



experiencias realizadas. Tal como se señala en un documento de trabajo del Ministerio de Justicia "...los servicios para la atención de los niños son insuficientes y no funcionales a las necesidades de atención de los niños que sufren maltrato..." (Ministerio de Justicia, 1997, p. 6).

Considerando la evolución de la temática en nuestro país, la reflexión de las experiencias de los profesionales con casos de maltrato infantil, resulta de importancia fundamental para seguir avanzando en este tema. Uno de los aspectos cruciales a reflexionar lo constituye la dimensión ética del enfrentamiento del problema.

El estudio de la ética busca esencialmente llegar a saber *qué es bueno y qué es malo* (Rosenbaum, 1985) y, si bien, esta problemática ha sido motivo de estudio desde los más antiguos pensadores, es recién a mediados de este siglo cuando comienza a cobrar la importancia que hoy tiene. El hito histórico que marca esta preocupación es el Tratado de Nuremberg firmado en 1947, el cual surge como consecuencia de las sistemáticas violaciones de los derechos humanos acaecidos en la Segunda Guerra Mundial y, en particular, debido a la experimentación con seres humanos (Organización Panamericana de la Salud, 1990). A partir de este tratado, surgen en Estados Unidos una serie de normativas éticas en diversos campos del quehacer humano, donde se postulan principios éticos que se sustentan en la dignidad inherente del individuo, en el apoyo de su autonomía y en el respeto de su autodeterminación (Gostin, 1991). Estas preocupaciones forman parte de la investigación científica en general y, dentro del campo de las Ciencias Sociales, a la Psicología se le han suscitado innumerables interrogantes, las cuales surgen del conflicto entre la obligación a proteger la confidencialidad de los sujetos y la obligación social de proteger a las terceras partes que pueden estar en peligro (Marshall, 1992).

Son los psicólogos clínicos, entre otros profesionales, en el campo del maltrato infantil, quienes están más propensos a exponerse a estos conflictos, entre los cuales destacan: (a) la adherencia de los profesionales a leyes que los obliguen a reportar los casos de maltrato infantil, (b) diferentes perspectivas frente a qué es lo que significa romper la confidencialidad de la información, (c) el balance entre los recursos disponibles y las necesidades requeridas por los casos de maltrato infantil y, (d) el balance entre los riesgos de romper la confidencialidad y sus beneficios (Kalichman & Craig, 1991).

Durante las últimas décadas en Estados Unidos,

se ha desarrollado la preocupación por temas éticos referidos a la relación terapéutica, existiendo un creciente interés por los derechos y protección de los pacientes. Los dilemas ético-legales más frecuentemente abordados tienen que ver con la confidencialidad, con el privilegio de los pacientes y con la divulgación de información a terceros (Jaguin, Wittman, & Noll, 1978).

### Dilemas éticos

El dilema ético que interesa analizar en este artículo se refiere a la opción que toma el psicólogo que enfrenta la situación del maltrato infantil respecto de la denuncia del caso al sistema de justicia. A partir de la promulgación de la Ley de Violencia Intrafamiliar, el psicólogo se enfrenta a cuestionamientos en relación a su interpretación acerca del cumplimiento del código ético profesional y las normativas del código civil, especialmente, en lo referente a materias del secreto profesional (Ayres, Lagos, & Vukusich, 1997). Este resulta un dilema difícil, por cuanto el psicólogo, según la actual normativa del Código de Ética Profesional (Colegio de Psicólogos de Chile, 1981), se ve en la obligación de respetar deberes éticos que, frente al tema del maltrato infantil, pueden llegar a confrontarse. Por una parte, el psicólogo tiene la obligación de mantener el secreto profesional de la información obtenida a través de sus labores docentes, clínicas o de investigación y, por otra parte, tiene el deber ético de proteger la seguridad y el bienestar de la persona o grupo con que trabaje (Colegio de Psicólogos de Chile, 1981). Por lo tanto, desde el punto de vista ético, el psicólogo debe simultáneamente respetar el secreto profesional y ofrecer seguridad a aquel o aquellos que están siendo maltratados. Según Marshall (1992), el dilema ético surge precisamente cuando ocurre un conflicto de intereses entre las normas éticas del profesional y una obligación social más amplia a la cual está sujeto cuando debe enfrentarse a una situación de daño a terceros.

La denuncia del caso podría ser considerada como un modo de proteger la seguridad de las víctimas implicadas. La Ley 19.325 sobre violencia intrafamiliar (República de Chile, 1995) posibilita a cualquier persona que tenga conocimiento directo de una situación de maltrato a realizar la denuncia, sin embargo, a excepción de Carabineros, no obliga a ningún profesional a hacer la denuncia. Por tanto, esta acción se convierte en un problema de dominio ético y no legal.

De acuerdo a la literatura internacional, el cuestionamiento frente a la acción de denunciar un caso al sistema de justicia involucra dos dilemas éticos

principales: (a) confidencialidad versus denuncia y (b) obligatoriedad de la denuncia.

### Confidencialidad versus denuncia

En un estudio cualitativo efectuado en Estados Unidos a una muestra de 40 terapeutas familiares (Green & Hansen, 1989), se encuentra que el reporte de casos de maltrato infantil es señalado como el dilema ético más importante que deben enfrentar en su rol profesional. La privacidad de la información, según este estudio, constituye un deber ético para los psicólogos y se plantea bastante conciencia y preocupación respecto de este punto.

Asociado a casos de maltrato infantil, y desde la perspectiva del terapeuta, se han estudiado múltiples factores que estarían influyendo en la respuesta a dicha conflictiva ética.

Willis y Wells citado en Brosig y Kalichman (1992) plantean un modelo que sugiere tres factores que estarían influyendo en reportar a la justicia un caso de abuso de menores:

1. *Factores Legales*: (a) conocimiento de las leyes, (b) conocimiento de la terminología legal, y (c) requerimientos legales.

2. *Características Clínicas*: (a) años de experiencia, (b) entrenamiento en casos de maltrato infantil, y (c) actitudes y experiencias del terapeuta en relación a este tipo de casos.

3. *Factores Situacionales*: (a) características de la víctima, (b) tipo de maltrato, (c) gravedad del maltrato, y (d) certeza de la ocurrencia del maltrato.

El modelo propuesto por estos autores cuenta con evidencia empírica parcial a la fecha. Por ejemplo, en relación a la formación en el área de ética algunos autores sostienen que ésta sirve de marco de referencia que le permite parámetros comunes frente al tema de la denuncia de casos de maltrato (Swoboda, Elwork, Sales, & Levine, 1978; Kalichman, 1989; Bersoff, 1975; Guerra de Macedo, 1990).

Swoboda, Elwork, Sales y Levine (1978) mencionan que otro de las razones que estarían influyendo en no llevar a cabo la denuncia, está relacionado con el temor a comprometerse legalmente, a posibles represalias y las dificultades para solicitar ayuda externa a los comités éticos o supervisores. Estos autores comparten las conclusiones de los estudios realizados por Kalichman y colaboradores al describir que el quebrar la confidencialidad, puede causar daño a la relación terapéutica, siendo considerado como un aspecto de gran importancia (Kalichman, Craig, & Follingstad,

1988; Kalichman y Craig, 1991; Kalichman, 1993). Un estudio efectuado en Estados Unidos en una muestra de 279 psicólogos pertenecientes a dos estados del país reveló que el 42% de los psicólogos encuestados considera que el reporte de los casos de maltrato tiene consecuencias negativas con respecto al desarrollo posterior de la intervención terapéutica (Kalichman, Craig, & Follingstad, 1989).

Hass, Malouf y Mayerson (1988) por su parte, señalan que los años de experiencia profesional influyen en la conducta de no denunciar, debido según estos autores, el profesional se siente más capacitado para manejar en el espacio terapéutico, distintas situaciones atinentes a la problemática ética-legal.

En relación a denuncias previas, Kalichman y Craig (1991) plantean que la existencia de una denuncia anterior facilita el tomar una nueva decisión de la misma naturaleza. Manifiestan también que, si los profesionales han denunciado anteriormente, y han cometido errores en su apreciación, éstos están menos propensos a volver a hacer este tipo de denuncias por temor de equivocarse (Kalichman & Craig, 1991). Otro factor, relacionado con el hecho de denunciar se relaciona con el reconocimiento de los padres de haber abusado del menor, percibiendo que la denuncia, en este caso, contribuye al éxito de la terapia (Kalichman et al., 1989). Según Kalichman y Craig (1991), existiría mayor probabilidad que el psicólogo realice la denuncia cuando el padre del menor no es el padre biológico.

En relación a las características del menor que estarían influyendo en la decisión del profesional a efectuar o no la denuncia, Kalichman y Craig (1991) señalan que el comportamiento y la narración verbal que hace el niño del abuso, aumenta la certeza del mismo, incrementando la probabilidad que el profesional denuncie, más aún si es evidente el maltrato físico. En relación a la edad de los menores, Kalichman y Craig (1991) encuentran que se tiende a denunciar con más frecuencia aquellos casos de niños menores de siete años. En el mismo estudio se encuentra que el sexo del menor no constituiría un factor determinante en este tipo de denuncias.

### Obligatoriedad de la denuncia

El tema de la obligatoriedad de la denuncia difiere sustancialmente entre los países. En Estados Unidos por ejemplo, el reporte de los casos es obligatorio en todos los Estados para los profesionales de la salud mental. El objetivo de la obligatoriedad es

precisamente aumentar el reporte de casos. Se estima que el 46% de los casos reportados es realizado por profesionales, incluyendo profesores. La denuncia surge principalmente de hospitales, escuelas, salas cunas, consultorios y centros comunitarios (Haas, Malouf, & Mayerson, 1986). A pesar de ello, aún cuando existe la obligación legal de hacerlo, se estima que alrededor de un tercio de los profesionales enfrentados a casos de maltrato infantil no los reporta (Haas et al., 1986; Green & Hansen, 1989).

En Chile, la denuncia no es obligatoria por ley para los psicólogos, así como para ningún profesional de la salud mental. Un estudio sobre registro y seguimiento epidemiológico de violencia intrafamiliar efectuado por el Ministerio de Salud en 1996, da cuenta que, en un total de 12 establecimientos de salud del país (de nivel primario, secundario y terciario) se registraron 499 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales sólo se adoptó alguna medida de acción legal en el 31,4% de los casos (Ministerio de Salud, 1996b). Desde el punto de vista estrictamente ético, tampoco existe algún tipo de normativa en la profesión de psicólogo, dado que no existe algún reglamento atinente en el código de ética del Colegio de Psicólogos (Colegio de Psicólogos, 1981).

Las dificultades para la aplicación de la ley en Chile han sido analizadas extensamente por profesionales especializados, siendo su principal problema el que ésta parece corresponder a una estructura normativa diseñada principalmente para ser aplicada a víctimas adultas (Verdejo, 1997; Fernández, 1990, 1995). El tema de la coordinación entre los sistemas de salud y justicia, ha sido un objeto de análisis en las orientaciones técnicas y programáticas de ambos sectores (Ministerio de Salud, 1994). Sin embargo, su aplicación ha sido difícil. Un dato proporcionado por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 1996a) señala que en un período de seis meses en 1995 tan sólo se reportan 860 derivaciones por la ley de violencia intrafamiliar desde los Tribunales de Justicia a todos los establecimientos de salud de Chile, siendo la mayor parte de las derivaciones por casos de violencia conyugal.

Dadas las cifras conocidas de maltrato infantil, es probable que cualquier psicólogo que ejerza en el ámbito de las intervenciones en salud mental, tanto en sus aspectos de promoción, prevención o tratamiento, se vea enfrentado en la práctica profesional al conocimiento directo o indirecto de situaciones de maltrato. Por tanto, el reporte de casos puede constituir un dilema ético al cual debe enfrentarse el profesional desde su propia conciencia.

## Experiencia en Temuco

En Chile, no existen estudios reportados en la literatura científica que aborden directamente las razones que los profesionales sostienen para justificar su decisión sobre reportar los casos de maltrato o no hacerlo. Ayres, Lagos y Vukusich (1997) realizaron un estudio cualitativo, con el objetivo de conocer la percepción de algunos psicólogos de Temuco acerca del dilema ético, confidencialidad versus denuncia, en casos con implicancias legales. Para ello se utilizó un diseño descriptivo de carácter cualitativo; la muestra fue de carácter intencionado y estuvo constituida por treinta psicólogos de la ciudad de Temuco. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de entrevista en profundidad, con un total de cuarenta y cinco horas de conversación, con un promedio de una hora y treinta minutos cada una.

Los principales temas que emergen se relacionan con la percepción de los profesionales entrevistados en torno a: el concepto de ética, principios éticos, deberes éticos, código de ética, deberes legales, ley de violencia intrafamiliar, y dilemas ético-legales y confidencialidad.

En relación al tema de la denuncia, las razones frecuentes mencionadas por estos profesionales para no efectuar una denuncia están las siguientes: (a) priorización de la confidencialidad de la información entregada por el paciente, (b) confianza en la intervención psicoterapéutica para provocar cambios, (c) sentimiento de que se perdería la confianza del paciente, (d) vinculación familiar del agresor respecto de la víctima, (e) costos psicosociales en la familia maltratadora como consecuencia de la denuncia, (f) expectativas bajas sobre la efectividad del reporte y, (g) sentimientos negativos respecto de las consecuencias del reporte (pérdida de tiempo, miedo frente a una eventual demanda).

El análisis de las razones dadas por los profesionales psicólogos, pueden agruparse en tres áreas. La primera, pone su acento en *aspectos propios de la psicoterapia*. Se enfatiza la confidencialidad de los datos obtenidos en la acción profesional y las consecuencias para la relación psicoterapéutica. Los profesionales se adscriben a la mantención de la confidencialidad, mencionando que es el pilar esencial en el cual se basa la relación terapéutica, además de formar parte de la condición *esencial* de ser psicólogo (Ayres et al., 1997). A la vez, se confía en el impacto que puede tener por sí sola la acción psicoterapéutica. Cuando los padres reconocen haber cometido algún tipo de violencia, éste resulta un elemento

fundamental que guía a los profesionales a no realizar la denuncia, siempre y cuando el agresor manifieste explícitamente la necesidad de revertir la situación mediante la asistencia a terapia (Ayres et al., 1997). Esta situación resulta opuesta a la realidad norteamericana, ya que cuando los padres reconocen haber cometido abuso sexual, éstos son frecuentemente denunciados (Kalichman & Craig, 1991; Brosig & Kalichman, 1992). Al respecto, puede hipotetizarse que los profesionales entrevistados confían en las posibilidades de revertir la situación mediante una intervención terapéutica, basado fundamentalmente en la motivación al cambio que se deriva de la toma de conciencia de los agresores.

Una segunda área se refiere a *características propias de los agresores*. Se tiende a la no denuncia cuando el agresor pertenece al núcleo familiar de la víctima. También influye la motivación al cambio del agresor, como fue recientemente señalado (Ayres et al., 1997).

Una última área hace referencia a *aspectos relacionados al sistema judicial*. El estudio efectuado en Temuco señala que la tendencia a la no denuncia está influida por la percepción que tienen los profesionales respecto del costo psicosocial que podría causar una potencial denuncia, ya que implicaría la eventual desintegración familiar y, en el caso específico de los niveles socioeconómicos bajos, generaría una mayor situación de desamparo. Otro aspecto relacionado con el sistema judicial, lo constituyen las bajas expectativas respecto de acciones que pudieran provocar cambios en las familias maltratadoras. Dichas expectativas están influidas por una amplia gama de razones, entre ellas, las dificultades para aplicación de la ley, las dificultades de coordinación entre los sistemas de salud y justicia y el desconocimiento de los psicólogos de los aspectos legales (Ayres et al., 1997). Por otra parte, el estudio plantea que el psicólogo tiene expectativas negativas influidas por su propio desconocimiento del funcionamiento del sistema legal. Varios de los psicólogos entrevistados en Temuco pensaba que los profesionales tenían la obligación legal de efectuar denuncias en los casos de violencia intrafamiliar (Ayres et al., 1997). Este mismo estudio plantea que la decisión de hacer la denuncia al sistema judicial, está influida principalmente por las siguientes variables: (a) consideraciones sobre una evaluación del riesgo de vida que significa para el niño continuar en la situación de maltrato, (b) edad del niño, (c) consideraciones sobre el impacto que pueda tener la psicoterapia en la persona maltratadora, (d) experiencias anteriores en casos de maltrato infantil, (e) frustración frente a las acciones de intervención

que se han efectuado y, (f) el respaldo de la institución en que trabaja el psicólogo.

En los aspectos relacionados con la *situación de maltrato*, aparecen dos hitos relevantes: (a) indicadores respecto de la gravedad del maltrato y (b) de vulnerabilidad del niño. Se observa en Temuco que es importante el criterio del profesional respecto del grado de autonomía y desprotección que tiene el menor (Ayres et al., 1997). Así, mientras menos edad tenga el niño afectado, mayor es la probabilidad de la denuncia. Los aspectos relacionados al profesional se refieren a sus experiencias profesionales anteriores en situaciones de maltrato. Estará mayormente proclive a denunciar si lo ha hecho anteriormente y ha sentido que la acción tuvo un impacto positivo en cambiar la situación de maltrato. Sin embargo, muchas veces se denuncia sólo cuando las acciones psicoterapéuticas no han resultado. En Temuco, se encuentra que, cuando las agresiones a menores son graves, pero no tan extremas, los profesionales realizan una serie de acciones intentando revertir la situación. Si esta realidad no es modificada, se inclinan por efectuar una denuncia en segunda instancia (Ayres et al., 1997).

En lo concerniente al *contexto laboral*, éste resulta un aspecto importante en el enfrentamiento de los dilemas éticos que conlleva la intervención de casos de maltrato infantil. Los profesionales que trabajan en instituciones públicas muestran mayor claridad para enfrentar este tipo de conflictos, no constituyendo incluso un dilema ético-legal para algunos de ellos. Dichas instituciones tienen pautas más delimitadas para accionar en este tipo de situaciones, pudiendo respaldar una decisión surgida de un equipo multidisciplinario, lo que conlleva a compartir la responsabilidad al tomar la decisión. Lo anterior no significa que todos los casos de maltrato infantil sean denunciados legalmente por los profesionales que trabajan en el sector público o que esta problemática no los involucre como persona, ya que no siempre sienten que existen soluciones que satisfagan sus expectativas personales y profesionales (Ayres et al., 1997).

### Desde la reactividad hacia la proactividad: una propuesta

El deber ético que el maltrato infantil implica, mueve a distintas entidades a compartir con todos los profesionales, técnicos y administrativos, tanto del sistema público como privado, elementos técnicos fundamentales para fortalecer la respuesta frente a familias que viven situaciones de violencia (Ministerio de Salud, 1998a).

Dentro de este contexto, se cree relevante que la agenda en el tema del maltrato infantil, incluya el tema ético que se encuentra íntimamente asociado a las intervenciones en el campo del maltrato infantil.

Si bien el estudio cualitativo realizado en Temuco, es una primera aproximación al tema, la tendencia nos refleja que los psicólogos estarían reaccionando a este tema después que se han visto enfrentado a un caso de maltrato en particular y no antes. La reactividad dificulta el establecimiento de criterios generales para enfrentar los casos como también la consideración de todos los aspectos implicados en la toma de una decisión. La propuesta de este artículo constituye una invitación a la reflexión de este tema en la comunidad de psicólogos y a su estudio. Esta va en el sentido de la proactividad y no de la reactividad. Los autores postulan que la decisión de reportar o no hacerlo es evidentemente compleja, y por tanto, requiere que el psicólogo contemple los diferentes escenarios en los cuales puede verse enfrentado, de modo que su opción esté considerando los distintos factores presentes en la situación. Se cree que una decisión fundada y éticamente sostenible debe estar basada al menos algunos de los siguientes criterios:

1. *Conocimiento respecto del tema:* capacidad para detectar indicadores de maltrato en sus diferentes tipos (físico, psicológico, sexual y negligencia). El maltrato infantil constituye un tema emergente en la Psicología; internacionalmente fue conceptualizado por primera vez desde el ámbito médico en 1962 (Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller, & Silver, 1962), y en Chile las primeras preocupaciones sobre el tema surgen en la década del 80 y a comienzos de los 90 (Ministerio de Salud, Sociedad Chilena de Pediatría, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, & Universidad de Chile, 1993). Esto significa por ejemplo que aún no es incorporado en los currículum de materias *obligatorias* de algunas escuelas de Psicología (Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998; Universidad de La Frontera, 1998). Dada la magnitud del fenómeno, los psicólogos que ejercen profesionalmente deben preocuparse de adquirir los conocimientos básicos respecto del tema, en concordancia con los principios de competencia presentes en nuestro Código de Ética Profesional.

2. *Evaluación respecto de la severidad del abuso:* evaluación del riesgo de vida y daños físicos y psicológicos a los cuales está expuesto el niño. No sólo se requiere tener conocimiento sobre las características del fenómeno, sino que además, se debe tener un conocimiento acabado de las

consecuencias presentes y futuras de la situación problema. Como se señala en el documento de trabajo del Ministerio de Justicia se “considera imprescindible la formulación de una política pública de maltrato infantil así como la implementación de acciones específicas referidas al tema” (Ministerio de Justicia, 1997, p.7.)

3. *Conocimiento de la ley:* el maltrato infantil está contemplado en varias normativas legales, como por ejemplo la Ley de Violencia Intrafamiliar (Ley 19.325), la cual fue promulgada en 1994 y la Ley de Menores N° 16.618 la cual fue modificada en el mismo año (Ministerio de Salud, 1998b). Asimismo, el psicólogo debe estar en conocimiento del proceso legal referido a las situaciones de maltrato, los organismos a los cuales es posible hacer la denuncia, los tribunales competentes para tramitar los procesos, entre otros. No es posible tener expectativas sobre la efectividad del reporte si ni siquiera se tienen los conocimientos mínimos sobre la normativa legal. Los currículum nacionales obligatorios vigentes de Psicología no abordan en su mayoría el análisis de temas legales relacionados a problemas de salud mental (Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998; Universidad de La Frontera, 1998). Considerando lo anterior los autores postulan que los psicólogos pueden tener vacíos conceptuales como algunos prejuicios acerca del tema.

4. *Conocimiento de la experiencia de otros profesionales frente a situaciones similares:* la complejidad que implica este tema, dada las distintas variables intervinientes en el fenómeno y la diversidad de profesionales que entran en juego al tratar el problema, hacen necesario el buscar supervisión de profesionales con experiencia en el tema. Además de lo anterior, el intercambio con otros profesionales puede servir para conversar sobre la carga emotiva que significa el trabajar con problemas que incluyen violencia hacia los niños y la tensión que implica el tener que tomar decisiones en los casos de maltrato. Como lo señalan los psicólogos entrevistados en Temuco, la experiencia se podría adquirir tanto en la formación de pre-grado como de post-título (Ayres et al., 1997).

5. *Trabajo en equipo:* el psicólogo no sólo debe conocer de la experiencia de otros profesionales, sino que para el enfrentamiento de casos de maltrato infantil debe trabajar en conjunto con otros profesionales. Dichos casos ofrecen complejidades que no pueden ser abordadas por el psicólogo en la privacidad de su consulta y la toma de decisiones debe ser compartida. Así también, el enfrentamiento

de los dilemas éticos se ve facilitado si la institución en la cual trabaja tiene políticas claras al respecto y por tanto regula y apoya las gestiones realizadas por los equipos interventores.

6. *Conocimiento de normativas éticas vigentes para los psicólogos tanto en el ámbito nacional como internacional.* El profesional debe saber los principios éticos desarrollados por las distintas organizaciones de psicólogos, de modo de poder guiar su conducta en referencia a estos principios. Los autores postulan la necesidad urgente de revisar la normativa vigente desde 1981 del Colegio de Psicólogos con el objetivo de actualizar su normativa como asimismo que esta entidad vuelva a convertirse en el organismo regulador de las conductas profesionales psicólogos en Chile. En la propuesta de revisión del Código de Etica Profesional publicado en el Boletín del Colegio de Psicólogos, en Noviembre de 1997, se avanza en esta materia pero aún no se propone acciones específicas para resolver el dilema de la confidencialidad versus denuncia.

Si bien los autores asumen que el tema de la ética es bastante más amplio que el hecho de realizar una denuncia por un caso de maltrato infantil, no es menos cierto que la reflexión en este campo, es necesario y urgente, considerando que los psicólogos que trabajan tanto en el sistema público como privado, se encuentran a diario enfrentando este dilema.

Tal como lo señala Aracena (en prensa), las investigaciones realizadas en el tema del maltrato infantil, demuestran la existencia de una variación transcultural de la ética, y por lo tanto, cada cultura percibe de una manera diferente cuáles son los límites razonables para efectuar la denuncia dependiendo de criterios personales y valóricos de la cultura.

Si bien los criterios pueden ser diferentes en cada cultura, es importante destacar, que entre otros, una consecuencia de la decisión de reportar los casos de maltrato infantil en el ámbito de una intervención profesional, es que las personas afectadas tienen derecho entonces, a conocer los límites de la confidencialidad de su información, es decir, saber que bajo ciertas condiciones la información proporcionada al profesional será entregada por éste a las autoridades legales.

El psicólogo enfrentado a un caso de maltrato infantil o a la sospecha de que éste exista, se ve enfrentado a múltiples e ineludibles dilemas éticos. La conciencia y reflexión previa de las dificultades

de enfrentamiento y los dilemas éticos implicados puede ayudar a distinguir los elementos fundamentales del problema que permitan sostener una decisión fundamentada respecto del reporte o no reporte a las autoridades de un caso de maltrato infantil.

## Referencias

- Abarca, M., Chacón, H., George, M., & López, C. (1997). *Guía de recursos institucionales para la atención en maltrato infantil*. Santiago: Servicio Nacional de Menores.
- Abarca, M., Chacón, H., Leiva, E., & Vergara, A. (1997). *Una propuesta de atención en maltrato infantil*. Santiago: Servicio Nacional de Menores.
- Abarca, M., Leiva, M.L., & del Solar, A. (1997). *Experiencias de atención en maltrato infantil*. Santiago: Ediciones Sename.
- Aracena (en prensa). Child Abuse Research: Can Ethical Standards Be The Same In Developed and Developing Countries. En: A.M. King, G. Henderson, & J. Stein (eds). *Examining research ethics: From regulations to relationships*.
- Aracena, M., Muñoz, S., Streiner, D., Román, F., & Bustos, L. (1997). *Escala para detectar potencial maltrato físico infantil en población de nivel socioeconómico bajo: Estudio de confiabilidad y validez*. Documento no publicado. Santiago.
- Ayres, A., Lagos, P., & Vukusich, S. (1997). *Percepción de los psicólogos de la ciudad de Temuco acerca del dilema ético profesional: confidencialidad vs denuncia en casos con implicancias legales*. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad de La Frontera.
- Bersoff, D. (1975). Professional ethics and legal responsibilities: on the horns of a dilemma. *Journal of School Psychology, 13*, (4), 359-376.
- Brosig, C., & Kalichman, S. (1992). Clinician's reporting of suspected child abuse: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 12*, 155-168.
- Bustos, J. (1997). *Políticas Públicas y Sociales sobre la infancia y maltrato infantil*. Santiago: Servicio Nacional de menores.
- Colegio de Psicólogos de Chile (1981). *Normas éticas para el psicólogo*. Documento interno.
- Colegio de Psicólogos de Chile (1997). Código de Etica Profesional: Proyecto de Reformulación. *Boletín Informativo, Número especial, Código de Etica Profesional*.
- Fernández, H. (1990). *Maltrato habitual e inmotivado de menores. Un informe preliminar del análisis de 41 procesos judiciales*. Documento no publicado.
- Fernández, H. (1995). *El maltrato infantil en el contexto de la violencia intrafamiliar. Una perspectiva de análisis legal*. Documento no publicado.
- Gostin, L. (1991). Ethical principles for the conduct of human subject research: population-based research and ethics. *Law, Medicine & Health Care, 19*, 191-201.
- Green, S. L., & Hansen, J. C. (1989). Ethical dilemmas faced by family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy, 15*, 149-158.
- Guerra de Macedo, C. (1990). Prefacio. En: Organización Panamericana de la Salud. *Bioética: Temas y Perspectivas*. Washington, D.C. EUA.
- Haas, L. J., Malouf, J. L., & Mayerson, N. H. (1986). Ethical dilemmas in psychological practice: Results of a national survey. *Professional Psychology: Research and Practice, 17*, 316-321.
- Haas L., Malouf, J., & Mayerson, N. (1988). Personal and

- Professional Characteristics as Factors in Psychologist's Ethical Decision Making. *Professional Psychology. Research and Practice*, 19, (1), 35-42.
- Haz, A. M. (1994). Menores víctimas de maltrato físico: Un estudio sobre prevalencia y factores de riesgo en 1000 familias chilenas. *Psykhé*, 6, 1, 47-56.
- Haz, A.M., & Ramírez, V. (1998). Preliminary validation of child abuse potential inventory in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 22, (9), 869-879.
- Jaguin, R., Wittman, W., & Noll, J. (1978). Mental Health Professional's Attitudes Toward Confidentiality, Privilege, and Third-Party Disclosure. *Professional Psychology*. 458-464.
- Kalichman, S. C., Craig, M. E., & Follingstad, D. (1988). Mental health professionals and suspected cases of child abuse: an investigation of factors influencing reporting. *Community Mental Health Journal*, 24, 1, 43- 51.
- Kalichman, S. C., Craig, M. E., & Follingstad, D. (1989). Factors influencing the reporting of father-child sexual abuse. *Professional Psychology: Research and practice*, 20, 84-89.
- Kalichman, S., Craig, M., & Follingstad, D. (1990). Professional's Adherence to Mandatory Child Abuse Reporting Laws: Effects of Responsibility Attribution, Confidence Ratings, and Situational Factors. *Child Abuse & Neglect*. 14, 69-77.
- Kalichman, S., & Craig, M. (1991). Professional psychologist's decisions to report suspected child abuse: clinician and situation influences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 1, 84- 89.
- Kalichman, S. (1993). *Mandated reporting of suspected child abuse*. Washington DC: American Psychological Association.
- Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droegemuller, W., & Silver, H. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 107- 112.
- Marshall, P. (1992). Research ethics in applied anthropology. *A review of human subjects research*, 14, (6), 1-5.
- Ministerio de Justicia (1997). *Resumen ejecutivo: Informe final del comité de maltrato infantil*. Documento no publicado. Santiago: Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Salud, Sociedad Chilena de Pediatría, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, & Universidad de Chile (1993). *Protección de los niños y atención integral de maltrato infantil*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (1994). *Orientaciones técnicas y programáticas en maltrato infantil: Prevención y atención integral*. Publicaciones de Salud Mental N°5. Santiago: Unidad de Salud Mental.
- Ministerio de Salud (1996a). *Evaluación de acciones de los servicios de salud en violencia intrafamiliar 1995*. Publicaciones de Salud mental. Serie Informes N° 3. Santiago: Unidad de Salud Mental.
- Ministerio de Salud (1996b). *Violencia intrafamiliar. Registro y seguimiento epidemiológico*. Publicaciones de Salud mental. Serie Informes N° 2. Santiago: Unidad de Salud Mental.
- Ministerio de Salud (1998a). *Manual de Apoyo Técnico para las acciones de salud en violencia intrafamiliar*. Publicaciones de Salud mental. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (1998b). *Orientaciones Técnicas y programáticas en maltrato infantil. Prevención y Atención integral*. Publicaciones de Salud Mental 5. Santiago: Ministerio de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1990). *Bioética: temas y perspectivas*. Documento OPS, Washington D.C. EUA.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (1998). *Plan de Estudios conducente a: Licenciado en Psicología*. Documento interno.
- República de Chile (1995). *Código de Procedimiento Civil. Ley 19.335*. Establece Normas Sobre Procedimientos y Sanciones Relativos a los Actos de Violencia Intrafamiliar. Santiago: Ed. Jurídica de Chile.
- Rosenbaum, M. (1985). *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Servicio Nacional de la Mujer (1997) *Una reconstrucción posible. Modelo de intervención. Centro de Atención y Prevención en Violencia intrafamiliar. Municipalidad de Santiago*. Santiago: SERNAM.
- Swoboda, J., Elwork, A., Sales, B., & Levine, D. (1978). Legal control of professional activities. Knowledge of and compliance with privileged communication and child-abuse reporting laws. *Professional Psychology*. 448-457.
- Universidad de La Frontera (1998). *Manual del estudiante de Psicología*. Facultad de Educación y Humanidades. Documento interno.
- Verdejo, C. (1997). *Análisis de la legislación vigente en Chile sobre infancia y maltrato infantil*. Santiago: Ediciones SENAME.