

Cuestiones éticas y legales en la supervisión de la psicoterapia

Robert L. Tanenbaum, Marcie A. Berman

Resumen. Este ensayo sintetiza y evalúa la situación actual del conocimiento ético y legal que caracteriza la supervisión de la psicoterapia. Examina las vulnerabilidades de la supervisión y ofrece recomendaciones sobre acciones que pueden ayudar a proteger al supervisor. Las cuestiones específicas que trata son: la práctica dentro de los límites de la competencia de la supervisión, seleccionar de un modelo de supervisión, evitar las relaciones duales, evaluar la competencia del supervisado, la disponibilidad de supervisión, los contratos de supervisión, las consideraciones económicas, la cobertura de los seguros de responsabilidad profesional y supervisar de manera honesta y manteniendo la integridad.

En los últimos años, las actitudes de los pacientes hacia los profesionales sanitarios han cambiado de forma gradual pero importante. En concreto, los pacientes se ven más a sí mismos como consumidores y exigen mayores responsabilidades en cuanto a sus cuidados médicos. Como consecuencia de esto, se aconseja a los psicólogos y a los practicantes relacionados con la salud mental que aumenten su grado de conocimiento de las consideraciones éticas y legales aplicables tanto al tratamiento como a la supervisión.

El concepto de protección en la supervisión, concretamente la consideración de cuestiones éticas y legales en la supervisión de la psicoterapia, es el tema central de este ensayo. Aunque en algunos momentos pueda solaparse con dimensiones ético-legales de trabajo social y supervisión psiquiátrica (p. ej. hospitalización, terapia electroconvulsiva o farmacoterapia) o con la supervisión de pruebas psicológicas, la consulta psicológica y la investigación, estas actividades profesionales no van a tratarse de forma directa. Además, el ensayo hace énfasis en lo concerniente al supervisor de psicoterapias individuales para pacientes externos en la práctica privada autónoma o como parte de un equipo, y no al supervisor en emplazamientos como una clínica o un hospital, ni tampoco a la supervisión interprofesional entre profesionales médicos y no médicos (Simon, 1982).

La cuestión de la responsabilidad de la supervisión tiene cada vez más importancia ya que los practicantes

que siguen el ritmo de las tendencias del mercado en la práctica privada tienen que considerar relaciones de jefe-empleado con otros psicoterapeutas como forma de ejercer la práctica. En estos casos pueden contraerse responsabilidades de supervisión en virtud de estas relaciones mantenidas legalmente. Es precisamente por este motivo que la doctrina del respondeat superior (responsabilidad subsidiaria) ha pasado a tener una mayor importancia. Según esta doctrina, un individuo con un cargo de autoridad o responsabilidad, como un supervisor clínico, es responsable de los actos de todo aquel bajo su supervisión. Por lo tanto, desde un punto de vista legal, los supervisores son responsables del bienestar de los pacientes que realizan terapia con los terapeutas a su cargo (Cormier y Bernard, 1982; Slovenko, 1980). Con el fin de aumentar la conciencia a la exposición legal, los autores de este ensayo hemos identificado las vulnerabilidades compartidas por los supervisores en la práctica clínica. Además, presentamos recomendaciones pensadas para ayudar al supervisor a protegerse a él mismo y a sus supervisados y, en última instancia, a sus pacientes.

A excepción de Hess (1980), Kaslow (1977) y Huber, y Baruth (1987), el material publicado sobre la responsabilidad de supervisión es bastante limitado. Sin embargo, pueden encontrarse fuentes de actualidad en revistas médicas (ver Peake y Archer, 1984), estudios a gran escala acerca de la ética de la práctica (p. ej. Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel, 1987) y textos editados sobre la relación entre el psicoterapeuta y la legalidad (p. ej. Cohen, 1979); Everstine y Everstine, 1986; Marianno y Cohen, 1982; Meyer, Landis y Hay, 1988; Schutz, 1982; Simon, 1982). Una fuente adicional de información son los informes de casos éticos como los que realiza el Comité de Ética de la Asociación Psicológica Estadounidense. Por último, también pueden ser útiles los boletines informativos profesionales (ver Hall, 1987, 1988), como los publicados por el Registro Nacional de Proveedores de Servicios Sanitarios en Psicología, y las sugerencias y directrices de las normativas estatales sobre licencias y varias leyes que rigen la práctica profesional. Los ejemplos de

casos reales son prácticamente anecdóticos ya que según muchos de los abogados consultados por los autores, normalmente los casos se resuelven fuera de los tribunales (p. ej. B. Zulick, comentario personal, 1 de julio, 1998). Para consideraciones sobre los hipotéticos escenarios de supervisión en los que los factores legales y éticos pueden estar en juego, el lector puede consultar a Slovenko (1980).

Una regla general que los supervisores deben seguir es que la apreciación de las sanciones legales no garantiza necesariamente que el público esté protegido frente a violaciones éticas. Sin embargo, hay un punto en el que los principios éticos y los legales sí coinciden: del mismo modo que la ignorancia de la ley no es una defensa aceptable, la falta de familiaridad con los principios éticos aplicables es inexcusable. Así, como precaución mínima, el supervisor de psicoterapia debe familiarizarse con los principios éticos propios de su profesión que sean relevantes para la supervisión de otros. El siguiente análisis pone de manifiesto las áreas más problemáticas y ofrece directrices que pueden ayudar a clarificar las responsabilidades éticas y legales de los supervisores.

1. No supervisar más allá de las propias competencias

Cohen (1979), Hall (1988) y otros han advertido a los profesionales en salud mental que no deben practicar más allá de su grado de competencia. En concreto, recomiendan a los terapeutas principiantes que no supervisen su propia práctica clínica y, en general, aconsejan a los supervisores que no hagan nada para lo que no tengan pleno derecho legal como psicoterapeutas. Así, los psicólogos acreditados, los psiquiatras colegiados y demás profesionales en salud mental harían bien en no considerar sus acreditaciones profesionales como licencia legal para la práctica de cualquier tipo de supervisión de psicoterapia. Por ejemplo, aunque los que no son médicos no deberían aconsejar a sus supervisados sobre el uso psicotrópico de medicación, sí deberían ser conscientes de la posibilidad de que un problema psicológico pueda estar causado por un trastorno físico que requiera un diagnóstico preciso. Además, el considerarse a uno mismo como experto en la supervisión de un tipo concreto de tratamiento implica mayores obligaciones legales. De este modo, alguien que se describa a sí mismo como experto en terapia matrimonial estará sujeto al mismo estándar de atención que el que ofrezcan

otros expertos en terapia matrimonial.

No sólo las consideraciones legales, sino también las morales/éticas son aplicables al mandato de no practicar más allá de la competencia, pero lamentablemente puede ocurrir que los supervisores tengan poca "formación" en aspectos éticos de ésta área de la práctica. Cormier y Bernard (1982) argumentan que la mayoría de problemas legales y éticos relativos a la supervisión son el resultado de "pecados de omisión" o de evitar dilemas que crean incomodidad, más que de malicia intencionada por parte del supervisor. A medida que la psicoterapia se convierte en una tarea más exacta, las habilidades del supervisor deberán ser más precisas y sus juicios sobre los límites de la propia competencia de supervisión más exigentes.

En cuanto a las lagunas en relativas a la competencia, Hall (1988) sugiere que los supervisores deben tener a otros profesionales disponibles en cualquier momento para complementar sus propios conocimientos y a quienes poder consultar en caso de que fuera necesario. En la práctica, esta recomendación no siempre se cumple a pesar de ser una medida de protección que puede resultar especialmente importante para los supervisores. La ausencia de una consulta apropiada a tiempo puede tener un efecto negativo y grave en la asistencia al cliente y también entorpecer la obligación del supervisor de facilitar un mayor desarrollo profesional a sus supervisados. El reto de encontrar un experto adicional y apropiado resulta complicado para el practicante que ejerce autónomamente fuera de un marco institucional. Los supervisores que ejercen la práctica privada harían bien en crear una red formal o informal de colegas competentes a quien acudir en caso de necesitar supervisión o de contemplar esa posibilidad. Las últimas tendencias en cuanto a la formación de prácticas de grupo se comprometen a proporcionar protección añadida mediante la supervisión y mantienen la promesa de proporcionar protección extra siguiendo lo comentado en líneas anteriores.

El principio 26 de los Estándares Éticos de la APA (American Psychological Association) tiene otra implicación importante para los supervisores, a saber: "los psicólogos identifican problemas y conflictos que pueden interferir en la efectividad profesional (...) y perjudicar a un cliente, un colega, un estudiante (...) y cuando son conscientes de [dichos] problemas, buscan ayuda profesional competente para determinar si debe-

rían suspender, terminar o limitar el campo de acción de sus actividades profesionales" (APA, 1981a, p. 634).

Aunque la era de la protección del resto de colegas amigos para el profesional errante se esté desvaneciendo rápidamente, los supervisores han sido más lentos en hacer caso al postulado: "Doctor, cúrese usted mismo". Cada vez más la atención se ha ido centrando en la plaga de profesionales incapacitados o angustiados (Kilburh, Nathan y Thoreson, 1986). Los supervisores incapacitados se encuentran en situación de alto riesgo en cuanto a la amenaza de un pleito, y por lo tanto se les aconseja que de forma voluntaria busquen asistencia para protegerse de responsabilidades civiles, criminales y/o de licencia. Un plan de rehabilitación completa para los supervisores angustiados puede incluir tratamiento, formación y posiblemente la supervisión de un colega.

2. Elegir con cuidado los modelos de supervisión

Aunque la supervisión es, por lo general, el modelo de formación para enseñar y aprender habilidades psicoterapéuticas (Dole, 1973), cada escuela de terapia tiene sus propios supuestos y métodos de supervisión. Este estado de cosas ha dificultado el establecimiento de una teoría y metodología de supervisión generales y ha hecho que prevaleciera un concepto resumido y erróneamente concebido de lo que debería ser la supervisión. Mientras la clarificación del papel del supervisor depende en gran medida del modelo de supervisión elegido, los objetivos de cada modelo pueden variar considerablemente y pueden implicar un mayor o menor riesgo para el supervisor. Para una discusión útil sobre los distintos modelos de supervisión y sus similitudes y diferencias, el lector puede consultar a Hess (1980) y a Alonso (1985).

A priori, ningún modelo de supervisión es necesariamente mejor que otro, y es tanto el modelo como la manera en que un supervisor concreto lo lleva a la práctica lo que determina hasta qué punto las partes implicadas pueden ser vulnerables. Se recomienda que cada supervisor evalúe de manera crítica sus motivos para la elección de un modelo de supervisión específico y que sea capaz de defender porqué dicho modelo es apropiado para un supervisado o paciente concretos. Además, debe prestarse atención a si un enfoque de supervisión determinado promueve estándares aceptables de asistencia al paciente. En este sentido, Cormier y Bernard (1982) recomiendan que los supervisores estén versados en el uso de distintos modelos de supervisión para

asegurarse que de que están preparados para afrontar distintas situaciones clínicas. También aconsejan a los supervisores que evalúen y entiendan los riesgos legales y éticos así como los elementos de compensación asociados al modelo de supervisión elegido. A modo de ejemplo, los modelos de supervisión en los que no se puede distinguir el rol de supervisor y el rol de supervisor-como-terapeuta deberían utilizarse con prudencia. Situados en el otro extremo de la misma línea, los modelos de supervisión que se basan en una relación altamente jerárquica entre el "experto" y su público deberían utilizarse con cautela, ya que estos enfoques pueden limitar la cantidad de atención que el supervisor puede proporcionar a cada supervisado.

3. Evitar las relaciones duales

Con la excepción de un estudio reciente (Pope et al., 1987), el tipo de relación dual que más frecuentemente se ha denunciado ha sido la de intimidad sexual entre terapeuta y paciente. Desde los años setenta, los tribunales no se han pronunciado sobre la responsabilidad profesional de los psicólogos que han mantenido algún tipo de intimidad sexual con sus pacientes. Sin embargo, las legislaturas estatales empiezan a tender hacia una mayor prestación de protección a los consumidores al criminalizar este tipo de relaciones. Por ejemplo, en algunos estados como Pensilvania, este tipo de intimidad constituye un delito y según el código las restricciones puede ser de hasta 10 años. No hace falta ni que decir que los supervisores tienen el deber de informar a sus supervisados acerca de las graves ramificaciones éticas y legales de las relaciones duales con pacientes (incluidas las relaciones duales con antiguos pacientes). Además, se recomienda a los supervisores que ayuden a los terapeutas que tengan algún problema en esta área dirigiéndolos a la literatura actual acerca del síndrome sexual terapeuta-paciente (Pope y Bouhoutsos, 1986), y, si fuera necesario, aconsejándoles a seguir un tratamiento para controlar y resolver este problema. Si fuera necesario, los supervisores deberían ir aún más allá y hacer lo todo lo posible para proteger los derechos y el bienestar del paciente involucrado en este tipo de relaciones. La intervención puede suponer un encuentro cara a cara entre el supervisor y el paciente y/o la transferencia del paciente a otro profesional. Aunque el papel del supervisor en la práctica privada puede pasar más desapercibido, no por ello es menos responsable de la protección del bienestar de los

pacientes que reciben tratamiento de sus supervisados.

Otra manifestación de los problemas causados por el desarrollo de una relación dual es el abuso de poder en la relación de supervisión: para una discusión más extensa sobre este punto ver Robiner (1982). Existen casos de alegaciones de relaciones sexuales o acoso sexual (según las definiciones del código ético de la APA en 1981) entre supervisores y supervisados, y según los abogados consultados por los autores, los ha habido supervisores que han sido demandados con éxito en los últimos años, pero a menudo se ha llegado a un acuerdo de compensación económica antes del juicio. El abuso de poder en la relación de supervisión no se limita al intento de mantener relaciones sexuales con los supervisados, sino puede incluir otras clases de dualidades, como dar empleo al supervisado antes de tener las acreditaciones adecuadas. Otro ejemplo sería los numerosos casos en los que los supervisados (a menudo estudiantes o aprendices júnior) solicitan servicios de terapia de su supervisor. Es necesario subrayar que un aspecto importante del trabajo del supervisor es mantener los límites profesionales propios de su rol y evitar los conflictos de intereses. Por lo tanto, se recomienda firmemente a los supervisores que eviten cualquier tipo de relación dual con sus supervisados.

4. Evaluar la competencia del supervisado

El supervisor debería intentar no delegar toda la responsabilidad clínica en el supervisado. Familiarizarse con cada caso de cada supervisado es una defensa importante para el supervisor. En este sentido, y como veremos de forma detallada más adelante, la mejor forma de protección es tener un registro escrito con la información correspondiente a cada caso específico. Además, también se sugiere que los supervisores tengan al menos una entrevista cara a cara con cada paciente de sus supervisados, preferiblemente durante el estadio inicial de la terapia (Cormier y Bernard, 1982). Este contacto no sólo beneficia al supervisor y al supervisado sino que proporciona al paciente la oportunidad de saber cómo supervisan a su terapeuta. Establecer contacto con los pacientes de los supervisados también puede proporcionar al supervisor ventaja legal, por ejemplo, al poder evaluar si el paciente es un peligro para sí mismo o para otros, como en el caso Tarasoff.

La competencia del supervisado debería evaluarse de manera sistemática, exhaustiva y continua. El des-

arrollo de directrices para la evaluación objetiva de las competencias y limitaciones de los supervisados se ha visto impedida por muchos factores, incluyendo las diferencias entre profesionales sobre teorías clínicas y prácticas profesionales y comerciales relacionadas con la psicoterapia.

En la actualidad, se necesita de la creación de medidas informativas, fiables y válidas diseñadas para documentar la competencia del supervisado y reducir la ambigüedad y promover el control de calidad de la supervisión. A pesar de la carencia de dichas medidas, a los supervisores se les recomienda que realicen tareas de análisis con el fin de evaluar las capacidades y atributos de los supervisados en áreas de competencia específicas. Esta práctica de supervisión ayudaría a proteger los derechos a las debidas garantías procesales de los supervisados y, en general, tendría un peso legal y ético mayor al de impresiones globales y subjetivas, o a testimonios personales sobre competencia por parte de otros supervisados, ya que las demandas por mala práctica pueden desarrollarse como respuesta a acciones llevadas a cabo por un supervisado que no está lo suficientemente preparado para hacerse cargo de algunos pacientes o algunas situaciones. No supervisar de manera correcta a un terapeuta que esté trabajando con un paciente con algún tipo de trastorno es una de las causas de demanda por mala práctica y, en estos casos, los supervisores deberían ser especialmente cautelosos, proporcionar asistencia adicional a sus supervisados y, si fuera necesario, reasignar el caso a alguien con más experiencia (Huber y Baruth, 1987).

5. Estar disponible para la supervisión

Aunque parezca evidente, los supervisores deben asegurarse de mantener contacto regular cara a cara con sus supervisados y tomarse el tiempo necesario para examinar las anotaciones o grabaciones de sus sesiones de terapia. Huber y Baruth (1987) describieron un caso en el que un supervisor de una clínica de asistencia familiar era incapaz de proporcionar lo que él consideraba una supervisión adecuada a los terapeutas principiantes con una carga bastante importante de casos difíciles. Al no poder redirigir la asistencia de estos pacientes a ningún colega apropiado, y sintiendo que su responsabilidad como supervisor le superaba, trató de identificar su responsabilidad legal para ayudar justificar la reducción de carga de casos y poder atender así sus responsabilidades como supervisor más adecuada-

mente. La habilidad de proporcionar supervisión de calidad es crucial.

6. Formular un contrato de supervisión sólido

Se ha sugerido que cuando la supervisión de psicoterapia provoca reacciones adversas y no productivas es porque no hay un contrato de supervisión claro (Peake y Archer, 1984). Los malentendidos entre supervisor y supervisado acerca de la extensión y naturaleza de la supervisión son comunes. Del mismo modo, también lo son las expectativas diferentes sobre la naturaleza de la evaluación del progreso del supervisado. Es frecuente que los supervisados no estén preparados para recibir críticas sobre su trabajo y al hacerlo pueden desarrollar sentimientos de frustración, enfado, ansiedad y confusión.

Con relación a las actividades referentes al tratamiento, mantener un registro escrito del servicio prestado es parte de una buena práctica clínica. Dicho registro, que suele consistir en una historia y una evaluación iniciales, anotaciones sobre la evolución del caso y resúmenes, proporciona una guía que dirige al terapeuta hacia los logros de los objetivos de tratamiento establecidos. Si extendemos esta misma lógica al campo del supervisor, se recomienda que los supervisores contemplen la posibilidad de utilizar un contrato de supervisión, naturalmente sujeto a modificaciones basadas en el cambio de necesidades o prioridades implicadas en este complejo proceso. Al igual que un plan de tratamiento, un contrato de supervisión aumentaría la responsabilidad de las partes implicadas y facilitaría el estudio de la evolución de la eficacia de la supervisión.

Mientras que el formato concreto de un contrato de supervisión podría variar en función del tipo de supervisión ofrecida, el emplazamiento donde tiene lugar, y toda una serie de factores exclusivos a cada relación de supervisión concreta, existen muchos componentes básicos que deberían incluirse en cada contrato de este tipo. En particular, deberían programarse revisiones periódicas de las expectativas que el supervisor y el supervisado tienen el uno del otro en cuanto a la supervisión en sí y sobre la evolución del paciente en tratamiento. Además, debería revisarse el nivel de competencia del supervisado al principio de cada relación de supervisión. Esto puede implicar la revisión del expediente académico del supervisado por parte del supervisor, los resultados de revisiones anteriores, y la cantidad

de experiencia clínica y profesional adquiridas.

Además, deberían especificarse qué tipo de actividades de formación y monitorización van a utilizarse en la supervisión. Por ejemplo, el supervisor debería, como mínimo, tener un registro escrito de cada caso que se discuta durante la supervisión. Este tipo de registro debería completarse tras cada sesión de supervisión. Este tipo de documentación constantemente actualizada debería ayudar a eliminar discrepancias entre supervisor y supervisado como por ejemplo el desacuerdo sobre el número real de horas de supervisión. Se recomienda encarecidamente a los supervisores que no firmen horas de supervisión que no se hayan llevado a cabo. Otros aspectos adicionales del contrato de supervisión podrían incluir una lista de los métodos especiales utilizados (p. ej., la grabación audiovisual de las sesiones de terapia). Además, el contrato debería puntualizar las preocupaciones específicas del supervisado y las correspondientes recomendaciones del supervisor. Dependiendo del modelo de supervisión utilizado, el contrato podría incluir también la metodología seguida para identificar el desarrollo de los aspectos más subjetivos del proceso (p. ej., el desarrollo de la autoconciencia del terapeuta) o para monitorizar las necesidades cognitivas de los supervisados (p. ej., la recomendación de lecturas o experiencias necesarias para mejorar habilidades técnicas y teóricas específicas).

En resumen, un contrato de supervisión útil debería contener los siguientes elementos: (a) el acuerdo de la cantidad de supervisión, (b) el acuerdo sobre el modelo de supervisión y las actividades de formación y monitorización asociadas al mismo, (c) el acuerdo sobre el método de evaluación del progreso del supervisado, (d) la documentación escrita de cada contacto de supervisión y el material del caso correspondiente, y (e) la identificación de objetivos, preocupaciones y necesidades formativas específicas del supervisado junto con las correspondientes recomendaciones del supervisor. Aunque este listado no es ni mucho menos exhaustivo, los elementos mencionados proporcionan la base para una clara delimitación de las responsabilidades de la supervisión.

7. Ser consciente de las consideraciones últimas de la supervisión

Un contrato de supervisión podría especificar también cualquier aspecto relevante de la política retributiva en cuanto al tratamiento proporcionado por el supervisado. Por ejemplo, a los supervisores no se les permite (por motivos legales o éticos) sugerir que ellos mismos han estado proporcionando un servicio si este no ha sido exactamente el caso. Esta práctica constituye un fraude y puede verse como fraude al seguro dentro del contexto de la práctica privada. Otro ejemplo sería que el supervisor aceptara un salario que fuera un porcentaje de la tarifa abonada por el paciente al supervisor (lo que a menudo se conoce como "soborno" o "repartición de tarifa"). Debido a los múltiples tipos de relación contractual posibles en la práctica privada, los supervisores deberían prestar una especial atención a los aspectos retributivos de una relación de supervisión.

8. Clarificar la cobertura de los seguros de responsabilidad profesional

Los supervisores deberían tener un seguro de responsabilidad profesional y tener claro antes de su contratación si la póliza cubre los daños causados por supervisión negligente o las acciones de los supervisados sin titulación superior.

9. Supervisar de manera honesta y con integridad

Hay toda una serie de aspectos diversos que entran dentro de este título. Hall (1988), por ejemplo, trata el tema de la presentación de acreditaciones precisas. Existen casos en los que los supervisores han "alquilado su licencia" a terapeutas no acreditados que ejercían bajo su supervisión. En la práctica privada, por ejemplo, los practicantes sin licencia pueden ejercer en una oficina satélite que se anuncie al público como si ofreciera los servicios de psicólogos con licencia (mediante las acreditaciones del supervisor). Esto constituye un comportamiento inaceptable por parte del supervisor.

Otros aspectos acerca de la integridad del supervisor surgen del hecho que éste no sea capaz de proteger

la confidencialidad de la información relativa a un paciente compartida durante la supervisión. Para que un supervisado pueda discutir las necesidades clínicas de un paciente con su supervisor, hay que informar primero al paciente de la existencia de esa supervisión y, idealmente, poner por escrito su consentimiento. Aunque algunos practicantes consideran que no es necesario que el paciente sepa de la existencia de la supervisión, ya que puede minar la autoridad del terapeuta o introducir problemas técnicos en el desarrollo de la terapia (Cavenar, Rhodes y Sullivan, 1980), el paciente debería saber y estar de acuerdo con que "se hable de sus pensamientos y actos privados" (Hall, 1988, p. 4). Para una discusión más amplia sobre aspectos de confidencialidad y consentimiento de la supervisión, ver Simon (1982).

Conclusión

En conclusión, hoy en día el supervisor de psicoterapia es el responsable último de cada actuación u omisión de sus supervisados. Si bien la cantidad de responsabilidad puede ser considerable, un supervisor sensible a las ramificaciones legales y éticas de ésta área de la profesión y conocedor de las mismas, debería poder asumir el reto.

Este artículo ha sido escrito para estimular la discusión acerca de las vulnerabilidades y las medidas de protección asociadas a la supervisión de la psicoterapia.