapéutico y participa en el otro, participa en la conservación de un secreto de un trama oculta, en donde queda uno excluido y entonces el terapeuta pasa a ser “pareja”, por así decirlo. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p>
--	---

<p>Para superar el dilema ético, sólo se cuenta con la terapia (no con la ruptura de la confidencialidad)</p>	<p>Y yo lo he hecho, de [<u>hecho con pacientes que han, por ejemplo, un hombre que había tenido un abuso con su hijastra, ocho años antes y el estaba con esa culpa, entonces, el trabajo con la culpa fue hasta que lo habló con la esposa, lo confesó, fue una situación difícil todo, se complicó, ella finalmente le pidió el divorcio y todo lo demás él no quiso continuar con la terapia en un momento, pero fue él que finalmente hizo todo esto digamos, lo comunicó, él es quien tiene que dar el paso es él, el que tiene que actuar en la vida es él, no puedo actuar por él</u>] (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>De hecho si el paciente supiese que yo habría hecho eso, o lo iba a hacer, el no me lo habría hablado. Que me lo haya hablado, ésa es una señal de confianza basada en que yo guardé su secreto]. [El tema es que si él llega a plantear el tema, es que él lo hable, que él de la cara, que él lo pueda comunicarlo. También puedo decidir o no si sigo o no con la terapia, ese es otro cuento. Pero mientras yo vea que hay esperanza, que haya algún cambio, voy a seguir la terapia].</u> (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>[si un niño me cuenta que no le gusta el puré que hace su mamá porque le pone mucha leche, yo le digo que eso se lo tengo que comentar a la mamá, porque como tu eres menor de edad eso se lo tengo que comentar a ella, pero no se lo voy a decir directamente, entonces yo le preguntare a tu mamá como ella hace el puré, para que a el le guste el puré, sin delatarlo digamos]</u> (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[El tratante, no es persona objetiva, si a mí me traen por ejemplo, un tipo que ejerció violencia doméstica y él me dice “yo le pego a mi señora porque me separaron, me echaron de la casa, y me acaban de enviar a tribunales” Yo puedo tener una visión de lo que él hace es malo, que es un tipo, un gallo que no merece nada, pero es mi paciente y desde allí intento, con los elementos que él</u></p>
---	--

me propone, buscar una posibilidad de tratamiento. Si a mí me preguntan, yo no voy a decir que esta paciente es un psicópata que debiera volver con su señora. (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)

[para mí ha... si el paciente apela a la confidencialidad y me dice que saliendo de aquí se va a tirar al metro, bueno trataremos de conversar y ver lo que pasa no, y entra uno, en lo que se llama los contratos terapéuticos a partir si se compromete a volver ahí tiene que ver qué margen de acción tiene](...) [Bueno, trabajaremos sobre ese tema], no, ese ejemplo que tú me acabas de dar es un ejemplo muy analítico que es decir, si lo cuenta aquí porque no lo puede contar en otro lugar, o a lo mejor lo tiene que contar acá o hay veces que el paciente sabía antes o no, si tuvo relaciones sexuales con esa persona sabiendo que tenía sida o no tenía, ahí uno tiene mil posibilidades de poder explicar ese hecho, pero si mi paciente entra en un acting out permanente y está contaminando gente con el tema de la sexualidad hay que ver qué es lo que pasa, no, entonces [uno no podría estandarizar una situación tipo de donde se rompe la confidencialidad y donde no], (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)

[con adolescentes que se cortan y cosas así yo les digo primero a ellos, de hecho trabajo para que la persona pueda dirigir eso que se esta viviendo y lo pueda plantear en su hablar y expresar verbalmente eso que se esta viviendo o sufriendo, pero como te digo primero con ellos.] (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)

[hubiera trabajado en base al cuidado de su salud a que iniciara el tratamiento y el cuidado y respeto con sus parejas además poder plantearlos con sus parejas porque en realidad su mamá sabía, pero sus parejas no]. (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)

[Mira, por ejemplo cuando son adolescentes o niños chicos que los encuentro con sus cortes ahí es diferente ahí es distinto, por ejemplo el otro día me tocó, como la semana pasada ver una chica con unos cortes y no le quería decir a sus papás por ejemplo, o sea, ella primero confió en mí y luego yo le dije: mira tenemos que hablarlo con tus papás y bueno yo tampoco en realidad era su terapeuta a mi me consultaron y yo dije ya vamos conversémoslo] (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)

[eso es absolutamente confidencial, porque yo no puedo decirle, no me sentiría con el derecho de eso, es absolutamente confidencial], es de la pareja, yo no puedo decir a esta otra persona a la pareja que tiene

sida, [lo que nosotros haríamos, lo que nosotros hacemos en casos como ese, en el análisis existencial, porque el enfoque esta ligado, filosóficamente hablando, es dialógico], lo existencial quiere decir, que yo en el mundo cumpla solo una parte de la tarea por así decirlo, pero no soy sola en esto, siempre hay, siempre hay un otro, otro, lo otro, esto que dice Heidegger “ser- en- el-mundo”. [La existencia se da siempre dialogicamente, de a dos, entonces que haría yo mas que soplarle a la pareja ¿que el otro tiene sida? Es llevar al paciente, ayudarlo a que mire al otro, que vea las consecuencias, las eventuales consecuencias que tiene o las consecuencias que puede llegar a tener, enfrentarse a una enfermedad, el haberle transmitido o el poderle transmitir esa enfermedad de esa naturaleza], el hecho de ocultarle, de que este otro no está al tanto de eso, es tomar la mirada del otro que por este problema esta muy centrada en si mismo y llevarlo a que pueda ver la otra parte de la existencia de uno digamos que es su pareja, poder sensibilizarlo a ver como es, como siente que le está pasando al otro, o que le podría llegar a pasar, que pasa que es una relación de a dos, no dos unidades separadas, que no es una relación separada, el no está solo en el mundo digamos. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)

[primero creo que trataría de conversar con la persona que es mi paciente , hacerle ver el estado de su situación , que cosas se están arriesgando, los riesgos que se están corriendo por parte de la otra persona, no sé, tratando de buscar por ese lado primero. No se si no puede o no quiere contarle por vergüenza , ofrecerle mi apoyo y ayuda para juntos decirle, darle la oportunidad al paciente de tomar esa decisión, tratemos de llegar a algo, de avanzar un poco más, de protegerlo también de cierta forma.] (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

Claro [en el fondo seria “tratemos de llegar a un acuerdo”, tratemos de llegar a algo, porque igual es un tema muy delicado en el fondo poh, pues eso implica todo un tema de discriminación, de vergüenza y miedos a ser abandonados por la misma pareja, tantas situaciones propias de algo así , tratar de hacer sentir que haga lo que haga será una decisión que solo él puede tomar, no es que yo vaya y lo obligue a decirle a su pareja si el no está preparado], se trabajara en base a esa preparación, verdad, obviamente contando con todo mi apoyo. (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)

¿Yo? Es difícil hablar de una cosa tan complicada, pero

	<p>si puedo poner un ejemplo. Yo conozco a alguien cercano, que en una clase presentó un caso, de que él tenía un paciente que se había infectado del VIH, era portador, y su compulsión era seguir teniendo relaciones sexuales sin protección, el tipo ya sabía que era portador, pero continuaba realizando esto y esto se le imponía como una situación de absoluto goce, es decir, una cosa que él fue a hablar de algo que lo sobrepasaba, porque el no, era algo como egodistónico, el tipo decía, ¿Pero cómo, estoy transmitiendo la muerte? Pero, no podía parar de hacerlo, había intentado parar, digamos, pero cuando va a demandar un análisis es porque ya su intento por pararlo no la había resultado. Súper duro, ahora, este hombre en algún momento, pero tampoco se le ocurrió tomar el teléfono y decir señora este hombre, o advertir a otro. El trabajo estaba ahí en despegarlo de ese goce mortífero, pero el tipo en este trayecto sigue ahí diseminando el mal, mortífero digamos. Ahora, si uno pensara ¿Se sacaría algo alertar? Este hombre sale a un bar, sale a una fiesta, en estas están sus instancias de goce, entonces ¿A quién le vas a avisar? ¿Cómo vas a detener eso? La única forma que está quedando es seguir con su trabajo, digamos. (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</p>
--	--

<p>Estructura de la relación terapéutica</p>	<p>Importancia de relación entre "iguales" en la terapia</p>	<p><u>[Yo siento que nosotros, los psicólogos en general, tenemos que estar todos los días atentos, no como un estrés de vida, sino tener claro que el psicólogo es el experto y el paciente es el experto en si mismo, porque es la única forma que tu tienes de mantener tu nivel de humildad, y no caer en esas arrogancias], suena un poco fuerte la palabra, eso como "¿Quién es el doctor"?. (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Pero si yo fuera otro tipo de profesional, con una postura de "quien es el 'doctor'", quien es el experto, solo te derivo sin explicarte nada se hubiera sentido rechazada, no lo se y tal vez como digo en algún momento mas adelante se puede retomar lo trabajado y podría ser una mejor terapeuta. (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>[te encuentras con otro que posee sus propias soluciones y las comparte contigo y los dos aprendemos en esta relación], así uno va aprendiendo cosas vas flexibilizando cosas, consigo mismo en la vida porque uno se puede materializar y metalizar en la vida, yo necesito ganar plata porque tengo una familia tengo hijos y tenemos que vivir, pero no un ganar plata para hacerse millonario, ganar plata por ganar, que no sea un fin en si mismo,</u></p>
--	--	--

	<p>además <u>[como psicólogo nadie se hace millonario, que el fin sea mas humano, mas real]</u>, a no ser que escribas un libro, ni siquiera. (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p>Y la realidad es, <u>[si uno le ayuda a esa persona, es de persona a persona en la medida que uno pueda ver a esa persona como un igual y no que viene este salvador a salvarle la vida al otro si no que uno va en la relación viendo aspectos]</u>. (Entrevistada 14, mujer mayor de 50 años)</p>
Importancia de actuar de forma humilde.	<u>[más allá de la perspectiva de ego que podamos tener nosotros como terapeutas...siento que nosotros tenemos que cultivar la humildad]</u> (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)
Comprensión de la psicología en una relación de poder.	<p>hoy día encontrarse con el otro es saber que la escucha de uno, el saber que las intenciones de uno, <u>están revestidas de poder, no, o sea la figura del psicólogo clínico afecta a un rol social autorizado]</u>, (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p>Claro porque <u>[está esta sensación de que uno, por eso te digo la gente te entrega un imaginario donde te autoriza a pensar, loco, cosas locas, me está leyendo los pensamientos, si yo leyera los pensamientos yo no estaría aquí, estaría ganando mucha plata en otra parte]</u> (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[(la confidencialidad) es la condición fundamental, pero una condición de poder y si hay poder tiene que haber ética de por medio]</u> (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</p>
Importancia de delimitar el rol del psicólogo y el paciente	<p><u>[el terapeuta eres tú y siempre serás el terapeuta, nadie te va a quitar ese lugar si tu lo tienes claro, pero si es posible que el paciente se te suba por el chorro y eso es lo que uno tiene que modular]</u> (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[a cualquier persona le parecería ético atender amigos por ejemplo, a mi me ha pasado que pacientes han tenido de psicólogos a apoderados del colegio por ejemplo, y es verdad podría ser, pero en tal caso no es una relación terapéutica, es una consulta psicológica, porque la relación terapéutica define que no podría haber otro tipo de vínculo]</u> (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</p>
Psicólogo debe mantener distancia profesional	lo cierto es que <u>[nosotros caemos dentro de una categoría que nos impulsa de una u otra forma a estar tu siempre observante y distante. Tiene que ver con la persona del terapeuta, si tu lo dejas, si yo te veo sufrir y me siento al lado tuyo yo no dejo de tener mi título y de ser la experta, te fijai, yo soy experta en técnica]</u>



		<u>porque para eso me formé.] (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u>
--	--	--

<p>Cualidad es de la relación terapéutica</p>	<p>Terapia como forma particular de encuentro con el otro.</p>	<p><u>Porque [al estar en una relación terapéutica no solamente le toca una carga emocional al paciente sino una carga emocional importante de uno y aquí entramos en la contratransferencia y en muchas cosas emocionalmente uno se involucra]</u> indudablemente el problema está cuando está el sobreinvolucramiento, pero <u>[el involucramiento tiene que estar, como lo dicen los integrativos la distancia operativa o sea tenemos que comprometernos con la persona o si no, no habría empatía, no habrían muchas cosas]</u> (Entrevistado 1, varón, menor de treinta años)</p> <p><u>[Para mi no es cualquier convivencia, no es amistad lo que tiene que ocurrir ahí, pero sí hay dimensiones amistosas y que tienen que ver con la facilidad, con el encontrarse con el otro, con el comprenderlo desde el otro, no haciendo el esfuerzo por entender sino como escuchando y dejándose habitar un poco, un ratito, por el otro],</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[el clínico es alguien que enfrenta un relato desde lo más íntimo del otro, no donde en el caso que estamos aquí hay un diván donde la persona se recuesta, donde parece que es más fácil hablar así que de cara a cara, no, porque el cara a cara provoca reacciones en lo que yo digo de otro (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)]</u></p> <p><u>no es porque yo sea fulano, porque sea doctor o sea magister, no soy yo al que le están contando las cosas, es al rol social, no me conocen a mi, no saben nada de mi, lo que los moviliza es el sufrimiento que tienen y que tienen alguna idea de que hablando se les pasa],</u> (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p>porque [como yo confío la relación psicoanalítica con un paciente, no, es la relación específica con su analista]. (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[Yo no entiendo cómo, porque es una relación de privilegio, o sea alguien quien te viene a ver, yo no hago ningún contrato por escrito con mis pacientes, usted va a venir nos vamos a comprometer con diez sesiones y después diez mas así como la Isapre, es cura por la palabra esto, yo confío en que va a salir y si quiere venir viene, entonces la gente me paga por</u></p>
---	--	---

		<p><u>los servicios que yo doy y le doy una boleta porque estoy regido por el estado poh, no estoy recibiendo algo trucho, en oscuro, en negro, entonces el tema de la confidencialidad te lleva obligatoriamente al tema de la Ética] (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>[me encanta la clínica. Ese encuentro que se produce con la persona, me encanta ese misterio que se devela cuando alguien viene a la consulta, cuando se produce ese encuentro que es inesperado algo se produce que es misterioso, es inesperado, es la posibilidad de ver algo que muchas veces, por como llega el paciente con ese encierro, no es capaz de ver eso, de ver otras alternativas y si uno es capaz de ayudar a esa persona a ver otras alternativas pasan cosas muy bonitas, en cuanto a otras áreas de la psicología, organizacional me parece interesante pero nunca tan interesante ni cautivador ni esa riqueza como es la clínica]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>A ver cuándo, cuando yo te digo [lo que me gusta que es lo que me encanta de la clínica es el encuentro con otro especialmente si este otro sufre, con mayor razón]. (Entrevistada 11, mujer, entre 40 y 50 años)</u></p>
Psicología con fin "humano".		<p><u>además [como psicólogo nadie se hace millonario, que el fin sea mas humano, mas real], a no ser que escribas un libro, ni siquiera. (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>
Importancia de rescatar la dimensión humana de la terapia.		<p><u>creo que el abandono de un paciente va en contra de mas que del Código de ética, mas allá de todo lo que nos han enseñado de las cualidades que tiene que tener un terapeuta, de las variables que van con el terapeuta va con la relación de ser humano a ser humano] (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>y [cuando veo personas que vienen casi con una "lápida" de una cachá de patologías y diagnósticos, una cachá de papeles y prontuarios, poco menos, yo me he orientado a conversar no desde los diagnósticos sino donde se han ido quedando ellos con tanto diagnóstico]. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años) Sin importar con la corriente que se trabaje, nosotras no podemos dejar fuera que nosotras somos personas, [y detrás del terapeuta hay una persona, y la persona del terapeuta es la que en el fondo, impulsa de una manera a escoger los caminos que uno va a tomar], (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>

		<p><u>conversé con la encargada de todo esto aquí y le planteé la situación, si me salía el otro trabajo estable con 44 horas, qué hacía, porque me complicaba el tema de dejarlos así como tirados (a los pacientes) y me dieron la opción que ahí se podía acomodar, entonces una vez me dijeron eso, bueno]</u> (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p>
	<p>Comprensión de la consulta como espacio íntimo</p>	<p><u>[para mí la consulta es un espacio íntimo, donde el paciente se abre.]</u> (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>cuando yo anoto trastorno de personalidad borderline estoy anotando o mas bien estoy sintiendo el dolor que hay en eso</u> Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</p> <p>(</p>
	<p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Comprensión de la consulta como espacio seguro</p> <p>Mantener la información del paciente en el ámbito de la terapia.</p>	<p><u>[el trato es con el niño, donde siempre la puerta esta cerrada para que no se escapen los secretos, entonces los niños que se quieren arrancar a los siete minutos se quedan, porque si no se arrancan los secretos, entonces se quedan porque encuentran este espacio seguro],</u> (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</p> <p><u>en este lugar de confianza porque este es un lugar fundamentalmente de confianza, acá la puerta esta cerrada, aquí no hay mas gente, no tenemos cámara, no tenemos el citófono de supervisión, ni gente en espejo donde hay gente que lo está mirando del otro]</u> lado (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[este es un lugar que usted puede hablar de lo que quiera y de lo que no quiera, pero yo de mi parte tengo el deber de guardar silencio de lo que me esta contando],</u> o sea, la relación del analista que esta atrás con el paciente que se llama transferencia, esta puesta en este lugar, <u>[allí es casi un laboratorio de relaciones interpersonales poh, aquí se repiten cosas que se repiten siempre, que en este lugar es distinto poder verlas],</u> pero como yo digo lo explicito desde el inicio. (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>[yo soy el psicólogo y le hago un corazón, que sirve para contar las penas que uno tiene en el alma, entonces si tú me las cuentas a mi entonces puede ser que te sientas mejor, entonces las cosas que tú me cuentas a mi van a quedar entre nosotros dos].</u> (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>Yo siempre he sentido que el paciente debe sentirse en este espacio protegido para que ocurra el</u></p>

		<p><u>encuentro, si el paciente no lo siente ahí nunca se va a poder dar ese encuentro “yo-tu” diría Buber], es como en cualquier experiencia que tu hagas si no eres capaz de sentirlo, vas a estar a medio camino y no vas a vivir la experiencia completa, en ese sentido [el paciente tiene que sentir que este espacio es confiable (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>con la confidencialidad, este espacio de protección en el encuentro está resguardado, no se entiende de otra manera, sobretodo en la clínica privada donde el paciente viene voluntariamente y por una propia decisión, se expone, se desnuda ante otro y comenta sus cosas entendiendo que de este espacio no sale]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[después viene una parte donde se está a solas con el paciente, tranquilizando y aclarando que todo lo que se hable o diga ahí va a quedar entre nosotros nada mas]., marcando bien en ese sentido los espacios, para así van teniendo más confianza y se vaya dando de mejor manera el proceso]. (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>se supone que lo que hablamos ahí, se supone que no sale], (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Importancia de que el psic no dañe a otros.</p>	<p><u>entonces [encuentro que tener eso consciente es una cuestión de formación porque uno daña mucho cuando es ese psicólogo salvaje, porque quiere encajar los casos en el DSM-IV. en el eje 1,2,3,4 porque uno quiere que se escuche el inconsciente, en los pacientes, quiere escuchar las pulsiones, quiere saber lo que es el fantasma (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>

Ética profesional	Importancia de la ética profesional.	
	Necesidad de reglamentación “legal” acerca de la ética psicológica. Importancia del control ético.	<p><u>Ese estatuto no lo tenemos en Chile. Que es el estatuto legal del código de ética, con el cual yo creo deberían garantizarse los derechos de los pacientes Entrevistado 12, varón mayor de 50 años. algún tipo de visión de ese tipo que permita el control ético.</u></p> <p><u>También del punto de vista de la pertinencia cultural, porque no es lo mismo de una comunidad para otra, debería haber dispositivos que regularan esto, sin duda]. Entrevistado 12, varón mayor de 50 años.</u></p>

	Necesidad de comités de ética sectoriales.	<u>Lo que debería funcionar, como funcionan en los hospitales del sistema público: comité de ética. Que estén sectorizados, que estén con las particularidades culturales de cada zona o sector, algún tipo de visión de ese tipo que permita el control ético. Entrevistado 12, varón mayor de 50 años.</u>
	Ética como reguladora de la relación psic-paciente.	[ <u>la ética es la regulación de la relación, de este encuentro de mundos distintos, independientemente de la teoría a la que adscribes</u> ]. Entrevistado 12, varón mayor de 50 años. si un amigo va y me cuenta un tema que tiene que ver con una violación a la mujer o lo que sea y me lo cuenta intimadamente etc., etc., al que le corresponde hablar a el, no a mi, a el le corresponde, no hago tantas distinciones] Entrevistado 13, varón mayor de 50 años. <u>las confianzas se van haciendo, nadie tiene la confianza de contarle al psicólogo y a quien sea toda su vida, eso se va dando en la medida que tu te vas relacionando con las personas, que tiene que ver con lo ético</u> Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años. [yo tengo, como decía He-man, el poder de poder usar eso a favor mío, posea por ejemplo hay psicólogos que se involucran con sus pacientes sexualmente, afectivamente, pero es una relación que se ha generado en un contexto de desigualdad de poderes y eso se llama abuso y el abuso sea sexual, de poder, físico que esa persona cuando alguien esta en la relación] Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años.
	Manejo de la información coherente al enfoque: Principios éticos provenientes de la corriente.	<u>Los códigos de ética a partir de los que yo me he nutrido y sigo es a partir de la teoría psicoanalítica, a la que adscribo para guiar la conducción de la cura</u> (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)
Ética personal	Importancia de la ética personal. (Formas de trabajo éticas vs. Código de ética)	<u>[Creo que principalmente la ética personal, los valores que te entrega la familia, como te crían tus padres, el respeto por los demás, que es fundamental respetar al paciente en sus tiempos, la misma empatía, la paciencia, yo creo que esos son como características que yo tenía desde antes entregado por mis padres y a las experiencias de vida que ayudan bastante a ser de cierta forma y obvio que si es parte de lo que la ética te pide como profesional, mejor aún, menos nos cuesta y al final se complementan]</u> , (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)

		<p><u>[pesa bastante la ética desde que vamos creciendo y los valores que vamos adquiriendo, los ejemplos a seguir etc. Y lo profesional te guía y te pule las características que ya posees y te ayuda a ser un mejor profesional].</u> (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</p> <p>si, claro yo creo que estamos hablando de lo mismo pero <u>[ahí tendríamos que meternos en mencionar dos éticas distintas, una ética que esta basada en normas, en estatutos, en decretos que es la que presenta el Colegio de Psicólogos, ese es un Código, eso esta basado en normas y estatutos que son incambiables excepto que haya un consenso para cambiarlo, no yo D... B... voy a ir y decir cambien tal código porque tiene que haber un consenso generalizado para que se cambie, la otra ética que usted me habla que tiene que ver con una ética mas bien personal que esta basada en principios y valores, si allá iba dirigida su pregunta si me considero una persona que esta preocupada por los principios y valores, mas bien que preocupada son parte de mi vida y actuó de acuerdo a ellos]</u> y tengo ausencia de muchos entonces es ahí también que uno actúa sin ética, pero de los que poseo, creo que actuó de acuerdo a ellos en la gran mayoría de las veces. (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</p> <p>Yo diría que principalmente eso, ya que <u>[la ética profesional es un detalle, que en el fondo confirma lo otro, de hecho no necesito estar leyendo el Código de Ética del Colegio para mi uso],</u> porque <u>[todo lo que esta ahí (en el código de ética) es parte de lo que para mí tiene sentido].</u> (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p>Desde ese punto de vista, <u>[hay para mí, una ética mucho mas amplia que incluye tácitamente todo lo que esta en una ética profesional],</u> ahora claro, <u>[ la ética profesional pone el cuidado en el otro],</u> evidentemente es un tema, claro, yo también tengo que tener confiabilidad y cuidado con lo que me comentó un amigo, etc., etc., debe tener la misma relevancia para mi cierto, sin que halla nada firmado ni un acuerdo (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>[tiene que ver con la ética también pero no la ética o moral escrita para el psicólogo sino la ética del convivir]</u> y en este caso una convivencia particular que implica la terapéutica, que es un modo convivencial también, que tiene una cierta estructura pero es un modo convivencial también. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>[aprender un modo actitudinal de cómo pararse frente</u></p>
--	--	--

		<p><u>a las personas, conservando una mirada de respeto fundamental, que no tiene que ver nomás con la ética particular de la terapia, sino que el otro es otro respetable que está en un momento], en un espacio de vulnerabilidad y que esa vulnerabilidad viene acá en la fe de que yo voy a acompañarlo en eso y no que voy a dañarlo mas (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[No más bien personal, creo que tengo un actuar ético desde siempre, por lo que te entregan los padres.] (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>eso tiene que ver con la cuna digamos, no por pasar por la prueba de ética, yo la puedo pasar porque estudié, no sé, que se yo, pero un comportamiento ético es otra cosa] (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Esos son los colegas que yo he conocido que entienden que la confidencialidad indica una cosa personal con él o con ella y que va a proteger de esa forma, y lo entienden de esa manera.] (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Vulnerable, pero [se dan cuenta que, esa regulación ética en las personas no se lleva por una grabadora, no se lleva por una cámara, se lleva por lo que se llama superyo o se llama sensibilidad ética, que es que la quata a uno se le apriete porque sabe que algo no está funcionando]. (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Siempre están las dos dimensiones presentes, pero sobretodo siento que es algo mas personal sin salirse de lo que enmarca la profesión o una ética profesional]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[Los códigos de ética a partir de los que yo me he nutrido y sigo es a partir de la teoría psicoanalítica, a la que adscribo para guiar la conducción de la cura]. Pero seguir, digamos, como un reglamento, como el que tú dices, no. Y tampoco lo he revisado. (Entrevistado 4, varón entre 30 y 40 años)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEMO: No hay revisión de los códigos de ética, uso de una ética “del sentido común”, como si el código de ética fuera un pecado, y a fin de cuentas ¿en qué difiere del sentido común?))</li> </ul>
--	--	--

	<p>Importancia de la ética personal.</p>	<p><u>se dan cuenta que, esa regulación ética en las personas no se lleva por una grabadora, no se lleva por una cámara, se lleva por lo que se llama supervyo o se llama sensibilidad ética, que es que la guata a uno se le apriete porque sabe que algo no está funcionando].</u> Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años.</p> <p><u>yo creo que recibí de mi familia valores que promovieron el respeto, la buena relación con los demás, el poder de la verdad y la honestidad y que esos fueron complementarios y después siendo profesional poh y que reforzaron cosas que venían desde antes y creo que evidentemente fue más fácil en ese sentido.</u> Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años.</p> <p><u>[tiene que ver con la ética también pero no la ética o moral escrita para el psicólogo sino la ética del convivir]</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p>
<p>Ética social</p>	<p>Principios éticos “universales”, más que provenientes de la corriente.</p>	<p>O sea, con mucha fuerza, las carreras hoy están en función del mercado, y ahí estamos todos cagados. Aquí la pérdida es pura resta, y <u>[la ética es la regulación de la relación, de este encuentro de mundos distintos, independientemente de la teoría a la que adscribes].</u> (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</p>
	<p>Manejo de la información coherente al enfoque</p>	<p><u>[Los códigos de ética a partir de los que yo me he nutrido y sigo es a partir de la teoría psicoanalítica, a la que adscribo para guiar la conducción de la cura].</u> (Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años)</p> <p><u>ahora creo que hay coherencia con los enfoques, en general los mismos sistémicos que también hacen supervisión por espejo, en general tampoco las terapias son de mucha cercanía, justamente por lo mismo, están trabajando más con los contenidos, con los textos, que con la apertura mas íntima del paciente]. [En la terapia del análisis existencial donde nosotros trabajamos con la cercanía mayor, la intimidad el contacto más cercano eso sería para mí insostenible, el mostrar una grabación o tener un espejo, ni para el paciente ni para mí]</u> Entrevistado 13, varón mayor de 50 años.</p> <p><u>El ámbito de confidencialidad, desde yo me muevo que es un poco la terapia sistémica, desde los problemas es la deuda que uno tiene, por así decirlo, es con el cliente, no tanto así con el paciente.</u> (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</p> <p><u>no es que yo quiera como un “valor” que él sea honesto, no por valor, no porque yo esté transmitiendo el valor de la honestidad y la transparencia ahí, no me interesa ahí el valor, pero sí me interesa que el foco de lo que estamos mirando, en ese momento implica que él me hace participe a mi de un secreto..</u></p>



		(Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)
--	--	---

<p>Función de la ficha clínica</p>	<p>Ayuda-memoria Recordatorio de las historia de los pacientes</p>	<p><u>[¿Qué función tiene la ficha clínica? Tiene la función es hecha para mi, de que yo no me acuerdo de las historias de todos los pacientes, yo cuando leo una frase textual... por eso que las otras fichas no me sirven, leo un comentario, leo algo, ah me acuerdo de esto, esta historia, ahora me acuerdo] (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Pero en general, yo ahí manejo cosas privadas, claro que alguien podría en los tiempos de la época que hablamos llegar hasta mi casa allanarla y leer lo que tengo, ahí podría pasar, pero yo necesito anotar porque si no, no me acuerdo, y si no me acuerdo se le produce al paciente esta situación de pucha, él cree que yo me acuerdo (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Entonces solo cuando abro la ficha me acuerdo, es un alivio para mí. Yo no tengo posibilidades de hacer conexiones de gente. Quizá hubo una época en que me acordaba, pero con el tiempo ya no me acuerdo, entonces la ficha es para mí la posibilidad de ayudar al otro, de que el otro sepa que yo no me he olvidado, pero yo me he olvidado realmente, pero si yo leo una ficha y la abro, sí me acuerdo (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>A veces nos reímos con el paciente,” a usted parece que le pasó esto” y nos morimos de la risa porque efectivamente es así. Entonces yo lo anoto, y después cuando nos acordamos de esa “talla” en la sesión, esa talla me abre un mundo completo de la persona y ya puedo sintonizar, no es como un desconocido, es como que tenemos algo en común (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>yo llevo mis registros porque en realidad no tengo muy buena memoria y a veces hay frases que me parecen muy simbólicas por eso me gusta registrarlas, porque significan un momento terapéutico de la persona, de la existencia de esa persona, entonces significan algo muy importante de la persona (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>que anoto yo, en la primera sesión anoto nombres, profesión, edad, con quien vive, teléfono, si es un problema familiar anoto problema familiar, si es otra cosa, anoto otra cosa, más bien anoto el motivo de</u></p>
------------------------------------	--	--

		<p><u>consulta, por lo que vienen los pacientes, de ahí en adelante cosas muy puntuales (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Las traigo solo cuando sé que vendrá al paciente, así me ordeno con el historial de cada uno, ya que en el mismo día sabré a quien me tocara atender, así yo lo ordeno y veo todas las sesiones que he tenido con este paciente, reviso algunas cosas y se mas menos lo que trabajaremos en la sesión (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u></p> <p><u>igual hay cuestiones que uno se olvida, que uno ve tanto paciente que al final igual se te olvida, que si tu no las escribi se te olvida, entonces por eso es igual es importante mantener estas dos fichas (Entrevistada 7, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>generalmente lo uso yo para recordarme el tema, no estar preguntándole al paciente las cosas mas básicas, tengo esquemas, genogramas y generalmente de cada entrevista una o dos líneas, del tema central, digamos, en el fondo un recordatorio para mi, pero si alguien lo abre, nadie va a entender eso] (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>ficha de ingreso y de registro de evolución de acuerdo al profesional que lo atiende, hay una ficha genérica en el caso de adiciones, genograma, vivienda, datos personales área social, que se yo y esta parte no la ocupamos (muestra), ocupamos esto de atrás, donde uno anota cosas como frases, si justifica, etc., fecha, motivo de consulta, primera entrevista y de ahí va evolucionando sesión a sesión, esta es del psiquiatra, acá el técnico en rehabilitación, entrevista motivacional, o sea todo los que intervienen con el paciente va quedando registrado en la ficha (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>el mismo sistema de fichas, con el ingreso, motivo de consulta y de ahí yo anotaciones de cada sesión, desde los temas que se trataron, y algún téngase presente, algún tema que me llamo la atención, pero que no lo tomé en la sesión, también anoto cuando cambiaron la hora, cuando justifican, cuando llegan tarde, cuando se adelantan a la hora cuando la sesión ha sido difícil, cuando ha sido muy profunda, cuando ha sido muy versátil y hemos paseado por hartos temas, la verdad es que yo registro todo, incluso los datos anecdóticos, suspensión por fiestas patrias, suspensión por el partido de futbol por ejemplo, que ha mi me parece interesante para ir viendo la evolución de la ficha (Entrevistada 10, mujer entre 40</u></p>
--	--	--

		<p><u>y 50 años)</u></p> <p><u>en la sesión anterior pones lo que vas a trabajar después, es también llevar un orden y retomar lo trabajado en la sesión, por si te surge una duda y retomar en cada sesión (Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años)</u></p>
	Comodidad del paciente, se acuerdan de lo que ha dicho.	<p><u>[la función que la ficha tiene para mí es que al ver al paciente poder decir de él algo de lo que estábamos conversando, recuerdo lo último en que quedamos, eso es útil]. (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años).</u></p>
	forma de trabajar cada sesión.	<p>Si, trabajo con fichas, fichas clínicas que se trabajan en cada sesión, acá en el centro. ( Entrevistada 2, mujer, menor de 30 años).</p>
	Forma de pensar el caso.	<p><u>ese registro a la mano puedo ir revisando momentos o dichos fundamentales para esa persona]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>[registros que son sesión a sesión, donde uno puede ir armando una ficha de lo que vamos reflexionando hoy día, donde uno un caso pero dentro de lo que podrían ser muchas fichas, depende del número de sesiones que un paciente podría llegar a tener, también son importantes las conceptualizaciones clínicas que uno hace de un historial, donde uno ahí puede elaborar textos un poco mayores ahí, donde uno va concluyendo, donde uno va viendo el trabajo de un paciente, va registrando elementos que son indicadores de avance, que son elementos fundamentales, entonces con cada paciente tiene su... es un registro para mí] . Entrevistado5, varón, entre 30 y 40 años.</u></p> <p><u>mis fichas clínicas son como un panel de indicadores, donde voy haciendo anotaciones, detrás de la ficha voy anotando luego voy ordenando, es un modo de pensar el caso. (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p>
	Registro de la propia historia del psic.	<p><u>porque no solamente está la historia del paciente, esta también mi historia, mi primer paciente y todo mi trabajo, lo realizado en estos años, es mi propia evolución como terapeuta]. (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p>
Registro	Diferente	<p>tengo una línea metodológica que no se condice</p>

<p>en la ficha clínica</p>	<p>registro de información según corriente</p>	<p><u>solo con la clínica, sino mas bien mas postracionalista, el ser riguroso, ser sistemático, ser de registrar,(Entrevistada 10, mujer, entre 40 y 50 años).</u></p> <p><u>es que de repente se confunden las corrientes porque [los Humanistas en el fondo no tienen cierta rigurosidad en el trabajo y yo no estoy de acuerdo con eso porque igual uno va siguiendo ciertos parámetros a pesar de ser bien abierto en la clínica]. (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>[Claro, es que ahí el tema de registro, tiene que ver más con un trabajo posterior de elaboración sobre un paciente, más que llevar un registro para que tu se lo puedas después transmitir a otra persona y que quede ahí guardado] (¿Cómo un avance de terapia?). Claro. (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Es otro contexto, cuando lo piensas en terapia estás pensando en algo como el levantamiento del síntoma, entonces puedes dar cuenta de ese levantamiento, pero no estás contando nada. Puedes decir que hubo una remisión sintomática]. Eso sí, yo recuerdo que cuando estaba ahí, así lo ponía(Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>desde el análisis existencial, yo no tengo problemas con los diagnósticos, no le tengo miedo a los diagnósticos, creo que un diagnostico desde el análisis existencial digamos, que es el enfoque que yo trabajo, creo que los diagnósticos permiten realizar caminos terapéuticos diferentes (</u></p>
	<p>Ficha de trabajo de acuerdo con la corriente</p>	<p><u>yo no trabajo con fichas en este lugar, no se trabaja con la ficha clínica clásica, solamente con la historia de devolución en la cual solamente hay una hoja en blanco, la cual yo voy llenando con mis anotaciones personales, las anotaciones relevantes dentro de la terapia, frases dentro de la terapia, ustedes saben que en la terapia cognitiva las frases son tremendamente importantes y hay que anotarlas textuales porque lo textual nos ayuda a trabajar ideas irracionales etc]. Entonces [mi manera de trabajar es con un cuaderno personal, en este caso -para ser</u></p>

		<u>bien específico- es un cuadernos de estos de historial clínico que es una hoja en blanco donde yo escribo pero en la cual nadie tiene acceso, solamente yo, nunca nadie la ha visto] (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u>
--	--	---

Función de la psicología	Intervención pragmática Evaluación de la psicología como intervención pragmática.	. <u>[Esto es un mito, de confundir la herramienta con la teoría y las parcelas de poder, en definitiva]. Cuando [la psicología, según yo, es lo más pragmático de las intervenciones dentro del ámbito de la salud, la más operativa, la más efectiva]. (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años).</u> . <u>[No, era una cosa práctica, cómo trabajamos en eso, hay que preguntarse sobre los orígenes de la constitución psíquica porque aquí vemos fallos en la constitución psíquica. (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años).</u>
	Importancia de separar la teoría de la práctica psicológica.	
	Comprensión Función de la psicología: comprender al otro	

Beneficios de la colegiatura	Protege al psic Función del colegio psic: proteger al psic (y no sancionarlo)	<u>el colegio está mas que para sancionar, está para proteger</u> <u>el colegio(Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años) de psicólogos es una instancia sancionadora pero también resguardadora del psicólogo donde le va a prestar defensa (Entrevistado 1, varón, menos fe 30 años)</u> <u>sé que en caso de algo legal, tienen abogado, hay un comité de Ética, están esas garantías esta ese soporte pero no me he visto enfrentada a temas tan delicados como eso (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u> <u>lo que se valora quizás es el respaldo que te da la institución, el no andar así como tan desprotegido en nuestra labor especialmente en situaciones</u>
------------------------------	---	---

		<u>complejas, quizás eso es lo que te pueda dar un respaldo (Entrevistada 3, mujer, menor de 30 años)</u>
	Permite la acreditación como psicólogo clínico es requerimiento para la acreditación . es requerimiento para la acreditación como psic.	<u>colegiarse es una condición para ser socio de la Sociedad, es estar colegiado, que toma justamente, específicamente el tema de la clínica y de la psicoterapia, de hecho los que estamos acreditados, estamos acreditados por la comisión que depende de la sociedad de psicólogos clínicos, para la acreditación (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u>  <u>Si soy colegiada, porque soy psicóloga acreditada, tiene que ver con la acreditación (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u>
	Sentido de pertenencia a un grupo	<u>me interesaba en el sentido de sentirme parte, de ser miembro de este gremio, no lo sé, quizás el sentido de pertenencia (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u>
	Causas para la acreditación como psicólogo clínico: sentido de pertenencia a un grupo	<u>[con la acreditación de psicólogos clínicos si veo mas beneficios, pienso que eso puede tener otro, otro, una pertenencia, digamos que pueda ir potenciando lo que a mí me interesa, que es cómo atender en psicoterapia, es como lo que yo hago]. (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u>
Desventajas de la colegiatura	Costo Causas para no colegiarse: motivos económicos .	<u>en segundo termino el tema del costo, porque hoy día están privilegiando, me refiero hace dos años atrás que fue la ultima vez que hice el intento, privilegian a las personas recién tituladas, porque al resto van pidiendo mas plata, en el caso mío eran mas de cien lucas el colegiarme y que beneficio tiene, rebaja 20% en congresos internacionales, pero yo no voy a ir a congresos internacionales, yo me voy a quedar acá, es que no hay una oferta, no ofrecen nada que implique que esas cien lucas van a servir pa alg (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u>  <u>es un tema casi económico, igual hay que pagar, todavía no logro ver el beneficio (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u>
	No parece ser beneficiosa no se aprecia el beneficio, No se aprecia el beneficio de	<u>En algún momento, sentí que no era tan útil estar en el Colegio de Psicólogos (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u>  <u>al final nunca le encontré utilidad de participar del Colegio de Psicólogos así que nunca me empeñé en restituir mi calidad (Entrevistado8, varón, entre 40 y 50 años)</u>

	<p>la colegiatura. Percepción de la colegiatura: inútil</p>	<p><u>en lo personal no veo mucho el beneficio de estar colegiada, pero si se puede pagar lo tengo ahí (Entrevistada 6, mujer entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>el colegio nunca tiene plata, nunca ha podido aglutinar a los psicólogos de este país, ni se si vale la pena, es tal la cantidad de gente que no se con que objeto van a colegiar, con la posibilidad de ofrecerles qué (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>no tiene sentido colegiarte, si tu preguntas que beneficio tiene estar colegiado, ninguno, salvo tener el registro, el numerito que no sirve absolutamente para nada y tener rebajas en algunos cursos, no se justifica (Entrevistada 10, mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>mira la verdad no me interesa ser colegiada, quizás más adelante si, ahora, la verdad es que no veo el beneficio de ser colegiada (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>quizás la mayoría de la gente lo ve como si este psicólogo es colegiado es un psicólogo mas serio, tampoco creo que este esa percepción, creo que eso no lo hace un mayor profesional (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>nunca me ha interesado, nunca me he involucrado mucho, nunca me ha gustado ser como encerrada o pertenecer como a gremios o a colegios, la verdad es que no me interesa (Entrevistada 2, mujer menor de 30 años)</u></p> <p><u>es un tema casi económico, igual hay que pagar, todavía no logro ver el beneficio (Entrevistado 9, varón entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>las funciones que el Colegio de Psicólogos tiene son estériles, en virtud de la prácticas clínicas que alguien pudiera llegar a tener (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>yo creo que el Colegio de Psicólogos no tiene ese peso porque para pagar una cuota y no recibes nada a cambio, entonces lo encuentro que es casi una pérdida de plata porque eso mismo yo lo puedo gastar en pagar mi supervisión en un grupo de estudio donde nos vamos a ir retroalimentando (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>no me queda muy claro, debe haber gente que lo toma como soporte, yo nunca comillas lo he utilizado, no he visto mayores beneficios digamos Entrevistada</u></p>
--	---	--

		11, mujer entre 40 y 50 años) (
Falencias del colegio	Incapacidad del colegio para regular la profesión Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio y que no se puede. Percepción de temáticas que debiesen ser delimitadas por el colegio de psic. Incapacidad actual del colegio de psic para regular la profesión. El colegio no asegura la calidad del servicio. Peso de la colegiatura: Fuerza solo en el caso del colegio médico. Sanción del colegio con peso moral. (SOLO con peso moral).	<p><u>El gobierno puede, a través de un tribunal, quitarme la facultad de ejercer la profesión por algún tiempo o de forma definitiva y se me quita el título, ya no tendría la validez y de ser psicólogo] así que [la sanción va igual incluso creo que mas fuerte no estando colegiado, el Colegio de Psicólogo es una instancia guardadora (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>esa opción de estar colegiado no necesariamente da cuenta de si una persona colegiada es buena y una no colegiada no lo es o una persona colegiada a mí me da la seguridad de que va a cumplir con todo el código de ética y el no colegiado no (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Pero tienen fuerza digamos, el Colegio Médico por ejemplo, si alguien hace alguna denuncia y se saca a alguien del Colegio eso se divulga entre los colegas y se pierde la posibilidad de ejercer, tiene repercusión en los pacientes (Entrevistado 13, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>su misión (del colegio de psicólogos) no reviste legalidad todavía], pero [si que reviste una sanción moral al colegiado que es parte de esto y que se yo y que tiene que ver con eso (Entrevistado 8, varón, entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>Yo creo que en el pasado sí actuó, cuando como asociación gremial tenía poder del control ético pero en la actualidad no hay control ético, porque no hay ley ni hay poder de los gremios entre comillas, de poder regular la profesión], pero tendría que haber una ley en que sancionaran la trasgresión a la ética (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</u></p> <p><u>Antes un error podía costar el título. El no poder volver a ejercer].</u> Ahora se plantea menos colegiarse, la regulación, ya no existe. (Entrevistado 12, varón mayor de 50 años)</p> <p><u>las funciones que el Colegio de Psicólogos tiene son estériles, en virtud de la prácticas clínicas que alguien pudiera llegar a tener (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>los Colegios Profesionales no rigen la vida de los psicólogos del país, no hay ninguna obligatoriedad de sumarse, no tienen representación jurídica, son solo fases morales (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>



		<p><u>igual encuentro yo que el Colegio de Psicólogos no tiene un peso así como para decir vamos a hacer formación en tal tema, como que ellos se preocupan de que uno pague las cuotas pero no entregan herramientas ni hay una cosa continua así como decir vamos a formar en Ética (Entrevistada 14, mujer, mayor de 50 años)</u></p> <p><u>el Colegio de Psicólogos puede mandarle una carta a tal psicólogo para decirle que hay una denuncia eso y que se puede molestar o no pero eso es otra cosa, pero yo creo que el Colegio de Psicólogos puede hacer eso digamos, ese llamado (Entrevistada 14, mujer mayor de 50 años)</u></p> <p><u>desconozco cuantos psicólogos colegiados hay en Chile, lo que no sé, es que si asegura una calidad de prestación de servicios. Conozco muchos que no están y prestan un buen servicio (Entrevistada 11, mujer entre 40 y 50 años)</u></p>
	<p>Gestión interna Incapacidad actual del colegio de psic para regularse a sí mismo. Causas para no colegiarse: desaprobación del modelo. Causas para no colegiarse: desilusión respecto del colegio de psic Colegiatura: Opinión negativa acerca de la colegiatura</p>	<p><u>me desilusioné un poco del Colegio de Psicólogos, por que fue el Colegio de Psicólogos fue quien en conjunto con el gobierno, con fonasa tomaron esas decisiones, que creo que si yo no practico la psicología no se que podría practicar yo estoy para hacer psicología y psicoterapia esa es mi herramienta para eso se me preparo y se me frena en cuanto a lo que es fonasa por eso es que yo no me he colegiado (Entrevistado 1, varón menor de 30 años)</u></p> <p><u>No, dos veces he tratado de colegiarme y las dos veces no me ha gustado el modelo digamos, por ejemplo yo me titule el 93 al 2003, o sea tengo como 17 años de titulada y me piden la tesis, y les digo es que no la tengo, no, es que es requisito la tesis escrita, y con que objeto les digo, para tenerla como respaldo, ¿respaldo de que? Si tienen mi titulo, pa que necesitan la tesis, una tesis de hace veinte años atrás, es inoperante, pa que acumular papel, no entiendo y en segundo termino el tema del costo, porque hoy día están privilegiando, me refiero hace dos años atrás que fue la ultima vez que hice el intento, privilegian a las personas recién tituladas, porque al resto van pidiendo mas plata, en el caso mío eran mas de cien lucas el colegiarme y que beneficio tiene, rebaja 20% en congresos internacionales, pero yo no voy a ir a congresos internacionales, yo me voy a quedar acá, es que no hay una oferta, no ofrecen nada que implique que esas cien lucas van a servir pa alg (Entrevistada 10,</u></p>

		<p><u>mujer entre 40 y 50 años)</u></p> <p><u>aquí en Chile hay psicólogos que se forman en dos años en la Universidad UNIACC y el director de la carrera era el anterior presidente del Colegio de Psicólogos, el Sr. Luco que era el presidente del Colegio de Psicólogos en la presidencia anterior, era el tipo de la Uniacc, entonces, creo yo que frente a ese tipo de cuestiones, el mismo Colegio de Psicólogos se hace una zancadilla a si mismo (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Creo que son unos patanes, no me convencen, para nada (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
Función del código de ética	<p>Guía para actuar en situaciones complejas</p> <p>Percepción del código de ética: "funcional" frente a situaciones complejas</p> <p>Percepción del código de ética: educativo</p>	<p><u>Yo creo que ahí, si los tuviera, revisaría el Código famoso del que hablaste, para ver como se procede, no meterte en un tete. Creo que ahí es distinto, el decir, el caso de un abuso sexual en un contexto institucional, dar cuenta de lo que sucedió, eso (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u></p> <p><u>Yo soy psicólogo colegiado, ocupo el Código de Ética del Colegio de Psicólogos para enseñarle a mis alumnos sobre el tema de la regulación con los pacientes (Entrevistado 5, varón, entre 30 y 40 años)</u></p>
	<p>Inútil para guiar el actuar en situaciones complejas. Escepticismo o respecto a la capacidad práctica que tienen las reglas y códigos de ética.</p> <p>Percepción del código de ética: inútil</p> <p>Percepción del código de ética: ambiguo</p>	<p><u>y el Código de ética del Colegio de Psicólogos es muy complejo, poco claro, y no porque lo diga yo -porque no tengo la autoridad para decirlo- pero los mismos expertos dan cuentas de temas que caen en la ambigüedad, por momentos pasa a ser poco claro, hay temas que no están del todo resueltos dentro del Código de ética del Psicólogo entonces al final el trabajo queda un poco libre muy interpretable (Entrevistado1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>el Código de ética del colegio de psicólogos no es muy detallado, no suple la necesidad real que debería tener, cae mucho en la ambigüedad (Entrevistado 1, varón, menor de 30 años)</u></p> <p><u>Yo creo que eso es intransmisible por la academia, por las instituciones, yo creo que hay ciertas cosas que en la formación clínica, pasan por sujetos singulares, no mas, no creo que haya así reglas, técnicas, tu le puedes presentar a un psicópata todas las reglas y se las puede saber perfectamente todas de cómo se hace la cosa, y ser perfecto miserable, incluso puede ser profesor de ética, y ser un perfecto</u></p>

		<u>abusador, un perfecto violador (Entrevistado 4, varón, entre 30 y 40 años)</u>
	Desconoci miento del código de ética	