

**ALGUNAS CONSIDERACIONES ÉTICO-  
DEONTOLÓGICAS A MODO DE ORIENTACIÓN:  
UNA PROPUESTA DESDE LA SECCIÓN DE  
FAMILIA Y FAMILIA.**

Joaquín Manuel Pastor Morales  
27 de mayo de 2024

*El presente documento tiene como objetivo orientar, a partir de algunos puntos clave, la conducta profesional de los terapeutas de familia y pareja desde una perspectiva ética. Téngase en cuenta que los códigos éticos no pueden contener todos los matices que se suceden en la complejidad de la práctica profesional. No obstante, la ausencia de directrices explícitas no exime a los profesionales de actuar éticamente, sino que requiere una mayor reflexión y discernimiento, siendo esencial la consideración adicional del contexto cultural, las preferencias del cliente y el marco legal vigente.*

La complejidad que implican las intervenciones psicoterapéuticas de pareja y familia implica un mayor esfuerzo para respetar los estándares éticos (Pastor y Del Río, 2018), ya que estos formatos introducen matices adicionales en torno a distintas cuestiones ético-deontológicas y legales, veamos algunos ejemplos:

1. *Problemas en la identificación del problema.* Es frecuente que puedan darse discrepancias entre los distintos miembros de la familia o pareja o, en su caso, entre éstos y el terapeuta, pudiendo suceder que éste considere disfuncionales algunos patrones de relación que, a juicio de los consultantes, no sean problemáticos o, todo lo contrario, que patrones de diferenciación valorados como ajustados por parte del terapeuta sean considerados como insubordinaciones por parte de algunos de los miembros de la familia.

2. *Problemas en torno a la beneficencia.* A veces, no todos los miembros del sistema familiar se benefician por igual de la terapia, incluso la terapia de familia puede ser sentida como perjudicial para algunos de los miembros (frecuentemente, los implicados en juegos relacionales en los que resultan “ganadores”).

3. *Problemas relacionados con el consentimiento.* No todos los miembros están motivados para participar en la misma medida e incluso alguno de ellos rechaza participar, circunstancia muy habitual en los casos en los que los pacientes identificados son adolescentes.

4. *Problemas con el mantenimiento de la confidencialidad.* Es muy importante clarificar desde el inicio las relaciones que el terapeuta de familia y pareja establecerá con cada uno de los miembros, quiénes son los pacientes (una persona, una pareja, la familia) y cuáles serían las actuaciones que se llevarían a cabo en el caso en el que uno de los miembros revelara información individualmente al terapeuta fuera de la sesión de familia o pareja.

## **TERAPIA DE FAMILIA Y PAREJA – CUESTIONES TRANSVERSALES**

A veces, los terapeutas actuamos desde la creencia de que la ausencia de referencias explícitas en un código ético implica automáticamente que un comportamiento sea ético o no. Sin embargo, los códigos éticos ofrecen pautas generales para la conducta profesional, pero la complejidad de la realidad asistencial a menudo presenta matices que no pueden ser completamente contemplados en estos documentos. Las situaciones clínicas pueden ser ambiguas y multidimensionales, y es muy posible que los principios éticos no abarquen todos los escenarios posibles.

Los códigos éticos proporcionan una base sólida para la toma de decisiones éticas, pero no pueden prever todas las circunstancias específicas que un profesional puede enfrentar en su práctica diaria (Pastor y Del Río, 2024). Por lo tanto, es importante que los profesionales reflexionen en situaciones donde no haya una guía clara en el código. Sabemos que la realidad asistencial puede presentar dilemas éticos complejos que requieren un análisis cuidadoso y una evaluación de los valores en juego (procesos de toma de decisiones éticas). En tales casos, los profesionales deben considerar no solo los

principios éticos generales, sino también factores como el contexto cultural, las preferencias del cliente, los posibles resultados de sus acciones y el marco legal en vigor.

En este sentido, la falta de una directriz específica en un código ético no exime a los profesionales de su responsabilidad de actuar conforme de manera ética y ajustada a la legislación. De hecho, puede requerir una mayor sensibilidad y discernimiento por parte del profesional para garantizar que sus acciones estén alineadas con los valores éticos fundamentales y la legislación vigente.

Se proponen las siguientes sugerencias:

*- Incluir, en un título preliminar si el código lo contuviese, que la actividad profesional de los psicoterapeutas se rija por los principios legales vigentes, establecidos democráticamente en el Estado Español o en la Comunidad Autónoma donde desarrolle su actividad profesional, teniendo en cuenta la normativa que rige el entorno social en el que actúa.*

*- Incluir, en un título preliminar si el código lo contuviese, que ante dilemas éticos el profesional debe adoptar decisiones derivadas de procedimientos de reflexión/deliberación para tratar de analizar los cursos de acción posibles, a fin de ponderar las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos y optar por el que maximice los valores en juego.*

Por otro lado, la reflexión en torno al principio de *justicia* nos emplaza a considerar la *equidad*, muy especialmente en contextos asistenciales donde la psicoterapia resulta una prestación asediada u hostigada. Estos contextos pueden incluir entornos donde los recursos son limitados, donde hay presión externa o conflicto, o donde los profesionales enfrentan desafíos éticos significativos.

La equidad implica tratar a todas las partes involucradas de manera justa y sin prejuicios, independientemente de las circunstancias externas. En un contexto asistencial asediado, puede ser especialmente difícil mantener la equidad, ya que los recursos pueden ser escasos o las presiones externas pueden influir en las decisiones de los psicoterapeutas. Sin embargo, los terapeutas de pareja y familia están comprometidos con el principio de equidad y trabajan para asegurar que todos los consultantes reciban un tratamiento justo y respetuoso.

Se propone la siguiente sugerencia:

*- Considerar la inclusión de que los psicoterapeutas que desarrollen su profesión en contextos asistenciales de alta presión asistencial se esforzarán por diferenciar en sus agendas espacios de seguimiento y evaluación de los de psicoterapia, reconociendo la complejidad de las intervenciones psicoterapéuticas y favoreciendo su desarrollo.*

La indicación de no tratamiento es otra área ética importante en la práctica terapéutica. A veces, los terapeutas pueden enfrentarse a situaciones en las que la intervención terapéutica no es apropiada o no es beneficiosa para el cliente. En tales casos, los terapeutas deben tener la capacidad de reconocer sus propias limitaciones y abstenerse de tomar medidas que puedan causar daño o que no estén en el mejor interés del consultante. Esta indicación de no tratamiento es una muestra de responsabilidad y ética

profesional, y los terapeutas deben estar dispuestos a defender esta decisión, incluso si enfrentan presiones externas para intervenir.

Además, los terapeutas de familia y pareja deben continuar la intervención sólo mientras esté claro que los consultantes se estén beneficiando, lo cual implica que los terapeutas deben evaluar continuamente el progreso y los resultados del tratamiento, modificando o, en su caso, concluyendo la terapia si no se están logrando los objetivos deseados.

En su práctica, los terapeutas hacen esfuerzos por encontrar el equilibrio apropiado entre objetivos que pudieran entrar en conflicto dentro del sistema familiar. Es posible que no todos los miembros se beneficien por igual (o al mismo tiempo) de la terapia, si bien el objetivo es promover el bienestar global de la familia y sus miembros.

Se proponen las siguientes sugerencias:

*- Considerar el alta de un consultante por los siguientes motivos: a) alta o mejoría; b) cuando no exista consenso suficiente en los objetivos establecidos; c) cuando el consultante abandone el tratamiento; d) cuando el consultante esté insuficientemente adherido (por ej., cuando falte reiteradamente a las sesiones de psicoterapia o no trabaje las indicaciones o tareas intercesiones); e) no se prevea mejoría en el consultante e incluso se le pudiera generar perjuicio.*

Respecto de la *competencia profesional*, la dedicación orientada a la búsqueda de la excelencia profesional es un principio ineludible para los terapeutas de familia y pareja. Este compromiso se manifiesta en la formación continuada, pero también en el mantenimiento de altos estándares éticos y profesionales en su práctica. Los terapeutas familiares deben reconocer que su trabajo con parejas y familias es complejo y requieren de un compromiso constante con el aprendizaje y el crecimiento profesional para brindar el mejor servicio posible a sus consultantes.

Uno de los aspectos clave de esta dedicación es la búsqueda activa de conocimientos sobre nuevos avances en el campo de la terapia de familia y de pareja, lo cual implica estar al tanto de las últimas investigaciones, teorías y prácticas en el campo, así como participar en actividades educativas y formativas que les permitan mantenerse actualizados. Los terapeutas buscan oportunidades de formación continua, como conferencias, seminarios y espacios de supervisión para optar a realizar formulaciones de caso altamente complejas y a seleccionar técnicas y estrategias terapéuticas efectivas.

Además de adquirir nuevos conocimientos, los terapeutas también se esfuerzan por mantener su competencia a través de la experiencia supervisada. La supervisión proporciona una oportunidad invaluable para reflexionar sobre la práctica clínica, recibir retroalimentación constructiva y abordar desafíos clínicos específicos. Al colaborar con supervisores calificados, los terapeutas pueden fortalecer sus habilidades terapéuticas y garantizar un alto nivel de atención para los consultantes.

Otro aspecto importante de la dedicación a la excelencia profesional es mantenerse formado en los aspectos relacionados con cuestiones ético-deontológicas. Los terapeutas familiares se comprometen a actuar dentro de los límites legales y éticos, protegiendo así los derechos y la seguridad de sus clientes. Esto implica familiarizarse con las leyes y

regulaciones relevantes en su área de práctica, así como adherirse a los códigos éticos establecidos por las organizaciones profesionales pertinentes.

A medida que los terapeutas se desarrollan en nuevas áreas, deben trabajar para garantizar la competencia de su trabajo y proteger a los consultantes de daños. Esto incluye la obtención de formaciones específicas, la búsqueda de supervisión y la consulta con colegas o expertos en el campo. Y en todo caso, debemos actuar con prudencia y practicar en áreas concretas tras una formación y supervisión adecuadas.

En este sentido, se propone:

*- En el ejercicio de su profesión, los psicoterapeutas reconocerán sus límites profesionales a tenor de los que considerar la derivación de un consultante a un profesional con mayor cualificación cuando se reconozcan insuficientemente preparados o competentes para tratar un caso, evitando el intrusismo en la prestación de la Psicoterapia.*

*- Los psicoterapeutas monitorizarán los resultados a lo largo del proceso, esforzándose por obtener el feedback de los miembros de la familia o la pareja en cada una de las sesiones y modificando, cuando sea preciso, las intervenciones para procurar el beneficio de todos participantes.*

*- Los psicoterapeutas se esforzarán para mantenerse en niveles de capacitación acordes a la evidencia científica actual, reflexionarán en torno a su práctica profesional y considerarán la supervisión cada vez que consideren preciso para maximizar su competencia.*

### **Respecto de la autonomía:**

Los terapeutas no sólo deben respetar los derechos de los consultantes para tomar decisiones autónomas, sino alentarles para ello y proporcionarles el apoyo necesario para comprender las implicaciones de estas decisiones. Concretamente, los terapeutas deben orientar a los consultantes sobre su responsabilidad en la toma de decisiones relacionadas con aspectos de sus relaciones, tales como el matrimonio, el divorcio, la custodia o la convivencia, alentando a la toma de decisiones informadas alineadas con sus valores y objetivos.

Se propone la inclusión de esta cuestión:

*- Los psicoterapeutas respetarán las decisiones autónomas de los consultantes y se abstendrán de calificarlas o enjuiciarlas.*

## **TERAPIA DE FAMILIA Y PAREJA – CUESTIONES ESPECÍFICAS**

### **Consentimiento Informado:**

Todo acto relacionado con la salud requiere del consentimiento del afectado (art. 8, Ley 41/2002). El consentimiento informado es un acto complejo y fundamental en la

práctica de los terapeutas de familia y pareja, quienes muy frecuentemente se enfrentan al dilema de a quiénes solicitar dicho consentimiento. Proporcionar a los consultantes la información necesaria para tomar decisiones sobre su tratamiento y garantizar que se respeten sus derechos y autonomía no es sencillo, debiéndose obtener el consentimiento informado apropiado antes de iniciar una intervención (haciendo uso de un lenguaje comprensible para los consultantes que asegure su completa comprensión). De este modo, los terapeutas de familia y pareja deben procurar *el consentimiento* (o, al menos, en menores o personas con capacidad jurídica modificada, el asentimiento) *de todos los integrantes convocados a la terapia de familia o de pareja*.

Es muy frecuente que, debido a fines docentes, investigadores o de supervisión, junto a los terapeutas de familia y pareja participen profesionales en formación o miembros de un equipo reflexivo. En estos casos, es preciso explicitar a los consultantes estas cuestiones y obtener el pertinente consentimiento. De igual modo, antes de grabar cualquier imagen o sonido se debe asegurar que todos los consultantes estén plenamente informados y de acuerdo con la grabación.

El contenido del consentimiento informado puede variar según el consultante y el plan de tratamiento, pero generalmente incluye varios elementos clave: primero, el consultante debe tener la capacidad de consentir (esto, en principio, excluye a los niños, como se discutirá en un apartado posterior), lo que significa estar en condiciones de comprender la información proporcionada y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento; por otro lado, debe ser adecuadamente informado sobre información significativa relacionada con los procesos y procedimientos de tratamiento, incluidos los objetivos, métodos y posibles riesgos y beneficios.

El consentimiento informado también requiere que el consultante dé su consentimiento libremente y sin presiones o coacciones, manteniendo la libertad de aceptar o rechazar el tratamiento según su propia voluntad.

En este apartado, proponemos:

- *Como paso previo a cualquier intervención, evaluativa o terapéutica, los terapeutas de pareja y familia procurarán la obtención del consentimiento informado de todos los integrantes del grupo familiar o de la pareja, asegurándose de que todos los integrantes alcanzan la comprensión suficiente para otorgar el consentimiento libre y voluntariamente, sin coacciones externas. Cuando, entre los miembros de la familia, se hallen menores con edades inferiores a los 16 años u otros con capacidad jurídica modificada, los terapeutas obtendrán el consentimiento de los tutores o representantes legales de éstos, quienes lo otorgarán procurando el beneficio de la persona con incapacidad jurídica de otorgarlo.*

- *Los terapeutas de familia y pareja informarán a los miembros consultantes de la pareja o de la familia acerca del personal en formación que participe en la terapia. Asimismo, informarán de los roles que desempeñan y de la finalidad de la observación que realizan (docente, investigadora o de supervisión).*

## **Consentimiento Informado en menores con edades inferiores a los 16 años:**

Como prestación sanitaria, el ejercicio de la psicoterapia de pareja y familia implica una actuación en el ámbito de salud y, como tal, precisa del consentimiento libre y voluntario del afectado (*art. 8.1., Ley 41/2002*). En el caso de los menores, dada su incapacidad debida a su edad para prestar consentimiento, debe obtenerse el *consentimiento por representación*. Ahora bien, ¿de quiénes debemos obtener el consentimiento por representación? De manera general podemos decir que, *cuando un paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de una intervención (Art. 9, Ley 41/2002), el consentimiento lo debe dar el representante legal del menor, después de haber la opinión de éste*. Y dado que la mayoría de edad se establece a los *16 años*, a partir de esta edad no cabría el consentimiento por representación. No obstante, por debajo de ésta no siempre se asume la incapacidad, sino que el profesional deberá valorar la capacidad o competencia necesarias para tomar esa decisión concreta.

Bien, ¿quiénes son los representantes legales de un menor con edad inferior a los 16 años? En este punto es importante recordar los conceptos de *patria potestad* y *custodia*. *Patria potestad* se refiere a todos los derechos y deberes de los padres y de las madres en relación con sus hijos e hijas menores de edad no emancipados; por su parte, la *guarda y custodia* se refiere al cuidado cotidiano de los menores. *Salvo privación (por sentencia judicial) o extinción (por muerte de los progenitores o emancipación de los hijos), la patria potestad suele ser ejercida por ambos progenitores*.

Según el *artículo 156 del Código Civil*, ***“la patria potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores o por uno solo con el consentimiento expreso o tácito del otro. Serán válidos los actos que realice uno de ellos conforme al uso social y a las circunstancias o en situaciones de urgente necesidad”***. ¿Constituye una intervención psicoterapéutica un acto de urgente necesidad? Por lo general, no. Pero algunos de los terapeutas de familia y pareja probablemente desarrollen sus funciones en contextos asistenciales donde podrían atender cuadros clínicos de gravedad que requiriesen una actuación inaplazable, casos en los que no será preciso contar con la autorización de ambos titulares de la patria potestad.

Como tampoco será necesario el consentimiento de ambos progenitores en los casos en los que uno de ellos esté inmerso en algunos procedimientos penales o cuando la progenitora esté recibiendo asistencia en un servicio especializado de violencia de género, en cuyos casos tendremos que informar al progenitor no demandante, aunque no se precisará su consentimiento, tal como se explicita en el mencionado artículo 156:

*“Dictada una sentencia condenatoria y mientras no se extinga la responsabilidad penal o iniciado un procedimiento penal contra uno de los progenitores por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual de los hijos o hijas comunes menores de edad, o por atentar contra el otro progenitor, bastará el consentimiento de este para la atención y asistencia psicológica de los hijos e hijas menores de edad, debiendo el primero ser informado previamente.*

*Lo anterior será igualmente aplicable, aunque no se haya interpuesto denuncia previa, cuando la mujer esté recibiendo asistencia en un servicio especializado de violencia de género, siempre que medie informe emitido por dicho servicio que acredite dicha situación. Si la asistencia hubiera de prestarse a los hijos e hijas mayores de dieciséis años se precisará en todo caso el consentimiento expreso de estos”.*

Otra situación frecuente se da cuando los titulares de la *patria potestad* no se ponen de acuerdo en el profesional al que acudir para que el hijo menor reciba asistencia o incluso si éste precisa de atención psicoterapéutica. En este punto, si no se trata de una atención clínica inaplazable, se tendrá que suspender la intervención (evaluativa o terapéutica, ya que todo acto relacionado con la salud requiere del consentimiento, según el art. 8., Ley 41/2002). Los progenitores se hallarán ante una situación de discrepancia en el ejercicio de la patria potestad y podrán acudir a la autoridad judicial, quien atribuirá la capacidad de decidir a uno de los dos progenitores.

*Entonces, si la patria potestad puede ejercerse únicamente por un progenitor con el consentimiento, no necesariamente expreso del otro, ¿es necesario recabar el consentimiento de ambos titulares?*

En general, en aquellos temas ordinarios, la patria potestad la ejercerá el progenitor con el que convivan los menores (ej., llevar a un niño al pediatra por cualquier enfermedad común), también cuando hay un problema de urgente necesidad. Pero, **en casos no ordinarios**, como por ejemplo llevar al hijo a un psicoterapeuta (más aún si se va a realizar un informe pericial que puede surtir efectos en la relación de los hijos con ambos progenitores), se precisaría el acuerdo de ambos. **¿Qué es una actuación no ordinaria? Según la jurisprudencia, aquella que afecta al desarrollo de los menores.**

Veamos alguna jurisprudencia que arroje luz con relación a este punto:

- Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona

*“La asistencia médica y/o psicológica, tanto para la elección del profesional como para la intervención, salvo circunstancias urgentes, precisan del consentimiento de ambos progenitores”.*

- Auto de Primera Instancia AJPII 200/2023 - ECLI:ES:JPII:2023:200A

*“Ha de decirse que hasta la entrada en vigor de la ley 8/2021 , de 2 de junio por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica para llevar un menor al psicólogo era necesario el consentimiento de ambos progenitores, salvo que uno de ellos estuviera condenado o inmerso en un procedimiento penal por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual de los hijos o hijas comunes menores de edad, o por atentar contra el otro progenitor, en cuyo caso bastaba el consentimiento del otro progenitor, es decir, del no condenado o investigado, debiendo, eso sí, informar con carácter previo al otro, es decir, al condenado o investigado”.*

- Auto de Primera Instancia AJPII 200/2023 - ECLI:ES:JPII:2023:200A

*“La cuestión, ciertamente, tiene su relevancia. Porque es de todo punto evidente que, desde el dictado de aquel Auto, ya no puede justificarse el seguimiento a la madre en el servicio especializado de violencia de género por la denuncia que esta interpuso contra mi representado El expediente, en fin, debió ser archivado y, en consecuencia, no hay motivo alguno para que pueda decidirse un tratamiento psicológico de Valentina en esa Fundación, al amparo del ART.156 C. Civil, sin contar con el consentimiento de ambos progenitores”.*

- Sentencia del Tribunal Supremo STS 2563/2019 - ECLI:ES:TS:2019:2563 (texto recogido en los “antecedentes de hecho”)

*"No será necesario contar con el consentimiento de ambos progenitores para aquellas decisiones diarias, poco trascendentes o rutinarias que en el normal transcurrir de la vida con un menor puedan producirse. En consecuencia, si en ese momento el menor se encuentra bajo la custodia de uno de ellos o durante el periodo del régimen de visitas y estancia, el progenitor que se encuentre en su compañía decidirá lo más procedente para este. No obstante, se informará al otro progenitor de las cuestiones cotidianas que puedan resultar de interés para una mejor educación del hijo (por ejemplo, hábitos alimenticios, hora de salida y recogida, etc.)”.*

- Sentencia del Tribunal Supremo STS 973/2016 - ECLI:ES:TS:2016:973 (texto recogido en los “antecedentes de hecho”).

*“Sin perjuicio de que la Patria Potestad sea ejercida de forma conjunta por ambos progenitores y del régimen de visitas que se establezca a favor del otro progenitor. Serán decisiones incluidas en el ámbito de la Patria Potestad las relativas a las siguientes cuestiones:*

*d).- Actos médicos no urgentes que supongan intervención quirúrgica o tratamiento médico de larga duración o psicólogos”.*

En este punto, se propone:

*- Cuando se trabaje con menores con edades inferiores a los 16 años, el terapeuta de familia y pareja procurará la obtención del consentimiento de ambos titulares de la patria potestad, salvo en aquellas situaciones que la legislación vigente establece como excepcionales, en cuyos casos informará a ambos titulares de la patria potestad, pero no será necesario el consentimiento de ambos progenitores.*

### **Relaciones duales con pacientes o supervisados:**

Las relaciones duales en psicoterapia representan un área compleja. Los terapeutas familiares deben ser conscientes de su posición de influencia sobre las familias y responsabilizarse de evitar relaciones duales que puedan generar confusión en los consultantes y afectar el juicio profesional. Es esencial que los terapeutas reconozcan y eviten estas situaciones para preservar la integridad de la relación terapéutica y proteger el bienestar de los consultantes.

Las relaciones sexuales con miembros de una pareja o familia que siguen una terapia en curso son absolutamente reprochables desde el punto de vista deontológico, norma que por supuesto afecta a cualquier miembro del equipo terapéutico. Esta prohibición se extiende también al establecimiento de relaciones sexuales con ex consultantes o miembros conocidos del sistema familiar del consultante, con el fin de evitar daños emocionales y la pérdida de objetividad profesional.

La aceptación de regalos por parte de los terapeutas de pareja y familia debe reflexionarse, teniendo en cuenta: 1) el contexto cultural en el que se realiza el obsequio y 2) los posibles efectos en la relación terapéutica. Para ello, los terapeutas deben evaluar el impacto potencial de recibir o dar regalos pudiera tener en los consultantes y en la eficacia de la terapia. Los terapeutas deben considerar las teorías del intercambio para reflexionar en torno a las posibles sensaciones de obligación y/o deuda que pueden generarse en el consultante y en el psicoterapeuta.

Por otro lado, en el desarrollo de su rol como supervisores, los terapeutas de familia deben reflexionar en torno a su posición influyente respecto a estudiantes y supervisados, y evitar aprovechar la confianza y dependencia de tales personas, lo que implicaría evitar relaciones duales para proteger la integridad de la relación de supervisión.

Es importante destacar que los terapeutas de familia y pareja no deben proporcionar terapia a estudiantes o supervisados actuales, ni acceder a tener relaciones sexuales con ellos durante el periodo de supervisión. Estas prácticas resultan altamente inapropiadas y merecedoras del reproche deontológico, pudiendo causar daños emocionales y profesionales significativos en todas las partes.

En este punto, se propone:

*- Los terapeutas familiares y de pareja se abstendrán de mantener relaciones, al margen de la terapéutica, con pacientes que siguen una terapia en curso. Este tipo de relaciones incluyen las de amistad, negocios o sexuales. De igual modo, evitarán mantener relaciones con expacientes o consultantes pasados.*

*- Los terapeutas considerarán el impacto que puede generar, tanto en sí mismos como en los consultantes, la aceptación de obsequios y regalos por parte de éstos.*

*- Con supervisados clínicos y estudiantes, los terapeutas familiares y de pareja reflexionarán en torno al impacto que pudiera tener el establecimiento de relaciones íntimas con supervisados y evitarán aquéllas que pudiera poner en riesgo la integridad de la supervisión.*

*- Los terapeutas de familia y pareja rechazarán intervenir terapéuticamente con supervisados clínicos o estudiantes.*

### **Confidencialidad:**

En el contexto de la terapia de pareja o familia, la confidencialidad es un aspecto crucial que puede verse comprometido debido a la naturaleza de las relaciones terapéuticas y la dinámica familiar. Es importante que los terapeutas manejen cuidadosamente la confidencialidad para proteger la privacidad y el bienestar de todos los miembros de la familia.

Una situación delicada que puede surgir sería cuando el terapeuta es conocedor de aspectos íntimos de uno de los miembros de la familia o de la pareja que han sido revelados en sesiones de terapia individual. Así, para evitar problemas en torno a la confidencialidad, es esencial establecer desde el inicio las relaciones que el terapeuta va a mantener con cada uno de los miembros de la familia, así como los límites de la confidencialidad y las acciones que se tomarán respecto a los secretos revelados individualmente. Esto implica aclarar quiénes son los pacientes (una persona, la familia o la pareja), cómo se manejarán los secretos revelados en sesiones individuales durante las sesiones conjuntas, y bajo qué circunstancias se podría divulgar información confidencial.

Además, es importante informar a todos los miembros de la familia al inicio de la intervención terapéutica sobre los aspectos relacionados con la confidencialidad y los límites relacionados con la misma. Los terapeutas deben aclarar con cada miembro las circunstancias en las que se podrían solicitar información confidencial y en qué condiciones podría ser legalmente requerida esa información.

Cuando se proporciona tratamiento de pareja o familiar, el terapeuta no debe divulgar información fuera del contexto del tratamiento sin una autorización por escrito *de cada individuo competente o, en el caso de menores o miembros con capacidad jurídica modificada, de sus representantes legales.*

En el caso de que terceros soliciten información sobre los consultantes, los terapeutas deben aclarar la naturaleza de la relación con cada parte y los límites de confidencialidad desde el inicio del servicio. Esto garantiza que los clientes estén informados sobre quién puede acceder a su información y bajo qué circunstancias.

En este punto, recomendamos:

*- Los terapeutas de familia y pareja orientarán su acción profesional pretendiendo el bienestar de todos los miembros de la familia.*

*- Por normal general, los terapeutas de familia y pareja se abstendrán de ser los terapeutas individuales de algún/algunos miembros de la familia.*

*- Los terapeutas de pareja y familia establecerán en el contrato terapéutico, desde el inicio de la intervención, la política de secretos que llevarán a cabo antes posibles revelaciones individuales por parte de miembros que asisten a una terapia de pareja o de familia.*

*- Los terapeutas de familia y de pareja informarán, desde el inicio de la intervención, acerca de las excepciones al deber de secreto profesional conforme a la legislación en vigor. En todo caso, el terapeuta no divulgará información fuera del contexto de tratamiento sin la debida autorización de todos los integrantes de la pareja o familia, salvo en los casos de menores con edades inferiores a los 16 años u otros miembros con capacidad jurídica modificada.*

### **Acceso a la Historia Clínica y a la documentación sanitaria:**

En el ámbito de la terapia de familia y pareja, la privacidad y la confidencialidad son aspectos fundamentales. Dos relevantes áreas vinculadas a esta cuestión serían: 1) el acceso a la documentación clínica (o informes clínicos) y 2) la divulgación de opiniones y recomendaciones en contextos públicos.

En primer lugar, *los terapeutas no pueden facilitar el acceso a dicha Historia a ninguno de los miembros de la familia o pareja sin la previa autorización de cada miembro* o, en el caso de menores o personas con capacidad modificada, de los representantes legales de éstos.

Y lo mismo respecto a los informes clínicos respecto de la terapia de pareja, que deben emitirse tras la petición del consentimiento a todos los miembros de la familia o pareja, y sólo si todos los consultantes lo otorgan. Por supuesto, tras recabarse el consentimiento de todos los miembros, debe entregarse una copia a todos los integrantes o, en el caso de menores o personas con capacidad jurídica modificada, a los representantes legales de éstos.

En este punto, es importante aclarar que el acceso de los miembros de una pareja o familia a la documentación clínica no puede hacerse en perjuicio del derecho de reserva de los psicoterapeutas.

Las Historias Clínicas elaboradas por psicoterapeutas de familia o pareja contienen numerosos datos no referidos al paciente identificado, sino a todos los consultantes y también a terceras personas significativas para éstos. Además, cualquier Historia Clínica que se precie contendrá apreciaciones subjetivas. Esta cuestión es obviada por muchos profesionales cuando, tras la petición de la Historia Clínica, consideran que ésta es propiedad en su totalidad del consultante (o los consultantes) y les hace entrega a éstos de la misma sin filtro alguno. A este respecto, la Ley 41/2002 de autonomía del paciente señala que, si bien el paciente tiene, en general, *derecho de acceso*, el profesional podría ejercitar su *derecho de reserva* para oponerse a que el consultante acceda a sus anotaciones subjetivas, como podrían ser impresiones clínicas no confirmadas o hipótesis respecto de la formulación del caso clínico en cuestión. Además, el derecho de acceso del consultante tampoco podría conculcar el de terceras personas a la confidencialidad de sus datos que pudieran constar en la Historia Clínica del paciente, datos que frecuentemente son recogidos en beneficio del consultante, como podría ser el caso de un niño con angustia de separación en cuya Historia Clínica apareciesen datos relevantes de la psicobiografía de sus progenitores, incluidos los relacionados con los aspectos vinculares de éstos, con todos los matices que esta circunstancia implicaría.

Además, los terapeutas de pareja y familia, dada su capacidad para influir en los demás y alterar sus vidas, han de mostrarse cautos y cuidadosos al emitir juicios, impresiones o recomendaciones profesionales a través de declaraciones públicas, lo cual es aplicable a situaciones en las que los profesionales pudiéramos ser llamados a testificar en algunos procedimientos judiciales, donde tendríamos que ser muy considerados con los contenidos y alcance de nuestras declaraciones públicas. Por supuesto, debemos evitar divulgar información sensible (como lo es la relativa a la salud de las personas) o identificativa sin el consentimiento expreso del consultante y asegurarse de que sus recomendaciones y opiniones estén respaldadas por evidencia clínica sólida y se basen en una comprensión profunda de la situación y las necesidades del consultante y de los contextos significativos de los que participa.

En situaciones en las que se requiere proporcionar testimonio o informes escritos en el contexto de procedimientos legales o evaluaciones externas, los terapeutas deben actuar con imparcialidad, evitando sesgos o conflicto de intereses que pudieran comprometer la integridad de sus recomendaciones.

En este apartado, proponemos:

*- Cuando, a petición de uno de los integrantes de la familia o de la pareja en una terapia, en curso o no, a los terapeutas de familia y de pareja les sea solicitado un informe psicológico, éstos no podrán hacer entrega de éste hasta obtener el consentimiento de todos los miembros de la familia o de la pareja. En el caso de que uno de los miembros sea un menor o un integrante con capacidad jurídica modificada, se procederá a obtener el consentimiento de los titulares de la patria potestad. En cualquier caso, con independencia de quién o quiénes parta la petición de informe psicológico, el terapeuta de familia o pareja facilitará copia de éste a todos los integrantes de la pareja o familia con mayoría de edad sanitaria.*

*- Los terapeutas de familia y de pareja, conocedores de que las Historias Clínicas que elaboran contienen datos de terceros y apreciaciones subjetivas, podrán hacer valer su derecho de reserva de aquellos datos que son de su propiedad (anotaciones subjetivas) o de terceros (recogidos en beneficio del paciente identificado).*

*- Los terapeutas de familia y pareja, conscientes de su capacidad para influir en los demás, se mostrarán cautos al emitir juicios, apreciaciones o recomendaciones profesionales a través de declaraciones públicas, incluidas las situaciones en las que son llamados a testificar en procedimientos judiciales.*

*- En situaciones en las que proporcionen informes escritos o sean llamados a declarar, los terapeutas actuarán con rigor e imparcialidad, máxime en aquellas situaciones donde sean conocedores de que existen claros intereses contrapuestos.*

### **Servicios forenses:**

Con frecuencia, los terapeutas de familia y pareja desempeñan un relevante papel en evaluaciones forenses realizadas en el contexto de procedimientos legales.

En su rol como peritos, los terapeutas de familia y pareja basarán sus opiniones profesionales en datos fundamentados, siendo imprescindible la imparcialidad.

Además, es importante clarificar el rol que asume al desarrollar su valoración en el contexto de un procedimiento legal. Esta cuestión es relevante en tanto los límites al deber de secreto profesional son muy diferentes al de una terapia, debiendo informar a los implicados que, tanto si se trata de un peritaje de oficio como de parte, la información aportada al perito psicoterapeuta no está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, puede ser hecha pública en el informe resultante, así como en la ratificación del mismo ante el Juzgado correspondiente o en la propia vista oral.

Asimismo, los psicoterapeutas evitarán proporcionar terapia a quienes hayan realizado una evaluación forense, así como también peritar a aquellos que son pacientes actuales.

En el caso específico de evaluaciones de custodia, los terapeutas deben evitar conflictos de interés y abstenerse de realizar estas valoraciones, si bien podrían proporcionar información sobre el menor desde su perspectiva como terapeutas, siempre y cuando obtengan los consentimientos oportunos para tal fin por parte de sus representantes legales.

Es relevante que los terapeutas entiendan la prohibición respecto de la emisión de opiniones profesionales sobre personas que no han entrevistado directamente.

Con respecto a estas cuestiones, recomendamos:

*- Los terapeutas de familia y pareja, en su ejercicio como peritos, basarán sus opiniones profesionales en datos fundamentados.*

*- Los terapeutas de familia y pareja clarificarán, desde el inicio de su labor, que la información obtenida en el proceso de valoración, tanto si ésta se trata de un peritaje de oficio o de parte, no está sujeta a secreto profesional, que puede ser hecha pública en el informe resultante y en la ratificación de éste mismo ante el Juzgado correspondiente o en la propia vista oral.*

*- Los terapeutas de familia y pareja evitarán proporcionar terapia a quienes hayan sido objeto de evaluaciones forenses, así como también peritar a aquellos que son pacientes actuales.*

*- En el caso específico de evaluaciones de custodia, donde existen claros intereses contrapuestos, los terapeutas de familia y pareja se abstendrán de realizar estas valoraciones cuando se trate de evaluaciones en torno a menores que siguen una terapia en curso, si bien podrán proporcionar información sobre el menor desde su perspectiva como terapeutas. Para ello, podrán emitir un "informe de tratamiento", pero en ningún caso emitir conclusiones asociadas a peticiones de custodia.*

*- Los terapeutas de familia y pareja se abstendrán de emitir opiniones profesionales sobre personas que no han entrevistado directamente.*

### **Investigación:**

Primeramente, los terapeutas de familia y pareja deben informar a todos los miembros acerca de los propósitos de la investigación, la duración esperada y los procedimientos empleados, lógicamente adaptando la información al nivel formativo y estadio evolutivo de los participantes. Es fundamental que éstos comprendan claramente qué se espera de ellos y qué implicaciones puede tener su participación en el estudio. Esto incluye proporcionar información sobre posibles riesgos o efectos adversos que podrían surgir como resultado de su participación en la investigación.

Respetar la libertad de cada participante para rechazar la participación o retirarse de un estudio de investigación en cualquier momento es otro principio ético fundamental. Los terapeutas deben asegurarse de que los participantes comprendan que tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Además de estos principios éticos básicos, los terapeutas de pareja y familia deben garantizar la confidencialidad de la información recabada en el transcurso del estudio y proteger la privacidad de los participantes, tomando medidas para proteger la identidad y los datos personales de los participantes, evitando la divulgación no autorizada de aspectos confidenciales.

Además, los terapeutas de familia y pareja deben considerar el impacto potencial que la investigación pudiera tener en los participantes y en las relaciones familiares,

minimizando, a través de medios de apoyo emocional u otros apropiados, cualquier daño posible.

En este sentido, sugerimos:

*- Los terapeutas de familia y pareja informarán a todos los miembros de la familia o pareja (en el caso de menores o personas con capacidad jurídica modificada a sus representantes legales) acerca de los propósitos de la investigación, la duración esperada y los procedimientos empleados. Asimismo, informarán acerca de posibles riesgos o efectos adversos que pudieran surgir en el transcurso de la investigación o como resultado de ésta.*

*- Los terapeutas de pareja y familia obtendrán el pertinente consentimiento informado, el cual se recabará respetando la libertad de cada participante para rechazar la participación o, en su caso, retirarse de un estudio en cualquier momento sin que ello conlleve perjuicio alguno.*

*- Los terapeutas de pareja y familia garantizarán la confidencialidad de la información recabada durante el estudio y protegerán la privacidad de los participantes, evitando la divulgación no autorizada.*

*- Los terapeutas de familia y pareja minimizarán, a través de medios de apoyo emocional u otros apropiados, cualquier daño posible.*

### **Terapia Online**

En los últimos años, hemos asistido a un relevante auge de la terapia online, así como a un análisis más detallado de sus implicaciones ético-deontológicas y legales. Las ventajas de la terapia online (fundamentalmente la mayor accesibilidad y, por tanto, la facilitación de la equidad en el acceso) son reconocidas y puestas en valor por profesionales y consultantes, pero también plantea desafíos relacionados con la verificación de la identidad, la obtención del consentimiento informado y el mantenimiento de la confidencialidad.

En este sentido, algunas cuestiones relevantes a considerar: 1) ¿cómo podemos garantizar la seguridad de los datos personales en la terapia online?; 2) ¿qué tenemos que hacer para determinar fehacientemente la identidad de los consultantes?; ¿cuáles son los límites respecto de la realización online de evaluaciones (forenses o diagnósticas)?

- Seguridad de los datos personales: Muy importante, dado que trabajamos con datos especialmente sensibles y, por tanto, altamente protegidos, será que utilicemos programas encriptados para garantizar la confidencialidad. En este punto, es importante resaltar que programas como *WhatsApp* o *Skype* resultan desaconsejados, ya que ofrecen cifrado de las comunicaciones, pero éstas no son encriptadas en el punto de envío y descifradas únicamente en su punto final, sino que mantienen la capacidad de interceptar y leer las comunicaciones de ida y vuelta, de modo que resultan seguras, pero no privadas. Así pues, no todas las plataformas digitales cumplen los requisitos de cifrado y privacidad para realizar tratamientos online con las debidas garantías legales y ético-deontológicas. Los profesionales debemos cerciorarnos de cumplir las directrices de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y resto de normativa vigente. Para ello, algunas plataformas online cumplen los

requisitos requeridos y los colegios profesionales las han puesto a disposición de sus colegiados, por lo que remitimos a los interesados a la consulta con sus respectivos colegios.

- Verificar la identidad puede ser un problema en las terapias online, sobre todo en aquellas donde se suceden intercambios de información vía mail o mediante audioconferencia. Esto sucede porque resulta imposible verificar la identidad a través de documentos físicos o el reconocimiento visual directo. Además, cualquier persona podría hacerse pasar por otra y acceder a servicios de terapia o, en su caso, a valoraciones forenses. Para solucionar estos problemas podrían solicitar copias digitales de documentos de identidad o realizar las primeras sesiones por videoconferencia para corroborar algunos datos y observar el lenguaje corporal del consultante. Por supuesto, como veremos a continuación, las evaluaciones forenses online resultan desaconsejadas.

- Las evaluaciones forenses presentan desafíos que pueden comprometer la validez y fiabilidad de los resultados. Téngase en cuenta que: 1) es difícil cerciorarnos de que el consultante esté realizando la evaluación libre de influencias externas o distracciones; 2) tendríamos que verificar fehacientemente la identidad del evaluado; 3) la falta de interacción física podría dar lugar a dificultades en la interpretación de los resultados; y 4) podrían darse dificultades técnicas, como una mala calidad de la conexión, que afectarían a los resultados obtenidos en las pruebas. De este modo, con carácter general, podemos decir que estas evaluaciones forenses a través de internet resultan desaconsejadas, sobre todo porque muy frecuentemente los evaluados tienen intereses contrapuestos a la determinación objetiva de su competencia o estado psicológico, existiendo la posibilidad acrecentada de que respondiera con comportamientos de simulación o que contase con asesoramiento externo orientado a ofrecer respuestas más adecuadas a sus intereses particulares.

- Las determinaciones diagnósticas a través de internet no resultan tan desaconsejadas como las anteriores. Si las forenses se daban en el marco de un procedimiento judicial, las diagnósticas suelen sucederse en el contexto de un encuentro clínico-paciente como actividad anterior a la asesoría, terapia o prescripción farmacológica. Si bien existirían algunos riesgos asociados a la pérdida de información relevante, en principio constituye un acto que no merecería reproche deontológico alguno si se vehiculiza conforme a las normas éticas y legales vigentes.

En este sentido, sugerimos:

- *Los psicoterapeutas de familia y pareja que prestan sus servicios mediante terapias online serán conscientes de que trabajan con información altamente sensible y garantizarán, a través del uso de plataformas digitales que cumplan los requisitos de cifrado y privacidad, que los datos proporcionados por los consultantes garantizan los derechos digitales que son de aplicación.*

- *Los psicoterapeutas de familia y pareja podrán solicitar, cuando presten servicios a través de la red, copias digitales de documentos de identidad o, cuando se trate de intercambio de datos a través de audioconferencia, la realización de las primeras sesiones por videoconferencia para corroborar algunos datos.*

- *Las evaluaciones forenses online están, por norma general, desaconsejadas, en tanto los evaluados pueden tener intereses contrapuestos a la determinación objetiva de su competencia o estado psicológico. Si no existiese otra posibilidad, el psicoterapeuta que ha realizado el peritaje forense mediante internet tendrá que hacer constar esta circunstancia, la motivación razonada por la que no*

*realizó la valoración forense cara a cara, así como el grado de certeza y las limitaciones en las conclusiones derivadas de esta modalidad de valoración.*

*- Los psicoterapeutas legalmente habilitados para realizar determinaciones diagnósticas, conscientes de que éstas pueden tener limitaciones (fundamentalmente respecto de los riesgos asociados a la pérdida de información relevante) cuando son realizadas a través de internet, se esforzarán por minimizarlas y, en su caso, aconsejarán al consultante, en aras de actuar con más precisión, a acudir presencialmente a consulta.*

## **Referencias Bibliográficas**

Auto de Primera Instancia AJPII 200/2023 - ECLI:ES:JPII:2023:200A

Auto de Primera Instancia AJPII 200/2023 - ECLI:ES:JPII:2023:200A

Código Civil Español, *art. 156*.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274.

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294.

Pastor y Del Río. (018). *Ética Profesional en Salud Mental. Guía de Actuación ético-Deontológica y Legal en Psicología Clínica y Psiquiatría*. Pirámide.

Pastor. J., y Del Río, C. (2024). *Ética en la práctica de la Psicología Clínica*. En Manual de tratamientos en Psicología Clínica. Mc Graw Hill.

Sentencia del Tribunal Supremo STS 2563/2019 - ECLI:ES:TS:2019:2563

Sentencia del Tribunal Supremo STS 973/2016 - ECLI:ES:TS:2016:973