

# CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA PREPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE MATERIAL CLÍNICO PARA SU ANÁLISIS POR COMPUTADORA\*

## *ETHICAL CONSIDERATIONS CONCERNING THE PREPARATION AND KEEPING OF CLINICAL MATERIAL FOR ITS COMPUTERIZED ANALYSIS*

Andrés Roussos\*\* y Magdalena Braun\*\*\*

### Resumen

El proceso de preparación, análisis y mantenimiento del material clínico, utilizado para la investigación en Psicología Clínica, resulta especialmente vulnerable en relación a potenciales fallas de orden ético. Es necesario tener en cuenta cuáles son los riesgos asociados a la utilización de sistemas informáticos en cada una de las instancias propias de la investigación.

La preparación del material clínico se asocia especialmente al cuidado de generar bases de datos en las cuales queden incluidos los permisos de uso de dicho material. Es necesario tener en cuenta los distintos actores del proceso clínico, comenzando por el paciente, el psicoterapeuta y la institución en la cual se lleva adelante dicho tratamiento. Cada uno de estos actores tiene intereses diferenciados que deben ser identificados y preservados por el investigador. Los sistemas informáticos de gestión y documentación del material deben tener en cuenta dicho proceso.

De la misma forma los análisis del material no deben descuidar la preservación de la privacidad y características originales del mismo.

Un enmascaramiento defectuoso, puede provocar serios inconvenientes para el investigador y aquellos a los cuales él debe preservar. El almacenamiento del material

---

\* Parte de la información con la que se confeccionó este trabajo proviene de una investigación financiada por el *Research Advisory Board* de la *International Psychoanalytic Association*. Asimismo queremos agradecer a la Lic. Guajardo y a la Lic. Olivera por los aportes a este proyecto.

\*\* Universidad de Belgrano, CONICET. Dirección: Zabala 1837, Piso 12, Oficina 18 (1426), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: andres.roussos@comunidad.ub.edu.ar

\*\*\* Miembro del equipo del Equipo de Investigación en Psicología Clínica (EIPSI) de la Universidad de Belgrano. Dirección: Zabala 1837, Piso 12, Oficina 18 (1426), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

clínico resulta el punto más vulnerable del sistema, ya que oscila entre la pérdida de material único e irreplicable y el riesgo de no contar con un contexto de cuidados adecuados para el mismo.

Es importante que el investigador y el resto del sistema involucrado en el uso de material clínico para investigación cuenten con sistemas de evaluación y protección de los derechos de cada uno de los participantes.

**Palabras clave:** cuidados éticos de material clínico, análisis asistido por computadoras.

### Summary

The process of preparation, analysis, and keeping of clinical equipment used for research in Clinical Psychology is especially vulnerable to potential ethical liability. It's necessary to consider the risks associated with the use of computers in each of the instances of research.

The preparation of clinical material is mostly associated with the concern to generate databases with authorizations incorporated for the use of such material. It's necessary to take into account the different actors of the clinical process, starting with the patient, the psychotherapist and the institution in which the treatment takes place. Each of these actors has distinctive interests that must be identified and preserved by the researcher. Computer systems of conception and documentation of the material must take into account that process.

Likewise, the analyses of material shouldn't overlook the preservation of privacy nor its original features.

A faulty facade can cause serious problems to the researcher and to those whom he must preserve. Clinical material storage is the most vulnerable issue of the system since it ranges from the loss of unique and unrepeatable material to the risk of not counting on an appropriate satisfactory care context.

It's important that the researcher and the rest of the system involved in the use of clinical material for research have systems of evaluation and protection of the rights of each of the participants.

**Key words:** ethical care of clinical material, computer-aided analysis.

### Una mañana de viernes

La escena es la siguiente; viernes por la mañana en un prestigioso centro de investigación de psicoterapia en un país del hemisferio norte. A medida que los estudiantes e

investigadores iban llegando a la reunión, se tropezaban con la cara preocupada y dolida del director del centro. Las expectativas de comenzar un fin de semana de paseos y descanso se desmoronaban rápidamente para nuestros protagonistas, dos jóvenes que se encontraban realizando un post doctorado en dicho país, ya que algo serio había pasado y alguien iba a tener que solucionarlo.

¿Que era lo que preocupaba al director? Una carta documento había arribado al centro y en ella se informaba que un material clínico perteneciente a una sesión de un paciente, había sido difundido sin protección alguna de sus datos personales, ni de la información que contenía dicha sesión. Dicho material había salido originalmente de ese centro, por lo tanto se debía presentar inmediatamente un descargo explicando tal hecho.

La sorpresa era absoluta, todo material clínico era guardado con mucho celo en este lugar, sus datos originales eran solo accesibles a través de claves, a la vez que el libro de códigos solo era manejado por los investigadores principales. Aparte de estos cuidados, todo material clínico llevaba un rótulo que lo identificaba e indicaba su grado de confidencialidad y si se encontraba modificado o no. Este rótulo tampoco estaba presente en este material perdido. Ante esta situación surgieron las siguientes preguntas:

¿Cómo había salido el material clínico del centro de investigación?

¿Por qué ese material no se encontraba modificado para enmascarar los aspectos reconocibles, narrados por el paciente?

¿Cómo había perdido su rótulo de seguridad?

¿Quién y cómo había podido cometer semejante descuido?

Fue necesario reconstruir toda la escena, es decir evaluar en qué investigaciones había sido utilizado el material clínico en cuestión, qué investigadores lo habían utilizado y cuándo había sido utilizado. La lista seguía siendo larga, ya que los materiales eran utilizados en múltiples investigaciones. Se decidió por lo tanto rastrear todas las investigaciones que se hubiesen hecho en colaboración con otros centros, a fin de evaluar si el intercambio de material era la base de este error.

La lista de proyectos en los que estaba involucrado el caso clínico se redujo a unos pocos, sin embargo en todos los casos, los registros de envío de material mostraban que había salido con el rótulo y con el material clínico ya enmascarado por un lado y los datos personales del paciente por otro. Se estaba otra vez en un callejón sin salida.

Nuestros jóvenes investigadores, ya habían pasado todo el sábado en el centro y llegaban bastante pesimistas, ese domingo por la mañana al laboratorio, para tratar de encontrar la respuesta. Finalmente uno de ellos, decidió reconstruir los procedimientos de cada una de las investigaciones para entender que había pasado con el material, tarea obsesiva y tediosa que le iba a llevar toda la tarde, mientras el otro más resignado, salía a comprar algo para comer mientras añoraba su fin de semana perdido.

Al cabo de varias horas, un grito en algún idioma nórdico permitió entender que uno de ellos había encontrado la solución, el otro dejó su mate en la mesa y fue a ver qué había ocurrido.

La respuesta era la siguiente, parte de las investigaciones sobre dicho material clínico habían utilizado sistemas de análisis del discurso asistido por computadoras, para ello se usaban distintos programas, algunos diseñados por el equipo de investigación y otros diseñados por otros centros.

En uno de los estudios en colaboración se usaba un programa de análisis cuantitativo, que generaba distintos *outputs*, que iban desde grillas de datos numéricos, gráficas en base a dichos datos hasta el material clínico original con marcas específicas para la identificación de los momentos del discurso.

Para la generación de esta información, el programa combinaba los datos provenientes del material clínico con los datos del paciente. Pero como un efecto no deseado, el programa removía TODO texto que no perteneciese al terapeuta o al paciente (para no analizarlo como si fuese parte del material clínico), esto incluía el rótulo de seguridad de cada texto.

Es decir, el material clínico había sufrido una transformación debida al tipo de análisis del discurso realizado.

El honor del centro estaba a salvo, el material había salido en forma correcta, con los recaudos éticos adecuados, el error lo había cometido otro centro de investigación al procesar dicha información. Sin embargo, esta situación obligó a repensar, por un lado los estándares asociados al manejo de material clínico por sistemas de análisis asistido por computadora, y por el otro el riesgo que había corrido un grupo de personas de ver vulnerada su intimidad al confiar material clínico para investigación. Aparte de eso, un fin de semana de sol se había perdido para nuestros protagonistas que lunes por la mañana debieron retornar a su trabajo.

El presente trabajo intentará dar cuenta de algunos de los aspectos que deben ser tenidos en cuenta para el uso y almacenamiento de material clínico utilizado en análisis de textos asistidos por computadora.

### **Contexto general para la investigación en Psicoterapia**

El campo de la investigación empírica en psicoterapia, ha ido expandiéndose durante la década pasada. Esta expansión se debe a los cambios económicos e institucionales en el campo de la salud mental, por avances metodológicos en la investigación en psicoterapia o por desarrollos en la teoría y la técnica psicoterapéutica misma.

Más allá de las motivaciones, es lícito pensar que una de las vías fundamentales para que los distintos modelos teóricos que prescriben distintas formas de acciones psicoterapéuticas puedan seguir evolucionando, es a través de modelos de investigación metodológicamente sistematizada, tal como afirma Wallerstein (2001), que brinde información validando sus procedimientos y resultados. Asociado a estos fenómenos, los investigadores en psicoterapia se están embarcando en la recolección de nuevos datos clínicos que les permitan llevar adelante sus estudios, como así también están empezando sistematizar y organizar el material clínico ya existente (ej. Historias clínicas hospitalarias, grabaciones con fines de supervisión, etc.).

Como un efecto de lo recién descripto, están apareciendo nuevas metodologías y tecnologías de comprensión de los datos clínicos, pero orientados para su uso en investigación, diferenciándose del uso clínico puro. Esto incluye tanto datos provenientes de los procesos de tratamiento como de sus resultados, a la vez que se están refinando las metodologías y tecnologías ya existentes.

También se están modificando las formas en las que se obtiene el material clínico para estudio, nuevas tecnologías más simples y económicamente más eficientes para la grabación, organización y transmisión de material clínico están apareciendo, provocando que más equipos de investigación se animen a recolectar material clínico antes vedado para pocos grupos.

Junto con esta positiva y prometedora expansión de la investigación que utiliza material clínico de base, también han proliferado los problemas. El material registrado ya existente, dato primario para la generación de investigaciones, se encuentra disperso en diversos lugares, con múltiples dueños, y registrado en formatos y tecnologías diferentes. Los objetivos científicos y la administración de los datos en cada uno de estos lugares varía ampliamente, sin contarse con estándares generales aceptados para la organización y preservación de la información o para el monitoreo de su uso en forma ética.

Además del material de sesiones grabadas, en distintos casos se incluyen la grabación de video además de la de audio, y los diferentes estudios han acumulado transcripciones, notas e historias clínicas, materiales de tests e información asociada proveniente de las investigaciones ya realizadas. Estos materiales están esparcidos en los diferentes centros (hospitales, asociaciones profesionales, universidades y consultorios privados), con poca o ninguna vinculación entre ellos.

Es casi inexistente, sin embargo, la discusión en relación a la interacción entre los diferentes abordajes, o sobre cómo un estudio puede relacionarse con otro para la construcción de un campo más coherente. A pesar de la abundancia de los interesantes hallazgos propuestos por ambos libros, el campo permanece fragmentado, y consecuentemente las investigaciones llevadas a cabo han tenido poco impacto en el trabajo clínico (Bernardi, 2003) (Bucci, 2001; Wallerstein, 2001). Las distintas revistas científicas de la especialidad, si bien permiten conocer los resultados de las investigaciones propiamente dichas, no permiten reducir la distancia entre el investigador y el clínico.

Construir y mantener las bases de datos clínicos implica por lo menos cuatro amplias categorías de cuestiones a tener en cuenta:

- cuestiones clínicas,
- cuestiones administrativas y organizacionales,
- cuestiones metodológicas y tecnológicas y
- cuestiones éticas y legales. (Roussos, Bucci, Maskitt, 2007).

El presente trabajo aborda el cruce de dos de estas cuestiones, los aspectos metodológicos con los aspectos éticos.

Sin embargo para abordar la interacción entre los aspectos técnicos y éticos es importante entender que los mismos se desenvuelven en una investigación en base a criterios metodológicos seleccionados por el investigador y que conforman lo que se puede denominar un modelo de datos, lo cual se puede comprender bajo la óptica del concepto de matriz de datos tal como lo denominaba Samaja (1994), pero en un sentido más restringido.

### **¿Qué es un modelo de datos?**

Un modelo de datos es una abstracción o representación de información en un contexto determinado por el investigador (Imhoff, Galemno, Geiger, 2003). Por ejemplo, la información de una dñada paciente-terapeuta, debe poder ser representada por el modelo de datos, así como las relaciones existentes entre estos distintos elementos de información.

Cuando utilizamos modelos asistidos por computadora, tal como señala Guajardo (2009), un modelo de datos constituye en sí mismo un método de documentación y comunicación para verificar y documentar los requerimientos de información que permitirán en una etapa posterior del desarrollo de un sistema computarizado la creación de una precisa, eficiente y eficaz base de datos.

Una característica fundamental del modelo de datos es que este es independiente de la implementación que se vaya a hacer del mismo, es decir no se encuentra limitado o condicionado por el tipo de base de datos a utilizar o, en el caso de un sistema de análisis asistido por computadora, el lenguaje de programación o el tipo de *hardware* donde se desarrollará e instalará el sistema.

El contenido y la estructura del modelo deben estar guiados por los requerimientos de información, propios de los objetivos de la investigación y sus aspectos éticos concomitantes y no por los condicionamientos de las soluciones tecnológicas posibles. El vocabulario utilizado dentro del modelo de datos debe ser el usado por la comunidad de usuarios que interactuará con él, en este caso la comunidad de investigadores en psicoterapia (investigadores y clínicos en su conjunto), y no el vocabulario del desarrollador de sistemas o el de las visiones tecnológicas que se involucren en dicho análisis (Imhoff, Galemno, Geiger, 2003), ya que esto puede llevar a malos entendidos por el cruce de vocabularios técnicos.

Cuando el modelo de datos cumple con estos requisitos, provee un contexto en el cual discutir acerca de qué es lo pertinente e importante en relación a los objetivos planteados por una investigación, posibilitando traducir del material clínico las consecuencias lógicas que se pretende investigar. De la misma manera actúa como un contexto en el cual se puede manejar en forma más confiable el material clínico, sin riesgo de cometer faltas éticas, el ejemplo con el que abre este artículo fue producto de un malentendido de programación, es decir de un modelo de datos adecuado.

### **Almacenamiento y uso del material clínico**

La acumulación y el mutuo intercambio de la información obtenida a través de las investigaciones es la esencia de cualquier campo científico. Los investigadores necesitan sostenerse en el trabajo de otros. En la ausencia de un discurso científico interactivo, los investigadores, por un lado, caerán sin saberlo en la duplicación de resultados, y por el otro, y aún con efecto más dañino, perderán la oportunidad de basarse en otros, y de confirmar, cuestionar y expandir los hallazgos del campo. Más específicamente, la definición y evaluación de conceptos teóricos de carácter central para la psicoterapia requieren la aplicación de un amplio rango de evaluaciones al mismo material clínico desde diferentes perspectivas teóricas y con procedimientos técnicos, de distinto orden, acorde al modelo de datos de cada investigador. Necesitamos saber hasta qué punto los distintos investigadores que estudian el cambio estructural psicológico, el cambio conductual o las configuraciones cognitivas están hablando de las mismas entidades, y la relación de dichos conceptos con la comprensión clínica de los casos. En la investigación psicoterapéutica, así como en gran parte de la ciencia actual, desarrollamos nuestros conceptos, nuestras mediciones y nuestro entendimiento de los procesos de manera interactiva, por medio de la convergencia y divergencia de hallazgos derivados de una base de datos común (Bucci, 1997, 2001).

El acceso a una base de datos común, que es central y necesario para la investigación, ha estado sin embargo ciertamente bloqueado en el campo de investigación en psicoterapia. Como se ha resaltado más arriba, muchos grupos están recolectando información, muchos están desarrollando nuevas mediciones, pero cada uno trabaja aislado, manteniendo poca interacción con los otros equipos que tratan cuestiones similares desde distintos marcos teóricos. En gran medida el problema del aislamiento ha sido ocasionado por los apremios éticos y legales en relación al mutuo intercambio del material grabado de sesiones, aunque también han contribuido cuestiones organizacionales, económicas y técnicas.

Una de las metas a alcanzar en la investigación psicoterapéutica es la aplicación de una serie de medidas, que incluyen tanto evaluaciones de proceso como de resultado a un mismo conjunto de información. De esta forma empezaremos a tener cruces de información que actúen como evidencia intersubjetiva sobre nuestro accionar.

#### **Antecedentes de una base de datos clínicas**

En la década de los 80, el banco de textos de Ulm del departamento de psicoterapia y medicina psicosomática de la Ulm Universität en Alemania preparó la primera colección a gran escala de grabaciones de audio en cintas de material clínico (Kachele y Mergenthaler, 1984; Mergenthaler, 1984; Mergenthaler y Kachele, 1988), con 28 casos de tratamiento psicoanalítico. Esta colección denominada Ulm Text Bank es el principal antecedente y referente de un banco de datos de estas características, si bien cuenta con la limitación de no tener una base de datos que permita el cruce de información interna entre el material clínico.

Luborsky y otros investigadores (Luborsky et al., 2001) han avanzado un paso más en este trabajo al ensamblar un archivo sistemáticamente organizado de psicoanálisis grabados en su totalidad que cumplieran con ciertos criterios específicos de investigación, y que es conocido como la colección Penn (Penn Collection). El objetivo de Luborsky y sus colegas fue desarrollar una muestra que sea adecuada a los usos de la investigación clínica y lo suficientemente grande como para ser representativa frente a los análisis estadísticos que se llevarían a cabo. Los criterios esenciales para la inclusión en la colección fueron que el caso se encuentre grabado por completo y con acceso a todas las sesiones, y que la grabación fuera realizada desde el comienzo del tratamiento con la intención de incluirlo como un caso de investigación una vez que estuviera concluido, sin importar cuáles hayan sido sus resultados. Como los estudios realizados con material archivado carecían de una evaluación sistemática externa de los resultados, Luborsky y sus colegas (2001) desarrollaron un método confiable para evaluar la efectividad del tratamiento utilizando solamente el material grabado de las sesiones. Los hallazgos de esta evaluación están incluidos en la base de datos de la colección Penn, que es hasta este momento la fuente más grande de información organizada.



Además de la aplicación de mediciones objetivas a colecciones ya existentes, está surgiendo una nueva corriente en la investigación de proceso que incorpora perspectivas clínicas más directas. Bucci (2001) se ha referido en relación a este abordaje más amplio como la segunda generación de la investigación de proceso en psicoterapia. Para muchos clínicos, la percepción del psicoterapeuta tratante constituye la fuente de información necesaria (y para algunas investigaciones suficiente), para el estudio del proceso terapéutico (Tuckett, 1993). Siguiendo esta línea de trabajo, una base de datos apropiada deberá incluir los juicios subjetivos e intuitivos de los analistas y evaluaciones de los consultores, utilizando métodos de revisión de pares y supervisión, así como textos grabados (Roussos, Bucci y Maskit, 2007).

Muchos de nuestros mayores objetivos y preguntas científicas pueden ser tratados utilizando la información sobre tratamientos que ya ha sido reunida, o cuya recolección está en curso en los estudios anteriormente mencionados. Lo que necesitamos saber para evaluar un tratamiento y para desarrollar potencialmente técnicas terapéuticas más efectivas es, en los términos más directos posibles: **¿qué cambios tienen lugar?** y **¿cómo se producen?** Para contestar a la primer pregunta necesitamos información sobre la eficacia de los tratamientos, que incluya una evaluación previa al tratamiento y un criterio de cambio y procedimientos de evaluación objetivos y sistemáticos, incluyendo mediciones de los efectos del tratamiento a lo largo del tiempo, con resultados en la finalización del tratamiento, separados de los efectos en la fase post tratamiento. Para contestar la segunda pregunta necesitamos información sobre el proceso terapéutico, incluyendo grabaciones de audio o video y transcripciones de sesiones, mediciones objetivas aplicadas a este material, e informes clínicos que representen diferentes perspectivas, incluyendo impresiones de los terapeutas así como las de los otros actores que realicen las observaciones sobre los paciente (vg. Ínter disciplina con áreas médicas o pedagógicas).

Tanto los tratamientos que ya se encuentran en colecciones, como aquellos en curso que se están registrando son necesarios para proveer esta información. Las colecciones de archivos de tratamientos completos proveen material que probablemente nunca pueda ser replicado, dada la duración que puede llegar a tener un tratamiento psicoterapéutico (existen colecciones de material de más de 10 años de tratamiento) y el costo de ensamblar ese tipo de colecciones. Los estudios que actualmente se están llevando adelante también incorporan medidas externas de evaluación, permitiendo seguimientos longitudinales en los cuales se incrementa la interacción psicoterapeuta-investigador, relación que no ha sido del todo satisfactoria históricamente.

Los grupos de clínicos que están recolectando estos materiales requieren la colaboración de investigadores; los investigadores necesitan ese material clínico; la sinergia es necesaria y potencialmente natural; pero los mecanismos que se requieren para sostener esta interacción no están dados.

Hay una cantidad considerable de anécdotas en relación a problemas administrativos y obstáculos para el intercambio de información clínica básica, que se aplican tanto a las colecciones de casos ya existentes como a las colecciones en desarrollo. Los tipos de consentimiento informado para participación de los pacientes han variado, con cambios en los estándares a lo largo del tiempo y entre los distintos estudios. Han surgido cuestiones relacionadas con el almacenaje electrónico y la transmisión que no fueron considerados cuando se recolectaron originalmente los tratamientos y que por lo tanto, ahora resultan de difícil comprensión. Un ejemplo sobre esto es la discusión acerca de la conveniencia de transmitir material clínico mediante el uso de correo electrónico, lo cual si bien es una práctica claramente riesgosa, desde un punto de vista de seguridad, se sigue llevando adelante en casi todos los equipos de investigación en nuestro medio. Esto sucede por desconocimiento, ya que existen sistemas codificados de fácil acceso y manejo, que protegerían el material clínico.

Algunos grupos no están dispuestos a prestar o compartir el material que poseen; a otros grupos les gustaría colaborar, pero se ven obstaculizados por carecer de estándares unificados y de un adecuado sistema de monitoreo.

La recuperación de material clínico de cierta antigüedad presenta también una serie de desafíos, tanto para las versiones en audio o video original, como para las versiones transcritas.

Los formatos cambian rápidamente y nos encontramos con archivos almacenados en cinta abierta (cintas de celuloide), en cassettes, en mini-discs o DATs, por lo cual nos enfrentamos el creciente peligro del deterioro por desmagnetización que amenaza esta información irremplazable.

### **Consentimiento informado**

Uno de los puntos de debate que aún acompaña la investigación en psicoterapia es la manera en la que se le solicita el permiso de participación al paciente y en los casos en los que se les debe solicitar. Esto ocurre a pesar de que las normativas internacionales indican que siempre se debe contar con un consentimiento informado por parte de los participantes en investigación.

Las únicas excepciones a esta regla se asocian con los siguientes casos (*American Psychological Association*, 2002):

- 1) Cuando la investigación no producirá daño o incomodidad y es acerca de:
  - a) el estudio de prácticas educativas usuales conducido en ambientes educacionales;
  - b) cuestionarios anónimos, observaciones naturalísticas o la investigación de archivos

en los cuales se protege la confidencialidad de los datos y, en caso de que la información llegara a ser revelada, los sujetos no tendrían ningún riesgo legal ni financiero, y no habría una amenaza a su reputación ni daños laborales; o

c) el estudio de factores relacionados con actividades laborales u organizacionales en las cuales no existe riesgo laboral para los participantes.

2) En situaciones permitidas por las reglas institucionales

El consentimiento informado se puede definir como un acuerdo conjunto que, en forma oral y escrita, deben establecer los distintos participantes de un proceso de investigación. En el caso de una investigación en Psicoterapia esto incluye tanto al investigador, a los terapeutas como a los pacientes participantes de dicho estudio (Braun y Roussos, en preparación).

En dicho consentimiento se plantean los propósitos de la investigación, a la vez que se presentan en forma general los tipos de procedimiento involucrados, mencionando los beneficios y los potenciales riesgos de quien recibe la información.

Este acto genera un documento que es la expresión de al menos dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que manifiesta su intención de contribuir en una investigación científica con proyección social.

Los factores condicionantes para el cabal cumplimiento del consentimiento informado son:

1. ausencia de coerción o engaño,
2. capacidad, claridad y autonomía del sujeto convocado para tomar decisiones,
3. información completa sobre el objetivo de la investigación, el cómo y el para qué describiéndose en forma explícita el propósito, el procedimiento, el instrumento de recopilación de información como tal, y
4. la comunicación de los resultados obtenidos en dicho proceso.

### **Destino del material clínico**

Otro punto acerca del que resulta necesario detenerse a pensar se relaciona con el destino que tienen los historiales clínicos generados durante la vida profesional de un psicólogo, una vez que este abandona la práctica. Tal como han señalado Roussos, Bucci y Maskit (2007), muchas veces este valioso material puede quedar en manos de personas que no tienen claro que hacer con ellos o en manos de organizaciones que por falta de normas que regulen su uso o de herramientas que permitan la organización y administración del mismo, se convierten en meros custodios de la información sin que esta se transforme en conocimiento para la ciencia a través de su uso o que corra riesgo en términos de la protección de los aspectos éticos involucrados en dicho material.

Es necesario promover sistemas de gestión de información para evitar perder información o mal utilizar información clínica relevante para tareas de investigación.

### **Estándares de enmascaramiento**

Es necesario generar estándares para las modificaciones que se realizan a los materiales clínicos. Estos deben incluir, la generación de un libro de códigos en el cual queden asentados los mismos y que quede bajo la custodia del director de la investigación. Este libro de códigos debe ser de acceso restringido.

Todos los datos identificatorios deben ser modificados, siguiendo criterios que no modifiquen el sentido general del texto, por ejemplo, se trata de reemplazar los nombres propios por otros que respeten el contexto general del paciente, pertenencias étnicas, etc.

### **Discusión**

Es necesario que los distintos participantes del proceso de investigación en psicoterapia, es decir los clínicos, los investigadores y aquellos que apoyen a dichos actores (técnicos, asesores, etc.) tengan en cuenta las pautas éticas necesarias para la realización de investigaciones sobre material clínico que es puede lesionar la intimidad y los derechos de los sujetos participantes.

Este esfuerzo debe ser redoblado debido a que recién ahora se están empezando a organizar los sistemas de control de proyectos en nuestra área (Roussos, Braun y Olivera, 2010), dejando expuestas a numerosas investigaciones que aun no han tomado los recaudos éticos necesarios para la realización de análisis de alta complejidad sobre material clínico.

### **Bibliografía**

American Psychological Association (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington, pp. 1-16. Disponible en: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>. Último acceso: 14 de enero 2010.

Bernardi, R. (2003). "What kind of evidence makes the analyst change his/her theoretical and technical ideas?". In Leuzinger-Bohleber, M.; Ursula Dreher, A. y Canestri, J. (eds.), *Pluralism and Unity? Methods of research in psychoanalysis*. (pp. 125-136). Frankfurt: International Psychoanalytic Association.

Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: a Multiple Code Theory*. New York: Guilford.

Bucci, W. (2001). "Toward a 'Psychodynamic Science': The State of Current Research". *Journal of American Psychoanalysis*, 49(1), 57-68.

Guajardo, V. (2009). "Modelo de datos para la creación de la biblioteca de investigación clínica". Trabajo final de la Carrera de Psicología, Universidad de Belgrano.

Imhoff, C.; Galemno, N. y Geiger, J. (2003). *Mastering Data Warehouse Design*. Indianapolis. EE.UU.: Wiley Publishing Inc.

International Psychoanalytic Association (1999). *An Open Door Review of outcome studies in Psychoanalysis*. London: International Psychoanalytic Association.

International Psychoanalytic Association (2002). *An Open Door Review of outcome studies in Psychoanalysis*. London: International Psychoanalytic Association.

Kächele, H., y Mergenthaler, E. (1984). Auf dem Wege zur computerunterstützten Textanalyse in der psychotherapeutischen Prozessforschung. In B.U. (ed.), *Makro- und Mikroperspektive* (pp. 223-239). Göttingen: Hogrefe.

Luborsky, L.; Stuart, J.; Friedman, S.; Diguier, L.; Seligman, D.; Bucci, W.; Pulver, S.; Krause, E.; Ermold, J.; Davison, W.; Woody, G. y Mergenthaler, E. (2001). "The Penn Psychoanalytic Treatment Collection: A Set of Complete and Recorded Psychoanalyses as a Research Resource". *Journal of American Psychoanalysis*, 49(1), 217-234.

Mergenthaler, E. (1985). *Textbank systems: computer science applied in the field of psychoanalysis*. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer.

Mergenthaler, E. y Kächele, H. (1988a). "The Ulm Text Bank Management System: A new way of describing psychotherapy process". In Dahl, H.; Kächele, H. y Thoma, H. (eds.), *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (pp. 195-212). New York: Springer Verlag.

Mergenthaler, E. y Kächele, H. (1988b). "University of Ulm: The Ulm text Bank Research Program". In Beutler, L. y Crago, M. (eds.), *International Psychotherapy Research Program* (pp. 219-225). New York: Pergamon.

Roussos, A. (2001). "Avances sobre la investigación empírica en Psicoterapia en la Argentina. Panorama actual, métodos y problemas". *Vertex, Revista de Psiquiatría*, 7(45), 179-187.

Roussos, A.; Braun, M. y Olivera, J. (2010). "Problemáticas éticas actuales en la investigación en psicoterapia. Pautas para la generación de criterios de evaluación de proyectos". *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 19(1), 23-40.

Roussos, A.; Bucci W. y Maskit, B. (2007). "First Steps towards a Clinical Library".

En Bucci, W. y Freedman, N. (eds.). *From impressions to inquiry; A tribute to the work of Robert Wallerstein*. International Psychoanalytic Association.

Samaja, J. (1994). *Epistemología y metodología*. Buenos Aires: EUDEBA.

Tuckett, D. (1993). "Some Thoughts on the Presentation and Discussion of the Clinical Material in Psychoanalysis". *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 1175-1188.

Wallerstein, R. (2001). "The generations of psychotherapy research: An overview". *Psychoanalytic Psychology*, 18, 243-267.

*Fecha de recepción: 15/12/09*  
*Fecha de aceptación: 10/05/10*