

Ética de las relaciones duales en psicoterapia

Carmen del Río Sánchez, Mercedes Borda Más, M^a Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez
e Inmaculada Torres Pérez
Universidad de Sevilla

Una *relación dual* en psicoterapia ocurre cuando el terapeuta se encuentra manteniendo, además de la terapéutica, otra relación diferente con un paciente que puede ser social (no sexual o sexual), profesional, financiera, etc. El objetivo de este estudio es examinar si un grupo de 200 alumnos de los últimos cursos de la licenciatura en Psicología identificaban como no éticas seis situaciones expuestas en un cuestionario diseñado por nosotros que implicaban el establecimiento de alguna *relación dual* de tipo social (de amistad, pareja o sexual), con algún cliente/paciente antiguo o actual. Se observaron dificultades en la identificación como no éticas de algunas de las situaciones propuestas, sobre todo las que implicaban relaciones de amistad con clientes/pacientes antiguos. El conocimiento previo del Código Deontológico del Psicólogo no proporcionó a los participantes la orientación suficiente para identificar y resolver los dilemas éticos derivados del establecimiento de *relaciones duales*.

The ethics of dual relationships in psychotherapy. A dual relationship in psychotherapy occurs when the therapist is in another, significantly different relationship with one of his/her patients that could be social (not sexual or sexual), professional, financial, etc. The aim of this study is to examine if a group of 200 psychology students in the last course of the career, identify as unethical six scenarios proposed in a questionnaire designed by the authors that involve the establishment of some type social dual relationship (of friendship, couple or sexual), with former or current clients/patients. Difficulties were observed in the identification as unethical of some scenarios proposed in the questionnaire, mainly those that involve relationships of friendship with former clients/patients. The previous knowledge of the Spanish psychologist Deontological Code did not provide enough guidance to the participants in the identification and resolution of the ethical dilemmas derived from the establishment of dual relationships.

El Código Ético más explícito respecto a las *relaciones duales* es el de la Asociación Americana de Psicología (APA) que en su versión de 2001-a (se espera que sea aprobado en el Congreso de 2002) en la norma 3.05 expresa que:

«Una relación múltiple ocurre cuando un psicólogo mantiene una relación profesional con una persona y (1) al mismo tiempo mantiene otro tipo de relación con la misma persona, (2) al mismo tiempo mantiene una relación con una persona estrechamente relacionada con la persona con quien se tiene la relación profesional, o (3) promete iniciar otra relación en el futuro con la persona con la que mantiene la relación profesional o con una persona estrechamente relacionada a ella. Todo psicólogo se abstendrá de iniciar una relación múltiple si es razonablemente probable que dicha relación pudiera interferir en su objetividad, su competencia o en la eficacia en la prestación de sus servicios o cuando exista riesgo de explotación o

daño a la persona con quien se mantiene la relación profesional. Las relaciones múltiples en las que no es probable que se cause deterioro o riesgo de explotación o daño no son antiéticas» (APA, 2001-a).

En el Código Deontológico del Psicólogo (CDP) del Colegio Oficial de Psicólogos (COP), las *relaciones duales* no se recogen explícitamente, pero lógicamente se incluyen en preceptos más generales, que afectan a esas y otras conductas no éticas. Concretamente en el artículo 6, se hace referencia a principios éticos generales, tales como el sentido de responsabilidad y honestidad y más específicamente, en los artículos 11 y 29, en los que se refiere que:

Artículo 11: «El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes».

Artículo 29: «Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos» (COP, 1987).

Como hemos indicado, se puede observar que en ninguno se hace una mención explícita a las *relaciones duales*. Sin embargo, en el Meta-código de la Federación Europea de Asociaciones de

Psicólogos (llamada EFPA desde la Asamblea General celebrada en Londres en julio de 2001, donde se decidió por unanimidad el cambio de la denominación de EFPPA por EFPA) que obliga a todas las asociaciones miembro, entre las que se encuentra el COP, en el artículo 3.4.4 refiere:

- i) «*Los psicólogos tendrán conocimiento de los posibles problemas que pueden resultar del establecimiento de relaciones duales así como la obligación de evitar las relaciones duales que reduzcan la distancia profesional necesaria o que puedan conducir a un conflicto de intereses o a la explotación de un cliente*».
- ii) «*Obligación de no aprovecharse de una relación profesional en favor de intereses personales, religiosos, ideológicos, políticos u otros*».
- iii) «*Tendrán conocimiento de que los conflictos de intereses y la desigualdad de poder en una relación profesional, se mantiene aún después de que ésta formalmente haya concluido, por lo que aún se mantiene la responsabilidad profesional*» (EFPA, 1995).

Pope y Vetter (1992) realizaron una encuesta nacional en la que participaron 679 psicólogos miembros de la APA con el objeto de comprobar los principales dilemas éticos que habían encontrado en su práctica profesional. Éstos informaron de 703 incidentes problemáticos o dilemas éticos ocurridos en el ejercicio de su profesión que los autores del estudio agruparon en 23 categorías generales. De ellas, la más frecuente (18% de los incidentes) fue la referida a problemas con la *confidencialidad* y la segunda en frecuencia (17% de los incidentes) fue, precisamente, la referida a las *relaciones duales, confusas o conflictivas*. En 8º lugar (4% de los incidentes), se situaban los derivados del mantenimiento de relaciones sexuales con clientes/pacientes de terapia o al término de ésta, que obviamente también constituyen una forma de *relación dual* y por ello, si sumamos ambas frecuencias, un 22% de los dilemas éticos encontrados, serían referidos a las *relaciones duales*, siendo así los descritos con mayor frecuencia, incluso por encima de los referidos a la confidencialidad. En un estudio posterior realizado por Lindsay y Clarkson (1999) con una muestra de 213 psicoterapeutas inglesas miembros de UKCP (UK Council for Psychotherapy), encontraron que en comparación del estudio mencionado de la APA, los miembros de UKCP, experimentaron más dilemas respecto a las relaciones duales y los problemas sexuales.

Las relaciones sexuales con los clientes/pacientes, tanto actuales como antiguos, ha sido un tema difícil de abordar de manera efectiva por parte de la profesión y consecuentemente está siendo objeto de estudio y discusión por parte de diferentes profesionales (v.g. Anderson y Kitchener, 1996; Corey y Herlihy, 1997; Corey y Herlihy, 1997; Ebert, 1997; Evans y Hearn, 1997; Gottlieb, 1993; Gutheil y Gabbard, 1993; Hedges, Hilton, Hilton y Caudill, 1997; Pearson y Piazza, 1997; Pope, 1991; Rinella y Gerstein, 1994; Valentich y Gripton, 1992; Younggren y Skorda, 1992; además de otros citados en este estudio). Pope, Sonne y Holroyd (1993) manifestaron una postura tajante en contra y que, como indican Pope y Vasques (1999), representa el consenso profesional: las intimidades sexuales entre terapeuta y cliente/paciente son un error y deben evitarse en todos los casos. En los últimos años, en la literatura profesional y científica han ido publicándose estudios en los que se examinan también las implicaciones clínicas y éticas de las relaciones sexuales posteriores al término de la terapia y se ofrecen

datos de investigaciones en relación con el daño producido al paciente (Pope y Vetter, 1991), las consecuencias para el terapeuta (Sell, Gottlieb y Schoenfeld, 1986) e incluso se ofrecen estrategias para evitar relaciones duales postterapéuticas al considerarlas una amenaza potencial al cliente (Pritchett y Fall, 2001).

En la revisión de Pope y Vásques (1999) se ofrecen datos de algunos estudios con muestras amplias de terapeutas que reconocen haber mantenido relaciones sexuales con clientes/pacientes actuales y antiguos. Entre ellos, el de Holroyd y Brodsky (1977) en el que se encontró que un 12.1% de los hombres y un 2.6% de las mujeres informaron haberse involucrado en contactos eróticos (incluyeran o no relaciones sexuales). Estos mismos autores, en respuesta al ítem una investigación adicional separada, encontraron que un 7.2% de los hombres y un 0.6% de las mujeres terapeutas informaron haber mantenido relaciones sexuales con un paciente dentro de los tres meses después de haber terminado la terapia. En otro estudio, Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987), encontraron que un 3.6% y un 0.4% de hombres y mujeres respectivamente informaron haber mantenido relaciones sexuales con pacientes actuales, mientras que un 14% de los hombres y 8% de las mujeres con pacientes antiguos (los porcentajes por sexos de la conducta sexual con pacientes actuales o antiguos no aparecieron en el artículo, pero fueron proporcionados posteriormente por el autor). En la investigación de Akamatsu (1988), un 3.5% de los hombres y un 2.3% de las mujeres reconocieron haber mantenido relaciones sexuales con clientes actuales y un 14.2% de los hombres y un 4.7% de las mujeres con clientes antiguos. En la de Borys y Pope (1989), un 0.9% y el 0.2% de los hombres y mujeres respectivamente, informaron haber mantenido relaciones sexuales con pacientes actuales y un 6% de los hombres y un 2% de las terapeutas mujeres con antiguos. A pesar de que en un estudio más reciente Lamb y Catanzaro (1998) indican que un 6% de los psicólogos admiten haber tenido por lo menos un acto de intimidad sexual con un cliente, en la revisión de Pope y Vásques (1999) se demuestra que hay una tendencia hacia una menor incidencia de estos autoinformes. ¿Qué explica esta tendencia? ¿Es éste el resultado de las diferencias metodológicas en los estudios? ¿La creciente tendencia hacia la criminalización de la actividad sexual entre terapeutas y pacientes? ¿Se ha producido una genuina disminución de esta actividad o hay alguna otra explicación?

A pesar de que hay unanimidad en cuanto a la intimidad sexual con los clientes actuales, las opiniones profesionales difieren sobre la adecuación que tiene el prohibir absolutamente la intimidad sexual con antiguos clientes. En el estudio de Akamatsu (1988) de un total de 394 miembros de la división 29 (Psicoterapia) de la APA, un 44.7% dijeron que las relaciones íntimas con antiguos pacientes no eran éticas. Sin embargo, un 31.3% consideraba que dichas relaciones no podían considerarse ni éticas ni no éticas, algunos incluso las estimaban éticas hasta cierto punto y un 23.9% pensaba que esas relaciones eran sólo algo no éticas. El primer factor que los participantes mencionaron que debería tenerse en cuenta al determinar si la intimidad post-terapéutica era ética, era el tiempo transcurrido desde el término de la psicoterapia. Otros factores incluían la duración y la naturaleza de la psicoterapia, la salud mental del cliente, la posibilidad de reiniciar la terapia y la promoción de la libertad de elección del paciente.

Estas opiniones indican que quizá la absoluta prohibición de las relaciones sexuales con clientes/pacientes antiguos no tendría un respaldo o consenso absoluto. El Código de Ética de la APA 1992 (y también en la versión de 2001) mantienen una prohibición in-

condicional de la intimidad sexual con clientes/pacientes de una terapia en curso y también con familiares u otras personas significativas de los cliente/pacientes que se encuentren en el curso de una terapia, pero limita la prohibición a los 2 años tras el término de la terapia, aunque en la versión de 2001, han matizado añadiendo «*excepto en circunstancias excepcionales*», lo que parece que «suaviza» la prohibición absoluta. Después de ese tiempo, la responsabilidad de demostrar que el desarrollo de una relación sexual es una circunstancia normal, recae en el psicólogo, así como el demostrar que no ha habido ningún tipo de explotación del antiguo cliente como resultado de la relación, considerando todos los factores mencionados en el propio código en la norma 10.08 de la versión de 2001:

«*El psicólogo que se involucra en tal actividad después de los dos años siguientes al término de la terapia y de no tener ningún contacto sexual con el cliente/paciente anterior, tendrá el deber de demostrar que no ha habido ninguna explotación, a la luz de todos los factores pertinentes, incluyendo (1) la cantidad de tiempo que ha pasado desde que la terapia terminó, (2) la naturaleza, duración e intensidad de la terapia, (3) las circunstancias de finalización, (4) la historia personal del cliente/paciente, (5) el estado mental actual del cliente/paciente, (6) la probabilidad de impacto adverso en el cliente/paciente y (7) cualquier declaración o acción hecha por el terapeuta durante el curso de la terapia que sugiriera la posibilidad de una atrayente relación sexual o romántica con el cliente/paciente posterior a la finalización de la terapia*» (APA, 2001-a).

Respecto al establecimiento de relaciones no sexuales con antiguos clientes/pacientes, Pipes (1997) describe ocho razones para limitarlas, entre ellas, destacamos que el cliente antiguo tal vez necesite volver a la terapia. Involucrarse en otro tipo de relación después de la terapia (particularmente si la nueva relación es significativa), casi con seguridad interferirá con la posibilidad de retomar la terapia con ese cliente. Otra razón que consideramos relevante se relaciona con la alta probabilidad de que determinados clientes/pacientes sigan siendo vulnerables después del término de la terapia. Estos clientes a su vez son, con bastante probabilidad, susceptibles de explotación una vez terminada la relación. Pipes ha llamado la atención sobre la escasa información con la que contamos para determinar los efectos de las relaciones no sexuales posteriores a la terminación de la terapia que acaban amargamente o que tengan otro tipo de consecuencias negativas para los clientes/pacientes. No obstante, parece obvio que dichas situaciones ponen a los pacientes en riesgo de perder la fe y confianza en los psicólogos, de sentirse manipulados y de mostrar profundas reservas a la hora de iniciar otra relación psicoterapéutica.

Los objetivos del presente estudio son comprobar: (1) si un grupo de alumnos próximos a finalizar la licenciatura de Psicología (y consecuentemente a estar habilitados para ejercer profesionalmente) identifican como no éticas diferentes situaciones hipotéticas que implican el establecimiento de alguna *relación dual* de tipo social (de amistad, pareja o sexual), entre ellos mismos, posicionándose en el lugar del terapeuta, y algún paciente/cliente antiguo o actual y (2) si el Código Deontológico del Psicólogo (CDP) proporciona la orientación suficiente para identificar y resolver dilemas éticos derivados del establecimiento de tales *relaciones duales*.

Método

Participantes

En el estudio participaron 200 alumnos de 4^o y 5^o de la Licenciatura de Psicología, que estaban cursando o ya habían cursado la asignatura troncal de Modificación de Conducta.

Instrumento

Diseñamos un cuestionario en el que se plantearon 6 situaciones (véase Tabla 1) que reflejaban el establecimiento de alguna *relación dual* (amistad, de pareja o sexual) de menor a mayor conflictividad ética y en consecuencia, el planteamiento de una posible vulneración de alguno o algunos de los preceptos recogidos en el CDP. En función del menor o mayor grado de consenso en cuanto a la consideración como conducta «no ética» por parte de los profesionales en las investigaciones comentadas anteriormente, consideramos como de menor conflictividad ética el establecimiento de relaciones de amistad con un antiguo paciente y de mayor conflictividad, el mantenimiento de relaciones sexuales con un paciente actual en el lugar y horario de la consulta. Para responder, los participantes debían posicionarse en el lugar del terapeuta e indicar qué alternativa escogerían si en su práctica como profesionales se encontraran en dicha situación.

Procedimiento

Los participantes completaron, de forma voluntaria y anónima, el cuestionario descrito anteriormente. Dado que nos interesaba comprobar si el conocimiento previo del CDP facilitaba a los alumnos la identificación de conductas profesionales no éticas, se formaron dos grupos: uno compuesto por 96 alumnos que pudieron consultar el CDP antes y durante la cumplimentación del cuestionario y el otro por 104 alumnos que no tuvieron acceso al mismo hasta después de haberlo completado.

Resultados

En primer lugar, realizamos un análisis descriptivo en el que se calcularon las frecuencias y porcentajes de respuestas «éticas» y «no éticas» en los dos grupos de alumnos: los que habían consultado el CDP antes de responder y los que no habían tenido esa posibilidad (véase Tabla 1). Posteriormente se realizaron comparaciones estadísticas utilizando la prueba de χ^2 (véanse Figuras 1 y 2).

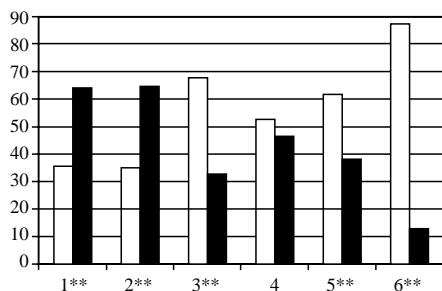
Estas situaciones plantean una posible violación de los artículos 11 y 29 del CDP, afectando a los principios éticos de «*integridad*» u «*honestidad*» por la situación de poder o superioridad que confiere el rol de terapeuta sobre el cliente/paciente y por la situación ambigua a la que se daría lugar. También al de «*responsabilidad*» (artículo 6 del CDP), por no prever las posibles consecuencias perjudiciales de tales acciones por parte del profesional.

Los resultados mostraron que:

- (1) Un 64,5% y un 65% de los participantes, en el rol de terapeutas, accederían a mantener relaciones de amistad o de pareja, respectivamente, con antiguos pacientes. Un 32,5% accederían a mantener una relación afectiva de pareja con pacientes actuales, abandonando para ello la relación terapéutica. Un 46,5% accedería a mantener relaciones sexuales.

Tabla 1
Situaciones que implican relaciones duales: respuestas en función de la consulta previa del Código

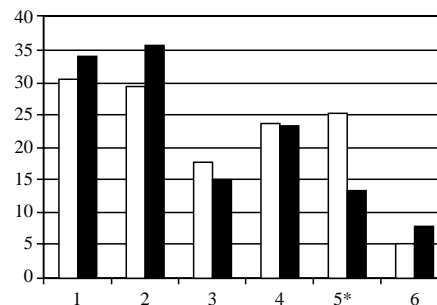
Situación/ opciones de respuesta	Con código	Sin código	Total	%
1. Un/a psicólogo/a coincide en la calle con un/a paciente después de haber finalizado la terapia. A raíz del encuentro, quedan para salir a cenar. Posteriormente, deciden mantener una relación de amistad				
– No acceder a mantener una relación de amistad con un paciente	35	36	71	35,5%
– Acceder a mantener una relación de amistad con un/a paciente	61	68	129	64,5%
2. Un/a psicólogo/a coincide en la calle con un/a paciente después de haber finalizado la terapia. A raíz del encuentro, quedan para salir a cenar. Posteriormente, siguen viéndose hasta formalizar una relación de pareja				
– No acceder a formalizar una relación de pareja	37	33	70	35%
– Acceder a formalizar una relación de pareja	59	71	130	65%
3. Un/a psicólogo/a se siente atraído sexualmente por un/a paciente que actualmente está en terapia con él/ella. Éste/a es correspondido/a por el/la paciente. El/ella le propone verse fuera de la consulta y el/la psicólogo/a accede. A partir de ese momento abandonan la relación terapéutica para mantener una relación de pareja				
– Derivar al paciente a otro profesional	24	91	53	26,5%
– No acceder a verse fuera de la consulta	37	45	82	41%
– Acceder a verse fuera de la consulta, abandonar la terapia y mantener una relación afectiva de pareja	35	30	65	32,5%
4. Un/a psicólogo/a se siente atraído/a sexualmente por un/a paciente que actualmente está en terapia con él/ella. Éste/a es correspondido por el/ la paciente. Ella/él le propone verse fuera de la consulta y el/la psicólogo/a accede. A partir de ese momento deciden abandonar la relación terapéutica y mantener relaciones sexuales				
– Derivar al paciente a otro profesional	14	24	38	19%
– No acceder a verse fuera de la consulta	35	34	69	34,5%
– Acceder a verse fuera de la consulta, abandonar la terapia y mantener relaciones sexuales	47	46	93	46,5%
5. Un/a psicólogo/a se siente atraído/a sexualmente por un/a paciente que actualmente está en terapia con él/ella. Éste/a es correspondido por el/la paciente. Ella/él le propone verse fuera de la consulta y el/la psicólogo/a accede. A partir de ese momento continúan viéndose fuera de la consulta y manteniendo relaciones sexuales mientras continúan con la terapia				
– Derivar al paciente a otro profesional	10	18	28	14%
– No acceder a verse fuera de la consulta	36	60	96	48%
– Acceder a verse fuera de la consulta, mantener relaciones sexuales y continuar la terapia	50	26	76	38%
6. Un/a psicólogo/a se siente atraído/a sexualmente por un/a paciente que actualmente está en terapia con él/ella. Éste/a es correspondido por el/ la paciente. Ella/él le propone verse fuera de la consulta y el/la psicólogo/a accede. A partir de ese momento mantienen las relaciones sexuales incluso dentro de la consulta durante el horario de la terapia.				
– Derivar al paciente a otro profesional	16	14	30	15%
– No acceder a verse fuera de la consulta	70	75	145	72,5%
– Acceder a verse fuera de la consulta, continuar la terapia y mantener relaciones sexuales dentro de la consulta	10	15	25	12,5%



	1**	2**	3**	4	5**	6**
□ ética	35,5	35	67,5	53,5	62	87,5
■ no ética	64,5	65	32,5	46,5	38	12,5

Figura 1. Porcentajes de conductas éticas y no éticas en las seis situaciones

**= p<0.001



	1	2	3	4	5*	6
□ con código	30,5	29,5	17,5	23,5	25	5
■ sin código	34	35,5	15	23	13	7,5

Figura 2. Porcentajes de conductas no éticas en función de la consulta del Código Deontológico del Psicólogo en las seis situaciones

*= p<0.05

les, poniendo fin para ello a la relación terapéutica. Un 38% accedería a mantener relaciones sexuales sin abandonar la relación terapéutica pero viéndose fuera de la consulta. Finalmente, un 12,5% accederían a mantener relaciones sexuales incluso dentro de la consulta durante el horario de la terapia. Esto indica que un considerable porcentaje de alumnos optó por una respuesta que plantearía problemas éticos (véase Figura 1).

- (2) De las seis situaciones, las que plantearon una mayor dificultad para ser identificadas como «no éticas» fueron las que implicaban mantener relaciones de amistad o pareja con antiguos pacientes (situaciones 1^a y 2^a), en ellas la mayoría de los participantes optaron por la conducta más conflictiva desde el punto de vista ético ($p < 0.001$). En la situación 4^a, las diferencias entre los que optaron por la respuesta «ética» y «no ética» no fueron significativas. Finalmente, en las situaciones 3^a, 5^a y 6^a la mayoría de los participantes, optaron por la respuesta «ética» ($p < 0.001$); (véase Figura 1).
- (3) No existen diferencias significativas en las respuestas dadas por los alumnos que habían consultado previamente el CDP y los que no lo habían hecho (excepto en la situación 5^a; $p < 0.05$) (véase Figura 2)

Discusión

Como podemos observar en la Figura 1, es considerable el porcentaje de participantes que optarían por la respuesta que consideramos «no ética», del 12.5% al 65%, según la situación. Esto sugiere que el análisis que han realizado de las distintas situaciones no se ajusta a los principios éticos que tienen relación con el establecimiento de *relaciones duales* indicamos anteriormente. Es decir, los principios de (1) «integridad» u «honestidad», en el sentido de no aprovecharse en beneficio propio de la situación de poder o superioridad que el rol de terapeutas podría conferirles, además de tener claros sus roles como profesionales y actuar de acuerdo con ellos; y (2) de «responsabilidad», en cuanto a ser conscientes de las consecuencias de las propias acciones y hacer lo posible por evitar la producción de posibles daños.

De las 6 situaciones, es sorprendente que en la 1^a y la 2^a, la mayoría de los alumnos tendrían dificultad en reconocer el dilema planteado, indicando que actuarían en la forma considerada como «no ética», aunque sean las formas más leves de *relaciones duales*. La dificultad de estos futuros profesionales en reconocer los problemas éticos que pueden derivarse del establecimiento de *relaciones duales* de tipo sexual con antiguos pacientes no se aleja demasiado de la manifestada por algunos profesionales en ejercicio. Ya comentamos que en el estudio de Akamatsu (1988), realizado con psicoterapeutas de la APA, sólo el 44.7% de los participantes consideraban «no éticas» dichas relaciones; el resto de los participantes no las consideraba ni «éticas» ni «no éticas» (31.3%), algunos incluso las consideraban «éticas» hasta cierto punto y un 23.9% pensaba que esas relaciones eran sólo algo «no éticas». Más sorprendentes aún son las respuestas dadas ante las situaciones 4^a y 5^a, que atentan mucho más claramente con los principios éticos y aún así un 46,5% y 38% de los alumnos se implicaría en la *relación dual*. No obstante, en las situaciones 3^a, 5^a y 6^a, la mayoría de los alumnos actuaría de forma «ética». El problema en la identificación de las *relaciones duales* como no éticas, excepto en la situación 5^a, también se observa en el grupo de alum-

nos que habían consultado el CDP (véase Figura 2). Esto parece confirmar la ambigüedad y falta de precisión del mismo ante situaciones de este tipo ya que no aparece de forma explícita la impropiedad o prohibición de tales relaciones y consecuentemente no proporciona una guía de actuación clara.

En la citada revisión de Pope y Vásques (1999) se demuestra que en el ámbito americano hay una tendencia hacia una menor incidencia de autoinformes en los que los terapeutas reconocen haber mantenido relaciones sexuales con pacientes actuales y antiguos. Estos investigadores sugieren que esa disminución puede deberse a las diferencias metodológicas en los estudios analizados y/o a la influencia de la creciente tendencia hacia la criminalización de la actividad sexual entre terapeutas y pacientes. Por nuestra parte, quizá podríamos añadir: (1) la influencia de un Código Ético más explícito en ese tipo de problemas; (2) la publicidad (y su posible efecto pedagógico) de las denuncias presentadas por las conductas «no éticas» de los psicólogos y de sus consecuencias en el informe del Comité de Ética de la APA (que se publica anualmente en el volumen del mes de agosto de la revista *American Psychologist*); y (3) la mayor formación en ética de los actuales profesionales, ya que para poder afiliarse a la APA es obligatorio haber cursado un cierto número de horas en esta materia. La habitualidad con la que se plantean dilemas de este tipo en la práctica profesional de los psicólogos americanos destacada en el estudio de Pope y Vetter (1992), la frecuencia con que se plantean denuncias ante los Comités de Ética (concretamente en el año 2000, el 58% de los expedientes abiertos fue como consecuencia del establecimiento de *relaciones duales*: 42% por conducta sexual inadecuada y 16% no sexuales) y con la que se dictan Resoluciones que tienen como resultado la pérdida de la licencia profesional (en el año 2000, de los 35 profesionales que perdieron la licencia, un 46% fue por conducta sexual inadecuada), tal y como puede observarse en los informes del Comité de Ética (véase APA, 2001-b), reflejan la importancia y la necesidad de tomar medidas para evitar que en nuestro país pueda llegar a producirse una situación semejante.

Actualmente, desde la Comisión Deontológica Estatal del COP se está promoviendo un estudio retrospectivo de toda la casuística tramitada en las distintas Delegaciones del COP o Colegios autónomos desde sus inicios, por lo que en publicaciones posteriores podremos ofrecer datos concretos sobre la frecuencia con la que, en nuestro entorno, se presentan reclamaciones por el establecimiento de *relaciones duales*. Hasta el momento, la situación en nuestro país no es suficientemente conocida ya que no existen estadísticas nacionales. En un estudio realizado por Puerta (1998) observamos que los artículos del CDP que se habían vulnerado con más frecuencia fueron el 29° y 6° (3 veces) y el 11° (2 veces), precisamente los implicados en el establecimiento de *relaciones duales*. No obstante, en este estudio: (1) se analizan los artículos vulnerados y no las conductas que causaron tales vulneraciones por lo que no podemos establecerlas con exactitud; (2) sólo abarca hasta 1997, por lo que carecemos de la información de los últimos cinco años, en los cuales ha habido un incremento importante de las reclamaciones presentadas; y (3) sólo se analizan expedientes tramitados en la Comisión Deontológica Estatal que, salvo excepciones, son Recursos a las Resoluciones dictadas por las Juntas Rectoras de las distintas Delegaciones del COP, faltando consecuentemente toda la información correspondiente a los tramitados en los Colegios autónomos o en las Delegaciones del COP que no han sido recurridos.

El análisis de los resultados de nuestro estudio indica en primer lugar que los participantes, futuros psicólogos, tienen dificultades en identificar como «no éticas» las *relaciones duales* entre terapeutas y clientes/pacientes, sobre todo si son relaciones de amistad o de pareja con antiguos pacientes, aunque también existe una marcada dificultad respecto a pacientes actuales. En segundo lugar, el CDP, en las situaciones planteadas en el estudio, no ha servido de orientación o ayuda suficiente para que los participantes pudieran identificar y resolver los dilemas éticos que se plantean con el establecimiento de las mismas.

Ello nos lleva a considerar que el CDP necesita definir las *relaciones duales* con mucho más detalle y debe señalar con claridad cuándo pueden ser aceptables. Además, se necesitan establecer distinciones entre lo que realmente se consideran *relaciones duales* y simples contactos extra-terapéuticos incidentales o accidentales (por ejemplo, encontrarse con un paciente en una tienda, en una fiesta, etc.). A pesar de que reconocemos la dificultad o imposibilidad de anticipar todos los diferentes tipos de *relaciones duales* o *múltiples* que podrían establecerse, sería conveniente que los códigos pudieran servir como guías lúcidas, útiles y prácticas que ayuden a establecer juicios profesionales.

Por tanto, las principales implicaciones de nuestro estudio son, por un lado, la constatación de la necesidad de reforma del CDP, ampliando y aclarando algunos de sus preceptos, entre otros, los re-

feridos a las *relaciones duales*. Por otro, la llamada de atención sobre la necesidad de un abordaje profundo, formal y sistemático de la formación en Ética y Deontología, de forma que los futuros psicólogos conozcan y sepan manejar los principales principios éticos. Si se aceptan éstos como principios de primer orden válidos, al encontrarse en un nivel más general que las normas, podrían aplicarse en cualquier situación, entre otras, en aquellas en las que los códigos no dicen nada explícitamente o en aquellas en las que subyace un conflicto entre distintas normas. Asumimos, de acuerdo con Bersoff (1999), que la conducta ética resulta de integrar el conocimiento didáctico, incluyendo un profundo conocimiento del Código Ético; un entendimiento (y entrenamiento) de las estrategias de solución de problemas y de toma de decisiones; una clara concepción de los principios filosóficos (entre los que puede existir una fuerte interdependencia) que subyacen al código; y, básicamente, unas características personales que lleven a los profesionales a responder con madurez, juicio, discreción, sabiduría y prudencia.

Agradecimientos

Este trabajo es parte de otro más amplio titulado «¿Conocen los estudiantes de Psicología los principios éticos básicos para actuar como terapeutas?». Proyecto financiado por el Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Sevilla.

Referencias

- APA (2001-a). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. (Draft June, 2001). Wide Web: <http://www.apa.org>
- APA (2001-b). Report of the Ethics Committee. 2000. *American Psychologist*, 8, 680-688.
- Akamatsu, T.J. (1988). Intimidate relationships with former clients: National survey of attitudes and behavior among practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 454-458.
- Anderson, S.K. y Kitchener, K.S. (1996). Nonromantic, nonsexual posttherapy relationships between psychologist and former clients: an exploratory study of critical incidents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 59-66.
- Bersoff, D.M. (1999). *Ethical conflicts in psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Borys, D.S. y Pope, K.S. (1989). Dual relationships between therapist and client: A national study of psychologists, psychiatrists, and social workers. *Professional Psychology: Research And Practice*, 20, 283-293.
- COP (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. Wide Web: <http://www.cop.es>
- Corey, G. y Herlihy, B. (1997). Dual/multiple relationships: Toward a consensus of thinking. *The Hatherleigh guide to ethics in therapy*. The Hatherleigh guides series. New York, NY, US: Hatherleigh Press.
- Ebert, B.W. (1997). Dual-relationship prohibitions: A concept whose time never should have come. *Applied and Preventive Psychology*, 3, 137-156.
- EFPA (1995). *Meta Code of Ethics*. Wide Web: <http://www.efpa.org>
- Evans, D.R. y Hearn, M.T. (1997). Sexual and non-sexual dual relationships: Managing the boundaries. En Evans, D.R. (Ed). *The law, standards of practice, and ethics in the practice of psychology*. Toronto: Emond Montgomery Publications, Ltd.
- Gottlieb, M.C. (1993). Avoiding exploitive dual relationships: A decision-making model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1, 41-48.
- Gutheil, T.G. y Gabbard, G.O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: theoretical and risk-management dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 150, 188-196.
- Hedges, L.E., Hilton, R., Hilton, V.W. y Caudill, O.B. (1997). *Therapists at risk: Perils of the intimacy of the therapeutic relationship*. Northvale: Jason Aronson, Inc.
- Holroyd, J.C., y Brodsky, A.M. (1977). Psychologists' attitudes and practices regarding and erotic and nonerotic physical contact with clients. *American Psychologist*, 32, 843-849.
- Lamb, D.H. y Catanzaro, S.J. (1998). Sexual and nonsexual boundary violations involving psychologists, clients, supervisees, and students: Implications for professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 438-503.
- Lindsay, G. y Clarkson, P. (1999). Ethical dilemmas of psychotherapists. *Psychologist*, 4, 182-185.
- Pearson, B. y Piazza, N. Classification of dual relationships in the helping professions. *Counselor Education and Supervision*, 2, 89-99.
- Pipes, R.B. (1997). Nonsexual Relationships Between Psychotherapists and their Former Clients: Obligations of Psychologists. *Ethics and Behavior*, 7, 27-41.
- Pope, K.S. (1991). Dual relationships in psychotherapy. *Ethics and Behavior*, 1, 21-34.
- Pope, K.S. y Vetter V.A. (1991). Prior therapist-patient sexual involvement among patients seen by psychologists. *Psychotherapy*, 28, 429-438.
- Pope, K.S. y Vetter V.A. (1992). Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association: A National Survey. *American Psychologist*, 47, 397-411.
- Pope, K.S., Sonne, J.L. y Holroyd, J. (1993). *Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Pope, K.S., Tabachnick, B.G. y Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, 993-1006.
- Pope, K.S. y Vasques M.J. (1999): Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide for Psychologist. En D.M. Bersoff (Ed.), *Ethical conflicts in psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Puerta, A. (1998). Deontología profesional. *Infocop*, 4, 50-52
- Pritchett, S. y Fall, K.A. (2001). Post-termination non-sexual dual relationships: Dynamics and assessment. *TCA-Journal*, 1, 72-79.
- Rinella, V.J. y Gerstein, A.I. (1994). The development of dual relationships: Power and professional responsibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 3, 225-237.

Sell, J.M., Gottlieb, M.C. y Schoenfeld, L. (1986). Ethical considerations of social/romantic relationships with present and former clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 504-508.

Valentich, M. y Gripton, J. (1992). Dual relationships: Dilemmas and doubts. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 3, 155-166.

Younggren, J.N. y Skorka, D. (1992). The non-therapeutic psychotherapy relationship. *Law and Psychology Review*, 16, 13-28.