Cuaderno de Divulgación

COESAMED

PROGRESO para todos

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

No. 06
Año 2014

EJEMPLAR GRATUITO

"La adhesión a las reglas, normas y principios es lo que convierte al Psicólogo en un profesional".

Lic. Eréndira Hernández Velasco.
Universidad Cuauhtémoc.

Comisión Estatal de ARBITRAJE MÉDICO

SERVICIOS GRATUITOS

Orientación, Asesoría y Gestiones Inmediatas. Conferencias.

LLÁMANOS

En Aguascalientes 918 11 88

Desde los Municipios
01 800 900 2002 ext. 8211

Búscanos en la Red y recibe nuestras actualizaciones.

Intervención en crisis y emergencias psicológicas. Los profesionales del Instituto Bienestar Psicológico Integral S.C. nos explican cómo identificar una crisis y herramientas básicas para intervenir apropiadamente.

El derecho de confidencialidad del paciente en México. El personal de la Coordinación de Psicología de la Universidad Cuauhtémoc reflexiona sobre la ética del Psicólogo desde la Normativa vigente.

El papel del psicólogo en los grupos multidisciplinarios de atención a la salud. Docentes de la Licenciatura en Psicología de la UVM nos invitan a entender el rol que la profesión tiene en el ámbito de la salud.

Los autores.

María Teresa Verdín de Santos.

- Psicoterapeuta, Maestra en Terapia Gestalt.
- Docente universitaria en instituciones públicas y privadas.
- Dieciséis años de experiencia con especialidad en adolescentes y adultos.
- Actualmente es Directora de Posgrados, Enseñanza e Investigación y psicoterapeuta en Instituto Bienestar Psicológico Integral S.C.
- Responsable del Área Clínica en el Colegio Oficial de Psicólogos de Aguascalientes.
- Secretaria Suplente del Subcomité Estatal de Psicología CIFRHUS (Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud).

Eréndira Hernández Velasco.

- Psicoterapeuta, con Certificación en Premisas.
- Docente de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes.
- Siete años de experiencia en educación especial.
- Ha escrito en la columna “Viernes de sexo” para La Jornada Aguascalientes.
- Integrante del Comité Interuniversitario Contra las Adicciones (CICA).

Héctor Manuel Meza Estrada.

- Psicoterapeuta. Especialidad en psicopatologías por el Colegio de Psiquiatras de Aguascalientes y estudios en psicología humanista por el Instituto de Psicoterapias Humanistas.
- Coordinador de la carrera de Psicología en la UVM Campus Aguascalientes.
- Catedrático en diferentes universidades del Estado.
- Miembro del Sub comité de Psicología del Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Investigación en Salud.

María del Carmen Rodríguez Juárez.

- Psicóloga. Pasante de la Maestría en Psicología de la Salud por la Universidad de Durango campus Aguascalientes.
- Docente en la UVM Campus Aguascalientes.
- Ocho años de experiencia en Psicoterapia.
- Coordinadora del programa de atención integral a la salud de los universitarios “Universidad Saludable” de la UAA.
- Investigadora en fenómenos de Burnout en personal médico.

Índice.

Presentación de autores. pág. 1

Qué es la Comisión Estatal de Arbitraje Médico pág. 3

Intervención en crisis y emergencias psicológicas. pág. 4

El derecho de confidencialidad del paciente en México: ética del psicólogo. pág. 8

El papel del psicólogo en los grupos multidisciplinarios de atención a la salud. pág. 12

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes pág. 15

Cuaderno de Divulgación COESAMED.
Es una publicación de la Comisión de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes.

Su distribución es gratuita.
Versión electrónica disponible en:
www.aguascalientes.gob.mx/coesamed
Marzo 2014.

Textos y fotografías reproducidos total y parcialmente con autorización de:
Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes.
Instituto Bienestar Psicológico Integral S.C.
Universidad del Valle de México Campus Aguascalientes.

Cualquier comentario sobre esta publicación puede ser remitido a:
informacioncoesamed@prodigy.net.mx

El contenido de los textos aquí publicados es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Gobernador Constitucional del Estado de Aguascalientes
Ing. Carlos Lozano de la Torre

Jefe de Gabinete del Gobierno del Estado
Lic. Antonio Javier Aguilera Garcia

Secretario de Gobierno del Estado
Lic. Sergio Javier Reynoso Talamantes

Secretario de Salud del Estado
Dr. José Francisco Esparza Parada

Miembros del Consejo de la COESAMED

Dr. José Antonio Medina Rodríguez
Comisionado

Lic. Marcela Hurtado Herrera
Subcomisionada Jurídica

Dr. Antonio Ávila Storer
Dr. Xavier A. López y de la Peña
Dr. Luis Muñoz Fernández
Consejeros propietarios nombrados por el Ejecutivo Estatal

Dr. Ramón Guerrero Martínez
Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, A.C.

Dr. José Luis Macías Macías
Representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes, A.C.

Dr. Eduardo David Poletti Vázquez
Representante de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Hugo Moreno Castanedo
Representante del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

C.P. Gerardo Ramírez Guerra
Representante de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas

Comisión Estatal de Arbitraje Médico Aguascalientes

Fecha de creación: 1 de Agosto 1999.

Nuestros valores

Imparcialidad | Confidencialidad | Buena fe de las partes| Objetividad | Gratuidad

Organismo público descentralizado del Gobierno del Estado.

La **COESAMED** funciona como un medio alterno de resolución de los conflictos que se pueden derivar del acto médico. Es decir, sólo interviene si las partes no ejercitan sus derechos por vía jurisdiccional y únicamente actúa a petición de los involucrados.

La **COESAMED** tiene por objeto contribuir a **prevenir y resolver** los conflictos derivados del acto médico, contribuyendo a **tutelar** el derecho a la protección de la salud, así como a **mejorar** la calidad de la práctica médica.

Todos nuestros servicios son gratuitos

- **Orientación:** atención y asesoría a los usuarios y prestadores de los servicios de Salud.
- **Gestiones Inmediatas:** cuando un paciente no es atendido.
- **Asesoría Especializada:** asesoría profesional por médicos y abogados sobre un caso en particular.
- **Recepción de quejas:** conciliación y arbitraje a petición de los involucrados.

Contacto

Ubicación:	Juan de Montoro No. 219 PB, Centro C.P. 20000
Teléfono:	(449) 918 11 88.
Conmutador:	(449) 910 20 00 exts. 8211, 8212 y 8213.
Correo electrónico:	coesamed1@prodigy.net.mx
Facebook:	www.facebook.com/COESAMED
Twitter:	@COESAMEDags
Desde los municipios:	01 800 900 2002 exts. 8211,8212 y 8213.
Sitio web:	http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/

COESAMED
Comisión Estatal de
ARBITRAJE MÉDICO
GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

Intervención en crisis y emergencias psicológicas.

Autora.

- María Teresa Verdín de Santos[1]

Introducción.

La palabra Crisis es un concepto utilizado en la psicología para referir a "*Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo"* (Slaikeu, 1996) ante esta definición surgen varias preguntas: ¿Cuánto es el tiempo normal de una crisis?, ¿A qué se refiere con situaciones particulares?, ¿Qué tan grave es la incapacidad? Éstas y otras preguntas son fundamentales para poder realizar apropiadamente una intervención.

El presente artículo, tiene como objetivo sensibilizar a estudiantes, profesionistas y personas interesadas en el tema, a identificar los elementos que conforman una crisis, los cuidados éticos y profesionales al atenderla y ofrecer algunas herramientas básicas para poder intervenir apropiadamente.

[1] Directora de Posgrados, Enseñanza e Investigación y Psicoterapeuta en Instituto Bienestar Psicológico Integral S.C.

¿Qué es una crisis?

Comúnmente, cuando los pacientes llegan a consulta, podemos suponer de antemano que presentan un período de crisis, ya que es principalmente por esa sensación de no poder hacerle frente a alguna situación de su vida, que buscan apoyo psicológico, sin embargo, determinar si la persona se encuentra en crisis nos lleva a identificar claramente los siguientes puntos:

- **Suceso precipitante**

Existen detonantes que en su propia naturaleza llevan en sí mismos un impacto emocional, cognitivo e incluso comunitario, entre ellos podemos encontrar: la muerte del cónyuge, la pérdida sorpresiva del trabajo, cuando un hijo abandona el hogar o alguna enfermedad. Estos sucesos son universales.

- **Tipo de crisis**

Las crisis pueden ser de dos tipos: Crisis de desarrollo, caracterizadas por un tiempo específico de desarrollo para el cumplimiento de tareas esperadas. Las transiciones de desarrollo se vuelven crisis si cuentan con cualquiera de las siguientes características: cuando las tareas esperadas se dificultan, esto por la falta de habilidad, conocimiento o incapacidad para correr riesgos (Danish y D´Augelli, 1980, mencionado por Slaikeu, 1996); cuando se percibe una sobrecarga de exigencias - exigencias sociales vs. prioridades - cuando acepta o no si está preparado para los sucesos y si se percibe a sí mismo como fuera de fase, de acuerdo a las expectativas de la sociedad para un grupo particular de la edad.

Al segundo grupo se le conoce como crisis circunstanciales, las cuáles se relacionan con detonantes específicos relacionados con la salud-enfermedad, muerte, víctimas de delincuencia y crímenes, problemas familiares y económicos, desastres naturales y provocados y conflictos de guerra. Estas situaciones se caracterizan por ser: imprevistas, de aparición repentina, tienen calidad de urgentes y un impacto que puede ir desde la persona hasta la comunidad.

- **Clave cognoscitiva**

Taplin menciona que la percepción que se tenga de la crisis, será determinante para la recuperación y estabilidad. Rapoport, (1965) menciona que un conflicto puede percibirse como: una amenaza a las necesidades o la propia personalidad; una pérdida o un reto que amenaza con sobrepasar las características del individuo.

- **Vulnerabilidad cognitiva**

Debido al impacto emocional, los pensamientos y la interpretación ante el suceso son altamente distorsionados, con dificultad para interpretar la realidad de lo ocurrido, que comúnmente se dirige hacia la interpretación de visión túnel, es decir, generalizaciones de todo o nada, por lo que es necesaria una intervención para cambiar esos pensamientos.

Intervención.

Ante cualquier intervención psicológica, los psicólogos y cualquier profesión de ayuda, tenemos una responsabilidad ética con el paciente. En una intervención en crisis, ésta se vuelve más significativa, ya que quienes acompañamos y apoyamos en el afrontamiento de la situación, debemos tener una capacidad de observación y apoyo, recordando de antemano, que el paciente se encuentra vulnerable y con una dificultad de reconocimiento de sus propios recursos, por ello la relación que genere con nosotros, debe considerarse como la mejor herramienta con la que contará el paciente ante su dolor y su solución.

¿Cuáles podrían ser algunas de las responsabilidades que tenemos?

- **Diagnóstico apropiado:** es importante diferenciar una crisis de un problema de estrés, de estrés postraumático, depresión, trastorno de ansiedad o ataques de pánico. El diagnóstico diferencial nos lo dará la identificación de lo anteriormente expuesto, que se obtiene de una entrevista apropiada y la observación de indicadores.

- **Considerar la edad de quien la presenta:** recordemos que los niños y los adultos, tenemos distintas estrategias de afrontamiento ante los problemas y del mundo emocional y de los significados, por ello, las herramientas de escucha y acompañamiento son diferentes, aunado por supuesto, al papel que tienen los padres en el proceso de desarrollo de sus hijos infantes o adolescentes. Los adultos somos un apoyo fundamental para los menores en su resolución.

*"Ante cualquier **intervención** psicológica, los psicólogos y cualquier profesión de ayuda, tenemos una responsabilidad ética con el paciente. En una intervención en crisis, ésta se vuelve más **significativa**..."*

Las crisis pueden afectar desde un individuo, una familia, una comunidad. Para la restauración de la organización y la recuperación de estrategias para afrontar el problema, es indispensable la creación de redes de apoyo. En este punto los psicólogos requerimos un compromiso serio de construcción de redes de apoyo, una visión interdisciplinaria que le facilite a la persona el cambio. Entre los apoyos más significativos se encuentran: abogados, médicos, psiquiatras, instituciones educativas, grupos de apoyo e instituciones gubernamentales.

"Es importante considerar que es diferente una crisis, que requiere de apoyo e intervención inmediata, a una situación con un alto nivel de peligrosidad".

Es importante considerar que es diferente una crisis, que requiere de apoyo e intervención inmediata a una situación con un alto nivel de peligrosidad. Ante esto, los psicólogos tenemos una gran responsabilidad para identificar el nivel de riesgo de muerte en algunos pacientes, principalmente en cuestiones de suicidio, homicidio y violencia intrafamiliar.

El nivel de peligrosidad se relaciona con los siguientes elementos: la realidad de la situación externa, la percepción del problema - en ocasiones se minimiza o se maximiza incluso por los psicólogos - y por último, las estrategias de afrontamiento con que cuenta la persona. Un ejemplo de esto es el riesgo de una mujer ante la violencia, que puede ser más fuerte por la falsa esperanza del cambio de su pareja y en lugar de establecer límites, no sólo niega el problema, sino que reta a su compañero, lo que la coloca en un alto nivel de peligro.

Las crisis no tienen un tiempo determinado, pueden durar de horas e incluso hasta dos años, esto dependiendo del nivel de impacto hacia la propia persona, las áreas afectadas y las capacidades del individuo para afrontarlo. Sin embargo, las crisis tienen un proceso y tiempo, el terapeuta debe reconocer el ritmo del paciente para afrontar el problema, comprender que la negación es una defensa y que el paciente requiere tiempo para poderle dar un significado distinto al suceso vivido.

Recordemos que las crisis se caracterizan por una desorganización y desajuste de distintas áreas: cognitivas, afectivas, interpersonales, somáticas y conductuales (CASIC). El psicólogo debe tener una gran capacidad de escucha y observación para identificar cuáles son las áreas más afectadas y cuáles pueden ser las áreas de apoyo y sostén para el cambio y además, una habilidad para reflejar y apoyar en el restablecimiento de los recursos del paciente, a través de diferentes técnicas para generar el cambio.

El desorden y la negación, según Horowitz, (1976) son las primeras reacciones y defensas ante el hecho interpretado como amenazante,

debido a esto, es indispensable confrontar con la realidad al paciente, acompañarlo concretamente en soluciones y en las emociones. Por muy doloroso que sea, el paciente debe mantenerse en la realidad, la consejería y el intentar que vea lo positivo de la situación, no ayudarán al cambio, al contrario, lo percibirán más amenazante.

Durante quince años me he dedicado a la intervención en crisis y los libros nos pueden dar infinidad de sugerencias, herramientas y fundamentos teóricos para comprenderla, sin embargo, en la intervención y en la emergencia, es la capacidad de sensibilizarnos ante el problema y la ecuanimidad emocional lo que puede apoyar y acompañar en un proceso de crisis, de duelo o de angustia. Sugiero entonces un proceso personal constante y la conciencia de una responsabilidad ética de nuestro trabajo, recordando que la vida de nuestro paciente está en nuestras manos y cualquier palabra o acto son puntos de apoyo o quiebre para el cambio. ■

Bibliografía y fuentes de información.

1. SLAIKEU, Karl. Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. 2da. edición. México, Sociedad Mexicana de Psicología, 1996.
2. Sociedad Mexicana de Psicología. Código Ético del Psicólogo, 4ta. Edición, México, Trillas, 2007 (reimp. 2009).
3. WALTER, Riso. Terapia Cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización de un caso clínico. Editorial Norma, 2006.

Instituto BIENESTAR PSICOLÓGICO Integral

Pedro Parga 229 · Centro Histórico · Aguascalientes

El derecho de confidencialidad del paciente en México: ética del psicólogo.

Autora.

- Lic. Eréndira Hernández Velasco[2].

Introducción.

Partimos de un supuesto obvio: que la relación médico paciente, sea cual sea el padecimiento de éste o la especialidad del médico, debe estar presidida por una mutua y leal colaboración, así como por las reglas de la buena fe y la confianza. El tema de la confidencialidad, de trasfondo jurídico en la relación médico paciente, debe tener también una base ética de indudable importancia.

Códigos, reglas y normas.

Según "El Código Ético del Psicólogo", y éste aplica a todos aquellos que ejerzan la Psicología en México, los comportamientos del profesional están regidos por un precepto fundamental: "El psicólogo asume la responsabilidad de actuar en sus actividades profesionales, académicas y científicas, bajo un criterio rector que es garantizar en todo momento el bienestar de todos aquellos individuos, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios, dentro de los límites naturales de la práctica de la Psicología, enmarcado en los siguientes principios: respeto a los derechos y dignidad de las personas, cuidado responsable, integridad en las relaciones y responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad".

Los códigos, reglas y normas son cruciales pero constituyen solo la pared exterior de la estructura ética completa del psicólogo. La estructura interna está compuesta de principios o virtudes asimiladas. Es decir, la legislación no debe ser sino la normatividad y normalización de un proceso tanto interno (en el caso del psicólogo) como relacional (entre psicólogo y paciente).

Dichos principios son también parte de una ética profesional fundamental para los psicoterapeutas y **hay ciertos principios que tienen preponderancia en la psicoterapia, por ejemplo, los principios de beneficencia y no maleficencia**. Cuando se enfrenta a la duda, al conflicto o a la ambigüedad sobre ciertas reglas, el profesional decide recurrir a un principio como el de beneficencia: se pregunta **qué es lo mejor para el paciente** y sigue la línea de conducta indicada por este principio dominante.

En lo que se refiere a los derechos del paciente al recibir algún tipo de tratamiento médico, quedan establecidos de manera clara estos derechos, sin embargo, en lo que concierne a los servicios de salud mental, sea atención psiquiátrica o psicológica, las normas que rigen este ejercicio en nuestro país no son tan precisas, aunque aportan códigos y reglas que esclarecen el quehacer terapéutico dentro de un marco normativo.

En México, de acuerdo a la *"Carta de los derechos generales de los pacientes"*: "El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley". Para esa formulación se basa en los siguientes documentos:

[2] Psicoterapeuta. Docente en la Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes. Integrante del Comité Interuniversitario Contra las Adicciones (CICA).

- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico (sin efectos a partir de la entrada en vigor de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, el 13 de diciembre de 2012).

- Numeral 5.6, de la Ley reglamentaria del Artículo Quinto Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

- Artículo 36, 136, 137 y 138 de la Ley General de Salud.

- Artículos 19 y 35 del Reglamento de la Ley general de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (que no corresponden a la actual Ley de Salud del 2014).

- La *Ley General de Salud*, garantiza para todos los pacientes, en su Artículo 77 Bis 37 Fracción X, ser tratado con confidencialidad. Este texto cita también, en su Artículo 74 Bis Fracción III, el "Derecho al consentimiento informado de la persona o representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente" y en la Fracción VIII establece el "Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona".

- Otra de las fuentes a las que podemos acudir es el *Código Ético del Psicólogo* que en lo referente al consentimiento informado, propone en el Artículo 118 que el psicólogo obtenga consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación u otros procedimientos. Por su parte, en el Artículo 119 explica que cuando la actuación del psicólogo ocurre por orden de un juez, como lo es en caso del psicólogo perito o forense, éste no está obligado a solicitar consentimiento de las personas. En el Artículo 121 establece que cuando las personas presenten incapacidad legal, el psicólogo obtiene el consentimiento informado de una persona legalmente autorizada. Por otra parte, el Artículo 122 dice que el psicólogo obtiene permiso de los pacientes, clientes, sujetos de investigación, estudiantes y supervisados para el registro o grabación electrónica de sesiones o entrevistas y que el psicólogo que realiza una investigación o estudio, bajo cualquier circunstancia, debe obtener consentimiento informado de los pacientes.

- En cuanto a la confidencialidad, ese mismo Código afirma, en el Artículo 132, que el psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales. Por otra parte, establece en el Artículo 133 que, con el fin de minimizar intrusiones a la privacidad, el psicólogo solo incluye en sus informes escritos u orales, consultorías o asesorías y similares, aquella información pertinente al propósito de dicha comunicación.

- Existen ciertas consideraciones particulares en el manejo de la confidencialidad de los datos proporcionados por los pacientes. El dilema ético ante el que se enfrenta el psicólogo en ocasiones es el de contar o no contar cierta información privilegiada. El secreto profesional hace referencia a una forma segura de proteger y no revelar información que se ha obtenido a través de una relación de confianza.

El problema real surge cuando se enfrenta a situaciones en las que pareciera necesario revelarlo. Es obligación del psicólogo dar consentimiento informado y proteger los datos del paciente cuando estos se usen con fines de investigación o estudio. Cuando el psicólogo se asesore con otros colegas deberá tener especial cuidado de no compartir información confidencial que pueda llevar a la identificación de la persona o cliente.

Es importante, para nuestro propósito, revisar a grandes rasgos qué ocurre respecto al mismo tema en otros países. Tomando como referencia la jurisprudencia estadounidense y la concreción de los códigos éticos y la ley española, así como la Constitución Política colombiana y argentina, podemos proponer una reescritura más concreta de aquello que se refiere a la confidencialidad del paciente.

Por ejemplo, el generalista "derecho a la confidencialidad" podría limitarse como en el Código de Ética y Deontología Médica español que establece en su artículo 16: "El secreto del médico es inherente al ejercicio de su profesión y se establece como un derecho del paciente para su seguridad", "El secreto profesional obliga a todos los médicos, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio", "El médico guardará silencio de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que haya conocido en su ejercicio profesional", "La muerte del enfermo no exime al médico del deber de secreto". Además, por su parte, el artículo 17 extiende el deber de secreto a sus colaboradores.

La *West's Enciclopedy of American Law*, por su parte, dice que la confidencialidad entre doctor y paciente indica que el médico tiene explícita o implícitamente el deber de no divulgar información recibida del paciente a nadie que no esté relacionado directamente con el cuidado del mismo. El paciente debe sentirse seguro para dar a conocer cualquier tipo de información libremente, pues de ella dependerá en gran medida el tratamiento o la intervención que se practique.

Aunque en Estados Unidos las leyes en general varían de un estado a otro, según el código de ética de la APA *(American Psychological Association)* aplican ciertas excepciones al secreto profesional, entre ellas:

1) Abuso sexual infantil o abuso físico en un adulto mayor. En estos casos no se aplica la confidencialidad, de hecho en los 50 estados norteamericanos, los profesionales de la salud están obligados a denunciar estos casos o a dar aviso a la policía.

2) Cuando la salud mental está legalmente establecida. Es decir, cuando en un juicio se decreta que una persona tiene algún problema de salud mental o en los casos de custodia infantil, entre otros.

3) Disputas entre pacientes. El privilegio de la confidencialidad no aplica cuando dos personas están presentes en la misma sesión por un litigio o cuando van enviadas por un juez.

4) Disputas entre paciente y terapeuta. No aplica si el paciente demanda al terapeuta por mala práctica o si el terapeuta busca contener a un ex – paciente.

5) Crímenes o fraudes. No aplica si el paciente usa la sesión para hablar de la planeación de futuros crímenes o fraudes. Los crímenes pasados si están privilegiados.

6) Deber de denunciar. Si el terapeuta se entera de que el paciente puede dañar a otra persona debe denunciar.

Según el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República de Argentina, los psicólogos tienen el deber de guardar secreto de todo conocimiento obtenido en el ejercicio de su profesión. Este deber hace a la esencia misma de la profesión, responde al bien común, protege la seguridad y honra a los consultantes y sus familias, además, es garantía de la respetabilidad del profesional, cualquiera que sea el ámbito de su desempeño.

Los límites del secreto profesional en Argentina también muestran ciertas excepciones.

1) Cuando así lo exija el bien del propio consultante, debido a que este, por causas de su estado, presumiblemente haya de causarse un daño o causarlo a otros.
2) Cuando se trate de evitar la comisión de un delito o prevenir los daños que pudieran derivar del mismo.
3) Cuando el psicólogo deba defenderse de denuncias efectuadas por el consultante en ámbitos policiales, judiciales o profesionales.
En todos los casos la información que comunique debe ser la estrictamente necesaria, procurando

que sea recibida por personas competentes y capaces de preservar la confidencialidad dentro de límites deseables.

En Colombia el secreto profesional es inviolable, el artículo 74 de la Constitución Política de Colombia dice: "El secreto Profesional es inviolable". En el artículo 12 párrafo 4º de la ley 58 de 1993, mediante la cual se regula el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia, se dice que "el psicólogo está severamente obligado a la guarda del secreto profesional". Según el capítulo 8 del Código Ético del Psicólogo del 2000, éste está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que, por razón del ejercicio de su profesión, haya recibido información. En el artículo 28 el Nuevo Código de Procedimiento Penal se dice que están exonerados de denunciar conductas punibles quienes hayan conocido por causa o con ocasión, el ejercicio de actividades que le impongan legalmente secreto profesional. Igualmente, en el artículo 268 del mismo Código se dice que "No están obligados a declarar sobre aquello que se les ha confiado o ha llegado a su conocimiento por razón de su ministerio, profesión u oficio."

Al analizar los conceptos "confidencialidad", "secreto profesional" y "consentimiento informado", bajo una óptica más clara y amplia, podemos decir que todo profesional de la Psicología debe salvaguardar, en el trabajo diario con sus pacientes, estos tres pilares de la norma y ética profesional del psicólogo. Este quehacer, debe estar enmarcado por la normatividad externa (leyes y códigos) así como por la normatividad interna (ética, principios, historia personal, adiestramiento profesional, creencias y trabajo terapéutico del propio psicólogo). No podemos olvidar que como profesional, el terapeuta debe ser ético en todo momento. La adhesión a las reglas, normas y principios es lo que lo convierte en un profesional. Y aunque no todos los casos le exigen este análisis ético a profundidad, eso no lo exime de aplicarlo siempre.

Considerando, como eje primordial la relación terapeuta-paciente y la leal y mutua colaboración, además de la normatividad y ética - como hicimos en el primer párrafo - el profesional de la Psicología debe tener siempre presente en su consulta y quehacer psicoterapéutico la premisa fundamental: ***Lo que hago beneficia a mi paciente…***

Bibliografía y fuentes de información.

1. American Psychological Association, Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta, EUA, APA, 2003.
2. ROSEMBAUM, Max. Ética y valores en psicoterapia, México, FCE, 1985.
3. Sociedad Mexicana de Psicología. Código Ético del Psicólogo, 4ta. Edición, México, Trillas, 2007 (reimp. 2009).
4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Carta de los derechos del paciente* (en línea). Disponible en: http://cecamed.guanajuato.gob.mx/pdf/derechos_pacientes.pdf
5. Secretaría de Salud. *Ley General de Salud* (en línea). Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf
6. Consejo General de la Psicología de España, http://www.cop.es/
7. *Código de ética de la Federación de Psicólogos de la República* Argentina, 1999, de www.fepra.org.ar/
8. *Código Ético del Psicólogo*, 2000, de http://www.infopsicologica.com/documentos/codigo_de_etica.doc
9. *Código penal colombiano*, 2000, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html
10. Constitución política de Colombia, http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/ConstitucionPoliticaColombia_20100810.pdf

El papel del psicólogo en los grupos multisdisciplinarios de atención a la salud.

Autores.

- Héctor Manuel Meza Estrada[3].
- María del Carmen Rodríguez Juárez[4].

Introducción.

Para entender el rol que la profesión tiene en el ámbito de la salud, deberemos comenzar definiendo su campo de estudio y las acciones básicas que llevan a cabo los profesionistas de esta área.

La Psicología se define como la ciencia que estudia el comportamiento humano, incluyendo la génesis, los factores que la mantienen, los precipitantes y desencadenantes de desórdenes de cualquier tipo de conducta, incluso la patológica, y las estrategias que se implementan para el restablecimiento de una conducta sana o funcional. La propuesta desarrollista nos divide el estudio de las conductas en cuatro ámbitos: el social, el afectivo, el psicomotor y el cognitivo; entendiendo las manifestaciones conductuales como el resultado de la combinación de estos factores.

Diferentes organizaciones internacionales ponen a la Psicología fuera del campo de las humanidades y la integran como una ciencia de la salud, específicamente en el ámbito de la salud mental. Por su parte la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) reconoce a la psiquiatría y a la psicología como las profesiones con el entrenamiento suficiente para establecer los diagnósticos y tratamientos pertinentes para la recuperación, en el caso de alteraciones o desórdenes mentales. Siendo la psiquiatría la encargada del restablecimiento de las funciones neuroquímicas del cerebro, la psicología, por su parte, es la encargada de la elaboración de estrategias cognitivas, sociales y afectivas que impacten en la consecución de una mejor salud mental.

La Psicología en los equipos preventivos.

En el estudio etiológico de las enfermedades encontramos factores de predisposición biológica o genética, cuestiones medioambientales y hábitos y conductas de riesgo. Es función del psicólogo, en la prevención de primer nivel, comprender cuales son los hábitos y conductas que pueden consolidar factores protectores específicos para el trastorno a prevenir, además de tener los datos sobre la cultura, usos y costumbres del grupo específico con el que se trabajará con el fin de que las estrategias no solo sean pertinentes, sino además efectivas.

Por poner un ejemplo, podemos comprender desde diversas profesiones que llevar una rutina de ejercicio de 30 minutos diarios puede ayudar a prevenir el sobrepeso y por ende la diabetes, sin embargo, con el solo dato no será suficiente para que las personas de cierta comunidad lo incluyan en su rutina. Los aspectos motivacionales de una conducta a establecer y el sistema intrínseco de reforzadores será lo que garantice el establecimiento de la misma y ambos procesos son prioritariamente cognitivos y afectivos. En este ejemplo el psicólogo podrá estudiar los motivadores más efectivos en el

[3] Psicoterapeuta. Coordinador de la Licenciatura en Psicología de la UVM Campus Aguascalientes. Especialidad en psicopatologías por el CPA y estudios en Psicología humanista por el IPH.

[4] Psicoterapeuta. Docente en la UVM Campus Aguascalientes. Investigadora en fenómenos de Burnout en personal médico.

grupo poblacional, presentar los reforzadores adecuados y, de forma personalizada, analizar las causas o factores psicológicos que impidan al sujeto adherirse a los estilos de vida saludable propuestos en la campaña.

El psicólogo en la adherencia terapéutica.

Muchas de las enfermedades son tomadas, culturalmente, como “sentencias de muerte”. Podemos mencionar VIH-SIDA, cáncer, diabetes, entre otras, además de que algunas de ellas combinan un fuerte estigma social. Esto genera diferentes reacciones en el sujeto al que recién se le informa de su diagnóstico, siendo las principales: una visión fatalista sobre el futuro, un sentimiento de muerte inminente, falta de motivación para el tratamiento, incredulidad o incertidumbre, bloqueo cognitivo o shock. Esto genera que los sujetos no sigan el tratamiento, busquen varias opiniones (dejando pasar tiempo valioso de su tratamiento) o busquen terapias alternativas no efectivas. En casos graves, contemplan el suicidio o simplemente no aceptan el diagnóstico y continúan con su rutina normal.

Aunado a esto, el diagnóstico de una enfermedad puede generar alteraciones en el estado de ánimo, presentándose cuadros depresivos o ansiosos en la mayoría de las ocasiones. En este mismo tenor, sabemos que muchas de las enfermedades médicas encuentran un mal pronóstico si son llevadas en comorbilidad con desórdenes mentales. Estudios han comprobado que la tasa de mortandad en cáncer puede ser reducida hasta un 60% si los pacientes son atendidos psicoterapéuticamente en aspectos emocionales.

En el momento inmediato posterior al anuncio del diagnóstico, el psicólogo emplea estrategias que llevarán al sujeto a la pronta aceptación de su enfermedad y tratamiento, por medio de reestructuraciones cognitivas y acompañamiento en el proceso de “duelo por la salud perdida”, así mismo, rescata los recursos motivacionales del paciente, garantizando el seguimiento del tratamiento médico recomendado y el establecimiento de una salud integral, implementando así estilos de vida más saludables.

El Psicólogo ante el pronóstico fatal en enfermedades.

Aunque en México son pocas las instituciones que ofrecen el acompañamiento integral en los servicios paliativos, es importante que se incluyan profesionales de la salud mental en estos, ya que es función de los servicios de salud garantizar que el paciente tenga una óptima calidad de vida hasta los últimos momentos. Es ahí donde la función del psicólogo se desprende en dos líneas de acción.

Primero, con el paciente. Integrar la aceptación de la muerte, “cerrando los ciclos”, es decir, ayudar por estrategias psicológicas a que el paciente con este pronóstico ordene y prevea lo que sucederá con sus objetos, personas a su cargo y en general con sus seres cercanos al momento de su muerte, quedando con la certeza de que deja a su las cosas “en paz”. De esta forma, resulta menos angustioso el momento de la muerte y en términos generales, menos doloroso para los familiares y amigos el proceso de duelo que seguirá.

Segundo, con la familia. Los cuidadores principales de los pacientes en cuidados paliativos frecuentemente experimentan el síndrome de Burnout, generando estados de mucha tensión y estrés para ellos, los pacientes y los familiares, incrementando los conflictos y disputas. Aquí el psicólogo tendrá la función de implementar estrategias individuales y familiares que organicen mejor a la familia, que establezcan formas sanas de comunicación y que garanticen una atención óptima para el paciente, libre de las tensiones que se presentan, además ayudará a integrar de forma adelantada los procesos de duelo propios de la pérdida, ayudando así a prever duelos patológicos entre los familiares y personas cercanas al paciente.

El psicólogo en la rehabilitación.

Es importante mencionar que dentro de las enfermedades con periodos largos de convalecencia, los pacientes sufren pérdidas de capacidades, aptitudes y relaciones, lo que puede generar sentimientos de depresión y dificultades en el restablecimiento de sus actividades. En este caso, el psicólogo trabajará principalmente en la prevención de trastornos del estado de ánimo, además de rescatar en el sujeto aquellos recursos que ayuden a recuperar sus habilidades y estructuras de pensamiento que le favorezcan a la pronta integración funcional. De ser necesario, también buscará que se elaboren cognitiva y afectivamente los procesos de duelo ante la pérdida de algunas funciones o relaciones con una adecuada compensación de las mismas.

Conclusión.

Es importante que la función del psicólogo se diferencie de la del resto de los integrantes de un grupo multidisciplinario de atención a la salud, tanto por su campo de estudio, como por los servicios que presta, entendiendo a esta disciplina como parte fundamental en la consecución de una salud integral.

Sabiendo pues que en el área clínica, la Psicología entiende a la persona como un ente bio-psico-social, por ende la acción médica que no es acompañada de la vigilancia de los procesos mentales, afectivos y sociales (aunque puede ser efectiva) no garantiza el logro de la salud integral tal y como lo propone la OMS que es "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad." ■

Bibliografía.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV. 4ta. Edición, Barcelona, Masson, 1995.

DE VITA, V. Cancer; Principles and Practice of Oncology. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997.

MEDINA-MORA, M. y colaboradores. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.

SCHWARTZMANN, L. Calidad de vida relacionada con la salud. 2003. Recuperado el 18 de febrero de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325

Derechos Generales de los Pacientes

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

3.-RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.

10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

Todos nuestros servicios son gratuitos

Comisión Estatal de
ARBITRAJE MÉDICO

Orientación	Asesoría Especializada	Gestión Inmediata	Queja
Se otorga la debida **orientación a** los usuarios respecto de sus derechos y obligaciones derivados de la relación que establece con el prestador de servicios médicos. En caso de que el asunto no sea competencia de la COESAMED, se canaliza al paciente a otras instancias y se concluye el asunto.	Si la problemática así lo requiere, se brinda **asesoría especializada** mediante el análisis médico y legal de la inconformidad. Dependiendo de su naturaleza, si el asunto no es competencia de la COESAMED, éste se concluye.	Existen ocasiones en que el caso puede solucionarse mediante una **gestión inmediata** la cual se lleva a cabo ante la institución médica competente. La Comisión concluye el asunto si no es necesaria más atención de su parte.	Asimismo, la COESAMED se encarga de recibir, investigar y atender las quejas que presentan los usuarios por la posible irregularidad o negativa de prestación de servicios médicos.

PROGRESO para todos

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

Nuestra Misión

"Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes".

Todos nuestros servicios son gratuitos

Orientación
Gestión Inmediata
Asesoría Especializada
Recepción de Quejas
Conferencias

Oficinas:
Juan de Montoro 219, PB, Zona Centro
Aguascalientes, Ags. – C.P. 2000
Tel y Fax: (449) 918 11 88
01800 900 2002 Ext. 8211
www.aguascalientes.gob.mx/coesamed
coesamed1@prodigy.net.mx

Comisión Estatal de ARBITRAJE MÉDICO