

“Ética del Counselor en la intervención con Personas que presentan Trastorno de Estrés Postraumático a Consecuencia de Actos Terroristas”

“Awareness of ethics is central to effective practice in counseling”

Corey, 2010



Counseling es una profesión que se preocupa por el bienestar de la persona, su desarrollo, y la atención en dificultades situacionales. Asimismo, busca ayudar a aquellas personas que se consideran disfuncionales (Gladding, 2007). Es por esto que se han diseñado intervenciones con víctimas de terrorismo.

En la actualidad, el terrorismo ha adquirido mayor fuerza, de acuerdo al Departamento de Defensa de Estados Unidos es definido como el uso calculado de violencia o amenaza de manera ilegal para cohercionar o intimidar a gobiernos o sociedades en la búsqueda de metas políticas, religiosas o ideológicas (DEFENSE, 2011).

Por otro lado, los sobrevivientes o personas relacionados con el evento terrorista, son vulnerables a sufrir problemas psicológicos significativamente severos; uno de los trastornos más frecuentes después de enfrentar una situación de esta índole es el trastorno de estrés postraumático.

Estos eventos han recibido mayor atención por la comunidad encargada de la salud mental, un estudio realizado por Shaley y Freedman (2005) en el Hadassah Medical Organization en Israel, encontró que las personas expuestas a actos terroristas son propensas a sufrir trastorno por estrés postraumático después de dicho evento.

Este trastorno está clasificado en el DSM – IV -TR y se caracteriza por: una respuesta con temor, desesperanza u horror intensos, en el caso de los niños muestran conductas desestructuradas o agitación.

El evento traumático es revivido a través de imágenes, pensamientos, sueños, flashbacks, alucinaciones, malestar emocional y respuestas fisiológicas al estar en situaciones que recuerden el evento problemas del sueño, ataques de ira, falta de concentración, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. Es importante resaltar que los síntomas pueden aparecer meses después del evento. (FIRST, PINCUS, & FRANCES, 2002)

El modelo cognitivo-conductual se basa en tres ideas básicas (Burns, 2006):

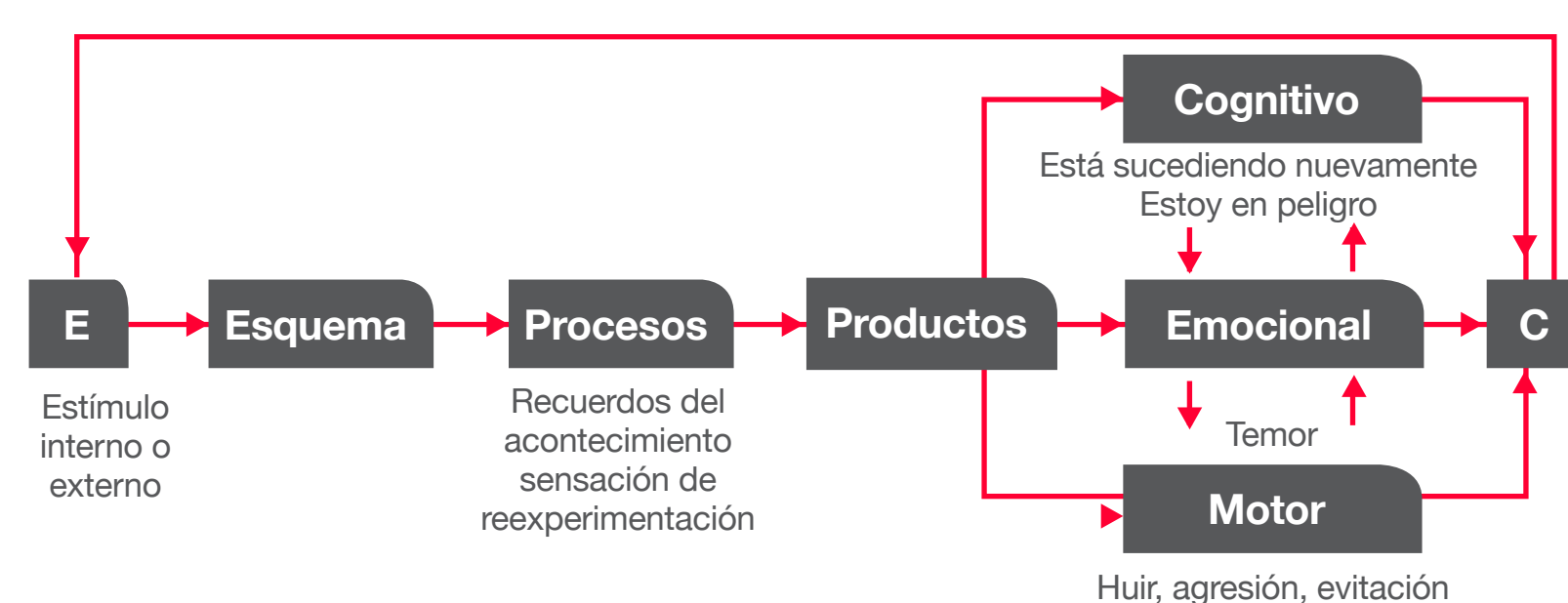
- » La persona se siente tal y como piensa
- » La ansiedad es producto de pensamientos distorsionados e ilógicos,
- » Cambiar la manera de pensar puede cambiar la manera de sentir.
- » La ecuación informacional básica en la cual se fundamentan los modelos cognitivos (Riso, 2006):

Retroalimentación Esquemática



Adaptándolo a los procesos cognitivos de una persona con trastorno por estrés postraumático, este esquema quedaría de la siguiente manera:

Retroalimentación Esquemática



Las técnicas de intervención (Echeburúa, Corral y Amor, 2004; Burns, 2006) de acuerdo al modelo cognitivo conductual son:

- » Terapia de exposición

- » Inundación cognitiva
- » Sustitución de imágenes
- » Reelaboración de recuerdos
- » Técnica de la fantasía temida
- » Terapia grupal
- » Enfoque clínico-comunitario
- » Grupos de autoayuda
- » Tratamiento farmacológico

Basados en su efectividad, además de las anteriores, consideramos que la mejor técnica de intervención para el Trastorno por Estrés Postraumático es la siguiente (Corey, 2004): Terapia de Desensibilización por medio de movimiento ocular y reprocesamiento. Esta técnica creada por Francine Shapiro integra un amplio rango de procesos junto con movimientos rítmicos de los ojos. Ayuda en la intervención con memorias traumáticas, sobre todo en Trastorno de estrés postraumático

En cuanto al marco de referencia para el correcto actuar ético, se integran los modelos propuestos por el Código Ético del Psicólogo, American Counseling Association y AMOPP. Los tres modelos convergen en el punto que los clientes deben ser tratados con dignidad siempre promoviendo la salud mental y bienestar del mismo.

El Código de Ética de AMOPP (2011), establece un marco de referencia para la protección del cliente, y brinda la siguiente lista de derechos fundamentales de la persona:

- » Ser tratado con dignidad, consideración y respeto en todo momento.
- » Recibir un servicio de calidad por un profesional empático y con entrenamiento adecuado.
- » Esperar completa confidencialidad dentro de los límites de la Ley, y de ser informado acerca de las excepciones éticas y legales de la confidencialidad.
- » Que le sean aclarados los objetivos, propósitos, técnicas, procedimientos y limitaciones, así como de los riesgos potenciales del proceso.
- » Ser informados acerca de la educación, entrenamiento, habilidades, certificaciones y limitaciones del profesional.
- » Solicitar y recibir referencias apropiadas a otros profesionales cuando así lo desee.
- » Conocer y ser un participante activo en el plan de tratamiento.
- » Obtener información con respecto al curso, progreso y avance del proceso.
- » Rehusarse a acudir a otros profesionales a los que se le refiera, y de ser informado acerca de las consecuencias de esta decisión.
- » Un proceso de cierre y terminación claramente definido.

Referencias

- » American Counseling Association (2005). Code of Ethics. EUA: ACA AMOPP y NBCC-México (2011). Código Ético.
- » AMOPP (2011). CÓDIGO DE ÉTICA Para el Psicoterapeuta y Orientador Psicológico Mexicano.
- » Bongar, B. (2007). Psychology of Terrorism. Estados Unidos: Oxford University Press. Extraído de Internet el 24 de septiembre de 2009: <http://books.google.com.mx/books?id=xJwINKu25aoC&pg=PA102&dq=The+Mind+of+the+Terrorist:+The+Psychology+of+Terrorism+from+the+IRA+to+Al-Qaada#v=onepage&q=&f=false>
- » Burns, D. (2006). Adiós, Ansiedad Cómo superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico. México: Editorial Paidós
- » Corey, G. (2004). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 6ta Edición. EUA: Brooks/Cole
- » DEFENSE, D. O. (agosto de 2011). <http://terrorism.about.com/od/whatisterrorism1/defineterrorism.4htm>. Recuperado el 26 de agosto de 2011, de <http://terrorism.about.com/od/whatisterrorism1/defineterrorism.4htm>
- » Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P. (2004). Nuevos enfoques terapéuticos del trastorno de estrés postraumático en víctimas de terrorismo. Clínica y salud, 15, 273-292.
- » Extraído de internet el 26 de Agosto de 2011: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ForazarDescargaArchivo.jsp?cvRev=1806&cvArt=180617834003&nombre=Nuevos%20enfoques%20terap%20de%20del%20trastorno%20de%20estr%20postraum%20E%20en%20v%20de%20ctimas%20de%20terrorismo>
- » First, M. B., Pinchus, H.A., y Frances, A. (2002) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ciudad de México. Masson.
- » Gladding, S. (2007). Counseling a Comprehensive Profession. 5ta Edición. EUA: Pearson Education
- » Riso, W. (2006). Terapia Cognitiva: Fundamentos Teóricos y Conceptualización del Caso Clínico. Bogotá: Grupo Editorial Norma
- » Shalev, A. Y Freedman, S. (2005). PTSD Following Terrorist Attacks: A Prospective Evaluation. Psychiatry Online. Extraído de internet el 10 de octubre de 2011: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/162/6/1188.pdf>
- » Sociedad Mexicana de Psicología (2002). El Código Ético del Psicólogo. México: Trillas

Identificar el problema. Se reúne la información acerca del dilema y se examina desde diversas perspectivas.

Un doctor padece Trastorno por estrés postraumático a consecuencia de un acto terrorista, y se encuentra en negación de la gravedad del mismo y sus consecuencias para con sus pacientes y quienes le rodean por lo que niega la necesidad de buscar ayuda profesional. Este médico es cirujano, y las personas que trabajan con él en quirófano (enfermeras, anestesiólogo y residentes) han reportado que en varias ocasiones se ha quedado paralizado y entrado en crisis de ansiedad en aquellos momentos que le inundan recuerdos del atentado, al grado que ha llegado a poner en peligro la vida del paciente que se encuentra en operación. Siendo el psicólogo empleado en este hospital que recibe estos reportes y observando esta conducta por parte del médico, se percibe una necesidad inminente de intervenir, aún cuando el médico niegue el necesitar ingresar a tratamiento. ¿Cómo intervenir a pesar de la falta de voluntad del afectado?

Consultar códigos éticos y literatura pertinente. Analizar diferentes códigos éticos para encontrar un lineamiento a la situación.

Considerar los principios morales, según Kitchener (1984):

- » Promover la AUTONOMÍA del usuario, favoreciendo su independencia, autodeterminación y libertad de elección. Cuando se acerca a hablar primero con él del problema y tratar de incitarlo a que busque ayuda
- » Buscar el BENEFICIO del usuario y de la sociedad. Se busca el beneficio ya que es una condición que afecta secundariamente a otros y que dada la profesión del que padece el trastorno puede llegar a tener consecuencias incluso mortales
- » EVITAR DAÑO para el usuario y para los demás. Por medio de esto, la persona podrá continuar con su trabajo y vida de forma más normal y no habrán pacientes lastimados.
- » Favorecer la JUSTICIA y equidad para todos. Para cumplir con este punto tendría que establecerse como condición de contrato laboral que todo médico que trabaje en este hospital y padezca cualquier condición que ponga en riesgo su capacidad de ejercer al cien por ciento su profesión está obligado a ingresar a un tratamiento psicológico
- » LEALTAD y compromiso. Evitar mermar la confianza del USUARIO y la relación terapéutica, así como cuidar de no faltar al compromiso.

Consultar con colegas, supervisores o expertos.

Atender las propias emociones y reflexionar acerca de cómo éstas pudieran interferir en nuestra toma de decisión.

Involucrar al usuario con el modelo de toma de decisión. Trabajar de forma colaborativa, procurando tomar las decisiones con él y no por él.

- » Hablar con el doctor y explicarle en qué consiste este trastorno y cuáles pueden ser las consecuencias de que siga ejerciendo y no busque tratamiento.

Generar posibles cursos de acción, identificando el resultado deseado.

Se hace lluvia de ideas de todos los posibles cursos de acción.

Cohercionarlo a ingresar a tratamiento condicionando su contrato de trabajo, con el fin de que no corra riesgo de hacer daño a otros

Considerar las posibles consecuencias, positivas o negativas, de cada uno de los cursos de acción generados en el paso 7 y seleccionar uno.

Se esta cohercionando a la persona y no se permite que actúe cien por ciento por su propia voluntad. Se evita posible daño a pacientes por condición de Trastorno.

Evaluar el curso de acción seleccionado en el paso 8, probándolo ante las tres preguntas que plantea Stadler (1986):

- » ¿Me parece que es justo? Si es justo, tanto con los pacientes como con los demás médicos de éste hospital. Además se está buscando el bien de esta persona y el tratamiento será diseñado en función a sus necesidades sin forzarlo a algo que no sea capaz de manejar.
- » ¿En caso de que se hiciera público, me sentiría bien al respecto? Si, podría ser usada como política general para los hospitales.
- » ¿Podría ser aplicado de la misma manera por otro profesional en circunstancias similares? Si

Implementar el curso de acción seleccionado.