

UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**PSICOLOGÍA Y CÓDIGO
DEONTOLÓGICO: ESTUDIO
EMPÍRICO BASADO EN
DILEMAS ÉTICOS**

Autor: FRANCISCO JAVIER URRRA PORTILLO

2007



UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

TESIS DOCTORAL

**PSICOLOGÍA Y CÓDIGO
DEONTOLÓGICO: ESTUDIO
EMPÍRICO BASADO EN
DILEMAS ÉTICOS**

Autor: FRANCISCO JAVIER URRÁ PORTILLO

Director: Miguel Clemente Díaz

Departamento de Psicología

2007

Cuando uno lee los párrafos anteriormente escritos tiene la sensación de no haber reflejado el esfuerzo diario, las ilusiones puestas y de no haber sido lo suficientemente agradecido a tantas y tantos que han derrochado generosidad en busca de mejorar la profesión y resultar más eficaces y éticos ante los ciudadanos.

INDICE

O. RESUMEN	1
I. REVISIÓN TEÓRICA	5
1. ÉTICA Y PSICOLOGÍA	7
1.1. EL HOMBRE. DESARROLLO MORAL Y ÉTICO	7
1.2. ÉTICA Y CIENCIA	27
1.3. ÉTICA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN	31
1.4. LOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS PROFESIONALES	34
1.5. CÓDIGOS DE CONDUCTA DE LOS PSICÓLOGOS	38
2. ÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO. LOS LÍMITES DE LA PSICOLOGÍA Y DE LA PROFESIÓN	41
2.1. PRINCIPIOS PROPIOS DEL PSICÓLOGO	41
2.1.1. PROFESIONALIDAD	46
2.1.2. AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA	47
2.1.3. RESPETO A LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LA PERSONA	47
2.1.4. RESPONSABILIDAD	53
2.1.5. COMPETENCIA PROFESIONAL	58
2.1.6. INTEGRIDAD	69
2.1.7. COMPROMISO	71
2.2. INTERVENCIÓN	72
2.2.1. LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y EL USO DE LOS TESTS	72
2.2.2. CONFLICTO ÉTICO EN LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO	74
2.2.3. DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN	75
2.2.4. INTERVENCIÓN CON MENORES	78
2.2.5. CONSENTIMIENTO	82
2.2.6. AUTONOMÍA	86
2.2.7. FIN DE LA INTERVENCIÓN	87
2.2.8. RELACIONES DEL PSICÓLOGO Y PACIENTE / CLIENTE	90
2.2.9. TERAPIAS E INTERVENCIONES	102
2.3. INVESTIGACIÓN	108
2.3.1. VALORES ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN. CONSENTIMIENTO Y RIESGO DE DAÑO	109
2.3.2. EXPERIMENTACIÓN CON ANIMALES	130
2.3.3. PUBLICACIONES PROFESIONALES	131

2.4.	USO DE LA INFORMACIÓN. SECRETO PROFESIONAL.	134
2.4.1.	<i>OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN</i>	134
2.4.2.	<i>CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL</i>	134
2.4.3.	<i>DERECHO DE INFORMACIÓN A TERCEROS</i>	140
2.4.4.	<i>PRESENCIA DE COLABORADORES</i>	142
2.4.5.	<i>USO DE LA INFORMACIÓN</i>	143
2.4.6.	<i>FINES DIDÁCTICOS O DIVULGATIVOS</i>	143
2.4.7.	<i>CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN</i>	144
2.4.8.	<i>LOS INFORMES PSICOLÓGICOS</i>	144
2.5.	EJERCICIO PRIVADO DE LA PROFESIÓN DE PSICÓLOGO	148
2.5.1.	<i>PUBLICIDAD DE LOS SERVICIOS</i>	148
2.5.2.	<i>HONORARIOS Y REMUNERACIÓN</i>	152
2.6.	PSICÓLOGOS Y COLEGIO PROFESIONAL. IMAGEN PÚBLICA	155
3.	ESPECIALIDADES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO	159
<hr/>		
3.1.	PSICOLOGÍA Y BIOÉTICA	159
3.1.1.	<i>ABORTO</i>	166
3.1.2.	<i>TRASPLANTE DE ÓRGANOS</i>	167
3.1.3.	<i>OBJETOR DE CONCIENCIA</i>	167
3.1.4.	<i>MUERTE Y EUTANASIA</i>	167
3.1.5.	<i>PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS</i>	174
3.1.6.	<i>INVESTIGACIÓN</i>	174
3.2.	PSICOTERAPIA POR INTERNET	181
3.3.	PSICOLOGÍA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN	196
3.4.	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES	198
3.5.	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	200
3.6.	PSICOLOGÍA JURÍDICA	202
3.6.1.	<i>EL PSICÓLOGO FORENSE</i>	202
3.6.2.	<i>PROCEDIMIENTOS DE FAMILIA</i>	211
3.6.3.	<i>EL PSICÓLOGO EUROPEO EN EL TRABAJO FORENSE Y COMO PERITO</i>	213
3.7.	OTROS	214
3.7.1.	<i>INTERVENCIÓN SOCIAL</i>	214
3.7.2.	<i>PSICOLOGÍA POLÍTICA</i>	217
3.7.3.	<i>EL PSICÓLOGO EN LAS FUERZAS ARMADAS Y DE SEGURIDAD</i>	218

4. DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL	219
4.1. DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL EN LAS UNIVERSIDADES	219
4.2. RECOMENDACIONES PARA LA DOCENCIA DE LA ÉTICA PARA PSICÓLOGOS	224
5. ÉTICA Y CONDUCTAS PROFESIONALES	227
5.1. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE ÉTICA Y CONDUCTAS PROFESIONALES	227
5.2. DE PERITO A INculpADO: LA "MALA PRÁCTICA"	242
6. CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y COMISIÓN DEONTOLÓGICA	245
6.1. ORÍGENES DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO ESPAÑOL	245
6.2. GARANTÍAS PROCESALES	251
6.2.1. APLICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CÓDIGO	251
6.2.2. INFRACCIONES DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO	252
6.2.3. DEFENSA DE LOS COLEGIADOS	253
6.2.4. CONFLICTO DE NORMAS	253
6.2.5. REVISIÓN DEL CÓDIGO	254
6.3. INFRACCIÓN DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO. DENUNCIAS	256
6.4. COMISIÓN DEONTOLÓGICA ESTATAL	264
6.4.1. ANTECEDENTES Y FUNCIONAMIENTO	264
6.4.2. DEMANDAS Y RESOLUCIONES. PROCESO SANCIONADOR	264

II. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA 273

7. INTRODUCCIÓN	275
8. ESTUDIO PREVIO	277
9. INVESTIGACIÓN DEFINITIVA	313
9.1. PROBLEMA	313
9.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	315
9.3. MÉTODO	318
9.3.1. <i>MUESTRA</i>	318
9.3.2. <i>PROCEDIMIENTO</i>	327
9.3.3. <i>MATERIAL</i>	345
9.3.4. <i>VARIABLES</i>	370
9.3.5. <i>DISEÑO</i>	378
9.4. RESULTADOS	379
9.4.1. <i>TABLAS Y COMENTARIOS</i>	379
9.4.1.1. Frecuencias de ocurrencia de cada dilema	379
9.4.1.2. Frecuencia de los dilemas específicos de cada área entre profesionales de dentro y fuera del área	390
9.4.1.3. Grado de acuerdo según dilema	411
9.4.1.4. Pruebas T comparando a quienes se han encontrado en la situación y quienes no	431
9.4.1.5. Análisis de conglomerados	444
9.4.2. <i>RESULTADOS, MUESTRA AMERICANA (EN CASTELLANO)</i>	451
9.5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	462
9.5.1. <i>CONCLUSIONES</i>	462
9.5.2. <i>PROPUESTAS DE FUTURO</i>	474

III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

481

IV. ANEXOS

499

1. Estudio de Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987) sobre la complacencia de los profesionales con las normas éticas 501
2. La asignatura de Ética o Deontología en las universidades españolas 509
3. Cuestionario 515
4. Psicólogos expertos que han elaborado el cuestionario de dilemas 525
5. Difusión y Publicidad en revistas profesionales 527
6. Expertos profesionales que han participado 533



O. RESUMEN

“LA INFORMACIÓN SOBRE LA COMPLACENCIA RESPECTO A LAS NORMAS ÉTICAS Y/O DEONTOLÓGICAS DE LOS PSICÓLOGOS PROFESIONALES ESPAÑOLES ES INEXISTENTE”. Esta aseveración de Del Río, Borda y Torres (2003, p. 264) fue el motor de arranque de esta tesis.

Se precisaba conocer la realidad para actualizar el vigente Código Deontológico y plantear la formación en Ética Profesional tanto en las Facultades de Psicología, como ulteriormente en los cursos de reciclaje organizados por el Colegio de Psicólogos.

El punto de partida fue una revisión teórica (muy escasa en castellano) para abordar temas como la ética, el desarrollo moral, la bioética, la docencia, para concluir con las conductas profesionales.

Se encontró un estudio de 1987, justo hace 20 años, cuando nació en España el actual Código Deontológico, realizado en EEUU por Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel basado en 83 conductas que hacían referencia a evitación de daños, respeto, consentimiento informado, confidencialidad, competencia. El cuestionario fue aplicado a 456 miembros de la División de Psicoterapia de la American Psychological Association. Estos autores encontraron que 12 de las 83 conductas fueron difíciles de valorar éticamente por los participantes.

En 2002, Sullivan aplicó el cuestionario de Pope et al (1987) a 663 miembros de la Sociedad Australiana de Psicología, concluyendo que algunos participantes encontraron difícil de juzgar desde el punto de vista ético las situaciones referentes a las relaciones financieras con los clientes.

Esta tesis ha buscado partiendo del magnífico estudio de Pope et al (1987) que contestasen a un cuestionario más amplio, actualizado y acorde a las demandas que le son propias a los profesionales en España. Que el número de psicólogos que contestasen fuera mayor y pertenecientes a todas las ramas de la Psicología.

El instrumento utilizado es un cuestionario compuesto por 124 dilemas, que ha sido contestado por 723 psicólogos de todo el país. En parte, la filosofía de trabajo estaba basada en el diálogo socrático de Hippias Menor que afirma *“Es preferible que alguien actúe mal adrede, a que actúe mal sin saberlo”*.

Antes de dar paso a la investigación definitiva, se realizó un estudio previo con 42 alumnos de 5º de Psicología del Cardenal Cisneros (Universidad Complutense de Madrid), apreciando una demanda de la asignatura de ética y deontología porque son conscientes de que se trabaja con personas a veces en situación de déficit y, por ende, de material sensible y como garantía, para no cometer errores y recibir denuncias. Casi todos los alumnos de 5º de Psicología consultados han tenido el Código Deontológico en sus manos, pero no llega a la mitad los que lo han leído completamente. Falta motivación exterior y concienciación personal.

Investigación definitiva. La tesis busca conocer qué temas o situaciones generan dilemas a los profesionales psicólogos y ante ellos qué respuestas dan. Interesa saber si ante una misma situación o hecho, las respuestas son divergentes, dispares, contradictorias o irreconciliables. Y si estas diferencias se deben al desconocimiento del Código Deontológico, a la subjetividad de la interpretación del artículo referente, a la inexistencia del mismo o a una redacción equívoca. La muestra utilizada de 723 sujetos resulta significativa concretando el margen de error de los datos globales en $\pm 4\%$.

El procedimiento. Se contó con 37 reconocidos psicólogos para la elaboración del listado de dilemas, seleccionando aquellos que entendían representaban a su área profesional y que generaban disyuntivas más complejas a los profesionales.

Material. El listado de dilemas se realizó en base al esquema del Código Deontológico en vigor (1987). 13 dilemas hacen referencia a Principios Generales. 6 se refieren a Competencia Profesional y relación con otros profesionales. La Intervención, dividida en diferentes áreas se reparte en 14 dilemas de Psicología Clínica y de la Salud. 5 de Psicología Educativa. La Psicología Jurídica es representada por 9 dilemas. 6 son los referidos a Psicología del Trabajo, Recursos Humanos y Organizaciones. La Psicología de la Intervención Social se concreta en 5 dilemas. 4 se refieren a Psicología del Tráfico y la Seguridad Vial. Son 5 los dilemas referidos a Psicología y Drogodependencias. La Psicología Deportiva se refleja en 4 dilemas. Y la Psicología Política en otros 4. Se ha buscado que cada dilema lo fuera en sí mismo

y que discriminase en base a las posibles respuestas, también que unos se diferenciaron claramente de otros. La investigación y docencia agrupan 9 dilemas. El mayor número de dilemas se refieren a la Obtención y Uso de la Información, exactamente 21. La Publicidad reúne 7 dilemas. Y los Honorarios y Remuneración 12. Obviamente el cuestionario de dilemas está conformado por los dilemas antedichos pero aleatoriamente entremezclados.

Observaciones y comentarios al cuestionario. 199 psicólogos han aportado sus pareceres. Destaca por su coincidencia que 37 den la enhorabuena por el trabajo realizado, al entender que ayuda a los psicólogos, 30 entienden que habría de saberse el contexto donde se produce la situación, 21 consideran que las preguntas son ambiguas y 14 que se debería poder matizar. Puede haber pese al cuidado puesto y consensuado problemas de redacción, pero la necesidad de poder contestar "depende" o "no sabe / no contesta" es una petición inviable, pues invalidaría el objeto del cuestionario de dilemas, es ahí en la dificultad para tomar decisiones donde está la riqueza de la prueba.

El trabajo empírico ha permitido constatar que existen dilemas en la práctica cotidiana de los psicólogos y señalar los mismos. Se aprecia una general coincidencia en las respuestas que dan los colegiados pero existen situaciones donde la disparidad de posicionamientos resulta preocupante. La práctica en áreas distintas como Trabajo, Jurídica o Drogodependencias conlleva respuestas distintas. Los profesionales que llevan más años de ejercicio se muestran menos estrictos respecto a cómo conducirse ante un dilema. La formación recibida en ética por los psicólogos es escasa y teórica, cuando no mayoritariamente nula. El Código Deontológico de 1987 está obsoleto, no debiera haber pasado tanto tiempo sin revisarse pues hay aspectos como la psicoterapia por Internet que no ampara; por el contrario su redacción es clara y comprensible, si bien la conciencia ciudadana respecto a algunos conceptos ha variado, caso por ejemplo de la confidencialidad en relación a los menores de edad.

Se confirman las hipótesis generales. La respuesta pese al tiempo exigido para contestar al cuestionario y los celos a desvelar (aún preservado el anonimato) temas íntimos, ha sido muy buena y los participantes han mostrado una gran sensibilidad en las múltiples observaciones escritas a pie de cuestionario. Se confirma que la mayoría de los psicólogos no han estado en la situación de dilemas que se proponen en el listado y quienes se han encontrado con un dilema son más comprensivos con las dudas y aceptación de las dificultades de quien se ve implicado en esa situación. Existen dilemas muy significativos que reúnen

respuestas absolutamente opuestas de unos psicólogos y otros, resultan ser un número reducido pero significativo. Existen particularidades que no siendo aceptadas por el Código sí lo son por la práctica cotidiana de los profesionales (si bien son puntuales). No se ratifica la hipótesis de que quienes han terminado la carrera más recientemente estarán mejor formados en ética y deontología y ello porque sigue —en general— sin enseñarse a los alumnos el contenido de la ética y deontología profesional y, aún menos, enfrentarse a resolución de conflictos.

Respecto a las hipótesis específicas, se confirma tanto que el ámbito de la Psicología Jurídica por la problemática de denuncias que le es propia participaría de forma hipertrofiada (si bien dejando traslucir algunas conductas contrarias a nuestras normas deontológicas). Y para satisfacción y tranquilidad de todos que existen temas que concitan un acuerdo unánime, es el caso de la repulsa a trabajar con torturadores o la asunción del deber de denunciar sabedores de que un niño es víctima de agresiones y maltrato.

Esta tesis ha servido para revisar nuestro Código Deontológico, que cumple en 2007 su vigésimo aniversario, movilizar expertos en ética y deontología, invitar a los psicólogos a participar en este estudio reflexionando sobre su forma de conducirse, aportar a la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios de Psicólogos los datos y conclusiones obtenidos para incluir lo más reseñable en el nuevo Código Deontológico, buscando mejorar éticamente la práctica profesional de los psicólogos, en aras de evitar sanciones a los compañeros y primordialmente de optimizar el trato recibido por pacientes y clientes.

I. REVISIÓN TEÓRICA

1. ÉTICA Y PSICOLOGÍA

Al hablar del ser humano estamos abocados a señalar su desarrollo moral y ético, dando paso a la conexión con la ciencia, a su proclamación y riesgo al ser tratado por los medios de comunicación, para concluir este capítulo haciendo referencia al marco normativo que limita las conductas mediante los códigos deontológicos profesionales.

1.1. EL HOMBRE. DESARROLLO MORAL Y ÉTICO

Todo desarrollo exige una conceptualización previa, hemos de definir en primer lugar la ética; esa materia que, de ahora en adelante, en alusión a normas deontológicas, conflictos y dilemas, será nuestro referente. Empecemos, pues, acudiendo a los académicos.

Para la Real Academia Española (2005, 23ª ed.), la *Ética* se define como la *"parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre"*. En relación con el término *Moral*, el citado diccionario señala: *"Perteneiente o relativo a las acciones de las personas, desde el punto de vista de la bondad o malicia"*. En su 4ª acepción dice *"Ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia"*.

Según Cohen (2005, p.11), *"la ética se ocupa de aquellas decisiones que más nos importan, y no hay decisión importante que no plantee un dilema. La palabra griega significa "dos cuernos". Los cuernos del dilema: dos opciones tan sólo (es o no es, ser o no ser, verdadero o falso) o, más bien, sólo una, la que nos permita encontrar un camino entre los cuernos del dilema"*.

Para Suazo (2002, p.4), *"la ética no es más que una reflexión acerca de la moral y ésta el discernimiento entre lo bueno y lo malo"*.

La ética puede plantearse, desde un punto de vista clásico, en su dimensión individual o colectiva. La palabra "ética" proviene del griego "*ethos*", que escrito con la letra *epsilon* se refiere

a las costumbres, al orden social establecido, es decir a "*mores*" (moral – costumbres). Sin embargo, el carácter individual de la ética se plasma en su grafía con la letra *heta*, aludiendo entonces a la conciencia (individual). Se nos plantea ya el primer dilema, quizás el único y primigenio, el más entroncado con la esencia misma del hombre: ¿qué sucede cuando en nuestra ética *individual*, nuestra conciencia, sentimos que debemos hacer algo contrario a la ética *colectiva*, a la moral, a las normas?

La ética ha sido tema recurrente de reflexión para la mayoría de los grandes pensadores. Holzapfel (2002) plantea que, al hablar de la ética, nos bastaría con escribir la palabra "amor" y dejar el resto del hipotético libro en blanco. La ética se asienta en la metafísica, pues la forma en que valoramos nuestros actos nos remiten a una concepción del ser en plenitud.

Como explica Gracia en el prólogo a la edición española del libro de Beauchamp y Childress (2002) "*los anglosajones dividen a las personas en dos categorías, narrow minded, estrechos de mente, y open minded, de mente abierta. Aristóteles, en la Ética a Nicómaco, dedica un bello capítulo al estudio de la virtud de la megalopsychía, magnanimidad o amplitud de espíritu. Sólo así se puede comprender al otro. Lo cual no es sólo psicológicamente enriquecedor sino éticamente exigible*".

Para estos autores (Beauchamp y Childress, 2002, p. 2), "*la ética normativa general intenta responder a la pregunta: ¿Qué normas generales merecen aceptación moral y sirven para guiar y evaluar la conducta, y por qué razones?*"

Llamaremos ética práctica al intento de calcular las implicaciones de las teorías generales ante formas específicas de conducta y de juicio moral.

Respecto a la ética descriptiva, se basa en la investigación de las conductas y también de las creencias morales. Estudia como piensan y actúan las personas utilizando técnicas científicas, aquí están incluidos los psicólogos, sociólogos, antropólogos.

También tenemos la metaética, que realiza el análisis del lenguaje, de los conceptos y aún de los métodos de razonamiento de la ética, es decir, la terminología de virtud,

responsabilidad, compasión. Incluyendo asimismo el estudio de la epistemología moral, ya sea la teoría del conocimiento como también la justificación moral.

El utilitarismo es una teoría *"basada en las consecuencias, sólo acepta un principio ético básico: el principio de utilidad. Este principio establece que deberíamos proceder siempre de la forma que permita obtener el máximo beneficio posible (o, al menos, el menor perjuicio posible, si sólo se pueden obtener resultados no deseados"*. (Beauchamp y Childress, 2002, p. 44) Como principales exponentes en su origen podríamos citar a Jeremy Bentham y a John Stuart Mill.

Para los utilitaristas, un acto es éticamente loable o, por el contrario, reprochable en función de sus consecuencias. Ahondando en la etimología, como indica Ford (2006, p. 56) *"esta corriente se conoce como consecuencialista o teleológica (del griego "telos", que significa "fin último")"*.

Podrían citarse distintos ejemplos de utilitarismo, nos ceñiremos a aquellos que entienden que la gente muy mayor y muy enferma debe abandonar esta vida sin generar costos económicos que se detraen de otras partidas para niños o adultos. Quizás este planteamiento hoy pueda parecer inmoral, pero sus defensores plantean que según la evolución de la sociedad puede ser no sólo benéfico sino positivo.

Hay quien plantea que el utilitarismo no es viable pues parte de que todo el mundo intervendrá sin intereses personales, en contraposición y como positivo apunta al bienestar del conjunto.

Pasemos ahora al enfoque kantiano, que afirma que la moral no se sostiene en la emoción, la compasión, la conciencia, la intuición, la tradición, sino en la razón pura, o dicho de otra manera, que el ser humano es libre, puede resistirse al deseo y actuar según el objetivo que se marque. Añadiendo que el valor moral se puede definir como tal si es realizado con buena voluntad.

Es casi del acervo cultural la máxima kantiana *"debo actuar en toda ocasión de forma que siempre desee que mi conducta se convierta en ley universal"* y, en base a ello, todos los deberes que nos imponemos están justificados por este único principio.

Con Kant se considera a la persona un fin, nunca un medio. Subraya el principio de autonomía, basado en la voluntad como el único principio realmente moral, la dignidad de la persona se alcanza desde la autonomía moral.

Kant contribuye además a la teoría ética exponiendo que cuando un grupo distinto de personas se encuentren en una situación significativamente similar es necesario que se basen en las mismas razones justificadoras y que traten al resto de la misma manera si quieren ser coherentes.

La ética del carácter se basa en la tradición platónica y aristotélica otorgando la máxima importancia al carácter virtuoso, tan es así que estima que no todo lo moralmente aceptado constituye una virtud moral. La persona moral supera el actuar por obligación y está dispuesto por su carácter a tener los motivos y deseos correctos. Pone el acento en el carácter y no en el cumplimiento de las normas, ratifica que las virtudes han de ser cultivadas mediante la educación. Los juicios que ha de merecer una persona lo han de ser no por sus actos sino por sus motivos. Pese a lo antedicho las personas con buen carácter moral precisan principios y reglas para guiar sus conductas.

Respecto a los psicólogos, se plantea si proteger su integridad es un derecho más importante que el de los demás y aún si tiene derecho a actuar según su conciencia para resolver un dilema moral.

Otro enfoque relevante es el comunitarista, cuya principal premisa es que la base de la ética son los valores comunitarios. Parte de que todo ciudadano desea el bien de su colectividad y, por lo tanto, salvar la vida de sus conciudadanos por lo que, por ejemplo, habrá de salvarse todo órgano salvo que exista una negación explícita.

Relevante resulta también la ética del cuidado, cuya mayor propagadora es Gilligan (1982), que considera que el desarrollo moral de la mujer es característicamente diferente del de los hombres. Entiende que la mujer tiene un fuerte sentido de la responsabilidad del cuidado, derivada de la relación con los demás, por contra los hombres se basan en derechos y justicia. Se sustenta en sus argumentos del cuidado en el modelo ideal entre padres e hijos y, específicamente, cuando algunos de sus miembros son frágiles, vulnerables, están enfermos o

son dependientes, en ese punto y momento, la mujer prioriza atender sus necesidades, no basado estrictamente en sus derechos. Concluye que son las emociones y no las razones las que nos hacen ponernos en el lugar de los demás y en las necesidades de los mismos. La diferenciación no es categórica entre todos los hombres y mujeres aunque la división generalmente sí se puede adscribir a ambos géneros.

Permítasenos ahora plantear un dilema tradicional nigeriano que aparece en Beauchamp y Childress (2002, p. 10), citando la obra de Bascom: *"Un hombre le dio a un amigo un brazalete mágico que curó su impotencia. Más tarde, éste vio a su madre, a la que había perdido en una incursión para capturar esclavos, entre un grupo de prisioneros. Le rogó a su amigo que usara su magia para liberarla. El amigo accedió con una condición: que le devolviera el brazalete ¿Cuál debería ser su elección? [...] ¿Una elección difícil? Probablemente, pero no es una elección moral difícil. La obligación hacia una madre es de carácter moral, mientras que quedarse con el brazalete es una cuestión de interés propio. (Estamos asumiendo que no existe una obligación moral hacia la pareja sexual; en determinadas circunstancias dicha obligación podría plantear un dilema moral)"*.

Ortega y Gasset (1939, reed. 2002, p. 48), define al hombre por una de sus condiciones: *"He aquí la tremenda y sin par condición del ser humano, lo que hace de él algo único en el universo. Adviértase lo extraño y desazonador del caso. Un ente cuyo ser consiste no en lo que ya es sino en lo que aún no es, un ser que consiste en aún no ser. Todo lo demás del universo consiste en lo que ya es"*.

Es inevitable al hablar de ética que abordemos el binomio "determinismo – libertad", pues hemos de saber si somos libres para actuar como actuamos o, por el contrario, hay un *plan vital* para cada uno de nosotros que nos condiciona y marca. Ridley (1999, trad. 2003) se adentra en este tema analizando el genoma humano para señalar qué cromosoma interviene en cada comportamiento. Así, establece que el cromosoma 2 es el de la especie, en el sentido más darwiniano del término, y el cromosoma 5 sería el del *ambiente*, planteando ya aquí el dilema clásico: qué nos determina, el 2 o el 5, la genética o el entorno, en qué porcentaje cada uno, cómo interaccionan, cuándo y por qué.

Continúa refiriéndose al cromosoma 6, el de la *inteligencia*, recogiendo una esclarecedora aseveración de Stephen Jay Gould que dice así: *"La falacia hereditaria no es la*

simple afirmación de que el C.I. es hasta cierto punto heredable, [sino] la equiparación de heredable con inevitable" [Ridley (1999, trad. 2003, p. 93)]. Dicho esto, parece que tenemos esperanza como seres humanos; al menos que no todo está *determinado*, aunque es indiscutible que sí *predispuesto*.

El ser humano, como maestramente retrataba Shakespeare en *El Rey Lear*, culpa a la suerte (los astros, el destino) de las circunstancias de su existencia, como si estuviera escrito en las estrellas que fuéramos asesinos o dementes o tiranos; o cree que puede justificar su maldad al haber nacido feo y deforme, como escribía en *Ricardo III*.

El cromosoma 7 sería el del instinto aunque, según Ridley (1999, trad. 2003, p. 109) "*los seres humanos no tienen que depender del instinto; en lugar de eso aprenden; son criaturas creativas, culturales, conscientes. Todo lo que hacen es producto del libre albedrío...*" Y continuando, que el 22 es el del libre albedrío, que no puede proceder de los genes que portamos, sino de la educación que recibimos y de la cultura en la que nos socializamos. Para Ridley (1999, trad. 2003, p. 342), "*la libertad iguala las partes de nuestra naturaleza que no están determinadas por nuestros genes, una especie de flor que crece después de que nuestros genes hayan ejercido lo peor de su tiranía. Podemos mostrarnos superiores a nuestro determinismo genético y enarbolar esa flor mística, la libertad...*"

Siguiendo con los clásicos, una de las más famosas antiutopías de todos los tiempos, el *mundo feliz* de Huxley, nos plantea que las personas nos organizamos socialmente según nuestros genes y, en función de la *casta* resultante, acatamos sumisa y voluntariamente nuestro lugar en el mundo, desempeñando el papel que estaba determinado para cada uno de nosotros. Más recientemente, la película *Gattaca*, de Andrew Niccol, plasma esa misma idea, desarrollándose en una sociedad futurista en la que la ingeniería genética fabrica bebés perfectos, libres de enfermedades o defectos, frente a los concebidos tradicionalmente, que se convierten en una subclase de *trabajadores peones*, pues los trabajos prestigiosos los consiguen, tras un análisis de ADN, los "válidos".

Desde luego que los genes influyen en nuestro comportamiento. Sin embargo, el peso del ambiente es importantísimo, del entorno próximo, de las experiencias vitales.

Ridley (1999, trad. 2003, p. 351) nos indica la gran paradoja: *"a menos que nuestra conducta sea casual, está determinada. Si está determinada, entonces no es libre. Y, sin embargo, nosotros nos sentimos libres y obviamente lo somos"*. Muchos autores de orientación darwinista han entendido el libre albedrío como una invención humana, una alucinación autogenerada que nos permite engañarnos cuando no alcanzamos a entender nuestros propios motivos. Para Pinker (2003) el libre albedrío no es más que una idealización que como seres humanos hemos creado para que podamos sentirnos éticos.

Bach (1972, p. 14) nos dedicaba su magnífica obra así: *"Al verdadero Juan Gaviota, que todos llevamos dentro"*. [...] *"Para la mayoría de las gaviotas, no es volar lo que importa, sino comer. Para esta gaviota, sin embargo, no era comer lo que le importaba, sino volar. Más que nada en el mundo, Juan Salvador Gaviota amaba volar"*.

A partir de aquí y llevados por el viento y la motivación, Juan Gaviota descubrió que lo que nos mata es el aburrimiento, el miedo, la ira... y voló. Más alto, más lejos, abandonó su casa. Dejó atrás la bandada, la comida, la lucha y buscó la perfección y reflejarla. Eligió el mundo ilimitado de la libertad y supo que su cuerpo de punta a punta, de ala a ala, no era más que su propio pensamiento. Y voló.

Ortega y Gasset (1957, reed. 2001, pp. 51 - 52) refiriéndose al hombre como ser en relación con los demás nos dice: *"Pero nuestro ser en cuanto «ser en la circunstancia» no es quieto y meramente pasivo. Para ser, esto es, para seguir siendo tiene que estar siempre haciendo algo, pero eso que ha de hacer no le es impuesto ni prefijado, sino que ha de elegirlo y decidirlo él, intransferiblemente, por sí y ante sí, bajo su exclusiva responsabilidad. Nadie puede sustituirle en este decidir lo que va a hacer, pues incluso el entregarse a la voluntad de otro tiene que decidirlo él. Esta forzosidad de tener que elegir y, por tanto, estar condenado, quiera o no, a ser libre, a ser por su propia cuenta y riesgo, proviene de que la circunstancia no es nunca unilateral, tiene siempre varios y a veces muchos lados. Es decir, nos invita a diferentes posibilidades de hacer, de ser. Por eso nos pasamos la vida diciéndonos: «Por un lado», yo haría, pensaría, sentiría, querría, decidiría esto, pero, «por otro lado».... La vida es multilateral. Cada instante y cada sitio abre ante nosotros diversos caminos. Como dice el viejísimo libro indio: «Dondequiera que el hombre pone la planta, pisa siempre cien senderos». De aquí que la vida sea permanente encrucijada y constante perplejidad. Por eso suelo decir que, a mi juicio, el*

más certero título de un libro filosófico es el que lleva la obra de Maimónides que se rotula: More Nebuchim, Guía para los perplejos..."

Para llegar a entender el verdadero alcance del concepto de ética, su aprendizaje y desarrollo en las personas, hemos desarrollado algunas ideas fundamentales de dos grandes maestros, Javier Sádaba y Jose Antonio Marina.

Sádaba (2004, p. 10) concreta que *"sin principios universales la ética desaparece"*, aseverando al igual que Habermas (2003) que una de las características de la ética es la universalidad, es decir, que una persona sólo puede ser libre si lo son también todas las demás. Continúa Sádaba (2004, p. 19) afirmando que el bien del que habla la moral no es un bien de cualquier tipo, sino el que corresponde a la persona que hace lo que se debe hacer y nos lanza un interrogante directo y problemático: *"Supongamos que puedes realizar algo con lo que has soñado toda tu vida y que crees que te va a dar un placer inmenso. Supón igualmente que nadie se va a enterar. Existe una seguridad absoluta de que no habrá ojo ni en este mundo ni en el otro que vea lo que has realizado. Supón, finalmente, que lo que hagas no va a tener consecuencia negativa alguna. Al mismo tiempo, también doy por supuesto que se trata de una acción de esas que consideraríamos moralmente mala. ¿Qué es lo que te detendría a la hora de realizarla? ¿Estarías dispuesto a llevar a cabo esa acción, fuera la que fuera?"*

Este autor además afirma que la condición de ser humano es la de ser autónomo como contrapuesto a autómatas. Concluyendo que la moral en suma es parte de nuestra libertad.

Sádaba se apoya en los psicólogos evolutivos para comprobar que la moral varía según los estadios evolutivos, por ende estima que es necesario enseñar en la proporción adecuada a quien va pasando de una edad a otra.

Como ya comentamos al principio del capítulo, Sádaba (2004, p. 27) se detiene en la diferencia entre "moral" y "ética" y lo hace de manera pedagógica y clara exponiendo: *"Etimológicamente, moral es una palabra derivada del latín que significa «carácter», mientras que ética es una palabra derivada del griego que, en nuestro caso, podríamos traducir como «principio» o «actitud moral». En la historia de la filosofía y hasta nuestros días, moral haría referencia al código moral o deberes en general, mientras que ética se fijaría en lo bueno, tanto*

en el terreno individual como en el de una comunidad. A Kant se le adscribe la preeminencia de la moral como deber, mientras que a Hegel, la importancia de los bienes concretos”.

Resulta certero cuando señala *“mientras que la ciencia describe, la ética prescribe”* (2004, p.31). Asimismo es contundente respecto al deber ser, nos indica *“Cuando afirmamos que «no se debe abusar sexualmente de nadie», el «debe» es una palabra fuerte; es decir, no se reduce a sugerencia, insinuación, petición de favor o cosa por el estilo. Se apunta explícitamente a una obligación. La obligación es la nuez de la moral”* (p.32).

Todos nos hemos cuestionado sobre la razón de nuestra existencia y hemos percibido la denominada pulsión o angustia de muerte a la que tanta referencia ha hecho Heidegger. Su discípulo Tugendhat acaba por concluir que los sentimientos morales son el caldo con el que se guisa la moral, algo muy próximo a lo aseverado por los psicólogos que defienden que si no se empatiza con el resto de los ciudadanos, si no se siente vergüenza, compasión, entonces caeremos en el vacío, nuestras características serán las propias de un psicópata. Esa desvinculación suele hundir sus raíces en la privación afectiva en la primera infancia.

Desde hace algún tiempo hemos percibido que manejarse en el conflicto, en la duda, es esencial, que hay que saber educar en el desarrollo de los sentimientos.

Hay muchos puntos en común entre la psicología y la ética, sin embargo, la primera explica las conductas, la segunda las valora.

Respecto a la moral, no podemos sustraernos a entenderla como un proceso benéficamente utópico.

Volviendo a Sádaba (2004, p. 49), el mismo es consciente de los dilemas en los que se mueve el ser humano, que le obligan desde su libertad a dar respuestas. Algo que nos diferencia de los animales los cuales no tienen propiamente lenguaje, no pueden dar razones y, en sentido estricto, no son éticos pues *“la ética requiere deliberación, opción por un objetivo en vez de otro, elección de los medios adecuados y justificación de la acción que se emprende”*.

Lingüistas y psicólogos podemos corroborar esta afirmación, pues el lenguaje no es neutro, se puede utilizar como arma arrojada, como colchón afectivo, como mediador, las

palabras pueden dañar y tienen mucho que ver no sólo con el continente sino con nuestro contenido.

Somos libres pero limitadamente, nuestro genoma, nuestra naturaleza, el cerebro nos obliga a pensar, podemos optar pero dentro de las posibilidades limitadas de nuestra naturaleza, ahora bien, el libre albedrío existe salvo por psicopatología u otra situación transitoria que exima de responsabilidad, es la voluntad la que da razón y justificación a los actos.

Libertad cuestionada también para los dioses, Sádaba (2004, p. 65) nos plantea: *"Sócrates le plantea al incauto Eutifrón si algo es bueno porque lo quieren los dioses o lo quieren los dioses porque es bueno. En el primer caso, los dioses pueden hacer, a su arbitrio, que sea bueno torturar al inocente y malo ayudar al necesitado, cosa bastante absurda. En el otro cuerno del dilema, si los dioses se someten a la moral, ésta es anterior y, en consecuencia, no se fundamenta en ellos"*.

Dando un paso más allá veremos las diferencias entre los denominados *deontologistas* y los *utilitaristas*, pensemos en una barca sobrecargada y un naufrago que se aproxima, si se le da auxilio el riesgo para los muchos pasajeros de la barca será altísimo. Pues bien, los deontologistas afirmarán que hay que intentar salvar al naufrago; por el contrario, los utilitaristas negarán esta opción.

Sádaba confluye en el pensamiento con Kant respecto a la moral al entender que toda persona ha de obrar desde su humanidad entendiendo al otro también como humano, siempre con un fin y nunca como un medio.

Rotunda y, si se me permite, magnífica, es su aseveración *"No tenemos precio sino dignidad"* (2004, p. 78)

La moral es algo vital, debe de aprenderse desde niño y practicarse de adulto. Más allá de los juicios morales debemos de apreciar las teorías que justifican tales valoraciones y aún más darnos respuesta de qué compromisos adquirimos y por qué.

Quizás en el diseño curricular hemos inclinado en exceso la balanza en el saber de las ideas quedándonos huérfanos en el de los hábitos morales.

Marina (1995, p. 14) escribe en relación a la Ética: "Somos autores de nuestra biografía y nos pertenece el copyright". [...] "El ingenioso Isaac Asimov propuso una ética para robots, compuesta de tres leyes. Primera: Un robot no puede herir a un ser humano ni permitir, con su inactividad, que pueda hacerse daño. Segunda: Un robot debe obedecer las órdenes emitidas por los seres humanos, excepto cuando dichas órdenes pudieran entrar en conflicto con la primera ley. Tercera: Un robot debe proteger su propia existencia mientras dicha protección no entre en conflicto con las leyes primera y segunda". (p.19).

Los psicólogos evolutivos han demostrado la variación de los niños respecto a la compasión y el deseo de consolar a quien sufre, probablemente debido a las pautas educativas percibidas. Hay estudios muy llamativos respecto a los niños maltratados y la forma de conducirse a veces con hostilidad si bien en otros esta conducta no se da y podemos adscribirnos al término resiliencia.

Marina (1995, p. 26) relativo a este aspecto indica "La comprensión de las reacciones emocionales de otros niños interviene decisivamente en la formación de los esquemas de evaluación infantil. La carencia de esa capacidad emborrona el sentido moral del niño o le produce una ceguera para los valores. Los estudios de Judith Smetana sobre las reacciones de los niños en las guarderías nos enseñan que los niños pequeños no aprenden a evaluar la gravedad de una falta mirando a los adultos, sino viendo el modo en que responden las víctimas de una acción. Así aprende a distinguir de una manera sorprendentemente eficaz las infracciones morales de las infracciones de los reglamentos".

El autor diferencia la ética entendiéndola como solución de problemas vitales en éticas normativas y descriptivas, de móviles y de fines, materiales y formales, deontológicas y teleológicas, procedimentales y sustancialistas, de la convicción y de la responsabilidad, religiosas y laicas.

Siguiendo a nuestro maestro y colega Piaget, podríamos establecer dos tipos de relación social: el de la sumisión a una autoridad exterior y el de la cooperación entre iguales. Entiende que el desarrollo del razonamiento moral es paralelo al del razonamiento lógico, una búsqueda del equilibrio entre emoción, inteligencia y realidad. Kohlberg señaló varios estadios que van desde la obediencia pura hasta el séptimo en que el adulto se orienta por principios éticos universales.

Es verdad que el desarrollo lógico, los procesos de razonamiento, no dan pasos atrás; en cambio, en los niveles morales sí hay regresiones, e involuciones.

A los niños se les transmite modelos de los que aprender y órdenes para que se hablen a sí mismos desde la denominada *voz de la conciencia*, de forma que se enorgullezca o avergüence de sus conductas. Al fin se busca ganar en libertad apoyada en la razón para alejarse de los instintos que nos hacen más esclavos.

Traemos a colación una cita reflejada en el libro de Marina (1995, p. 64) "*El verdadero castigo de los mentirosos es la pérdida de su identidad*" [Jankélévitch].

La existencia del ser humano es una constante elección entre el bien y el mal.

Hay diferentes culturas y valores respecto al comportamiento sexual, el incesto, la prohibición de mentir... incluso distinguo entre la muerte en guerra y homicidios si no justificables, sí atenuados pero todas las culturas señalan como negativo el concepto de asesinato. Lo justo más allá, de las fronteras, sería todo aquello que una persona elegiría como conveniente en una situación dada si no supiera si iba a ser la víctima o el verdugo.

El ser humano va más allá de la naturaleza, nuestros derechos no son estrictamente naturales.

El psicoanalista Bettelheim (1981) nos enseñó tras su paso por los campos de concentración, que había dos formas de posicionarse: una, abandonando toda ética y otra, apoyándose en la dignidad, las posibilidades de sobrevivir aumentaban en el segundo grupo.

Todos sabemos que no es fácil empatizar, que los intereses ajenos, no siempre nos es fácil hacerlos propios.

Quizás el ejemplo de los "niños salvajes", los niños lobo, nos acerca a la realidad de los animales que por contra superamos mediante la función esencial de la sociedad. La inteligencia interpersonal se fundamenta en la necesidad y el deseo de vivir junto a los demás. Bruner (en Marina, 1995) nos indica la función de la comunicación entre el niño y el adulto, la búsqueda de conocer cómo piensa, cómo elabora, cómo siente el otro. (Spitz en Marina, 1995) nos dejó el

legado de las miradas entre madre e hijo y la tristeza de las carencias afectivas, subrayó la estructura esencial del ser humano que es interactiva, transaccional.

Luria (en Marina, 1995) nos demostró que las lesiones en los lóbulos frontales, allí donde reside la sociabilidad y emocionalidad, nos conducen a la incapacidad para proyectar la acción dejándose guiar sólo por los estímulos.

Hace tiempo que descubrimos que la libertad produce divergencias, que el ser humano tiene conflictos consigo mismo y con los demás, que fracasamos en la comunicación y esto da razón, en parte, a la existencia de las morales. Han sido mujeres y hombres que han dado, mucho más allá de la justicia, el amor para crear valores éticos, para expandir la dignidad. Y lo han hecho con absoluto altruismo, con sentido del humor, con capacidad de levantarse y de crear donde sólo había destrucción, apoyándose no sólo en los otros sino en su autoconciencia. No se olvide: todo ser humano posee conciencia moral.

También han sido otros psicólogos que nos han antecedido quienes acertadamente han señalado la importancia de suscitar sentimientos realistas de culpabilidad, a los que habría que añadir capacidad para arrepentirse, al igual que el de la víctima o perjudicado para perdonar. Lo más trascendente no es la vida, el valor ético fundamental es el derecho a la vida. Volviendo a Marina (1995) nos indica que la última fundamentación del derecho es extrajurídica, es ética. El derecho busca minimizar los conflictos entre las personas, tan es así que muchas veces decimos que un acto puede ser legal pero injusto, legal significa que está de acuerdo a las leyes, injusto que es contrario a las normas morales.

También hay quien dice "hago lo que quiero", la diferencia es hacerlo por gusto o por deber, por lo que siento o por lo que pienso. La razón es nuestra.

Los psicólogos hemos de estudiar cómo una norma se convierte en motivo, sin que sea la razón fundamental la coacción social. Cada vez que una persona se siente participe junto a los demás del regalo de la ética, renueva el pacto constituyente de la dignidad humana. Por el contrario, el mal más terrible asienta cuando se busca privar a otro congénere de su dignidad.

Los códigos de conducta son absolutamente necesarios pero limitados, no alcanzan el firmamento de la creación ética.

Rubio (1994), en su artículo *"El paradigma ético: justicia, solidaridad y autonomía"*, valora una auténtica moralidad a partir de la relación entre estos tres valores referidos. Para ello, analiza la última revisión de *teoría del desarrollo moral* de Kohlberg, así como los principales argumentos del pensamiento de Habermas en relación al principio de *justicia*, concluyendo en la importancia de la *autonomía personal* en cuanto a las normas morales.

Como recoge Rubio (1994, p. 132) *"Kohlberg renuncia a su anterior pretensión de validez normativa de tal modo que su teoría permitiría el «paso del es al debe»"*. Para estudiar psicológicamente la moral, acude a la obra de Gilligan (*ética del cuidado*), que ya mencionamos anteriormente. Para Kohlberg, el trabajo de Gilligan había puesto de manifiesto un conflicto al que nos enfrentamos en nuestra vida cotidiana: cuidarnos a nosotros mismos o cuidar a los demás, y cómo había diferencias de género respecto a la opción elegida. Las mujeres practicaban una ética del cuidado de los demás por un fuerte sentido de la responsabilidad.

Kohlberg (en Rubio, 1994, p. 134) *"reconoce que los juicios de responsabilidad van más allá que los juicios deónticos» en cuatro formas distintas: a) las cuestiones de justicia se dirigen más a no dañar los derechos de los otros, mientras que las de responsabilidad buscan de modo positivo ayudar a otros; b) los juicios de responsabilidad implican más directamente el compromiso para la acción; c) los juicios de responsabilidad no definen derechos-deberes, sino que son juicios «aretáicos» (de areté, virtud) o perfeccionistas; d) por último, evalúan intrínsecamente las relaciones como justificación para la acción"*.

Para explicar la autonomía personal del sujeto moral, Kohlberg defiende que el razonamiento autónomo utiliza unos *"criterios kantianos"*, que serían: elección, jerarquía, intrinsecalidad, prescriptividad, universalidad y universalizabilidad; y unos *"criterios piagetianos"*, como autonomía, respeto mutuo, reversibilidad y constructivismo.

Por su parte, Habermas (1983) considera que la cuestión de "hacer lo que se debe hacer", que es de índole motivacional, no afectaría a la cognición de "cómo se entiende el mandato que dice lo que se debe hacer en una situación concreta" para actuar en consecuencia.

Este autor entiende que los principios y las reglas serán correctos desde el punto de vista de la moral cuando la inmensa mayoría de personas estuvieran de acuerdo con ellos. Kohlberg daría a esta idea una dimensión empática, al considerar que el sujeto moral se pondría

en la piel del otro para poder asumir la perspectiva desde la que defendería sus intereses en caso de un hipotético conflicto.

Siguiendo en esta línea, Habermas plantea una interdependencia recíproca entre la identidad de los individuos y la de la comunidad, ambas presentes en la individuación de las personas mediante la socialización. Kohlberg (en Rubio, 1994, p. 140) igualmente reconoce esta doble vertiente, *“pero se detiene en la benevolencia con respecto al prójimo, en lugar de avanzar hacia la estrecha conexión que se descubre entre la preocupación por el bien del prójimo y el interés por el bien común. De donde se infiere que el principio complementario del de igualdad o justicia no es el de benevolencia, que se queda a medio camino, sino el de solidaridad: «la justicia concebida deontológicamente exige, como su otra cara, la solidaridad». Y tal es el auténtico sentido de «hacerse responsable del otro”*.

En cuanto al concepto de *autonomía personal*, último vértice del triple discurso que expone Rubio (1994), éste se manifestaría al producirse por parte del individuo un distanciamiento crítico respecto de los valores de la comunidad en la que se ha socializado. Esto no supondría, pese a lo que se pudiera pensar, una ruptura del vínculo comunitario, sino su asunción crítica desde el punto de vista moral. Por ejemplo, Rubio (1994, p. 143) expone que *“la regla moral universalmente validada de honrar a los padres puede conducir al ser aplicada, tras los oportunos procesos de interpretación y traducción sociocultural, a la eutanasia activa de los esquimales o a la distancia (o, a lo sumo, a la eutanasia meramente pasiva) practicada hasta ahora en occidente”*. Y es que la aplicación contextualizada de una norma sólo puede hacerse mediante un ejercicio, individual y autónomo, de interpretación. Ahí radica la autonomía personal del individuo, que escribe su propia “biografía moral” con cada elección que toma en función de elementos cognitivos pero también motivacionales.

Concluimos la revisión de Rubio (1994, p. 145) con una máxima aglutinadora de toda su argumentación: *“No es posible una moralidad auténtica sin el cumplimiento de este único principio poliédrico: la Justicia no es completa sin la Solidaridad y la Autonomía; la Solidaridad no es completa sin la justicia y la Autonomía; y la Autonomía no es auténtica sin la Justicia-Solidaridad”*.

Beristain (1991, p. 7; p. 18) nos dice: *“Dando por supuesto que admitimos la autonomía poskantiana de la ética, si la ética afecta a lo humano, la expresión ética debe ser comunicable; y*

se la debe poder articular sin necesidad de recurrir a implicaciones y fundamentaciones últimas de una cosmovisión particular o de una confesión religiosa... [...] Hemos de emprender el paso necesario de un moralismo religioso a una ética críticamente consciente. Pretender nada más y nada menos que un "rigor metódico" en el discurso para juzgar los controles sociales".

Goethe nos lanzó un mensaje que suena a reto, nos indicaba que pensar es fácil, que actuar es más difícil pero que actuar coherentemente con el pensamiento propio es ciertamente muy difícil.

Entre quienes nos invita a la ética nos encontramos con Savater (2002), el cual entiende que la ética se asienta en el ser humano y es alimento esencial para el mismo.

¿Qué debo hacer? es una pregunta, pero quizás resulte la menos elaborada, porque cabe preguntarse qué pasaría si no lo hago y, aún más, ¿por qué debo de hacer lo que debo? y, si se me permite, simplemente ¿qué puedo hacer?

Decíamos con anterioridad que la libertad en el ser humano está muy condicionada, en ese sentido la moral nos da lucidez para aceptar seguir en un camino que no sabemos bien si realmente se bifurca. ¿Qué quiero hacer? es una pregunta tributaria que no hemos de olvidar si queremos dar respuesta a las otras planteadas.

El yo, el otro, los otros, dan razón a la ética. Si estuviera solo me cabría dialogar conmigo mismo y quizás en esa conversación con mi otro yo cabría retomar el posicionamiento ético.

Savater (2002, p.38) buscando la etiología de la ética llega al hombre desde distintos autores: *"Un pesimista ético, Tomás Hobbes, estableció como irremediable divisa homo homini lupus; el materialista teológico (valga la redundancia) más consecuente de la historia de la ética, Benito Spinoza, quiso algo aún más difícil y peligroso, jubilosamente desconsolador: homo homini deus. Pero ni lobo para el hombre ni dios para el hombre, yo os digo homo homini homo y aquí creo ver la obvia (pero casi siempre oculta) raíz de la ética, pues es el hombre hombre para el hombre, es el hombre lo que hace al hombre, en lo que se confirma como hombre, y merced al hombre se abre el hombre a la infinitud creadora y libre, y de este modo logra ir más allá del hombre".*

Siguiendo el hilo conductor argumentado en el inicio de esta tesis, la ética no es innata ni espontánea, es una conquista, no se limita a la cara positiva y amable de la conducta sino que propone un ideal.

Para Schopenhauer, citado por Savater (2002, p. 45), *"el problema de la autodeterminación no consiste en si puedo hacer lo que quiero, sino en si soy libre de querer lo que quiero"*.

La vía abierta por este autor fue continuada por el Psicoanálisis en búsqueda de dar contestación a si somos libres en nuestro yo profundo, en nuestra realidad subconsciente e inconsciente. Permítanme volver a citar a Savater (2002, pp. 45-46) cuando hace referencia a *"Orson Welles en Mister Arkadín: un escorpión propone a una rana que le cruce sobre su lomo al otro lado del río; la rana se niega, recelosa del mortífero aguijón y el escorpión la tranquiliza diciéndole que nada ha de temer, puesto que si la pica, él será el primero en lamentarlo ya que se ahogará; víctima de la persuasión lógica, la rana acepta a su venenoso pasajero y en la mitad de la corriente recibe el mortal puyazo: «¿por qué?», pregunta agonizante el pobre batracio y el otro, que también se dispone a morir, responde «lo siento, no puedo remediarlo, ésta es mi naturaleza"*.

Al fin siempre nos quedará algo personal, posible, apoyados en la ética el esfuerzo creador nos permitirá crear, poetizar la vida, disfrutar del arte, regodearnos en la libertad sabedores de que de no disfrutar de la misma no podríamos obrar ni bien ni mal.

Precisamos coraje para defender nuestra dignidad, para compartir la solidaridad.

Vivir en sociedad nos obliga a conducirnos limitadamente, a tener un yo quizás más artrósico, a comulgar en la angustia, pero también ayuda a sobrevivir, a buscar la mejora personal.

Desde luego, la ética es un antídoto contra la instrumentalización del hombre no sólo por otros hombres, sino por sí mismo. El esfuerzo es titánico, sobrehumano, pero ciertamente humano desde su fragilidad.

Para desdramatizar, compartamos con Savater (2002, p. 109) su pregunta “¿No corre la ética el peligro de tomarse demasiado en serio?”

Podemos intuir la respuesta, la ética es insustituible. Aún el amor no llega a colmarla y recordamos aquí a Kant que afirmaba que el objetivo del hombre no es ser feliz sino digno de ser feliz.

Hay seres humanos racionales que alcanzan a ver que su buena conducta lo ha de ser por entender que es la mejor manera de estar en el mundo, más allá de intentar agradar al grupo de pertenencia o de referencia, más allá también de buscar las recompensas o huir de las sanciones.

ÉTICA SOCIAL

Ya en una obra de Urra (2001a, p.38) se indicaba: “...fondos de inversión éticos, que prometen a quien deposita sus ahorros que su dinero se invertirá excluyendo a empresas que fabriquen armamento, que exploten mediante el trabajo a los niños o que maltraten animales o al medio ambiente. Es decir, se busca la inversión socialmente responsable”.

El futuro de las sociedades dependerá de la voluntad de sus gentes, podrá avanzar galopante la ignorancia, la estulticia, la moda en el pensamiento, el recrearse en los problemas en lugar de abordar su solución, la pseudoética y el minicompromiso, el equívoco prurito científico llenando las hojas sin aportación de ideas, de notas a pie de página, la desesperanza, el despedirse de uno mismo, el ideologizar la ciencia, el instituir la flauta de un solo agujero, el alabar la nostalgia como abrazo al vacío, la visión periférica de la realidad, la creencia de que las estrellas no brillan en las noches oscuras, la prohibición de pensar, la incapacidad para detenerse ante el llanto de un niño, los generalizados e irrepitibles suicidios, la desaparición del escándalo, la incapacidad de filosofar, la ausencia del enfoque lúdico, la pérdida de reflexión subyugada por la acción, la enfermedad mental colectiva, las atávicas costumbres, la frialdad propia de los forenses, el necio intento de permanecer siempre jóvenes, el ultraje de la belleza, las nociones primitivas de raza y sangre, el mantenimiento de la injusticia social estructural, gusto por el absurdo, tener serias dificultades para saber que le atrae o motiva, sentirse como

alienados suburbanitas, ver lo que acontece como si se estuviera fuera, ser verdaderos palurdos ilustrados e informados, convertirse en rumiantes de pensamientos negativos, adoptar la posición de los proscritos en el arrabal, mantener la ética y la exigencia de calidad de quien fabrica minas antipersonales, vivir al borde de la intemperie, caer en el fundamentalismo y nihilismo de los mercados de capital, protegerse mediante una burbuja pseudoautista, agrupar y señalar personas «non gratas».

Siguiendo a Víctor Soler-Sala (en Urra, 2001a, p. 79), *“Se precisa una ética transcultural”*.

Por su parte, continua Urra (2001a), el teólogo Hans Küng considera que es posible construir una ética global basada en unos valores comunes compartidos por todas las religiones e ideologías; por toda la humanidad en suma.

Jamás el ser humano ha mostrado tan altas aspiraciones de progreso, justicia, libertad y dignidad. Al tiempo, cada minuto mueren 24 personas de hambre, o lo que es igual 35.000 mil al día, o 13 millones al año.

Este mundo precisa de ideas, proyectos y valores motrices, y a la cabeza de los mismos debe estar la ética planetaria, que ponga como primer e irrenunciable objetivo acabar con la pobreza, la cual no es consecuencia de la escasez de la naturaleza, sino de las prioridades impuestas por unas personas y países ricos.

ÉTICA AMBIENTAL

En el Ciclo de Conferencias sobre «Humanismo y Ciencia» que se realizaron en la Fundación Paideia (1993, p. 62) quedó reflejada el alcance de la ética sobre la Naturaleza: *“Einstein ha escrito: ... El ser humano es parte de lo que llamamos universo; una parte limitada en el tiempo y en el espacio. Nos experimentamos a nosotros mismos, nuestros pensamientos y nuestras emociones como algo separado del resto, como una forma de ilusión óptica de nuestra conciencia. Esta ilusión es como una prisión para nosotros, que nos limita a nuestros deseos personales y al afecto hacia unas pocas personas próximas. Nuestra tarea tiene que ser*

liberarnos de esta prisión, ampliando nuestro círculo de cariño hasta que abarque a todos los seres vivos y a toda la naturaleza en su belleza. [...] No podría imaginar un apoyo más fuerte a la idea de que el cariño está en el centro de una ética ambiental. [...] Benito Juárez, un presidente mexicano que es hijo de indios Zapotecas, dijo una vez «El respeto al derecho ajeno es la paz». Por supuesto, él tenía en mente los derechos de los seres humanos, pero si extendemos este concepto de respeto y afecto para que abarque a las plantas, los animales, la gente y aún a la Tierra misma, tendremos la base de una ética ambiental, que nos podrá conducir a la paz con la Tierra y a la paz sobre la Tierra".

1.2. ÉTICA Y CIENCIA

Hemos reflejado en primer lugar el desarrollo moral y ético del hombre. Ahora nos plantearemos si el hombre cuestiona el desarrollo científico en función del orden moral.

Hay autores, como Rostand (1970), que creen que la ciencia debe ser una continuación de la obra de la naturaleza, es más, que a partir de la naturaleza, la ciencia culmina esa obra.

La ciencia nunca es neutral ni se caracteriza por su asepsia. Tampoco la Psicología, en tanto que disciplina científica. Como nos ilustra Gracia (1993, p. 14), *“en Hiroshima y Nagasaki, la Física perdió su inocencia. Poco antes, en Dachau y Auschwitz, la había perdido la Medicina. La ciencia no existe nunca en estado puro, empieza a pensarse entonces, precisamente porque es inseparable de los intereses económicos, sociales y políticos. No hay conocimiento sin interés, dirá años más tarde Jürgen Habermas. Tras el «saber» hay siempre un «poder», preferirán afirmar los representantes de la historiografía social francesa. Al unirse esos dos factores se potencian de forma tan fructífera como peligrosa. Por eso debe mediar entre ellos otra instancia no menos radical, la del «deber». De este modo, la ética de la ciencia ha adquirido en nuestros días una importancia nueva, absolutamente inusitada”*.

Gracia (1993) entiende una trinidad indisoluble entre ciencia, técnica y ética, pues el saber y el poder siempre han de acompañarse del deber. Este autor defiende como algo legítimo el hecho de que todos actuemos por intereses, pero considerando siempre que la moralidad de esos intereses se mide en su grado de generalización a los hombres presentes y a los futuros.

En esa línea, Echevarría (2002, p. 207) expone que *“lo bueno en la tecnociencia no es una idea intemporal (su historicidad es indudable), sino el resultado de un proceso de criba y afinamiento axiológico que permite distinguir entre valores nucleares y valores periféricos, así como niveles mínimos de satisfacción, sin la cual las propuestas o resultados científicos no son aceptables. Estamos, pues, ante un nuevo proceso de búsqueda de lo bueno, tanto a nivel individual como en el plano colectivo y social”*.

Camps (2003 b, p.160), señala unas perspectivas éticas generales en relación con la Ciencia y la Tecnología: *“La ética es, en definitiva, el estudio del conjunto de reglas y normas que estructuran la vida en sociedad”*. Esta autora considera que, actualmente, el concepto de

“virtud” se equipararía a lo que entendemos por “valor” (valor de justicia, valor de sabiduría, etc). Parece que la ética de las virtudes sería contraria a la ética de los deberes, pues la virtud se concibe como parte del carácter y no como una obligación, es decir, un deber. Sin embargo, para Camps (2003, p. 162) *“somos herederos de ambas éticas en la medida en que pensamos tanto en la necesidad de principios y reglas (o deberes) como en las actitudes o disponibilidad para actuar correctamente”*.

Podemos resumir los rasgos que distinguen la norma legal de la norma ética. La ley es heterónoma, las normas éticas son asumidas por la conciencia individual, es decir, es autónomo. El derecho se ostenta allí donde ha sido promulgado, la ética propone principios y normas que tienden a ser universales. El derecho implica coacción, en la ética las normas se aceptan libremente. El derecho ha de ser realista mientras que la ética tiene un horizonte utópico. Los principios de la ética son más generales que los del derecho. Es así cuando desde la ética ponemos en cuestión la legitimidad de la pena de muerte. El ideal de justicia está más allá de la ley.

Es la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 allí donde los principios éticos fundamentales permiten fundamentar o criticar la legislación positiva. La exigencia de universalidad de la Declaración nos ratifica su moralidad.

El objeto de la ética es el bienestar colectivo y no la felicidad individual. Por eso, Kant (1795, ed. 1985) proclamaba como máxima que debíamos actuar de forma que quisiéramos que nuestro comportamiento se convirtiera en ley universal. Además, nos instaba a tratar a las personas siempre como un fin y nunca como un medio. El imperativo categórico de este autor es la regla de oro de la moralidad: *“no hagas a los demás lo que no te gustaría que te hicieran a ti”* o, en palabras bíblicas, *“ama a tu prójimo como a ti mismo”* (Mt 19, 19).

Según Camps (2003 b), Kant nos diría que nos planteásemos la eutanasia como ley universal; ¿estaría de acuerdo si soy yo el eutanasiado? Además, desde la óptica de los fines y los medios, deberíamos pensar si la eutanasia es una práctica que trata al ser humano como un fin en sí mismo o como un medio al servicio de mis intereses.

Desde el paradigma utilitarista, sin embargo, la eutanasia sería planteada en unos términos muy diferentes: ¿hará que la sociedad sea más feliz? ¿Aumentará su bienestar?

Es evidente que atenerse sólo a criterios utilitaristas es peligroso, pues no siempre lo que quiere la mayoría es lo *justo*. También hemos de tener en cuenta los *deseos* de la gente. Para Camps (2003 b), el autor que aúna ambas vertientes en la toma de decisiones éticas es Weber, que combinaría una ética de principios con una ética de responsabilidad por las consecuencias de los actos.

Como conocemos por los grandes autores de la psicología evolutiva, la conciencia moral se desarrolla a medida que los individuos van liberando las exigencias externas de moralidad (castigo, culpa) y asumen autónomamente normas que consideran dignas de aceptar. Es un ejercicio personal de *autorregulación*.

ÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL EN RELACIÓN CON LA PERSONA HUMANA

Desde luego, la ética impuesta no es ética pues, como acabamos de decir, la conciencia moral es generada por cada individuo en tanto que va captando y asimilando en su persona unas normas que entiende buenas. Pout (2001, p.7) abunda en esa idea, "*Una ética que pretendiese imponer sus principios a los individuos violentándolos mediante coacción externa a ellos, podría ser cualquier cosa menos ética. Posiblemente sus resultados serían buenos, pero no pertenece al espíritu de la ética obtenerlos por la vía coactiva sino por la vía persuasiva. La ética no está para coaccionar sino para orientar ofreciendo criterios, principios o elementos de juicio, con los cuales es posible canalizar el actuar humano hacia su mayor bondad*".

La ética, en el fondo, se ocupa de conocer sobre el sentido último de nuestra existencia, de entender qué fines perseguimos en nuestra vida. Necesitamos como seres humanos ser educados en la ética para que pueda ayudarnos a conducirnos por ese camino que cada uno persigue y sobre el que estructura todo su proyecto vital.

Ejercemos nuestra libertad en las decisiones éticas que tomamos. La legalidad, por su parte, cumple una función "ejemplificante" para las personas, al orientarnos al respecto de qué es una "vida recta" y sancionar las desviaciones de esa rectitud. Así, la ley respeta la libertad de

los individuos pero sin permitir que se produzcan desórdenes morales ni que una infracción ética atente contra un bien común.

El hombre tiene la capacidad de perfeccionarse. Como afirma Pout (2001, p. 63), *"el hombre puede proponerse, tanto para sí como para lo otro o para los otros un "ir más allá" en dignidad personal que, por supuesto, se traducirá en un "ir a más" en lo ético. El hombre puede intentar ser mejor, ser más digno, respetarse más a sí mismo en lo que es como hombre. Y también puede intentar hacer de la realidad que le rodea algo que sea propicio a esos valores positivos de su condición humana, como asimismo procurar que otros valgan más y sean mejores"*.

Galarce (2001) se refiere al comportamiento ético en la toma de decisiones. Según esta autora, la decisión en que toma una persona respecto a un comportamiento ético siempre está regida por uno de estos principios: honestidad, integridad, compromiso, lealtad, ecuanimidad, dedicación, respeto, responsabilidad ciudadana, excelencia, ejemplo y/o conducta intachable.

Es fuente común la filosofía de donde nacen la ética y la Psicología. La Psicología puede y, de hecho, ayuda a la ética en dos vertientes, la primera aportando el conocimiento de los fines que el hombre persigue en su vida, la segunda, encauzando las energías psicológicas para la adquisición de hábitos morales.

La Psicología y, como constata Fromm (1947, ed.1992) ha dejado claro que sólo es posible el establecimiento de normas y valores éticos desde la realidad del ser humano, por lo que el sujeto como ente individual es el auténtico agente de la regulación moral.

1.3. ÉTICA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Cortina (2004, p. 16) nos habla de la ética de los medios refiriéndose a una ciudadanía activa en una sociedad mediática cuando expone *“Éticas deontológicas y «ethológicas», partidarios de la kantiana Moralität y de la hegeliana Sittlichkeit conviene hoy en reconocer que el cultivo del carácter de las personas, las actividades profesionales y las organizaciones e instituciones son indispensables para un buen funcionamiento de la sociedad. El ethos, el carácter, sigue siendo la pieza clave desde la que legitimar normas morales y jurídicas”*.

Cualquier actividad social que pretenda ser legítima, incluida la de los medios de comunicación, debe respetar la premisa de que cada persona es un fin en sí misma y sus intereses deben tenerse en cuenta cuando se tratan cuestiones que le afectan.

García-Marzá (2004), al referirse a la ética de la publicidad, afirma que actualmente la ética es un aportación muy significativa para la reflexión filosófica. Para este autor, la ética de la comunicación buscaría explicitar las bases éticas que subyacen a la confianza depositada en la práctica comunicativa.

Conill (2004, p. 141) puntualiza sobre la ética de los medios de comunicación: *“La ética de la responsabilidad tiene que ver con la complejidad de la realidad y con la atención a las consecuencias de las acciones y decisiones. También en el campo de los medios de comunicación hay que desarrollar una figura ética de este tipo y asimismo intentar precisarla mediante una adecuada taxonomía de la responsabilidad”*.

Para poder hacerlo, hemos de superar la concepción del espectador como “consumidor” y priorizar la de “ciudadano”, superando visiones puramente mercantilistas. Los medios podrían ser, como dice Conill (2004, p. 148), *“un portal del ciudadano global”*. Por su parte, el informador que tenga un sentido ético no actuará en el nombre de la empresa ni en el suyo propio, sino que seguirá implícitamente un mandato de la comunidad, cumpliendo la función social de informarla y cohesionarla.

Siempre ha existido un dilema, ¿deben de transmitirse los juicios por televisión, es correcta la telerealidad? La justicia ha de ser pública, no debe cerrarse a los ciudadanos, pese a lo que decía Justiciano, contra ello tenemos quien defiende que realizar juicios paralelos que a veces se anteponen a la sentencia conculca los derechos de quien iniciariamente es inocente.

Asimismo, se debate en si transmitir las imágenes de un accidente conculca los derechos de la intimidad y el honor.

Sentencias del Tribunal Supremo de España así como de las máximas instancias de otros países proclaman y anteponen la libertad de expresión y el derecho de los ciudadanos a conocer.

Lozano (2004) se refiere a los medios de comunicación y la globalización ética, afirmando que necesitamos una ética universal para un mundo globalizado, en el cual el papel de los medios resulta fundamental.

Gozálvez (2004, p. 209) realiza un interesante trabajo respecto al análisis ético – comparativo de los medios. Este autor considera que Internet podría suponer *“la desaparición gradual de creencias políticas compartidas, de conocimientos básicos sobre cuestiones públicas, de valores morales vinculantes y, en suma, del ethos o carácter común a los integrantes del demos o ciudadanía democrática”*. Debemos plantearnos qué aporta la técnica a la reflexión ética.

Internet puede aislarnos y sesgarnos intelectualmente pero, por otra parte, es innegable que la conexión de miles de personas en el mundo en un objetivo común puede ser un eficaz instrumento contra, por ejemplo, violaciones de los Derechos Humanos, como sucede cuando a través de una campaña *online* se consigue frenar una lapidación o una sentencia de pena de muerte.

A través de las nuevas tecnologías hemos encontrado no sólo nuevas vías de socializarnos, sino también de *moralizarnos*. Sumamos, en todo caso. Debemos aprovechar esta nueva vía moralizante para fomentar una sensibilidad hacia la ciudadanía universal.

Como muy bien expone Gozávez (2004, p. 225), "No hacía falta que nos demostrara Goleman la emocionalidad inherente a la inteligencia: ya Aristóteles se refería al deseo inteligente y la inteligencia deseosa que es el hombre, hasta llegar a Zubiri y su concepto de la inteligencia sentiente de los seres humanos. Sí que fue, sin embargo, el libro *Inteligencia emocional* de Goleman un altavoz que popularizó lo inapropiado de separar tajantemente razón y emociones".

1.4. LOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS PROFESIONALES

Toda profesión exige un compendio específico de deberes. Beauchamp y Childress (2002), recalcan además que las profesiones sanitarias —como la Psicología— imponen a los profesionales unas obligaciones concretas que hacen que sus “usuarios” los perciban como competentes y dignos de confianza. Estas obligaciones sobre todo tienen que ver con los derechos de otras personas.

Los profesionales se enfrentan a problemas éticos normalmente porque viven un conflicto de valores, que pueden ser propios, o en liza con la organización a la que pertenecen o con los de otras personas.

El código profesional, como afirman Beauchamp y Childress (2002, p. 5), *“es un documento que expone la función de la moral entre los miembros de la profesión, y de esta manera distingue entre las pautas profesionales y las normas impuestas por organismos externos a ella, como el gobierno (aunque sus normas a menudo coinciden)”*.

Por su parte, Ford (2006) manifiesta que la creación de un código de ética es visto como un paso muy significativo en el desarrollo de una profesión. A medida que la profesión va suponiendo una importante contribución para la sociedad, sus profesionales van demandando una “identidad profesional” propia que les distinga de otras personas y ocupaciones. Además, el establecimiento de un código ético es una forma de comunicar tanto a estudiantes como a ejercientes los principios básicos, ideales e intereses de la profesión.

Por otra parte, cuando una profesión se arraiga y crece, se diversifican los contextos y áreas de trabajo de los profesionales, lo que supone un incremento de dudas y problemas relacionados con aspectos éticos y deontológicos.

La publicación de un código ético profesional contribuye igualmente a definir la profesión ante los demás, influyendo en la percepción que los legos tienen —en este caso— de los psicólogos. El código proporciona al “gran público” información sobre la naturaleza de la profesión y sobre las características y cualificaciones que deben tener los que la practican.

También es interesante señalar que la creación de un código ético es una demostración de que la profesión sabe regularse a sí misma y proteger los intereses de los destinatarios de sus servicios.

Gozálvez y Lozano (2004, p. 65) nos hablan de la necesidad de la existencia de los códigos deontológicos a través del siguiente ejemplo: *“En una carta que el físico Max Born escribió en 1944 a su amigo Albert Einstein, le comentaba: «Necesitamos un código ético de conducta internacional para no ser por más tiempo un puro instrumento de la industria o de los gobiernos», a lo cual Einstein contestaba en septiembre de ese mismo año: «Con su código de conducta los médicos han conseguido sorprendentemente poco, y tampoco podemos esperar muchos efectos éticos de los propios científicos con su mecánico y especializado pensamiento» Estas posturas reflejan a la vez el sentimiento de necesidad – casi de urgencia- de autorregulación en los colectivos profesionales; y de escepticismo y desesperanza sobre su impacto en la mejora de la actuación de los profesionales”.*

Como recogen Gozálvez y Lozano (2004, p. 65), la definición de “código de ética profesional” de la Enciclopedia de Ética Aplicada (Pritchard, 1998) es *“Conjunto de aspiraciones, regulaciones y/o guías de comportamientos que representan los valores del grupo o la profesión a la que se aplican”.*

Siguiendo la propuesta de Fernández y Hortal (1994), tendríamos que distinguir la *deontología* (es decir, las reglas morales de la actividad profesional), de la *ética profesional*, que estaría más relacionada con los fines que persigue cada profesión en aras del bien social. La *ética profesional*, además de los deberes, también incluiría recomendaciones y ejemplos, mientras que la *deontología* se ceñiría más a la exigencia concreta de determinadas actitudes o conductas.

Según Gómez-Senent (1994), los principales objetivos que persigue un código deontológico podrían resumirse en: Garantizar el prestigio profesional. Delimitar competencias específicas de la profesión, para asumir las responsabilidades que le son propias. Promocionar el desarrollo técnico y científico de la disciplina y favorecer el reciclaje pedagógico a través de la formación continua. Concretar y definir el comportamiento que se considera adecuado. Evitar la competencia desleal. Y constituirse como base para aplicar sanciones.

Para un gran experto en psicoética, França-Tarragó (2001), los códigos de ética cumplirían una función *declarativa* (formulando los valores en los que se basa una determinada ética profesional); una función *identificativa* (asignando un rol social a la profesión); una función *informativa* (comunicando a la sociedad cuáles son sus fundamentos éticos); una función *discriminativa* (distinguiendo lo lícito de lo ilícito); una función *metodológica y valorativa* (vehiculando decisiones éticas una vez valoradas las circunstancias previstas en los códigos); una función *coercitiva* (controlando socialmente las conductas inapropiadas) y, por último, una función *protectiva* (cuidando a la profesión de amenazas externas).

Es evidente que los códigos éticos son tremendamente útiles y beneficiosos por cuanto cimientan la conciencia ética del profesional. Sin embargo, tienen una importante limitación: el riesgo de que el profesional considere que su responsabilidad se ciñe exclusivamente a las normas escritas.

Según Cortina y Conill (2000), actualmente el problema de las profesiones radica en que han olvidado las metas sociales y se han centrado en los intereses individuales o corporativos. Por ello, el código ético debería promocionar y potenciar esas metas sociales, proponiendo valores y hábitos que faciliten su consecución.

Camps (2004 a, p. 233) nos habla de los mecanismos de supervisión mediática y de la autorregulación: *"La ética se nutre de unos derechos fundamentales que, a su vez, descansan en el reconocimiento de unos valores igualmente básicos: la igualdad, la libertad, la solidaridad, el respeto mutuo, la dignidad de la persona. Las instituciones políticas de un Estado de derecho tienen la obligación de garantizar el respeto a los derechos fundamentales, pero también los ciudadanos están obligados a aceptar los mandatos implícitos en los principios y valores reconocidos por todos e incorporar dicha aceptación a su actividad profesional y a su vida cotidiana. Los códigos deontológicos procuran aproximar los derechos y deberes generales a las exigencias de cada profesión, explicitando los posibles conflictos a los que el ejercicio profesional se verá enfrentado y dando pautas para resolverlos"*.

En definitiva, la autorregulación sería saber decidir lo correcto en cada situación, pues la norma, al ser general, nunca es dictada en su aplicación concreta. *"El derecho positivo es, sin duda, un apoyo cómodo, pese a ser, al mismo tiempo, una coacción. Es cómodo porque evita pensar ¿qué debo hacer? Exigir una ley que resuelva cada problema es propio de personas moralmente inmaduras, temerosas o incapaces de correr el riesgo que subyace a la toma de*

decisiones" (Camps 2004 a, p. 248). "Dado que, como se ha reconocido siempre desde la ética, la voluntad humana es débil y de algún modo hay que forzar a hacer lo que debe, los códigos de conducta necesitan mecanismos de supervisión y control que, por una vía menos coactiva que la del derecho, obliguen a su cumplimiento" (Camps 2004 a, p.240).

Como recoge Del Río (2005, p. 26), Fierro habla de la estrecha relación entre código ético profesional y ley, cuando afirma "es probable que algunas normas de un código profesional pasen a incorporarse a la legalidad social común, en cuyo caso la anticipan, la prefiguran y promueven; o incluso que formen parte ya de ella, en cuyo caso redundan en ella, la robustecen. Es probable asimismo que criterios ampliamente compartidos en conciencia por los profesionales lleguen a ser normativos para la profesión como tal".

En la misma línea, Chamarro (2007, p. 44) afirma que "los principios éticos no son leyes, tienen carácter de recomendaciones o aspiraciones que permitan a los psicólogos orientarse hacia un ejercicio responsable de su profesión. Por otra parte, aunque los códigos deontológicos son normas emanadas del ordenamiento legal vigente (la legislación estipula que es el colegio profesional la entidad responsable de velar por la buena práctica profesional), no tienen el rango de ley y, por lo tanto, el hecho de no respetar el Código Deontológico no se puede considerar una vulneración de una ley. La deontología representa únicamente el conjunto de normas que los mismos profesionales consideran correctas, obligan únicamente a los miembros del colectivo profesional, mientras que las leyes nos obligan a todos por igual.

En este sentido puede ser interesante recordar que las leyes son de cumplimiento obligado: estamos obligados a respetarlas aunque no las conozcamos. Si una persona vulnera el código de circulación, será sancionada de acuerdo con lo que establece la ley, aunque no sepa cuál ha sido su falta".

1.5. CÓDIGOS DE CONDUCTA DE LOS PSICÓLOGOS

Como recoge Ford (2006, p.5), *“la Psicología fue la primera profesión relacionada con la salud mental en crear un código ético”*.

Van ya para casi dos décadas, cuando el firmante se desplazó a Marsella con el encargo del Colegio de Psicólogos español de informar y recabar sobre criterios del denominado entonces “euroética”. Asimismo, se ha asistido a congresos en Granada, Veracruz (México), Santiago de Chile, pudiendo apreciar algunos aspectos coincidentes y muchos diferenciadores.

Es de destacar que representantes de países como Cuba, Perú, Colombia, México han realizado siempre un reconocimiento explícito a la aportación del Colegio de Psicólogos de España como modelo imitable.

Siempre se ha convenido en la importancia de la actitud de profesores y tutores en la formación ética de las nuevas generaciones de psicólogos, si bien hay quien se ha preguntado en voz alta “si tener un código deontológico puede ser un tranquilizante de conciencia”.

La coincidencia es total al entender que existen oficios éticos entre los que se incluye la Psicología, también en apreciar que el psicólogo posee poder y éste ha de saber manejarlo y han de existir herramientas que le controlen.

Respecto a los estudiantes se valora como importante desarrollar no sólo su razonamiento sino su sensibilidad moral.

En todo caso, hay problemas graves. En Colombia, no hay colegio de psicólogos y, por lo tanto, no hay comité de ética, en Chile no es necesario colegiarse para ejercer la profesión, por lo que el comité de ética sólo interviene sobre los colegiados.

Respecto a España, tanto el colegio profesional es una organización de derecho público regulado por ley como el código de conducta es de obligado cumplimiento. Además, contamos con el Metacódigo europeo. Genera sin embargo un fuerte debate en nuestro país que la instrucción sea potestativa de una sola persona en lugar de un comité como órgano colegiado.

También disrumpe el que no exista un comité de ética en el Consejo General de Colegios de Psicólogos que actúe como segunda instancia en referencia a los comités autonómicos.

Esta tesis que, como todas, se alarga en el tiempo, ve nacer las modificaciones tanto en el Código Deontológico referido a España como en el Metacódigo cuyo ámbito de influencia es toda Europa.

Es más, en este mundo global, las legislaciones, normas de conducta traspasan fronteras. La American Psychological Association solicitó apoyo a distintos colegios en relación a las buenas prácticas a desarrollar en los procesos de separación o divorcio de los padres, tarea en la que gustosamente hemos participado y que tendrá como resultado la homogeneización de criterios en los distintos estados.

Siempre quedarán aspectos a revisar o a incluir, desde la autonomía - dependencia de niños y ancianos, hasta la participación de los profesionales en y de los medios de comunicación que incide muy directamente en el resto de miembros de la carrera psicológica.

Terminamos este capítulo como lo empezamos, refiriéndonos al ser humano, objeto y razón de la ética. Tras la visión histórica, filosófica, la relación con la ciencia y los medios de comunicación, hemos dado paso a los códigos deontológicos para iniciamos, en el próximo capítulo, en algo específico: los límites profesionales del psicólogo.

2. ÉTICA Y EJERCIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO. LOS LÍMITES DE LA PSICOLOGÍA Y DE LA PROFESIÓN

Daremos paso a los principios que les son propios a los psicólogos y a aspectos tan relevantes como la intervención, la investigación, el uso de la información, para acabar con aspectos específicos y fundamentales como son el ejercicio privado y la imagen pública.

2.1. PRINCIPIOS PROPIOS DEL PSICÓLOGO

En nuestra historia reciente ha existido un debate científico y público entre dos afamados psicólogos, Amalio Blanco (2001) y Enrique García-Huete (2001) respecto a si es ética la participación de un psicólogo en la selección de las personas que componen un programa de televisión marcadamente espectacular. Terció en dicha polémica el Presidente de la Comisión de Deontología del Estado Español Vicent Bermejo (2001b), confirmando que el ejercicio de la Psicología no debe ser mezclado ni en la práctica ni en su presentación pública con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la Psicología. En conclusión, se estima que el psicólogo no debe prestarse a situaciones confusas en las que el papel y función sean equívocos o ambiguos.

De esta manera cabe enfocar la profesión a la definición que realiza Reyes (2001, p.45): *"Considerarnos profesionales con un saber científico propio, con una concepción del hombre singular y con una idea de contribución a la sociedad en todos sus ámbitos, que hace ya más de un siglo está aportando consideraciones nuevas a las relaciones sociales y culturales de los diferentes pueblos que habitamos el planeta"*. Como plantea este autor, el trabajo de los profesionales de la salud mental es algo que no pertenece a un organismo corporativo, sino a toda la sociedad.

Como nos ilustra França-Tarragó (2001, p.21), *"los Códigos de Ética son un instrumento educativo de la conciencia ética del profesional"*. Más allá de los códigos

estipulados, tenemos como profesionales que ser éticos, es decir, pasar de “hacer actos correctos” a “ser éticamente correctos”, de preguntarnos qué debemos hacer a cómo debemos ser. Para ello, hemos de interiorizar las normas morales hasta el punto de que ya formen parte de nuestro propio sistema de valores. Si esto se produce, *“aquellos actos que el psicólogo exterioriza como comportamiento ético serán, simultáneamente, lo que el profesional es en su interioridad”*, como manifiesta França-Tarragó (2001, p.52)

En este proceso de interiorización de las normas morales profesionales que terminan formando parte de la propia persona, es imprescindible que se reciba una formación ética. Como reivindicaban los grandes expertos —como Carmen del Río o el propio França-Tarragó— la asignatura de *ética profesional* se hace absolutamente necesaria para todos los psicólogos. Sin embargo, como desarrollaremos más adelante en el capítulo de “docencia de la ética profesional”, todavía nos queda mucho por hacer a este respecto.

Igualmente França-Tarragó (1996) aborda el tema de la Psicoética preguntándose cuál es el estado actual de la docencia de esta materia en diversos países y analizando los principales dilemas psicoéticos con los que se encuentra un psicólogo en el desempeño de su actividad profesional.

Desde hace años, se percibe un mayor interés en los cursos de ética profesional, primordialmente por parte de los psicólogos ya graduados. Existe una clara distinción entre el nivel técnico y el nivel ético en los profesionales que trabajan en salud mental, y hemos de ser conscientes de que con una correcta técnica no podremos contestar a todos los interrogantes éticos.

La American Psychological Association ya en 1978 estableció criterios para que se formaran en patrones científicos y en ética profesional a todos los estudiantes de los programas de doctorado en Psicología. Asimismo, en EEUU son muchos los libros de texto de psicoética que se han publicado dirigidos a los estudiantes de Psicología.

Junto a lo antedicho, nos encontramos con que cada vez más los pacientes que lo son o que lo fueron demandan judicialmente a psicólogos y psiquiatras por causa de lo que entienden mala práctica.

França-Tarragó (1996) agrupa los problemas psicoéticos en el dogmatismo del psicólogo o psiquiatra, que da por supuesto que su orientación o escuela es la correcta sin ser capaz de derivar a los pacientes a otros profesionales que por sus especializaciones podrían intervenir mejor en el caso. También nos encontramos con actitudes de imprudencia temeraria, es el caso de quien no habiendo tratado adultos y después de un curso intensivo de fin de semana decide incursionar en ese ámbito. Otro problema es el de la utilización de la falsedad o la mentira con un fin terapéutico que pareciera que lo justifica todo. Singular relevancia cobra el no solicitar el consentimiento informado (a veces el paciente no podría darlo pero sí la familia en el denominado "consentimiento válido sustituto"). Chirría el que algunos profesionales no mantengan la confidencialidad o el secreto profesional, a lo que añadiría el caso contrario en el que se debe informar a la familia, a la pareja, para salvar a veces una vida pese a que el paciente niegue esta opción. Confundir la persuasión-orientación con la manipulación es un riesgo que ha de evitarse, como la imposición de valores personales (léase aspectos religiosos de la vida... o "lavados de cerebro"). No se ha de obviar la explotación económica, con intervenciones que sólo tienen por objeto el interés pecuniario del profesional y las relaciones extraterapéuticas que van desde la relación erótica a otras equívocas con lo que ha de ser la distancia óptima entre el paciente y el psicólogo. Los aspectos éticos relacionados con la investigación también generan problemas, véase los ensayos clínicos con psicofármacos. Ámbito de especial dificultad es el de la Psicología forense, en el que el experto en salud mental es definido como perito e influye de manera determinante en la apreciación de jueces y magistrados.

Debiéramos plantearnos si todas las psicoterapias son realmente eficaces y valorar el tiempo que exigen y el costo económico que conllevan. Es verdad que los estudios existentes coinciden en que la eficacia del conjunto de las psicoterapias es al menos de un 70%, contra un 30% de los pacientes que mejoran espontáneamente. Cabe plantearse si el objeto de toda psicoterapia no es conseguir la autonomía del paciente y desde esta decisión y posicionamiento el profesional está tomando partido por una ética aplicada.

Tras muchas lecturas, los interrogantes se acumulan, ya que se percibe que la Psicología es una ciencia que no es neutra pues determina lo que es normal o anormal, sano o enfermo. Quizás se peca de utopía en el ser humano al concebir unas correctas relaciones consigo mismo y con los demás.

En páginas anteriores comentábamos el debate de si el ser humano es libre o no de tomar decisiones, sea cual fuere el posicionamiento que adoptemos es claro que nos estamos introduciendo en el terreno ético.

No es difícil encontrarse con profesionales incompetentes que por ende se manejan desde la mala praxis. Añádase algunos irresponsables cuyos intereses son los particulares no sintiéndose implicados por los códigos éticos acordados entre todos sus colegas.

La negligencia, la impericia, la imprudencia temeraria, la manipulación y el engaño han sido y serán causas que llevarán a un alto número de demandas legales.

La psicoética y retomando a França-Tarragó (1996) es una disciplina interdisciplinar que busca encontrar los criterios operativos que construyen una relación psicológica correcta y justa con las personas que acuden a los servicios profesionales. Busca los valores éticos fundamentales asentados en la Declaración Universal de los Derechos del hombre adecuándolos al ámbito específico de actividad profesional psicológica y psiquiátrica.

En los siguientes apartados se han realizado comparativas de interés con otros Códigos Deontológicos de Psicólogos de otros países, así como de otras profesiones que guardan una estrecha relación y semejanza con la del psicólogo. Los artículos señalados son significativos porque matizan o añaden en esas áreas específicas nuevos datos en la regulación de la materia. Y en el caso del Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, en su propio Preámbulo (citado más adelante) donde se pronuncia como marco referente para nuestro código, la comparativa adquiere un sentido más amplio.

- **Código Deontológico del Psicólogo (1987)**
- **Código de Ética y Deontología Médica (1990)**
- **Declaraciones de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial:**
 - Declaración de Ginebra (1948). Juramento de la Asociación Médica Mundial
 - Código de Helsinki (1964). Investigación Científica en Humanos.
 - Declaración de Lisboa (1981). Los Derechos del Paciente.
 - Declaración de Venecia (1983). Enfermedad Terminal.

- **Código Ético del Psicólogo de Colombia (2000).** Para la elaboración de este Código fueron consultados: la Unión Internacional de Ciencia Psicológica (IUPsyS), la American Psychological Association (APA), la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), el Colegio Oficial de Psicólogos de España, la Sociedad Mexicana de Psicología.
- **Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (1999)**
- **Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano (1995)**
- **Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2002).** Código ético de la American Psychological Association, adoptado el 21 de agosto de 2002 y vigente desde el 1 de junio de 2003.
- **Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), (2001)** cuyo texto fue aprobado y adoptado por la Asamblea General de la EFPA en Atenas el 1 de Julio de 1995. *"Se trata de un documento que nos atañe directamente por cuanto la organización que es el Colegio Oficial de Psicólogos es asociación miembro competente de dicha Federación; y asimismo este documento es un marco de referencia y contraste en el que debe estudiarse nuestro Código con el fin de evaluar si recoge y desarrolla suficientemente los principios y regulaciones que contempla el Metacódigo. [...] Es indispensable revisar la actualización de nuestro Código Deontológico del Psicólogo y para ello nada mejor que ponerlo en contraste y diálogo con el Metacódigo de Ética de la EFPA. [...] La traducción que ahora se publica ha surgido en el marco de una tarea investigadora más amplia realizada por Del Río, quien ha estudiado y revisado dicha traducción"* (Bermejo, Alcalde, Del Río, 2001, p.35). En relación con lo expuesto en líneas anteriores, el Metacódigo en su Preámbulo hace referencia a las Asociaciones parte de la Federación: *"La Federación Europea de Asociaciones de Profesionales en Psicología tiene la responsabilidad de asegurar que los códigos éticos de las asociaciones que forman parte de la federación, están de acuerdo con los principios fundamentales que tratan de aportar una filosofía y una orientación general que cubran todas las situaciones en las que se puedan encontrar los profesionales de la psicología.[...] La EFPA aporta la siguiente orientación respecto al contenido de los Códigos Éticos de sus asociaciones miembro. El código ético de una Asociación deberá cubrir todos los aspectos de comportamiento profesional de sus miembros. [...] Los Códigos Éticos de las asociaciones miembro deberán fundamentarse y evitar*

contradicciones con los principios éticos que se especifican a continuación” (Bermejo, Alcalde, Del Río, 2001, p.36).

- **Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional (2002). Naciones Unidas.** En los artículos 1 y 2 de este código constan las razones de la inclusión en esta comparativa de este cuerpo normativo:

“1.- Las Naciones Unidas y sus organismos especializados encarnan las aspiraciones supremas de los pueblos del mundo. Su objetivo es preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra y hacer posible que todos los hombres, mujeres y niños vivan con dignidad y libertad.

2.- La administración pública internacional es responsable de hacer realidad esos ideales.[..]

Así pues, los funcionarios públicos internacionales deben cumplir las normas más estrictas de conducta”.

2.1.1. PROFESIONALIDAD

El Código Deontológico del Psicólogo (1987) en su Título Preliminar, art. 1º establece:

“Este Código Deontológico de la profesión de Psicólogo/a está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades”.

“A través del Código, solicitamos del profesional que asuma prever los efectos del propio comportamiento y corregir éste a partir de tal precisión” (Díaz, 2001, p. 34).

“Cualquier reflexión sobre la ética profesional en el desempeño del trabajo cotidiano del psicólogo, o de cualquier otra actividad, y el papel del código deontológico como indicador del límite de lo que se puede llegar a hacer y de lo que no se debe hacer en el ejercicio de la profesión, tiene su sustento en un concepto previo, el de la responsabilidad profesional o profesionalidad. [...] Distintos factores que dificultan el esfuerzo cotidiano que supone tratar de hacer las cosas correctamente. La rutina. Culto al éxito. El Corporativismo. [...] Aunque los códigos deontológicos profesionales y, en concreto, el código deontológico del psicólogo es una buena herramienta para hacernos recordar la importancia y los límites del trabajo que

desempeñamos, el aprendizaje de la noción de profesionalidad, incluso, durante la formación académica, sería una de las mejores estrategias para hacer el código casi innecesario" (Amigo, 2000, pp.36-37).

El Código Ético del Psicólogo de Colombia (cap.1, art. 1.3.) alude a este principio:

"Es responsabilidad personal de cada psicólogo el logro de los estándares de conducta profesional más altos, en el estado actual de nuestros conocimientos".

2.1.2. AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA

Art. 4º Código Deontológico del Psicólogo

"El/la Psicólogo/a rechazará toda clase de impedimentos o trabas a su independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión".

En las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional, en su punto 8 se alude a este principio:

"Los funcionarios públicos internacionales deben ser independientes de toda autoridad ajena a su organización y su conducta debe reflejar esa independencia".

2.1.3. RESPETO A LOS DERECHOS Y A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS

"El valor ético máximo, es la Dignidad Humana" (França-Tarragó, 2001, p.24).

Siendo la persona, su salud y desarrollo, la finalidad y objeto de esta profesión, el Código Deontológico del Psicólogo regula en su Título Primero los principios generales que delimitan la actuación del psicólogo respecto a su paciente:

Art. 6º Código Deontológico del Psicólogo

“La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: Respeto a la persona, protección de los Derechos Humanos, sentido de Responsabilidad, Honestidad, Sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de Instrumentos y Técnicas, Competencia Profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus Intervenciones Profesionales”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su art. 1 (Respeto por los derechos y la dignidad de las personas) estipula:

“El psicólogo/a se compromete a respetar y adherir a los principios establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En particular, respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía”.

En el Metacódigo de la EFPA (2001, p.36), dentro del apartado de Principios Éticos, señala el Respeto a los derechos y dignidad de las personas:

“Los psicólogos respetarán y promoverán el desarrollo de los derechos, la dignidad y los valores fundamentales de todas las personas. Respetarán los derechos de los individuos a la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación y la autonomía de acuerdo a las demás obligaciones profesionales de los psicólogos y con la ley”.

En las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional, en su norma 14 también regula el deber de respeto:

“Los funcionarios públicos internacionales deben respetar la dignidad, el valor y la igualdad de todas las personas sin distinción alguna. Deben evitar siempre las suposiciones basadas en estereotipos”.

Según Chamorro (2007, p. 19), *“los principios éticos básicos de la psicología, la psicoética, se derivan del principio ético más general de respeto de la dignidad humana. El valor ético máximo, del cual se deriva el resto de los principios éticos, es el respeto de la dignidad*

humana y hace referencia a la necesidad de considerar que cualquier intervención con las personas tiene por única finalidad su desarrollo y perfeccionamiento. Este principio se concreta y se detalla en los principios éticos básicos. El cumplimiento de estos principios es el camino mediante el cual los psicólogos pueden llevar a la práctica un comportamiento profesional que respete la dignidad de las personas”.

El Código Deontológico del Psicólogo sigue refiriéndose al respeto hacia los pacientes/clientes en el art.9 y siguientes:

Art. 9º

“El/la Psicólogo/a respetará los criterios morales y religiosos de sus clientes, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención”.

França-Tarragó (2001, p. 199) se refiere a la ética de la asistencia a personas con temática religiosa: *“El objetivo de la terapia de los pacientes que presentan temática y problemática religiosa debe consistir en separar los conflictos interiores que se expresan a través de un sistema defensivo con características religiosas, de lo que es la verdadera experiencia religiosa. Sin atacar la religión del paciente, el terapeuta puede trabajar con los componentes patológicos, ayudándolo a que re-encuentre los valores religiosos no neuróticos del grupo al que pertenece. [...] Los reiterados estudios que muestran el cambio de los pacientes en el sentido de asumir los valores de su terapeuta personal, son suficientemente serios como para ver el grave riesgo de manipulación y sugestión que puede tener un terapeuta con valores religiosos distintos a los del paciente o con una actitud de abierta oposición a ellos. Creemos que el psicólogo que considere que no puede controlar su contra-transferencia, debe derivar al paciente a otro profesional que lo pueda hacer”.*

Art. 10º

“En la prestación de sus servicios, el/la Psicólogo/a no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia”.

En cuanto a la edad, cabe mencionar a França-Tarragó (2001, p.189), al referirse a la ética en la asistencia a los ancianos: *“El respeto a su dignidad. La dignidad es violada flagrantemente cuando el anciano es maltratado. Denuncia al juez. [...] Más sutil es la falta de*

respeto a la dignidad del anciano, cuando se presenta como discriminación. Con frecuencia los códigos de ética profesional formulan el Principio de Justicia diciendo que: "el (psicólogo, psiquiatra, médico, etc.) no debe discriminar a ninguna persona por motivos de raza, credo, nacionalidad...etc. etc.". Siendo una frase que se repite en casi todos los códigos de ética, en muy pocos de ellos se declara que es deber ético no discriminar a nadie por motivo de edad"

Art. 11º

"El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes".

Art. 12º

"Especialmente en sus informes escritos, el/la Psicólogo/a será sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas devaluadoras y discriminatorias, del género de normal/anormal, adaptado/inadaptado, o inteligente/deficiente".

La EFPA (2001), recoge de manera detallada sus indicaciones hacia el derecho y deber de Respeto:

"1.- Los psicólogos serán conscientes y respetarán los conocimientos, la perspicacia, la experiencia y áreas de especialización de clientes, terceras personas relevantes, colegas, estudiantes y público en general.

2.- Los psicólogos serán conscientes de las diferencias individuales de cultura y roles incluyendo aquellas debidas a incapacidad, género, orientación sexual, raza, etnia, nacionalidad de origen, edad, religión, idioma y nivel socio-económico.

3.- Los psicólogos evitarán prácticas que sean el resultado de parcialidad injusta y puedan llevar a discriminación inmerecida".

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA

Franca-Tarragó (2001, p. 27) nos indica: "A nivel ético, el no perjudicar no es más que una cara del mismo imperativo moral: el de hacer el bien. [...]"

Hay personas con respecto a las cuales el psicólogo sabe que están atentando de diversas maneras contra su propia integridad física (drogándose, prescindiendo de la diálisis, intentando el suicidio, no ingiriendo medicamentos esenciales, etc.). ¿Se justifica éticamente que el psicólogo presione o coaccione a tales individuos para que abandonen sus intentos de autodestrucción en contra de sus voluntades? Proceder de esta última manera podría ser interpretado por algunos eticistas como puesta en práctica del Deber de Beneficencia mientras que, por otros, como un "paternalismo" injustificable. [...]

El caso de un paciente que ha dicho que, de saber que tiene cáncer, se mataría....el psicólogo le oculta la información porque tiene serias evidencias –por las características psicoafectivas y espirituales del paciente- que éste va a reaccionar de forma irracional y no autónoma, frente a la noticia".

Pinillos: "La obligación moral del psicólogo es poner al sujeto en lugar de decidir por sí mismo. Este es el elemento justificativo de la intervención psicológica. Intervenir en un sujeto para hacerle dueño de sí, para que sea él quien en plenitud de facultades, pueda decidir por sí mismo que es lo que quiere hacer, si efectivamente luchar contra las estructuras o acomodarse a ellas. Creo que esta es una legitimación ética del esmero que hay que poner en el Código..." (en Franca-Tarragó, 2001, p.28).

PRÁCTICAS DE TORTURA

El Art. 7º del Código Deontológico del Psicólogo delimita la intervención del psicólogo en prácticas de tortura y sus consecuencias, de este modo, establece:

"El/la Psicólogo/a no realizará por sí mismo, ni contribuirá a prácticas que atenten a la libertad e integridad física y psíquica de las personas. La intervención directa o la cooperación en la tortura y malos tratos, además de delito, constituye la más grave violación de la ética profesional de los/las Psicólogos/as. Estos no participarán en ningún modo, tampoco como investigadores, como asesores o como encubridores, en la práctica de la tortura, ni en otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes cualesquiera que sean las personas víctimas de los mismos, las acusaciones, delitos, sospechas de que sean objeto, o las informaciones que se quiera obtener de ellas, y la situación de conflicto armado, guerra civil, revolución, terrorismo o cualquier otra, por la que pretendan justificarse tales procedimientos".

Este artículo 7º tuvo su origen en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. García (1984, p.23) en su comunicación "Código ético contra la Tortura, para los psicólogos" recogía la idea de que *"Todo código ético moldea actitudes profesionales, y en este moldeamiento son tan importantes sus aportaciones conceptuales como los instrumentos de los que se dote para obligar a su cumplimiento"*.

Su propuesta de código de los psicólogos contra la tortura especificaba en su primer apartado: *"El psicólogo no protegerá, tolerará o participará en la práctica de tortura u otras formas de procedimiento crueles, inhumanos o degradantes, sea cual sea el delito por el que la víctima de tales procedimientos sea objeto de sospecha, acusación o culpa, y cualesquiera que sean las creencias o motivos de la víctima, y en cualquier situación, incluyendo el conflicto armado y la guerra civil"*.

El I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, en su "Reprobación de psicólogos que participan en torturas" establecía:

"El I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos ante la constatación de la grave realidad de la persistencia de la tortura, de la implicación creciente, de los profesionales de la psicología en su práctica manifiesta que:

- 1. La práctica de la tortura es radicalmente condenable en cualquier lugar, condición o circunstancia.*
- 2. La tortura desprecia los más elementales derechos de las personas y no sólo envilece a quien la practica y la tolera, sino que engangrena todo el cuerpo social.*
- 3. Adopta el compromiso de unir las fuerzas que como colectivo posee a los esfuerzos de toda la sociedad para contribuir a su denuncia y erradicación.*
- 4. Decide considerar, y por lo tanto así tratarlo, cualquier participación de psicólogos en esta práctica como la más grave vulneración de los principios deontológicos profesionales.*
- 5. Llama al compromiso individual de todos los psicólogos y psicólogas en la ejecución de esta resolución conscientes de que ésa será la mejor aportación que ante esta dramática realidad podemos hacer a nuestra sociedad". (Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, 1984, p.12).*

En referencia a la normativa comparada de otros países, el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile regula en su art. 17 "En Relación a los Derechos Humanos", sobre las prácticas de tortura:

"Considerando que el aspecto más claramente contrastante con los objetivos de la profesión de psicólogo/a es el producir daño a las personas, la transgresión de este aspecto de la Declaración de los Derechos Humanos constituye la más grave falta ética. [...]"

17.3. El psicólogo/a no podrá promover técnicas, conocimientos ni entrenamiento, que faciliten la práctica de la tortura o de otras formas de tratamiento cruel, inhumano o degradante, ni tampoco tratar de modificar el comportamiento de la víctima para disminuir su capacidad o habilidad de resistir ese tratamiento". [...]"

17.4. El psicólogo/a no podrá participar en el diseño de, ni en el entrenamiento, en procedimientos que busquen la alteración emocional y produzcan niveles intensos de ansiedad, temor, confusión, privación sensorial o cualquier otra intervención destinada a desequilibrar psicológicamente y/o quebrar la voluntad de la persona".

En las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional, en su norma 20 se pronuncia sobre el hostigamiento:

"El hostigamiento, en cualquiera de sus formas, constituye una afrenta a la dignidad humana y los funcionarios públicos internacionales deben evitarlo".

2.1.4. RESPONSABILIDAD

La American Psychological Association (2002) señala "Los psicólogos establecen relaciones de confianza con aquellos con los que trabajan. Tienen presentes sus responsabilidades científicas y profesionales con la sociedad y las específicas de la comunidad con la que tratan. Los psicólogos mantienen unos estándares profesionales de conducta, clarifican sus roles profesionales y obligaciones, aceptan la responsabilidad apropiada a su comportamiento y buscan el manejo de conflictos que podrían llevar a la explotación o al daño".

En la EFPA (2001, p.36) se alude igualmente a la Responsabilidad:

“Los psicólogos serán conscientes de las responsabilidades profesionales y científicas de cara a sus clientes, a la comunidad y a la sociedad en la que trabajan y viven. Evitarán producir daños, serán responsables de sus propias acciones y se asegurarán, en la medida de lo posible, de que sus servicios no sean mal utilizados”

De manera más específica amplía el sentido de la Responsabilidad del psicólogo en los siguientes apartados (pp.38-39):

- *“Responsabilidad general. En cuanto a la calidad y consecuencias de las acciones del psicólogo.*
- *Promoción de altos niveles. Promocionar y mantener un alto nivel de actividad científica y profesional y requerir a los psicólogos que organicen sus actividades de acuerdo con el Código Ético.*
- *Evitación de daños. Se deberá evitar el uso inapropiado de los conocimientos o prácticas psicológicas y minimizar el daño previsible e inevitable.*
- *Continuidad de la atención. 1.- Responsabilidad para la continuidad de la atención profesional necesaria a los clientes, incluyendo la colaboración con otros profesionales y las acciones apropiadas cuando un psicólogo deba suspender o terminar una intervención. 2.- Responsabilidad hacia los clientes después de la terminación formal de la relación profesional en el caso de que en contactos posteriores, se aborden temas que se deriven de la relación profesional original.*
- *Responsabilidad extendida. Se deberá asumir una responsabilidad general, por las actividades científicas y profesionales, incluyendo las normas éticas, de empleados, ayudantes, supervisados y estudiantes.*
- *Resolución de dilemas o problemas éticos. Se deberá reconocer que los dilemas o problemas éticos pueden suceder y que es responsabilidad del psicólogo clarificar tales dilemas consultando con otros colegas y/o las Asociaciones Profesionales nacionales e informar a otras personas o entidades relevantes sobre las exigencias del Código Ético”.*

OBLIGACIONES ÉTICAS

El art. 3º del Código Deontológico del Psicólogo en su Título Preliminar establece:

“En el ejercicio de su profesión el/la Psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas, que rigen en el entorno social en que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional”.

El Código de Ética y Deontología Médica se refiere en su Capítulo II de Principios Generales, a las obligaciones éticas en caso de alto riesgo (catástrofe, epidemia...) y huelga, así como al deber de denunciar sobre las deficiencias del sistema sanitario.

Art. 4.

“En situaciones de catástrofe, epidemia o riesgo de muerte, el médico no puede abandonar a los enfermos, salvo que fuere obligado a hacerlo por la autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio”.

Art. 5

“Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar sus deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes”.

Art. 6

“En caso de huelga médica, el médico no queda eximido de sus obligaciones éticas hacia los pacientes a quienes deben asegurar los cuidados urgentes e inaplazables”.

DERIVACIÓN DE CLIENTES

El Código Deontológico del Psicólogo en su artículo 13º hace referencia a la manipulación sobre la derivación de clientes en distintas situaciones.

“Nunca el/la Psicólogo/a realizará maniobras de captación encaminadas a que le sean confiados los casos de determinadas personas, ni tampoco procederá en actuaciones que aseguren prácticamente su monopolio profesional en un área determinada. El/la Psicólogo/a en una institución pública no aprovechará esta situación para derivar casos a su propia práctica privada”.

INTRUSISMO

Otros de los límites establecidos se refiere al ejercicio engañoso en cuanto a la utilización de su firma o titulación, y respecto al deber de denunciar los casos de intrusismo. El art. 14 del Código Deontológico del Psicólogo dispone:

“El/la Psicólogo/a no prestará su nombre ni su firma a personas que ilegítimamente, sin la titulación y preparación necesarias, realizan actos de ejercicio de la Psicología, y denunciará los casos de intrusismo que lleguen a su conocimiento. Tampoco encubrirá con su titulación actividades vanas o engañosas”.

El Código de Ética y Deontología Médica, recoge como no éticas en su art. 24 (Capítulo V, Calidad de la Atención Médica), las prácticas del ejercicio engañoso y los casos de intrusismo.

“24.2. No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica o las que prometen a los enfermos o a sus familiares curaciones imposibles; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la aplicación de tratamientos simulados o de intervenciones quirúrgicas ficticias o el ejercicio de la Medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio o prensa.

24.3. No es deontológico facilitar el uso del consultorio, o encubrir de alguna manera, a quien, sin poseer el título de médico, se dedica al ejercicio ilegal de la profesión”.

El Código Ético del Psicólogo de Colombia se pronuncia sobre lo que el psicólogo puede o no delegar en cuanto a sus actividades:

“11.5. No se deben delegar a personas que no sean psicólogos actividades propias de la profesión, tal como psicoterapia, evaluación diagnóstica, asesoría, supervisión, etc.

11.6. El psicólogo solamente puede delegar a sus empleados, supervisados, estudiantes y asistentes de investigación aquellas responsabilidades que puede razonablemente esperar que lleven a cabo en forma competente, con base en su entrenamiento, educación y experiencia”.

El art. 11.2 del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (Atención al Cliente) recoge otro matiz:

“El psicólogo sólo tomará aquellos casos que pueda atender personalmente, no delegando en terceras personas la responsabilidad que tiene por su cliente”.

ERROR PROFESIONAL

Rodríguez (2000, pp. 12-13) recoge el error médico y la responsabilidad para su evitación: *“Dicen que los médicos se equivocan porque son humanos. Lo sé. Y, aunque el error médico origina un daño objetivo, mensurable, también es causa de una profunda aflicción en el profesional que realiza tal actuación, que puede ver alterada su autoestima y, sin el sentido de autocrítica se ejecuta con la escasa racionalidad derivada de la emotividad del momento, puede advertirse cierto grado de desconfianza en sus propias capacidades. El sentimiento de culpa le invade. En estas circunstancias se calcula que alrededor del 10 por ciento de los médicos pensaron seriamente en abandonar su profesión. [...] El error médico, sin ser deseable, predispone el ánimo del médico a la humildad, virtud muy adecuada para el ejercicio de la medicina, que torna la vanidad como sobrevaloración en juiciosa complacencia, el orgullo médico en orgullo de ser médico. Y es que la sencillez predispone a la dignidad, a la grandeza. [...] El sentimiento de humildad, al que puede llegarse por diferentes caminos, como ya se ha dicho, predispone en buen grado para el mejor ejercicio de la medicina y se advierte bien en las circunstancias en las que al médico le toca ser enfermo. Entonces, en esa dualidad de papeles, en ese binomio de sensaciones, probablemente al médico-enfermo le ha de invadir una cierta sensación de humildad, de pequeñez y debe sentir en su interior; por otra parte, el orgullo médico. [...] Esta sensación de responsabilidad ha de producir forzosamente, para moderar la tendencia al exceso de estimación propia, la necesidad de ser “estudioso en el conocimiento, cauto y ordenado en la prescripción, prudente en la respuesta y justo en la promesa”, utilizando las palabras de Arnau de Vilanova (De cautelis medicorum)”.*

2.1.5. COMPETENCIA PROFESIONAL

Para França-Tarragó (2001, p.54), *"Ser psicólogo consiste en ser una persona psicoafectivamente capaz de interaccionar sanamente con sus pacientes. A todo ese conjunto de características cognoscitivas, afectivas y sociales, así como a sus consiguientes maneras de proceder desde un punto de vista técnico y ético, le hemos llamado el "ethos" del psicólogo"*.

Según el Código de la American Psychological Association (2002), *"Los psicólogos proporcionan servicios y enseñan e investigan la conducta sólo dentro de los límites de su capacidad, basada en su educación, entrenamiento, consulta, estudio y experiencia profesional"*.

França-Tarragó (2001) refiere en este sentido: *"La habilitación para el ejercicio. Al igual que en la carrera de Medicina, creemos que es muy correcto –para el caso de la psicología– mantener la distinción entre lo que es "Título académico" de psicólogo y la "habilitación para ejercer". [...] Es muy difícil que el Ministerio de Salud Pública de un país –cualquiera sea– pueda fiscalizar sobre el estado de madurez afectiva mínimo, que debe tener un profesional de la ayuda psicológica como para ejercer como tal en la sociedad. Es muy posible que un individuo pueda llegar a recibir el título de Licenciado o de Doctor en Psicología – de acuerdo a las exigencias académicas que el Estado pone en los planes universitarios de estudio– pero que el Ministerio de Salud, luego, no tenga medios efectivos para verificar si ese determinado sujeto –además del conocimiento académico– tiene la madurez y capacitación afectiva mínima e imprescindible para ejercer como psicólogo. Pero la madurez afectiva es un parámetro muy difícil de medir y de reglamentar. Sólo un trato prolongado y la perspectiva pluralista de un equipo de docentes puede juzgar si un individuo reúne las condiciones mínimas como para poder luego ayudar a otros en los conflictos emocionales o en las relaciones humanas. [...] Cabe preguntarse –teniendo en cuenta los planes de estudios usuales en las universidades– si un estudiante está realmente capacitado para usar con eficacia cualquiera de tales técnicas psicoterapéuticas; y si no sería mejor que se buscasen medios para que la habilitación que dé el Ministerio de Sanidad respectivo (o el Colegio de Psicólogos, si ha sido delegado para ello) sea sectorial y no general. Esto quiere decir que el reconocimiento para ejercer será en determinado campo de las especialidades psicológicas"* (França-Tarragó, 2001, pp.55-56).

EJERCICIO PROFESIONAL

El Código de Ética del Psicólogo Peruano en su Título XIX regula los aspectos necesarios para el Ejercicio Profesional:

“Art. 116º.- Exige el requisito de la colegiación para desarrollar cualquier actividad profesional en el campo clínico, educativo, social, laboral, docente, de investigación y toda otra que requiera la posesión del título de psicólogo. [...]”

Art. 120º.- Constituye grave infracción del Código de Ética Profesional y será sancionado conforme a las correspondientes disposiciones del Reglamento Interno y el Estatuto del Colegio de Psicólogos del Perú, sin perjuicio de las sanciones penales por ejercicio ilegal de la profesión:

- a) Quienes ostenten un título de psicólogo expedido por una universidad extranjera, toda vez que no esté revalidado por una universidad peruana que tenga Facultad o Escuela de Psicología o no se haya registrado en la forma establecida para los Títulos provenientes de países con quienes existen tratados específicos de intercambio profesional.*
- b) Todo psicólogo con título legal, pero no matriculado en el Colegio de Psicólogos del Perú.*
- c) Toda persona que ejerza funciones o actividades de psicólogo sin tener el título correspondiente aunque posea títulos o grados de otra profesión.*
- d) Toda persona que, sin tener título alguno, ejerza funciones o actividades de psicólogo”.*

IMPEDIMENTOS PERSONALES

Hay una serie de impedimentos personales que dificultan —cuando no directamente inhabilitan— al psicólogo el ejercicio profesional. Como pone de manifiesto Del Río (2005, p. 55) *“en nuestro Código Deontológico no existe ninguna regulación al respecto; no obstante, se puede interpretar que ejercer bajo la influencia de un trastorno mental, incluyendo el alcoholismo y otras adicciones, vulneraría aquellos preceptos que tienen que ver con la competencia profesional”.*

Debemos regular de manera específica la salud mental de los psicólogos, asegurar su

competencia y brindar a los usuarios de los servicios psicológicos la garantía de que el profesional que le atiende no sufre trastornos mentales o adictivos.

Como recoge esta misma autora, otras profesiones ya ha optado por prestar servicios específicos de asistencia a sus miembros. Es el caso del proyecto PAIMM (*Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt*) que, impulsado por el Colegio de Médicos de Cataluña y respaldado por el gobierno autonómico catalán, realiza una intervención integral a nivel médico, psicológico y de apoyo social (familiar, laboral, jurídico) con médicos que presentan problemas psíquicos o de adicción a alcohol u otras drogas. Este programa se puso en marcha debido a que los médicos, cuando presentaban síntomas de alguno de estos trastornos, en lugar de buscar ayuda profesional ocultaban el problema y se automedicaban, lo que desembocaba en situaciones dramáticas que trascendían a su vida personal y profesional.

Iniciativas como ésta, que desde que se puso en marcha ha demostrado una eficacia altísima en la mayoría de los casos, son muy necesarias tanto para cuidar a la profesión como para no perjudicar con una mala praxis a los potenciales pacientes de estas personas.

Por otra parte, en el caso de los trastornos psicopatológicos más agudos, especialmente en la rama psicótica, es muy probable que no exista ninguna conciencia de enfermedad, por lo que sería necesario establecer un sistema de control externo que, a modo de "itv", garantizara la salud mental de los profesionales de la Psicología.

Otros autores como Llopis (2001, p. 36) también se han ocupado de este tema: *"Las normas actuales no contemplan de una forma directa y explícita la posibilidad de que el sufrir determinados trastornos mentales inhabiliten para el ejercicio de la profesión. [...] Se hace evidente la necesidad de contemplar de manera más explícita la regulación de la actividad profesional con respecto a aquellos supuestos en los que el psicólogo, debido a problemas de salud mental que impliquen la alteración de los principios de competencia y responsabilidad, puedan obrar mal o causar daño con su intervención"*.

Sobre la salud mental de los psicólogos Reyes (2001, p.44), plantea *"ser psicólogo, no es una "Patente de Corso" de salud psíquica"*.

França-Tarragó (2001, p.152), nos dice: *"No es un asunto que corresponda a los pacientes sino a los colegas, el deber de evitar que un psicólogo o psiquiatra, que empieza a*

sufrir un proceso de deterioro patológico, siga dañando a sus pacientes. Es importante que haya un Comité de Ética en cada asociación profesional para resolver este tipo de casos sumamente complejos. Esos comités especiales podrían asesorar a cualquier psicólogo que crea que un colega está presentando problemas psicológicos o psiquiátricos severos. También tendrían la función de brindar toda la información necesaria a los pacientes que crean ver signos patológicos en sus terapeutas y deseen tomar la decisión de dejar o continuar la relación psicológica”.

El Código Ético del Psicólogo de Colombia añade otro matiz:

“10.1. El psicólogo conoce que los problemas personales pueden afectar sus relaciones profesionales”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile regula en su art. 4 el concepto de Integridad:

“El psicólogo/a evitará comportamientos en su vida privada que puedan generar dudas públicas sobre su honestidad o conformación ética que afecten la imagen de la profesión”.

En su art. 10.6 se refiere a las interferencias personales en el ejercicio profesional:

“El psicólogo/a debe evitar que factores personales, sociales, políticos, religiosos, institucionales u otros puedan sesgar su ejercicio profesional”.

En los principios de la American Psychological Association (2002) se recoge:

“Los psicólogos se abstendrán de realizar actividades cuando sepan que hay una importante probabilidad de que sus problemas personales le impidan realizar sus actividades laborales de forma competente. Cuando los psicólogos llegan a ser conscientes de que problemas personales pueden interferir en el cumplimiento adecuado de sus deberes laborales, toman las medidas adecuadas, como obtener orientación o asistencia profesional para determinar si deben limitar, suspender o finalizar sus actividades profesionales”.

La EFPA (2001) al referirse más concretamente a la Incapacidad del psicólogo expone:

“Obligación de no ejercer cuando la habilidad o el juicio del profesional, estén adversamente afectados, incluso por problemas temporales”.

ACTUALIZACIÓN Y LÍMITES DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

En el Título II del Código Deontológico del Psicólogo, «De la Competencia Profesional y de la Relación con otros profesionales», se regulan las materias que versan sobre dichas cuestiones.

En cuanto a la Competencia profesional se establece:

Art. 17º

“La autoridad profesional del psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. El/La psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas”.

Cabe señalar *“como decía el Doctor Vallejo-Nájera, en el prólogo de su libro Locos Egregios: Quien no fue capaz de encontrar alegría en el aprendizaje de una profesión es muy difícil que luego sepa disfrutar ejerciéndola”.* Jornet (1991, prólogo).

El Código de Ética y Deontología Médica, en este mismo sentido, en su Capítulo V, sobre la «Calidad de la Atención Médica» recoge en su artículo 23 como deber deontológico la actualización de sus conocimientos, y en el art. 22 regula también el deber de los médicos ante las deficiencias que impidan el buen ejercicio profesional.

Art.23

“El ejercicio de la Medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, cuyo mantenimiento y actualización es un deber deontológico individual del médico; y un compromiso ético de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión”.

Art.22.2.

“Individualmente o por mediación de las organizaciones profesionales, el médico debe llamar la atención de la comunidad sobre las deficiencias que impidan el correcto ejercicio profesional”.

A este respecto, Pérez (2003) indica que para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes es necesario un proceso de educación continua. Fijémonos que la palabra “doctor” proviene de la voz latina *docere*, que significa “enseñar”. Debemos de enseñar lo que conocemos, pero asistir también a congresos, leer y aprender por siempre como estudiantes.

La ética profesional en el ámbito de la salud exige enseñar, divulgar, transmitir, comunicar, formar y, para ello, seguir formándose.

El Código Ético del Psicólogo de Colombia al respecto establece en su Capítulo III:

Art. 3.1.: *“Debe reconocer los límites de sus conocimientos y habilidades específicas y proporcionar servicios únicamente en aquellas áreas en las cuales posea adecuada formación profesional, justificada por su entrenamiento y educación”.*

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile también recoge en su art. 11.4. (Honestidad y Sinceridad) este término:

“El psicólogo/a deberá tener presente para si mismo y ante el usuario el alcance de sus capacidades, recursos y limitaciones profesionales en relación con la prestación solicitada”.

La American Psychological Association (2002), alude a la formación y preparación de los psicólogos:

“Los psicólogos se esforzarán por desarrollar y mantener su capacidad”.

Aludiendo a la docencia del psicólogo, el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano en su art.3º indica:

"...su docencia se distingue por la más seria objetividad y calidad académica, evitando sobrevalorar la profesión, reconociendo las limitaciones de las técnicas que utiliza, dosificando su difusión para evitar que su uso sea aplicado por personas no idóneas".

La EFPA (2001, p.36), sobre el Principio Ético de Competencia expone:

"Los psicólogos se esforzarán en asegurar y mantener niveles altos de competencia en su trabajo. Reconocerán los límites de su competencia particular y de su especialización. Proporcionarán sólo aquellos servicios y utilizarán sólo aquellas técnicas para las que estén debidamente cualificados por su formación o experiencia".

De manera detallada, especifica sobre la Competencia (p.38):

En cuanto a la Conciencia ética: *"Obligación de tener un buen conocimiento de ética, incluyendo el Código Ético y la integración de los aspectos éticos con la práctica profesional".*

Respecto a los Límites de Competencia: *"Obligación de practicar dentro de los límites de competencia derivada de la formación y experiencia".*

Sobre la Actualización profesional: *"Obligación de continuar el desarrollo profesional".*

Asimismo son destacables las primeras palabras que aparecen en el Preámbulo de la EFPA, referido al ámbito de actuación:

"Los psicólogos desarrollarán un cuerpo de conocimiento válido y fiable basado en la investigación y aplicarán ese conocimiento a los procesos psicológicos y al comportamiento humano en diversos contextos. Así cumplirán varias funciones, dentro de campos tales como la investigación, la educación, la evaluación, la terapia, el asesoramiento y como peritos cualificados, por mencionar algunos.

También se esforzarán en ayudar a las personas a que desarrollen criterios que le ayuden a tomar decisiones respecto al comportamiento humano y para mejorar las condiciones tanto del individuo como de la sociedad".

MEDIOS Y MATERIAL PSICOLÓGICOS

França-Tarragó (2001, pp. 134-136) respecto a los tests psicológicos explica que *“la Asociación Americana de Psicólogos en su Código de Ética se haya preocupado explícitamente de este tema, en los siguientes términos:*

Ellos (los-as psicólogos-as) se cuidan del mal uso de los resultados evaluatorios (de los tests). Respetan el derecho de los clientes a conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases para las conclusiones y recomendaciones que se le da. Los psicólogos hacen cualquier esfuerzo para mantener la seguridad de los tests y otras técnicas de diagnóstico dentro de los límites legales. Buscan asegurar en otros, el uso apropiado de los tests [...]

Es muy conveniente que el terapeuta sepa señalar las limitaciones epistemológicas de su instrumento, precisamente para que el test ejerza la función de facilitación del proceso de autoconciencia del individuo y no de descalificación o marginación”.

En este sentido, el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano se refiere en su Título VII a la Utilización de Técnicas de Diagnóstico en los siguientes artículos:

“Art. 56º.- Al informar sobre los resultados, el psicólogo debe indicar cualquier reserva relacionada con la validez o confiabilidad que resulte de la evaluación o de la inadecuación de las normas de la evaluación para la persona evaluada”.

“Art. 62º.- Los ítems de muestra, contruidos para que se asemejen a determinados tests, pueden reproducirse en artículos de divulgación, pero los tests computables y los ítems reales no se reproducen, excepto en publicaciones profesionales”.

“Art. 63º.- Las pruebas psicológicas y otros medios de evaluación, cuyo valor depende, en parte, del desconocimiento del sujeto, no se reproducen ni describen en publicaciones populares de modo que puedan anular las técnicas. El acceso a estos medios deberá limitarse a personas con intereses profesionales que salvaguarden su uso”.

Art. 18º del Código Deontológico del Psicólogo

“Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba

técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización”.

Respecto a la construcción de tests, la American Psychological Association (2002), establece:

“Los psicólogos que desarrollan pruebas y otras técnicas de valoración utilizan procedimientos psicométricos apropiados y el conocimiento científico o profesional actual para el diseño, la estandarización, la validación, la reducción o la eliminación de prejuicios en la prueba, así como sus recomendaciones de uso”.

La EFPA (2001, p.38), señala los Límites de los Procedimientos:

“1.- Obligación de conocer los límites de los procedimientos que se utilicen para tareas determinadas y de los límites de las conclusiones que se obtengan en diferentes circunstancias y para propósitos diferentes.

2.- Obligación de ejercer dentro de un marco teórico y tener conocimiento del desarrollo crítico de teorías y métodos por parte de la comunidad psicológica”.

Art. 19º del Código Deontológico del Psicólogo

“Todo tipo de material estrictamente psicológico, tanto de evaluación cuanto de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los/as Psicólogos/as, quienes por otra parte, se abstendrán de facilitarlos a otras personas no competentes. Los/Las Psicólogos/as gestionarán o en su caso garantizarán la debida custodia de los documentos psicológicos”.

Art. 21º del Código Deontológico del Psicólogo

“El ejercicio de la psicología no debe ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología”.

RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

El art.22º del Código Deontológico del Psicólogo, en su Título II, establece los criterios de la relación con otros profesionales:

"Sin perjuicio de la crítica científica que estime oportuna, en el ejercicio de la profesión, el/la Psicólogo/a no desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajan con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional".

El Código de Ética y Deontología Médica, en su art. 33 (Capítulo VII, Relaciones de los Médicos entre sí) dispone:

1. *"La confraternidad entre los médicos es un deber primordial: sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente.*
2. *Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas y compartirán sin ninguna reserva sus conocimientos científicos.*
3. *Los médicos se abstendrán de criticar despreciativamente las actuaciones profesionales de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.*
4. *Los disentimientos sobre cuestiones médicas, ya sean científicas, profesionales o deontológicas, no darán lugar a polémicas públicas, y deben discutirse en privado o en el seno de sesiones apropiadas. En caso de no llegar a un acuerdo, los médicos acudirán al Colegio, que tendrá una misión de arbitraje en esos conflictos.*
5. *No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio, de forma objetiva y con la debida discreción, las infracciones a las reglas de ética médica y de competencia profesional de sus colegas".*

Art. 36 al referirse a las Relaciones con otras profesiones sanitarias nos dice: "Los médicos deben mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la Sanidad".

El Código Ético del Psicólogo de Colombia señala en su Capítulo 18 sobre Relaciones con Colegas y otros Profesionales:

“18.3. Las relaciones entre psicólogos deben basarse en principios de respeto mutuo, lealtad y honestidad. El psicólogo debe evitar la calumnia, la injuria y abstenerse de emitir juicios que descalifiquen a otros colegas.

18.4. El psicólogo no debe desaprobado verbalmente ni en otra forma las actuaciones de sus colegas o de otros profesionales delante de los consultantes.

18.5. Si detecta una falla ética por parte de un colega, debe hacérsela notar de manera personal y confidencial. Si la falla persiste, debe recurrir a las autoridades competentes”.

En este sentido también se pronuncia la APA (1983, p.49) sobre las Relaciones Profesionales:

“Cuando los psicólogos creen que puede haberse dado una violación ética por parte de otro, intentan resolver la cuestión llamando la atención del psicólogo hacia ese comportamiento, si una resolución informal parece adecuada y la intervención no viola los derechos de confidencialidad que puedan estar comprometidos. Si la violación ética es evidente y perjudicial para una persona u organización, no siendo apropiado utilizar la resolución informal, los psicólogos emprenden acciones destinadas a informar a los comités de ética profesional”.

Llegando a más, el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano establece una regulación sobre las Relaciones Profesionales en su Título IX:

“Art. 74º.- Cuando un psicólogo se ve imposibilitado por razones ajenas a su voluntad, de atender a sus clientes privados y su condición económica es difícil, es deber moral de sus colegas y amigos reemplazarle en la atención a esos clientes y entregarle los honorarios recibidos.

Art. 75º.- Cuando un psicólogo abandona a su cliente por motivos no profesionales ni de fuerza mayor, los colegas que reciban a los pacientes que los soliciten podrán atenderlos por tiempo indefinido, sin que exista obligación de reenviarlos al consultorio del primero.

Art. 76º.- Los psicólogos se deben respeto mutuo, evitando las expresiones o críticas que puedan herir la reputación moral o científica de cada uno. Dichas expresiones o críticas, en último término, perjudican al buen nombre de la profesión”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su art. 12º. 2. De las Relaciones con otros Profesionales señala:

“En la relación de trabajo con profesionales de otras disciplinas, el psicólogo/a debe cuidar y preservar el campo y rol que le es propio. Asimismo, deberá respetar el campo profesional y aportes de otras disciplinas”.

2.1.6. INTEGRIDAD

La EFPA (2001, p.37), recoge este Principio Ético de manera específica:

“Los psicólogos promoverán la integridad en la ciencia, en la docencia y en la práctica de la psicología. En estas actividades serán honestos, justos y respetuosos con los demás. Intentarán clarificar sus roles como profesionales y actuarán apropiadamente de acuerdo con ellos”.

Reconocimiento de los límites profesionales (p.39) *“Obligación de ser reflexivos y abiertos frente a los límites personales y profesionales así como frente a la recomendación de búsqueda de consejo y apoyo profesional en situaciones difíciles”.*

Honestidad, precisión (p.39)

“1.- Los psicólogos deberán ser precisos al informar sobre su cualificación, formación, experiencia, competencia y sociedades a las que estén afiliados.

2.- Precisión al informar y responsabilidad para reconocer y no descartar hipótesis, evidencias o explicaciones alternativas.

3.- Honestidad y precisión respecto a cualquier aspecto financiero de la relación profesional.

4.- Reconocimiento de la necesidad de precisión y de los límites en las conclusiones y opiniones expresadas en informes y declaraciones profesionales”.

Sinceridad y Franqueza (p.39)

“1.- Obligación general de proporcionar información y evitar el engaño en la investigación y la práctica profesional.

2.- *Obligación de no ocultar información o de implicarse en un engaño temporal si existen procedimientos alternativos disponibles. Frente a la ocurrencia de un engaño, el psicólogo tendrá la obligación de informar y restablecer confianza*".

Conflicto de Intereses y Explotación (p.39)

"1.- *Los psicólogos tendrán conocimiento de los posibles problemas que pueden resultar del establecimiento de relaciones duales así como la obligación de evitar las relaciones duales que reduzcan la distancia profesional necesaria o que puedan conducir a un conflicto de intereses o a la explotación de un cliente.*

2.- *Obligación de no aprovecharse de una relación profesional a favor de intereses personales, religiosos, ideológicos, políticos u otros.*

3.- *Tendrán conocimiento de que los conflictos de intereses y la desigualdad de poder en una relación profesional, se mantiene aún después de que ésta formalmente haya concluido, por lo que aún se mantiene la responsabilidad profesional*".

Acciones de compañeros (p.39)

"*Obligación de criticar razonablemente la acción profesional de los compañeros y tomar medidas para informar a otros y si es apropiado, a las asociaciones profesionales pertinentes, si se tiene conocimiento de una acción no ética*"

En las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional se regula el concepto de Integridad en su punto 5:

"*El concepto de integridad consagrado en la Carta de Naciones Unidas abarca todos los aspectos del comportamiento de los funcionarios públicos internacionales e incluye cualidades como la honradez, la veracidad, la imparcialidad y la incorruptibilidad*".

El principio de imparcialidad recogido en las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional de manera detallada implica algunas incompatibilidades:

"9.- *La imparcialidad implica tolerancia y circunspección, en particular en relación con las convicciones políticas o religiosas. Si bien sus opiniones personales son inviolables, los funcionarios públicos internacionales no disfrutan de la libertad que tienen los particulares para "tomar partido" o expresar públicamente sus convicciones sobre cuestiones controvertidas*".

“44.- Habida cuenta de la independencia e imparcialidad que deben demostrar, los funcionarios públicos internacionales, si bien conservan el derecho de voto, no deben participar en actividades políticas como optar a un cargo político local o nacional u ocuparlo. No obstante, ello no impide que participen en actividades comunitarias o cívicas locales, a condición de que esa participación se compadezca con el juramento prestado al ingresar en el sistema de las Naciones Unidas”.

La EFPA (2001, p.37), establece como los cuatro Principios Éticos: Respeto a los derechos y la dignidad de las personas; Competencia; Responsabilidad e Integridad. Entiende también la Interdependencia de los cuatro en el quehacer profesional:

“Se reconocerá que siempre habrá una fuerte interdependencia entre los cuatro principios éticos fundamentales con sus especificaciones.

Esto quiere decir que en la resolución de un problema o dilema ético se requerirá reflexión por parte del psicólogo y a menudo diálogo con clientes y otros colegas, sopesando principios éticos diferentes. La toma de decisiones y la realización de acciones serán necesarias aun cuando la situación conflictiva está calmada”.

2.1.7. COMPROMISO

La Declaración de Ginebra de 1948 de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial recoge el juramento de fidelidad profesional que, en síntesis, consagra la vida de los médicos al servicio de la humanidad ejerciendo su profesión dignamente y a conciencia. Es un desarrollo del denominado “Juramento Hipocrático” que expone utilizar el discernimiento en beneficio de los enfermos.

2.2. INTERVENCIÓN

El Título III del Código Deontológico regula los aspectos referentes a la Intervención.

2.2.1. LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y EL USO DE LOS TESTS

Distintos autores coinciden en relación a la evolución psicológica en que ésta se alcanza con dos garantías, las científicas y las éticas. Las primeras son reguladas por las organizaciones científicas; las segundas por las asociaciones y colegios profesionales. Esto también es así en la actividad evaluadora, si bien el uso inapropiado de los instrumentos de evaluación se produce mayoritariamente por una formación deficitaria de los usuarios. Resulta manifiesto que los tests deben ser evaluados en términos de su capacidad predictora pero también en función de sus consecuencias sociales potenciales.

Del Río (2005) reseña que el Código Deontológico de 1987 no cuenta con un apartado específico donde se regulen los aspectos éticos derivados de la evolución psicológica, algo que sí se puede encontrar en códigos más actuales como Australian Psychological Society (2001) y el de la American Psychological Association (2002). Es claro y manifiesto que no se puede ser ético si no se es competente.

El Código Deontológico español de 1987 tampoco regula la interpretación de tests computarizados, algo que la American Psychological Association (2002) sí hace. El profesor Muñiz (1997, p. 329) concluye *"el ordenador nunca debe sustituir al profesional en la evaluación; ésta constituye una convergencia de datos, contexto e interacción con el cliente que ningún ordenador proporciona"*.

Resulta observable el avance de las nuevas tecnologías y la necesidad de actualizar en paralelo las herramientas deontológicas. La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) ha elaborado un documento *The provision of psychological services via the Internet and other non-direct mean* (EFPA, 2001a). Este documento se elaboró en conformidad con el Meta-Código de Ética (EFPA, 1995). En este documento, se recomienda a las distintas asociaciones o colegios que tanto esas directrices que desarrollen como los códigos respectivos estén disponibles en Internet.

Las pruebas *online* con propósitos clínicos han de tener en cuenta las diferencias lingüísticas y culturales en la interpretación de los ítems, al tiempo proporcionar los resultados a los usuarios puede tener consecuencias dañinas si no se hace con el adecuado apoyo emocional. Podría obviarse el problema con un sistema mixto, los pacientes trabajan *online* pero la devolución se realiza en una comunicación verbal, al menos telefónica o mediante videoconferencia, pese a ello habremos de ser conscientes de que en un gabinete virtual es muy difícil comprobar quién ha contestado las pruebas, por ejemplo, de capacidad intelectual. Bueno será que cualquier acto se plantee que puede ser examinado por un juez o por un comité de ética.

La evolución online difícilmente puede asegurar la rigurosidad y claridad de los informes psicológicos, el grado de certidumbre de sus contenidos...

Otro tema de enorme interés es la multiculturalidad en la evaluación psicológica. Como vuelve a afirmar Del Río (2005, p. 97), *"...la inmigración, sobre todo de personas procedentes de los países del Magreb, subsaharianos y del este europeo, van suponiendo un reto importante, principalmente en los ámbitos educativo y sanitario, incluyendo la intervención psicológica (evaluación y tratamiento). Entre las competencias del psicólogo actual, como se recoge en las Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists (APA, 2002), se incluye poseer sensibilidad y conocimiento multicultural".* [...] *"...las barreras lingüísticas pueden ser un enorme problema, ya que puede dificultar la comunicación y, en muchas ocasiones, se hará precisa la utilización de intérpretes, constituyendo así un problema ético añadido por lo que supone respecto a la confidencialidad de los resultados y la seguridad de los tests".* [...] *"...la mayoría de las técnicas de evaluación están fuertemente sesgadas en favor y reflejan los valores de la cultura occidental. El grado en que los tests son válidos al evaluar a otras poblaciones diferentes es de suma importancia en una sociedad cada vez más multiétnica donde ejercerán los futuros psicólogos evaluadores".*

Dada la multiculturalidad actual, es responsabilidad del psicólogo comprobar que los instrumentos utilizados tienen el mismo significado y función para la persona a la que se le aplica sea o no de la cultura para la que inicialmente se validó la prueba.

2.2.2. CONFLICTO ÉTICO EN LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO

Art.24º del Código Deontológico del Psicólogo

“El/la Psicólogo/a debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades”.

A medida que aumenta el cuerpo de conocimientos de la Psicología, la pregunta ¿cómo hemos de actuar? se incrementa. La sociedad cada día demanda más la participación de los psicólogos y, al tiempo, se inicia una sombra de sospecha en algunas actividades, esto que es generalizable a todos los países, se puede comprobar al revisar las distintas modificaciones de los códigos deontológicos en los que se refleja una cada vez mayor preocupación por la custodia y confidencialidad de los datos, así como por limitarse a obtener los datos precisos y por señalar los derechos de los ciudadanos a ser informados.

Hoy hay psicólogos que saben que pueden ser instrumentalizados, tan es así que el colegio profesional se plantea dotar de un seguro civil a todos sus colegiados.

Un riesgo inherente a las demandas actuales hechas a los psicólogos es caer en una Psicología de consumo que acepta casos banales, anodinos y no propios de su ciencia. Se percibe una falta de responsabilización de algunos ciudadanos que se cobijan en “que lo vea un psicólogo”. Una errónea complicidad por nuestra parte sería éticamente reprobable pues liberaríamos a los ciudadanos de decisiones morales que les son propias. Reiteramos la idea varias veces plasmada en esta tesis de que la apuesta del psicólogo lo ha de ser a favor de una progresiva autoconciencia y autorresponsabilidad de los individuos y de los grupos.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile alude en su art. 10.2 al Uso de la influencia o trabajo del Psicólogo/a (Dentro del apartado Prestación de Servicios y Competencia).

“El psicólogo/a no debe participar en actividades en las que sea razonablemente presumible que sus capacidades o datos pudieran ser mal usados por otros, y si esto ocurre, debe dar los pasos necesarios para informar, corregir y/o atenuar esta situación”.

La American Psychological Association (2002), apela a la prudencia en cuanto a los resultados de las evaluaciones:

"Al interpretar los resultados de una valoración, los psicólogos consideran el propósito de la exploración así como los diversos factores de la prueba y otras características de la persona que es examinada, por ejemplo las diferencias personales, lingüísticas y culturales que pudieron afectar a su juicio o reducen la exactitud de sus interpretaciones, indicando cualquier limitación significativa de las mismas".

2.2.3. DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Art.25º del Código Deontológico del Psicólogo

"Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la Psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores.

En cualquier caso, se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía".

Como nos recuerda França -Tarragó (2001, pp. 45-46), hemos de tener en cuenta que *"no es moralmente justificable que una persona inicie su proceso terapéutico sin que pueda decidir con una razonable información, cuáles son los riesgos y los beneficios a los que se expone (incluido el costo económico y temporal). [...] De más está decir, que la presión psicológica que ejerce el profesional en su posición de "poder", puede ser una causa más, para que la voluntad de la persona se vea afectada en su libertad".*

Respecto al cliente, puede ser el propio paciente, los padres de un menor o una institución, en todo caso y salvo riesgo para el psicólogo, ha de llevarse a efecto una devolución. Bien es cierto que hay casos que por ser pacientes psicóticos o estar severamente alterados no

resulta terapéuticamente adecuado una discusión detallada de los resultados, lo que no elimina la necesidad de indicarle la gravedad de su estado y la conveniencia de un tratamiento. Hemos de tener una respuesta lo más humanizadora posible.

A veces la devolución habrá de hacerse al paciente y a la institución que lo solicita. Respecto a los niños, igualmente en ocasiones tendrá que hacerse a los mismos y una devolución conjunta con los padres o tutores.

La devolución es un proceso dinámico e interactivo, no siempre es fácil pues exige a veces dar malas noticias, adaptar el vocabulario profesional al lego o hacer ver que la evolución tras un largo proceso terapéutico es escasa.

En cualquier caso, como nos reflejó Rodríguez-Sutil (1996), el cliente tiene siempre derecho a saber por qué se realiza el proceso dado que la información que se deriva del psicodiagnóstico le puede ayudar a decidir si comenzar una psicoterapia o no. No son comunicables todos los conocimientos que hemos extraído durante las entrevistas y resto de exploración, siguiendo al citado Rodríguez-Sutil, parece apropiado recurrir aquí al principio psicoanalítico de señalar e interpretar lo más superficial antes de pasar a lo más profundo (lo que no se ha de confundir con guardarse la información). La información ha de darse con una gradación que vaya desde las conclusiones más firmes a las hipótesis y quizás omitiendo aquellas que rayan con la especulación.

Para Vázquez y Hernández (1993, p.188), *“los informes psicológicos (forenses) deben seguir una táctica de máxima observación, media descripción y mínima inferencia”*.

França-Tarragó (2001, pp.147-148), introduce un aspecto más en cuanto a la devolución de información refiriéndose a los informes: *“Como parte del derecho a la intimidad y a ejercer su Autonomía respecto a todo lo que le concierne, el individuo tiene también derecho – en principio- a acceder a sus propios datos, si estos están registrados como “historia Clínica” o de cualquier otra manera. [...] Si se trata de los registros que están en manos del psicólogo clínico individual habría que diferenciar aquellos datos que son “objetivos” (resultado del diagnóstico hecho con metodología científica) de los que pueden ser comentarios, hipótesis o apuntes hechos por el psicólogo durante el proceso de diagnóstico o tratamiento psicológico. El paciente tiene derecho a acceder a los primeros, pero no a los segundos. Este último tipo de datos pertenecen a la*

intimidad del profesional por el hecho de ser provisorios, circunstanciales y subjetivos; como tales son propiedad intelectual del profesional y el paciente no tendría derecho a reivindicarlos”.

Como nos recuerda Del Río (2005), aunque en la legislación vigente y en la doctrina deontológica se determina claramente el carácter obligatorio de la devolución, hay a veces circunstancias en el ámbito clínico en las que proporcionar a una paciente toda la información puede causarle un daño; por ejemplo, si de forma inmediata a que una persona sufra un episodio psicótico agudo le comunicamos el resultado de su evaluación.

El artículo 4.2 de la Ley 41/2002, *Básica, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica* obliga a que la información que se dé sea verídica y se transmita al paciente de forma adecuada y comprensible, de forma que le facilite en un proceso de toma de decisiones libre y autónomo.

Como afirma Rodríguez-Sutil (1996): *“La información que se debe comunicar es aquella en la que tenemos más seguridad y haciendo, precisamente, una gradación desde las conclusiones más firmes, a las hipótesis más especulativas e, incluso, omitiendo éstas últimas”*

LOS RIESGOS DEL EFECTO “BARNUM”

Rodríguez-Sutil (1996) recoge cómo el *Efecto Barnum* fue descrito por Paul Mehl (1956) para referirse a aquellos informes que consisten en descripciones en las que se mezclan estereotipos, vaguedad y evasividad. Incluyen afirmaciones universalmente válidas del estilo de: *el paciente experimenta ansiedad, la madre presenta una mezcla de sentimientos frente a la conducta de su hijo, el sujeto unas veces está enfadado y otras veces está contento, etc.*

Weiner (1995), señala tres reglas para evitar ese tipo de riesgos que puede ser útil recoger aquí:

- Ante cualquier tarea, imagina que un crítico conocedor y poco amistoso está mirando por encima de tu hombro.
- Ante cualquier cosa que digas, imagina que será tomada bajo la luz más desfavorable y utilizada en tu contra.

- Ante cualquier cosa que escribas, imagina que será leído en voz alta, de forma sarcástica, ante un tribunal.

Sobre la devolución concluye Rodríguez-Sutil (1996, p. 94) *"El Psicólogo/a tiene el deber de comunicar a su cliente la información obtenida sobre sus aspectos psicológicos durante las entrevistas diagnósticas o terapéuticas. El cliente, por su parte, tiene derecho a que se le comunique dicha información. Esta norma sólo se verá matizada por el principio de pertinencia, es decir, que debe comunicarse aquello que posea utilidad para el cliente, en un lenguaje asequible y matizando la seguridad relativa de nuestras conclusiones"*.

2.2.4. INTERVENCIÓN CON MENORES

Comencemos este apartado sobre la intervención con menores recordando un clásico de la experimentación psicológica: el miedo condicionado que Watson y Rayner provocaron en un bebé en 1920.

Este estudio consistió en generar una reacción de miedo ante una rata blanca, como consecuencia de un procedimiento de condicionamiento clásico en Albert, un niño de once meses de edad. Watson y Rayner (recogido en Wadeley y Blasco, 1995) asociaron la presencia de la rata blanca (que en principio, no producía la más mínima reacción de miedo en Albert) con la de un sonido que sí producía una intensa reacción de temor. Tras varias repeticiones de este procedimiento, el resultado fue que Albert desarrolló un pánico intenso a la rata blanca, pero también respuestas de temor de diferente intensidad ante un conejo, un perro, un saco de piel y un paquete de algodón, entre otros objetos y ante los que anteriormente no había manifestado ningún miedo. Albert era criado en un orfanato y fue retirado del mismo antes de que Watson y Rayner concibieran una técnica experimental que permitiera eliminar estas respuestas emocionales.

Hoy, desde luego, no se permitiría que semejante trabajo se llevase a cabo. Hemos de reflexionar: ¿Puede pedirse a los padres de los niños sanos su colaboración arriesgando, aunque sea con una bajísima probabilidad, la salud de sus hijos en nombre de un hipotético estatus futuro de niño enfermo? ¿Qué opinarían los padres de los niños enfermos?

El Art. 25 del Código Deontológico del Psicólogo termina refiriéndose a quien ha de dar la información en dos supuestos: *"en caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores"*.

La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas (2005) aprobó el uso del documento que posteriormente se expone para la intervención psicológica con menores de edad y personas incapacitadas. El mismo va dirigido a sus padres o tutores. Dice así:

"D./Dña... mayor de edad, con domicilio en... y provisto de DNI... libremente manifiesta:

1. *que ha acudido al despacho del psicólogo/a... colegiado número... a fin de encargarle una intervención para su hijo/a o persona incapacitada de nombre...*
2. *que tiene conocimiento del contenido del artículo 25 del Código Deontológico del Ilustre Colegio de Psicólogos que textualmente indica: al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores.*
3. *que en relación al último párrafo de este artículo manifiesta que el otro progenitor o tutor conoce de la intervención sobre el menor o incapacitado encargada al colegiado/a número...*

firma padre/tutor"

Lozano (2002, pp.53-54; en Del Río, 2002b), examina algunos de los principales problemas sobre posibles dilemas éticos que suelen surgir en el trabajo con menores, *"sobre todo adolescentes, tanto en el contexto clínico como en el de la orientación educativa: la colisión entre los derechos del menor a la confidencialidad y los derechos de los padres a ser informados sobre los datos personales que afecten a sus hijos. A partir de cuatro casos que suponen situaciones que pueden plantearse con cierta frecuencia, el autor destaca el papel fundamental que puede ejercer el psicólogo como mediador entre el menor y los padres y la sociedad"*.

França-Tarragó, (2001, p.147) dice: *“Creemos que ningún dato debe darse a los padres sin que el hijo mayor de 12 años dé expreso consentimiento. Sin embargo, habría que exceptuar de este criterio aquellos casos en los que el adolescente esté poniendo en riesgo la vida o integridad física o psíquica de terceros. También debería considerarse una excepción aquellas contadas situaciones en que sea imprescindible para la recuperación de la autonomía del menor –o para su progreso terapéutico- que los padres o tutores sepan determinada información de él”*.

Hablando de menores y, específicamente, del límite de confidencialidad, el profesional cuando entienda que los padres no están procediendo en el mejor interés del menor, lo pondrá en conocimiento de las autoridades que, en el caso de España, es el Fiscal de Protección de Menores o el Juez de Menores.

La patria potestad no debe interpretarse de forma extensiva, como si los padres pudieran forzar a la apertura de toda la intimidad de sus hijos. El profesional se debe, en primer lugar, a los menores con los que trabaja, si bien es justificable la ruptura del deber de confidencialidad en contra de los deseos del menor y a favor de los padres cuando el estado psicológico del menor pueda poner en riesgo su vida o la de terceros, cuando el menor manifiestamente pueda causar graves daños materiales a terceros y, por último, cuando de no informar a los padres de determinados datos el proceso terapéutico se ve afectado profundamente o su maduración resulte muy comprometida. Obviamente, y antes de desvelar aspectos confidenciales del hijo a sus padres, habrá que explicar al menor algunas de las razones que nos llevan a tomar esa determinación.

En España, el acuerdo psicólogo - paciente/cliente tiene como límite en los casos en que existan violaciones de los Derechos Humanos o malos tratos de cualquier persona. El profesional ha de saber diagnosticar y detectar el maltrato y, a partir de ahí, denunciar al juez lo que cree está aconteciendo. Será el juez el que tendrá que decidir y resolver algunos dilemas como es el tomar en consideración o no la voluntad del menor para recomendar una conducta legal.

Ninguna institución puede prohibir al psicólogo de esta obligación de denuncia ni liberarlo de esa su responsabilidad. Sabedores de que la patria potestad obliga a educar a los padres pero no sintiendo a los hijos como una posesión.

Equilibrar los intereses de niños y padres no siempre es fácil. Tendremos que volver sobre Kohlberg (1984, ed.1992) para interesarnos sobre el desarrollo moral que estima se alcanza hacia los dieciséis años. Y si bien la mayoría de edad se establece en los dieciocho y la emancipación en los dieciséis, diversos estudios de psicología evolutiva apuntan a que hacia los catorce años se ha alcanzado un alto grado de madurez moral. El tema de la edad es siempre complejo, pero se ha establecido los doce años como una edad donde poder gozar de la libertad, la madurez y los propios Derechos Humanos. Los jueces han de tener en cuenta la opinión de los hijos cuando tengan suficiente juicio y, en todo caso, al alcanzar los doce años.

En la nueva terminología, se habla de "menor maduro" y es en este punto donde entra en conflicto la tutela de los padres, su patria potestad y el derecho de dichos menores en los ámbitos de la salud y de la sexualidad. En España, la L.O. 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, reconoce la plena titularidad de los derechos de los menores de edad y su capacidad evolutiva para ejercerlos.

Ocasionalmente, los intereses del menor y de los padres pueden ser contrapuestos, el psicólogo intentará explicar a los progenitores la importancia de mantener la confidencialidad de ciertos datos para favorecer la confianza terapéutica con el menor. Sin embargo, hay situaciones, conductas, en las que se puede implicar un niño que son de riesgo con posicionamientos suicidas, consumo de drogas, de relaciones sexuales con adultos, que requieren revisar con atención el Código Deontológico, consultar al comité de ética y, en algún caso, informar al fiscal de protección de menores.

Otro tema de especial relevancia es la intervención con menores respecto a la confidencialidad en temas como, por ejemplo, el VIH. Según Horno (2000) y basados en el derecho a la intimidad del paciente, serán aquellos familiares que ostenten la patria potestad (pudieran ser instituciones) quienes informen al niño y a su entorno próximo del diagnóstico. Nos encontramos con algunas familias que no quieren comunicar la noticia por miedo a traumar al niño, por desconfianza hacia la respuesta social, o bien para no tener que establecer dónde y cómo se ha contagiado.

Parece obvio que una enfermedad que es crónica y que actualmente se combate con esperanza de vida exige que el hoy niño conozca el diagnóstico para coparticipar en la ulterior terapia. Además, cuando sea un adolescente y, de no conocer su situación, puede conducirse

con unas prácticas de riesgo de mucha incidencia de contagio y de reinfección del propio paciente. Añádase que los niños juegan en los patios de los colegios, sangran, se lesionan y hay que curarlos... La confidencialidad, declina ante lo apuntado anteriormente.

Otro ámbito muy relacionado con el anterior es el del maltrato infantil. El balance entre romper la confidencialidad y sus beneficios es algo que los psicólogos clínicos junto con otros profesionales se van a encontrar en este campo. El cuestionamiento frente a la acción de denunciar un caso al sistema de justicia involucra dos dilemas éticos principales: confidencialidad versus denuncia y obligatoriedad de la denuncia.

La bibliografía nos indica que los psicólogos denuncian valorando las características de la víctima, la gravedad y certeza del maltrato, junto a los años de experiencia profesional y el conocimiento de las leyes. Es cierto que quebrar la confidencialidad puede causar daño a la relación terapéutica, pero no es menos verdad que a veces no se lleva a efecto por el temor a comprometerse legalmente o a posibles represalias.

Una de las razones que esgrimen algunos psicólogos para no denunciar es que mantienen la confianza en la intervención psicoterapéutica para provocar cambios, algo que la denuncia quebraría.

En España, el Código Penal, el Deontológico y la mera conciencia ciudadana determina que ante un presunto maltrato, y más a un niño, la denuncia es incuestionablemente obligada.

2.2.5. CONSENTIMIENTO

El concepto de *consentimiento informado* es una creación americana de 1966 como respuesta a una queja pública sobre la administración de células cancerosas a determinadas personas con el fin de llevar a cabo un estudio sobre inmunidad y cáncer sin que se hubiera dado ninguna información previa a esas personas y sin que éstas hubieran dado su consentimiento.

El consentimiento informado, que se establece antes de llevar a cabo el experimento, debe acompañarse después de finalizado el mismo, de una explicación informada en la que se clarifique al sujeto todo lo que se ha hecho con él, los datos que se han obtenido y cómo se van a utilizar, etc. Mediante la explicación informada, se debe clarificar si hubo engaño. El sujeto tiene derecho a exigir que se eliminen los datos obtenidos tras un “engaño” y el investigador ha de eliminarlos.

En ocasiones, la investigación mediante observación en situaciones “públicas” (calle, campo de fútbol, metro...) impiden el consentimiento informado. Más que nunca deben preservarse la confidencialidad de los resultados y el bienestar de los sujetos.

El derecho del entrevistado a no contestar no obvia ni elimina el saber —y por ende cuidar— que ciertas preguntas pueden provocar malestar.

El psicólogo investigador está moralmente obligado a poner sus conocimientos a disposición de sus colegas para, por un lado, contribuir al desarrollo de la ciencia psicológica y, por otro, someter a la consideración de la comunidad psicológica los procedimientos utilizados a fin de que pueda juzgarse si, efectivamente, se siguieron las directrices éticas preestablecidas.

Más allá de la investigación, como expone Ford (2006), el consentimiento informado es un aspecto crucial en todas las áreas de la práctica profesional. Cuando los clientes / pacientes deciden acudir a un psicólogo, normalmente tienen un conocimiento muy limitado de lo que eso supone, ya que sus ideas (preconcebidas) a menudo están basadas en lo que han visto en el cine o en la televisión.

Al principio de la intervención, el psicólogo está obligado a proporcionar toda la información necesaria para que el cliente / paciente pueda decidir con libertad y conocimiento fundado. Siguiendo con Ford (2006), en relación al consentimiento informado, el psicólogo tiene que tratar básicamente estos aspectos: la naturaleza y duración del tratamiento. Los posibles riesgos y beneficios. La confidencialidad. Los tratamientos alternativos. Y los efectos probables de no seguir dicho tratamiento.

Como afirma França-Tarragó (2001, p. 47; p. 50) *“Cuando se entabla una relación profesional, tanto el psicólogo como el cliente aceptan iniciar un acuerdo en base a dos*

condiciones mínimas: el profesional promete brindar determinados servicios y el cliente recibirlos, con tal de que el cliente cumpla con determinadas instrucciones y el profesional con determinadas conductas técnicas y éticas. [...] Recientemente, el hecho de que algunos códigos de ética profesional prescriban la conveniencia de hacer el consentimiento informado escrito, implica darle carta de ciudadanía a esta promesa –ahora sí explícita- que la tradición hipocrática sólo propugnaba para la profesión médica”.

Un modelo posible de solicitud del consentimiento de las personas que participan como sujetos en una investigación puede encontrarse en Leibovich (2000).

El Código de Ética y Deontología Médica de 1990, en su artículo 11 recoge los casos en que el consentimiento del paciente es necesario y aquellos en que siéndolo no se puede obtener.

Art.11

“Cuando las medidas propuestas supongan un riesgo importante para el paciente, el médico proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas.

Si el enfermo no estuviese en condiciones de prestar su consentimiento a la actuación médica, por ser menor de edad, estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultare imposible obtener el consentimiento de su familia o representante legal, el médico podrá y deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

En beneficio del paciente puede ser oportuno no comunicarle inmediatamente un pronóstico muy grave, aunque esta actitud debe considerarse excepcional con el fin de salvaguardar el derecho del paciente a decidir sobre su futuro”.

El Código Ético del Psicólogo de Colombia se refiere al consentimiento informado del paciente:

“Art. 14.6. El paciente debe dar un consentimiento informado para la terapia, después de conocer en detalle los procedimientos y técnicas que se van a utilizar. Para mayor información, el psicólogo le puede proporcionar materiales escritos y/o descripciones orales de las técnicas y procedimientos. Cuando el paciente no esté en condiciones de dar dicho consentimiento informado, lo debe dar el representante legal del paciente”.

La EFPA (2001, p.38), en su apartado referido al *Consentimiento informado y libertad de consentimiento* estipula:

"1.- Los psicólogos deberán aclarar y discutir de forma permanente las distintas acciones y procedimientos profesionales así como las probables consecuencias de tales acciones con el objeto de asegurar que el cliente proporcione consentimiento informado antes y durante la intervención psicológica.

2.- Clarificación a los clientes de los procedimientos relacionados con el almacenamiento de la información e informes.

3.- Reconocimiento de que en una intervención profesional puede haber más de un cliente y éstos encontrarse en diferentes niveles (primer o segundo orden) de la relación profesional, lo que implicaría un rango de responsabilidades diferentes".

Jáuregui (2002, p. 54; en Del Río, 2002b), *"analiza las situaciones clínicas en las que se podría plantear un tratamiento forzado, en contra de la voluntad del paciente, a pesar de la colisión que supondría entre los principios básicos de Autonomía y Beneficiencia. Se analizan algunas situaciones en las que se destaca la importancia de la valoración de la capacidad para otorgar consentimiento y del establecimiento del consentimiento informado como derecho básico de los usuarios. El autor llama la atención sobre el escaso desarrollo de protocolos de consentimiento informado en psicoterapia".*

Un ejemplo muy interesante de consentimiento nos lo ofrecen Beauchamp y Childress (2002, p. 151): *"Una niña de 14 años da su consentimiento para donar un riñón a su madre. Por mucho que la niña muestre haber comprendido la situación adecuadamente y con objetividad, muchos autores se plantean si verdaderamente una niña de 14 años puede apreciar, con todas sus implicaciones, los riesgos a largo plazo ponderando los riesgos y los beneficios".*

Respecto a poblaciones en situaciones especiales como, por ejemplo, los presos, Beauchamp y Childress (2002, p. 160) manifiestan que *"No existe ninguna razón para que no puedan prestar un consentimiento válido para participar en un proyecto de investigación, siempre que no se haya utilizado la coacción para que participen".*

Estos autores consideran que, en determinadas ocasiones, la mejor forma de proteger los intereses de un paciente es aceptando su renuncia a ser informado.

Por otra parte, también enfatizan la idea de que el consentimiento informado no se reduce exclusivamente a un papel firmado, sino que supone todo un proceso, en el que tendrían que darse los siguientes elementos: competencia, exposición, comprensión, voluntariedad y consentimiento.

2.2.6. AUTONOMÍA

Asegurar la comprensión y la voluntariedad es tan fundamental como respetar la autonomía y fomentar la toma de decisiones adecuada. Cuando una acción es compatible con el carácter, es más que posible probable que sea autónoma, es el caso de un testigo de Jehová que rechaza una transfusión. Sin embargo, no es necesario actuar de acuerdo con el carácter para que exista autonomía.

Siguiendo a Beauchamp y Childress (2002, p. 125), *“los juicios de los profesionales sobre la competencia ayudan a determinar si sería o no necesario designar a un tutor que vele por los intereses de otro, si la institucionalización involuntaria es adecuada y cuestiones similares”*.

Un ciudadano es competente para tomar una decisión si es capaz de entender la información material, de hacer un juicio sobre dicha información tomando como base sus creencias personales. El problema es que existen pacientes que estando capacitados para entender, reflexionar y llegar a conclusiones, no son competentes. Es el caso de los psicóticos que elaboran y se conducen según pensamientos engañosos o el de aquellos fanáticos religiosos que se conducen bajo creencias ficticias.

Otro interesante enfoque sobre la autonomía nos lo ofrece Salomone (2003), al analizar si la persona es autónoma para dar el consentimiento a la intervención psicológica que se le realizará: conviene desde el primer momento y dada la asimetría relacional entre el psicólogo y el paciente aclarar aspectos como los honorarios, los límites de la confidencialidad, la involucración eventual de terceras personas (por ejemplo, el supervisor del terapeuta), duración

aproximada, objetivos, métodos, para evitar que el paciente sufra arbitrariedades o el profesional reciba denuncias no siempre justificadas.

Salomone (2003) nos cuestiona sobre el caso de un paciente adulto que llega al tratamiento porque así se lo ha indicado su pareja, obviamente viene de forma autónoma, pero es claro que su decisión no es ni muy libre ni voluntaria. Habría en ese sentido que clínicamente relativizar la idea de sujeto autónomo.

También hemos de cuestionarnos sobre personas que siendo responsables por definición no son autónomas, pensemos en los afectos de pulsión de muerte, masoquismo, sentimiento inconsciente de culpa. La validez del consentimiento habría de matizarse más allá de los términos estrictamente legales.

2.2.7. FIN DE LA INTERVENCIÓN

Art. 26º del Código Deontológico del Psicólogo

“El/la Psicólogo/a debe dar por terminada su intervención y no prolongarla con ocultación o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos, como si tras un tiempo razonable aparece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará a la persona, grupo, institución o comunidad qué otros psicólogos o qué otros profesionales pueden hacerse cargo de la intervención”.

La American Psychological Association afirma en el mismo sentido: *“Los psicólogos terminan la terapia cuando llega a estar razonablemente claro que el cliente / paciente no necesita alargar el servicio, no es probable que le beneficie, o incluso le puede llegar a perjudicar”.*

Como expone Ford (2006), tres pueden ser las situaciones en las que es conveniente finalizar una relación terapéutica (definitivamente o por derivación a otro profesional) desde un punto de vista ético. Primero, que los clientes no necesiten más terapia porque los aspectos que les generaban problemas han sido resueltos. Segundo, que ya no encuentren más beneficios en

la terapia, pero quieran mantenerla por una dependencia con el terapeuta. Y tercero, que puedan resultar afectados o dañados por la terapia.

Finalizar la intervención no es fácil, França-Tarragó (2001, p.158) lo argumenta así; *"Ayudar a la gente es una actividad gratificante porque da poder, ofrece apoyo afectivo y económico. Por el contrario, aceptar que una persona ya no necesita de la terapia, supone elaborar un duelo"*.

El Código de Ética y Deontología Médica, regula los límites de actuación en cuanto a su capacidad, en el art. 21.2 (Capítulo V, Calidad de la Atención Médica):

"Excepto en situación de urgencia, el médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia".

Art. 27º del Código Deontológico del Psicólogo:

"Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El/la Psicólogo/a puede negarse a simultanear su intervención con otra diferente realizada por otro profesional".

El Código de Ética y Deontología Médica, en su Capítulo III, Relaciones del Médico con sus pacientes, regula el derecho del enfermo a cambiar de médico y la dispensa de la obligación de asistencia del médico.

Art. 7

"La eficacia de la asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y enfermo. Ello presupone el respeto al derecho del enfermo a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario".

Art. 10

"Si el paciente, debidamente informado, no accediera a someterse a un examen o tratamiento que el médico considerase necesario, o si exigiera del médico un procedimiento que

éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico queda dispensado de su obligación de asistencia”.

La EFPA (2001, p.38), alude más concretamente al principio de Autodeterminación:

“1.- Los psicólogos fomentarán la autonomía y autodeterminación de los clientes, incluso el derecho para iniciar y concluir la relación profesional.

2.- Especificarán los límites de tal autodeterminación, teniendo en cuenta factores como la edad, salud mental y restricciones establecidas en el marco de un procedimiento legal”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile también regula lo que denomina Respeto a la Libre Elección:

Art. 11.7. “El cliente es libre de elegir al psicólogo/a tratante o consultante, así como es deber de éste respetar el deseo de su cliente de cambiar de profesional.

Por otra parte, el psicólogo/a puede aceptar o rechazar a los clientes con entera libertad”.

Más específicamente en el art. 11.10 se refiere a la Interrupción de los Servicios:

“En el caso de incumplimiento por el cliente al convenio de honorarios, el psicólogo/a podrá poner término a los servicios profesionales. Sin perjuicio de lo anterior, el psicólogo/a deberá informar al cliente los posibles efectos de la interrupción del tratamiento”.

De igual manera França-Tarragó (2001, p.151) se refiere a esta interrupción de la relación por parte del psicólogo en el siguiente caso: *“Hay situaciones en que puede constituir un deber moral romper la relación terapéutica y la neutralidad, para plantearle abierta y sinceramente al paciente, el repudio que merecen determinadas acciones suyas que van contra la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. De otra manera, la indiferencia del psicólogo hacia tales actitudes repudiables se volvería complicidad con esas faltas éticas, e incluso, complicidad con el delito”.*

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano en su Título VI se refiere al Bienestar del Cliente en esta dirección: *"Art. 48.- Cuando hay un conflicto entre profesionales, el psicólogo se preocupa primordialmente por el bienestar de todo cliente involucrado y, sólo secundariamente, por los intereses de su propio grupo profesional"*.

En la Declaración de Lisboa, (1981, p.33) de Los Derechos del Paciente, de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial, se recogen los siguientes derechos del paciente:

"Dado que dificultades de índole práctica, ética o legal pueden surgir, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente. La siguiente Declaración representa alguno de los principales derechos que la profesión médica desea que se concedan a los pacientes.

Cuando la legislación o una acción de gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurar o restablecerlos.

- a) El paciente tiene el derecho de elegir libremente a su médico.*
- b) El paciente tiene el derecho de ser tratado por un médico libre de tomar una decisión clínica y ética independientemente de toda intervención exterior.*
- c) Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento propuesto, el paciente tiene derecho a aceptarlo o rechazarlo.*
- d) El paciente tiene el derecho de esperar que su médico respete la índole confidencial de todos los datos médicos y personales que le conciernen.*
- e) El paciente tiene el derecho de morir con dignidad.*
- f) El paciente tiene el derecho de recibir o rechazar la asistencia espiritual y moral inclusive la de un ministro de una religión apropiada"*.

2.2.8. RELACIONES DEL PSICÓLOGO Y PACIENTE/CLIENTE

La EFPA (2001, p.37) desarrolla el término "cliente" en la relación profesional:

"En este Meta-código el término "cliente" se refiere a cualquier persona, paciente, personas en interdependencia u organizaciones con quienes los psicólogos tienen una relación profesional, incluyendo relaciones indirectas.

Los Códigos éticos de los profesionales en psicología deberán tener en cuenta lo siguiente:

El comportamiento profesional de los psicólogos deberá ser considerado dentro de un rol profesional, caracterizado por las relaciones profesionales.

Las desigualdades de conocimiento y poder siempre influyen en las relaciones profesionales de los psicólogos con clientes y otros colegas.

Cuanto mayor sea la desigualdad en la relación profesional y mayor la dependencia de los clientes, tanto más pesada será la responsabilidad del psicólogo.

Las responsabilidades de los psicólogos deberán ser consideradas dentro del contexto de la etapa o momento en la que se encuentre la relación profesional".

Para Ford (2006, p. 116) *"los profesionales intentan mejorar el bienestar de sus clientes mientras que también respetan su autonomía como personas. Un conflicto de intereses se da cuando otras motivaciones afectan a la objetividad de los juicios profesionales de los terapeutas. Las relaciones múltiples son la fuente de conflictos de intereses más comunes"*.

TERAPIA FAMILIAR

El Código Ético del Psicólogo de Colombia especifica sobre esta materia:

"14.10. En los casos de terapia de pareja y/o de familia, el psicólogo debe definir desde el comienzo del proceso terapéutico quién es el paciente o los pacientes, y la relación que el psicólogo va a tener con cada uno de ellos. Es preciso evitar conflictos y alianzas inapropiadas con uno de los miembros de la familia y/o pareja. Esto es especialmente importante en los casos de divorcio, abuso infantil o conyugal, problemas jurídicos o económicos, etc".

França-Tarragó (2001, p.225) concreta los límites de la intimidad al realizar terapia familiar: *"El criterio ético más conveniente, en principio, sería que –cuando los miembros de la familia den el consentimiento inicial de la terapia- les quede completamente claro el criterio de que toda información que el psicoterapeuta reciba dentro o fuera de la terapia, de parte de los miembros de la familia, siempre serán volcados a las sesiones, salvo que ese hecho traiga perjuicios gravísimos a alguno de los miembros o a todos ellos"*.

Apunta también França-Tarragó (2001, pp. 223-224) los problemas éticos que se plantean en la terapia familiar en relación al riesgo de daños que puede ocasionarse:

1. *“¿Cuál es el grado de tensión psicológica que se puede someter a una familia, para que modifique su dinámica interna? ¿Es justificable que los miembros más débiles del sistema sufran la tensión psicológica a causa de los problemas padecidos por los miembros más problemáticos, con la esperanza –supuesta- de que en el próximo futuro las relaciones interpersonales mejorarán? [..]*

2. *Algunos, con la disculpa de buscar cambios “más de fondo” dejan “por un tiempo más” en el seno de la familia al niño sexualmente abusado o en riesgo de serlo. Y, en lugar de tomar medidas inmediatas de prevención, prefieren que un determinado miembro débil siga expuesto a un riesgo importante, mientras continúan con su propósito –a veces omnipotente- de buscar que el supuesto abusador cambie de comportamiento. Este tipo de razonamientos en el cual el fin (bueno) justifica cualquier tipo de medio, pertenece al más inescrupuloso utilitarismo ético”.*

El trabajo en familia o en grupo supone a veces una contradicción, y es que lo que a uno le viene bien puede ser perjudicial para los otros miembros. El terapeuta familiar ha de asegurarse de que la mejoría de un miembro no dañe a los demás. Tenemos una dificultad cuando la confidencialidad desde la díada terapeuta – cliente se ha de amplificar a varios miembros de la familia, mayor complejidad cuando se empieza por un miembro y se acaba con su pareja...

A veces, un paciente no da permiso para que una información que nos ha suministrado sea conocida por el resto del grupo. La confidencialidad ante un paciente puede perturbar a los otros. Hay que evitar problemas, en la medida de lo posible, anticipando consecuencias e indicando, por tanto, lo que podrá callarse y lo que necesariamente y por la trascendencia habrá de informarse, algo que acontece también cuando las partes están compuestas por niño y padres.

TERAPIA GRUPAL

Los problemas éticos que nos podemos encontrar en esta terapia França-Tarragó (2001, p.237) los señala así:

“¿Por qué recomendar que determinadas personas participen de una terapia grupal y no de una individual? ¿Sólo porque aquellas abarcan a mayor número de personas y son económicamente más accesibles?”

¿Cómo enfocar el tema del consentimiento válido y el acuerdo informado entre un psicólogo y un grupo?”.

TRABAJAR EN EQUIPO

El Código de Ética y Deontología Médica en su art. 13 regula la responsabilidad hacia el paciente cuando se trabaja en equipo:

“El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cual es el médico que asume la responsabilidad de su atención”.

Nuestro Código Deontológico del Psicólogo, respecto a la relación entre el psicólogo y el paciente/cliente puntualiza algunos aspectos:

Art. 28º

“El/la Psicólogo/a no aprovechará la situación de poder que pueda proporcionarle su estatus para reclamar condiciones especiales de trabajo o remuneraciones superiores a las alcanzables en circunstancias normales”.

Art. 30º

“El/la Psicólogo/a no se inmiscuirá en las diversas intervenciones iniciadas por otros psicólogos”.

Art.32º

“El/la Psicólogo/a debe tener especial cuidado en no crear falsas expectativas que después sea incapaz de satisfacer profesionalmente”.

Sobre la posición que debe adoptar el psicólogo hacia el paciente/cliente França-Tarragó (2001, p.259) indica: *“Pese a que los psicoanalistas reivindican –en teoría- la necesidad de ser neutrales axiológicamente en la relación con el paciente, muchos admiten que hay circunstancias*

en que el principio de neutralidad se rompe porque las intervenciones e interpretaciones son directivas. Aunque el contenido verbal pueda ser neutral y no directivo, el analista puede estar expresando su opinión autoritaria e imperativa a través de su tono de voz o de otras maneras muy sutiles”.

CONTRATRANSFERENCIA

La contratransferencia es un concepto clásico en la Psicología. Siguiendo a França-Tarragó (2001, p.148), *“Por contratransferencia entendemos aquí, el conjunto de sentimientos y expresiones experimentados por el psicólogo hacia el paciente... Y de la misma manera que por la transferencia el paciente experimenta una distorsión en la percepción que tiene del terapeuta, al psicólogo le pasa algo similar respecto a su paciente. Esos sentimientos pueden ser positivos (amor, aceptación, simpatía, etc.) o negativos (rechazo, odio, antipatía, etc)”.*

Cuando un psicoterapeuta sufre la contratransferencia, necesita agradar continuamente a su paciente y sentir su aprobación, puede desarrollar deseos románticos o sexuales hacia el/ella, fantaseando con formar parte de su vida personal, y siente una gran preocupación por su falta de progreso.

Como nos recuerda el Principio de Beneficiencia, nuestra primera obligación es, al menos, no perjudicar. Por ello, cuando un psicoterapeuta experimenta la contratransferencia, debe ser consciente de esos sentimientos para neutralizar sus efectos distorsionantes en el proceso de progresiva autonomía que debe promover en el/la paciente.

RELACIONES DUALES EN PSICOTERAPIA

Del Río, Borda, Martín, Pérez y Torres (2003, p.58), abordan con gran interés esta temática no regulada de manera explícita en el Código Deontológico del Psicólogo: *“Una relación dual en psicoterapia ocurre cuando el terapeuta se encuentra manteniendo, además de la terapéutica, otra relación diferente con un paciente que puede ser social (no sexual o sexual), profesional, financiera, etc”.*

En el Código Deontológico del Psicólogo, las *relaciones duales* no se recogen explícitamente pero, lógicamente, se incluyen en preceptos más generales, que afectan a esas y otras conductas no éticas. Concretamente en el artículo 6, se hace referencia a principios éticos generales, tales como el sentido de responsabilidad y honestidad y más específicamente, en los artículos 11 y 29, en los que se refiere que:

Artículo 11: *"El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes"*.

Artículo 29: *"Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos"*

La American Psychological Association (2002) establece *"Un psicólogo se abstiene de empezar una relación múltiple si esa relación puede crear expectativas razonables de perjudicar su objetividad, capacidad o eficacia en el desempeño de sus tareas como psicólogo, o expone a un daño a la persona con la que existe la relación profesional:"*

En el Meta-código de la EFPA que obliga a todas las asociaciones miembro, entre las que se encuentra el Colegio Oficial de Psicólogos, en el artículo 3.4.4. refiere:

- i) *"Los psicólogos tendrán conocimiento de los posibles problemas que pueden resultar del establecimiento de relaciones duales así como la obligación de evitar las relaciones duales que reduzcan la distancia profesional necesaria o que puedan conducir a un conflicto de intereses o a la explotación de un cliente.*
- ii) *Obligación de no aprovecharse de una relación profesional en favor de intereses personales, religiosos, ideológicos, políticos u otros.*
- iii) *Tendrán conocimiento de que los conflictos de intereses y la desigualdad de poder en una relación profesional, se mantiene aún después de que ésta formalmente haya concluido, por lo que aún se mantiene la responsabilidad profesional"*.

Las intimidades sexuales entre terapeuta y cliente/paciente son un error y deben evitarse en todos los casos.

En la investigación de Akamatsu (1988), un 3,5% de los hombres y un 2,3% de las mujeres reconocieron haber mantenido relaciones sexuales con clientes actuales y un 14,2% de los hombres y un 4,7% de las mujeres con clientes antiguos. De un total de 394 miembros de la división 29 (Psicoterapia) de la APA, un 44,7% dijeron que las relaciones íntimas con antiguos pacientes no eran éticas.

Como recoge Akamatsu (1988, p. 60), *“involucrarse en otro tipo de relación después de la terapia (particularmente si la nueva relación es significativa), casi con seguridad interferirá con la posibilidad de retomar la terapia con ese cliente. Otra razón que consideramos relevante se relaciona con la alta probabilidad de que determinados clientes/pacientes sigan siendo vulnerables después del término de la terapia”*.

Lamb y Catanzaro (1988) indican que un 6% de los psicólogos admiten haber tenido por lo menos un acto de intimidad sexual con un cliente.

Algunos autores han hablado del “soborno sexual” entre los psicoterapeutas y las personas, que conlleva aspectos muy perjudiciales como la pérdida de confianza en los terapeutas, en la misma psicoterapia, depresión, angustia, rechazo, perjuicio en la relación sexual, sentimiento de haber sido explotado y abandonado.

Pero las relaciones duales no se circunscriben a las sexuales, sino también a las cuestiones de negocios, obviamente las distorsiones en la evolución de la terapia son predecibles, pero además podríamos hablar de explotación puesto que la utilización del poder para que el psicoterapeuta saque ventajas económicas a su favor no puede calificarse de otro modo.

El Código Ético del Psicólogo de Colombia se posiciona acerca de este tipo de relaciones:

“10.2. El psicólogo debe abstenerse de participar en relaciones personales, afectivas, sexuales, profesionales, financieras, científicas o de cualquier otra índole que puedan interferir con la efectividad y la objetividad de su labor profesional, o deteriorarla.

10.3. No debe establecer relaciones afectivas y/o de pareja con un(a) consultante, hasta dos años después de haber terminado la relación terapéutica.

10.4. *Es conveniente abstenerse de establecer relaciones profesionales con miembros cercanos de la familia (cónyuge o pareja, hijos, padres, hermanos y otros miembros cercanos de la familia). Lo mismo se aplica para amigos íntimos, no es conveniente que sean pacientes ni clientes del psicólogo*".

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su art. 9 (Respeto por los otros) regula también sobre estas relaciones:

"No deberá establecer relaciones personales, científicas, profesionales, financieras o de otro tipo, que pudieran debilitar su objetividad, interferir en el desempeño efectivo de sus funciones como psicólogo/a, o dañar o abusar a la otra parte".

Art.11.3. Objetividad hacia los clientes

"El psicólogo/a debe atender con igual dedicación a todas aquellas personas que requieran de sus servicios, no permitiendo que intereses o prejuicios externos afecten sus decisiones profesionales. Por este motivo no atenderá profesionalmente amistades, familiares y/o personas con las cuales está involucrado en otros roles (por ejemplo, jefe-subalterno, profesor-alumno). Constituyen inconductas éticas las relaciones duales como involucramiento sexual o sentimental, el acoso sexual y toda superposición de roles, especialmente cuando el psicólogo/a está claramente en una posición de poder y autoridad respecto a sus clientes o pacientes".

Respecto a los sentimientos de los clientes – pacientes, es interesante el folleto divulgativo publicado por la American Psychological Association *If Sex Enters Into The Therapy Relationship* (1989), en el que se dan pautas explicativas y de actuación a los pacientes que hayan podido verse involucrados en situaciones de corte sexual con su terapeuta, hayan percibido insinuaciones por parte de éste o estén experimentado atracción sexual hacia el mismo. Se recomienda, en todo caso, hablar con el terapeuta en primer lugar y, ante dudas o persistencia de la situación, ponerlo en conocimiento de los organismos competentes en materia deontológica.

Para Del Río (2005, p. 59), *"Una relación dual en psicoterapia ocurre cuando el terapeuta se encuentra manteniendo, además de la terapéutica, otra relación diferente con un paciente que puede ser social (sexual o no sexual), profesional, financiera, etc. Esta segunda*

relación puede establecerse de forma simultánea (durante la terapia) o consecutiva (cuando ésta ya ha concluido)".

Este tema, que ha sido ampliamente tratado por instituciones como la American Psychological Association, todavía no se ha regulado en nuestro país, si bien se percibe la clara necesidad de hacerlo.

En el Meta-Código de la EFPA (1995) sí se recogen de manera específica las relaciones duales en el artículo 3.4.4. Se insta a los psicólogos a que no se aprovechen de ninguna manera de la relación establecida y a que eviten aquellas circunstancias o situaciones que puedan reducir la distancia profesional necesaria entre el psicólogo y el cliente/paciente.

Como indican Keith-Spiegel y Koocher (1985, p. 257): *"...la cuestión de por qué una terapeuta mujer se involucra con menor probabilidad en una relación sexual con los clientes ha sido debatida en la ausencia de información o datos sólidos. Tal vez los roles sexuales femeninos han permitido a las mujeres, más que a los hombres, aprender y practicar un mayor espectro de técnicas para ofrecer amor y afecto. Tal vez el condicionamiento cultural de las mujeres de abstenerse de dar el primer paso o iniciativa sexual también les ha enseñado un mejor control de los impulsos sexuales, así como técnicas para resistir avances sexuales".*

Volviendo a Del Río (2005, p. 63), *"la cantidad de resoluciones dictadas por la APA que tienen como resultado la pérdida de la licencia profesional (en el año 2003, un 33,3% fue por conductas sexuales inadecuadas con los pacientes y un 17% fue por el establecimiento de relaciones duales no sexuales). Todos estos aspectos que pueden observarse en el informe del Comité de Ética (APA, 2004) reflejan la importancia y la necesidad de tomar medidas para evitar que en nuestro país puedan llegar a producirse situaciones semejantes".*

En el código de la American Psicológica Association se mantiene una prohibición incondicional de la intimidad sexual con clientes / pacientes de una terapia en curso, sin embargo no se conmina a una absoluta prohibición de relaciones sexuales con clientes antiguos, pareciera injusto hacer recaer en el psicólogo esa responsabilidad y, en todo caso, no cabría demostrar explotación del antiguo cliente como resultado de la relación.

Existen relaciones duales no sexuales, el psicólogo habrá de valorar con anticipación los

potenciales conflictos y daños que lleva mezclar roles, cual es el caso de superponer una relación profesional a otra anterior como puede ser la amistad, o aquella otra en que habiendo acabado la relación profesional se inicia otra ulterior.

Como recoge Del Río (2005, p. 68) *“Entre los diferentes roles múltiples o situaciones de conflicto de intereses que un psicólogo puede encontrar con los clientes, destacamos algunos de los propuestos por Keith-Spiegel y Koocher (1985) y Anderson y Kichener (1999) y otros que proceden de denuncias interpuestas ante algunas comisiones deontológicas de España:*

1. *Establecer una relación psicoterapéutica con amigos cercanos o miembros de la familia*

[..] Cuando estos dos tipos de relaciones se superponen, el potencial de consecuencias adversas se ve sustancialmente incrementado.

2. *Iniciar una relación profesional con empleados*

[..] En el caso de los empleados, los elementos de poder, control e influencia son incluso más marcados que entre amigos o miembros de la familia, ya que se acumula una base de «doble poder».

3. *Establecer relaciones de amistad con los clientes”*

Hay quien piensa que nunca deben llevarse a efecto pues siempre existe la posibilidad de reiniciar la terapia. Otros sin ser tan estrictos valoran necesario que la relación de amistad no fructifique antes de que la relación profesional acabe por pura extinción y dejando pasar un prudencial tiempo.

4. *“Asistir a eventos especiales (boda, fiestas, etc.) (Del Río, 2005, p. 69)*

[..] puede resultar también problemático y afectar al proceso terapéutico.

5. *Relaciones financieras y de negocios*

Suelen ser problemáticas, sobre todo si se establecen con pacientes actuales.

6. *Problemas con los «encuentros casuales» (coincidencias en el lugar de trabajo, por amigos comunes, encuentros, etc.)”*

Aquellos profesionales que trabajan en pequeñas comunidades deberán adaptarse a una realidad en la que el encuentro con los clientes es constante. Los que laboran en grandes urbes pueden encontrarse con coincidencias a veces en el propio proceso de la psicoterapia cuando el cliente desvela datos que se refieren a personas próximas al psicólogo. En este caso, el profesional ha de actuar lealmente, priorizando el papel que le exige su rol y en caso de verse envuelto en situaciones más complejas, indicando y abandonando el tratamiento (obviamente haciendo una correcta derivación).

Ilustramos este punto con un caso de Keith-Spiegel y Koocher, (1985, p. 278) adaptado por Del Río (2005, p. 71) y con otro real instruido en una comisión deontológica del Estado (Del Río, 2005, p. 72).

“El señor C, abogado, y el señor D, psicólogo, se conocieron en una fiesta. El ejercicio de la profesión (leyes) del señor C. estaba viéndose afectado por sus problemas personales. El doctor D estaba a punto de iniciar un amargo proceso de divorcio. Acordaron entonces intercambiar servicios. El doctor D veía al señor C como cliente de psicoterapia y el señor C representaría al doctor D en el proceso de divorcio. El señor C resultó ser un cliente difícil y más perturbado de lo que el doctor D inicialmente pensó. Lo que es peor, la representación de D resultó errática y la probabilidad de un resultado favorable era cada vez más lejana. Sin embargo, el señor C presentó una demanda ética al doctor D alegando que la calidad de terapia que recibía era inferior y que el doctor D se pasaba la mayor parte de las sesiones expresando su rabia y regañándolo por no mejorar”.

“M era un psicólogo casado que sedujo a diferentes mujeres jóvenes que pasaban por su consulta, casadas en su mayoría, para acabar manteniendo relaciones sexuales con ellas en el lugar y en el horario de la consulta y en el diván utilizado profesionalmente. Además filmaba tales relaciones con una cámara de video oculta, obviamente sin el conocimiento ni consentimiento de las clientes. La cinta de vídeo así obtenida con diferentes mujeres fue encontrada casualmente por la esposa del psicólogo, quien puso el caso en conocimiento del Colegio de Psicólogos”.

Para concluir este pasaje, y siguiendo con la referente autora Carmen del Río (2005), planteamos la difícil discriminación que ha de hacerse valorando muchos aspectos, entre otros la línea de terapia. Por ejemplo, no se entendería que alguien de la línea dinámica llevase a un paciente a un centro comercial y, sin embargo, sí que un terapeuta cognitivo-conductual lo

hiciera con un paciente agorafóbico. Las normas, los códigos han de interpretarse y ajustarse a cada realidad.

Younggren (2002) elabora un modelo para que todo psicólogo pueda hacerse unos planteamientos anticipatorios de lo que conllevaría una relación dual tanto para el paciente como para él mismo. Pues hay casos en que las situaciones vienen dadas, piénsese en el profesional que trabaja en una zona rural aislada y, por ende, con mucho contacto con los que allí viven.

El autor se plantea por pasos ¿es la relación dual necesaria? ¿es explotadora? ¿quién se beneficia? ¿podría dañar al paciente? ¿podría quebrar la relación terapéutica? ¿estoy siendo objetivo en la evolución que realizo de este tema? ¿he documentado adecuadamente el proceso de toma de decisión en la historia clínica? ¿el cliente otorgó el consentimiento informado con respecto a los riesgos de involucrarse en la relación dual?

En cuanto a la rehabilitación de los transgresores de los límites, Del Río (2005, p. 81) expone que: *“Los profesionales que se han implicado en relaciones duales con consecuencias dañinas para los pacientes y que han sido investigados por sus respectivos comités de ética, una vez que dichas transgresiones se han probado y se han sometido a las acciones disciplinarias pertinentes, se debería evaluar la posibilidad de rehabilitación. En nuestro entorno, no existen experiencias de este tipo, ya que los expedientes disciplinarios, hasta ahora, se resuelven con una sanción que implica la suspensión del ejercicio profesional durante un tiempo más o menos largo, pero no se han tomado otro tipo de medidas que podríamos denominar «terapéuticas» y que irían encaminadas no tanto al castigo como a la prevención de futuras transgresiones. En el ámbito norteamericano sí se han puesto en marcha algunos programas de rehabilitación, aunque no son idóneos para todo tipo de transgresores. Como indica Gabbard (2001), precisamente aquellos que presentan un trastorno antisocial de la personalidad o los parafilicos, seguramente no se beneficiarían de ellos. Sin embargo, los que entran en las otras categorías descritas anteriormente podrían ser más susceptibles de rehabilitación dependiendo del grado en el que realmente admitan que su conducta no fue la adecuada y de su motivación para evitar futuras transgresiones. De cualquier forma, el programa sólo debería llevarse a cabo cuando exista un acuerdo entre todas las partes. Los componentes típicos de los programas suelen incluir algunos de los elementos siguientes: Mediación. Psicoterapia personal. Asignación de un coordinador del proceso de rehabilitación. Limitaciones del ejercicio. Supervisión. Formación continuada”*

2.2.9. TERAPIAS E INTERVENCIONES

Como expone acertadamente Bersoff (1999), en muy pocas relaciones humanas se llega tan rápido a un alto grado de intimidad como en la de psicólogo-paciente, a pesar de que el profesional es una persona extraña ante la que hay que abrirse y desvelar aspectos muy personales y a menudo negativos de la existencia.

Si bien la mayoría acuden voluntariamente, se dan casos en que por estar privados de libertad los sujetos han de contestar de manera obligada.

Keith-Spiegel y Koocher (1985) consideran áreas sustanciales que presentan problemas éticos en psicoterapia: "1) *la naturaleza del contrato de tratamiento*; 2) *las obligaciones especiales del terapeuta*; 3) *las dificultades especiales de los tratamientos a clientes múltiples (por ejemplo, terapia grupal, de pareja y familiar)*; 4) *los problemas éticos relacionados con las técnicas (por ejemplo, la terapia sexual, la hipnosis, algunos abordajes conductuales, etc.)*, y 5) *las terapias no comprobadas o no convencionales, además de las relaciones duales y conflictos de interés*".

Se plantea si los padres siempre representan los intereses de los niños en los casos de terapia familiar o bien si dichos niños tienen derechos independientes, una privacidad personal. En el Código Deontológico vigente en España se recoge ampliamente normas relevantes para el ejercicio profesional como terapeutas. Es claro que el cliente ha de conocer el procedimiento, los objetivos y aún los posibles efectos colaterales de la terapia, así mismo han de poder valorar la capacitación del terapeuta y alternativas distintas a las que se le está ofreciendo.

La mayoría de los contratos terapéuticos amparan el método y objetivo de la terapia, la frecuencia de las sesiones, la duración del tratamiento y los honorarios.

Resulta incuestionable que no puede revelarse a terceros ninguna información obtenida en el curso de la terapia sin la autorización del cliente. Sólo cuando el mantenimiento de la confidencialidad pueda comprometer la vida de la persona o de un tercero dicha confidencialidad dará paso a la acción directa del terapeuta. Asimismo, el Código de la American Psychological Association (APA) (2002) añade situaciones en las que la revelación es precisa para

proporcionar protección al cliente o al mismo psicólogo, y también ampara la opción para poder obtener el pago de los servicios proporcionados sin excluir la orden judicial, siempre el psicólogo revelará la información mínima para satisfacer esos objetivos.

Si nos referimos a la grabación de las sesiones terapéuticas, la APA indica con claridad que se habrá recabado permiso antes de grabar la voz o imagen de los individuos a quienes proporcionan servicios.

Relativo al contenido de la historia, legalmente el registro pertenece al profesional o a la institución pero la información contenida en el mismo pertenece a los pacientes.

El acceso a la historia clínica con fines epidemiológicos, de investigación, docencia o incluso de salud pública, obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente separados de los de carácter clínico asistencial, asegurando de esta forma el anonimato. Como excepción quedaremos a lo dispuesto por jueces y tribunales en los procesos correspondientes.

El terapeuta debe ser consciente de sus propios valores evitando imponer los mismos, pues se encontrará con situaciones tocantes a las relaciones familiares, orientación sexual, religión o bien a la aceptación de un ambiente represivo y habrá de optar con criterio, delicadeza y siempre persiguiendo la mayor autonomía del cliente a elaborar una capacidad para revelarse ante una situación que es injusta.

Genera un alto número de sanciones la utilización por parte de profesionales de algunas técnicas supuestamente terapéuticas que no poseen una base teórica firme y fundamentada en el conocimiento científico vigente. Por citar alguna, la utilización de sustancias o hierbas con supuesto poder terapéutico o la denominada "regresión hipnótica".

La American Psychological Association especifica que los psicólogos no deberán solicitar testimonios de clientes / pacientes que se encuentren en psicoterapia y, ciertamente, esto se conculca habitualmente cuando un profesional aparece ante las cámaras de la televisión con un paciente que explica su evolución.

Ortega y Gasset (1939, reed. 2004, p. 71) indica: *"El psicólogo tiene que transformarse en buzo y sumergirse bajo la superficie de las palabras, de los actos, de los pensamientos del prójimo, que son mero escenario. Lo importante está detrás de todo eso. Al espectador le basta con ver a Hamlet, que arrastra su neurastenia por el jardín ficticio. El psicólogo le espera cuando*

sale por el foro y quiere conocer, en la penumbra de telones y cordajes, quién es el actor que hace de Hamlet...." [...] "Si un médico habla sobre la digestión, las gentes escuchan con modestia y curiosidad. Pero si un psicólogo habla del amor, todos le oyen con desdén, mejor dicho, no le oyen, no llegan a enterarse de lo que enuncia, porque todos se creen doctores de la materia. En pocas cosas aparece tan de manifiesto la estupidez habitual de las gentes. ¡Cómo si el amor no fuera, a la postre, un tema teórico del mismo linaje que los demás, y, por tanto, hermético para quien no se acerque a él con agudos instrumentos intelectuales!..." (p.148). [...] "Tengo que comenzar con un grito: «¡Socorro!», porque en este momento un hombre se está ahogando. ¡Sí!, por lo pronto, asisten ustedes a una escena de naufragio. ¡Qué le vamos a hacer! Son cosas que pasan en la vida. La vida es todo: la hora de la delicia y la hora del naufragio. Y en la ocasión presente tenemos que partir de esta última, que es una escena penosa. Sí, ¿no le ven ustedes? Allá lejos, en un lejos que no se sabe dónde es, en un punto de la inmensidad convulsionaria que es un mar borrascoso, sacudido por el espasmo de sus olas gigantes, entre las espumas blancas y el verde atroz del agua salobre -¡sí, allí!, a cien metros de la roca-, un hombre se ahoga. Ha braceado enérgico para mantenerse a flote; pero el mar ha podido más, y se le traga, le absorbe -¡como si nada! Ya no se ve de él más que una mano, una mano que se agita entre lo blanco y lo verdusco. En esa mano, último resto visible de un hombre, sentimos todo el hombre: en ella se ha retirado y concentrado cuanto él era: su cerebro y su corazón; su carne elástica, capaz de lucha y de voluptuosidad; sus ilusiones y sus proyectos; su desesperación y sus esperanzas...

Los chinos, que son los seres más corteses del mundo, y que por eso consideran, con razón, al europeo y al americano como unos groseros bárbaros, han encontrado los más bellos eufemismos para nombrar lo enojoso, y a la amarga cosa que es morir la llaman «descender al río»; esto es, sumergirse; y en vez de decir que alguien ha muerto, dicen que «ha saludado a la vida». ¿Verdad que es suave y sutil y elegante esa manera de decir?» (pp.185-186).

Como recogen Wadeley y Blasco (1995), Lang y Melaned trataron en 1969 a un niño de nueve meses de edad cuya vida estaba en peligro por causa de un vómito post – rumiativo crónico (después de comer, regurgitaba todo el alimento que había ingerido). No se pudo encontrar ninguna causa física que explicase el problema, por lo que se aplicó una terapia aversiva. Esto implicaba administrarle en la pantorrilla series de descargas eléctricas de un segundo de duración cada vez que mostraba signos de vómito. El tratamiento duró tres semanas, tras las cuales había aprendido a inhibir el vómito para evitar la descarga. Cuando se realizó un seguimiento, cinco meses después, se pudo observar que el niño había conseguido una recuperación total.

Otras formas de terapia aversiva pueden implicar la inducción deliberada de malestar. Esto fue vívidamente reflejado en la película "La naranja mecánica" de Stanley Kubrick, en la que un joven violento fue condicionado a sentirse enfermo cuando se hallaba ante una situación de violencia.

La desensibilización sistemática, por su parte, es un tratamiento conductual para las fobias en el que la persona fóbica es expuesta, paulatina y cuidadosamente, al objeto o situación ante el que siente miedo. Con la ayuda del terapeuta, la persona fóbica puede construir su propia jerarquía de situaciones aversivas, adquiriendo así también un control considerable sobre los pasos que se seguirán en la exposición a las mismas.

TERAPIA SEXUAL

França-Tarragó (2001, pp. 234 - 235) respecto a este tema indica: *"A un hombre que padece impotencia no es difícil convencerlo que recurra a la prostitución o a que contemple el coito de otra pareja detrás del espejo. A una mujer con frigidez tampoco es difícil sugestionar hasta que crea que –por su propio beneficio- debe tener relaciones sexuales con el terapeuta [...] También la confidencialidad tiene aquí sus problemas específicos. Quizá el riesgo mayor de ruptura del secreto surge cuando uno de los miembros de la pareja –una vez divorciado- presiona al terapeuta para que revele ante el juez, las condiciones sexuales o psicosexuales de su pareja. El problema de la revelación de datos también aparece cuando se han guardado cintas magnetofónicas donde están registrados los momentos íntimos de la pareja, o textos escritos con relatos de los sentimientos o pensamientos que aparecen a lo largo del proceso terapéutico. [...] Ya hay suficiente claridad, desde el punto de vista ético, con respecto a técnicas como el uso de la prostitución, pareja subrogada, intercambio sexual con los terapeutas, o visualización de parejas realizando el acto sexual detrás de un espejo. Nos parece que ninguna de estas técnicas que acabamos de mencionar deberían justificarse desde el punto de vista ético, no sólo porque es bastante dudosa la eficacia terapéutica que puedan tener, sino porque no cualquier medio justifica cualquier fin".*

“LAVADO DE CEREBRO”

Skinner (1953) afirmaba que la ciencia estaba dando medios tecnológicos para controlar a las personas y a las sociedades calificados como “subversivos”. La instrumentación de lavados de cerebro ha sido llevada a efecto por regímenes dictatoriales y por ejércitos. La modificación de conducta puede ser de esta manera un perfecto medio de represión del poder institucional. Podríamos calificar estos métodos como una sofisticación de la tortura.

Una polémica continuada y no resuelta es la que se produce cuando los padres de unos adolescentes que entran en sectas solicitan la modificación de conducta entendida como lavado de cerebro a sus hijos con el fin de que rompan su dependencia con la antedicha secta. Los problemas éticos fundamentales de las técnicas conductistas surgen cuando no hay posibilidad de un consentimiento válido por parte de las personas implicadas. Nos parece inaceptable éticamente los excesos que hemos apuntado de los poderes ya sean políticos, militares o de los progenitores. Más dudas generan las técnicas de desensibilización sistemática, inundación, entrenamiento asertivo, recompensas... Creemos que no caben objeciones éticas si la persona voluntariamente y con capacidad ha aceptado recibir las.

Se ha de estar alerta respecto a los perjuicios que podrían acarrear las técnicas conductistas puras y extremas aplicadas en internados, con discapacitados, presos o enfermos.

PSICOCIRUGÍA EN DELICUENTES

França-Tarragó (2001, pp. 214 - 215) refiere: *“Se ha sugerido en algunos ambientes jurídicos, utilizar la psicocirugía para: a) controlar a los delincuentes potencialmente peligrosos que hayan cumplido la pena de cárcel que tenían asignada y están por salir en libertad o b) a los delincuentes que les correspondería muchos años de cárcel –por haber cometido una violencia compulsiva- a quienes se les ofrece disminuir tal pena a cambio de que acepten recibir este tipo de intervención quirúrgica cerebral (De hecho esto sucedió en 1976 cuando Edmund Kemper, un preso de California pidió a las autoridades judiciales que le aplicaran psicocirugía y lo dejaran en libertad. Citado por J. GAFO, Manipulación del Cerebro, Madrid: inédito, 1987, 55. Al parecer*

también en Alemania se habría aplicado psicocirugía, en casos aislados, a delincuentes sociales violentos. Ib, 56) [...]

No creemos justificable que la Justicia pueda imponer al preso contra su voluntad este tipo de intervención cerebral. Los presos interesados en rebajar los años de pena a cambio de psicocirugía deberían dar siempre un consentimiento probadamente libre e informado".

2.3. INVESTIGACIÓN

EL Título IV del Código Deontológico del Psicólogo titulado «De la Investigación y Docencia» regula los aspectos deontológicos acerca de la investigación psicológica.

Art. 33º

“Todo/a Psicólogo/a, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia”.

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano, refiriéndose a la responsabilidad en su Título I, hace alusión a la investigación:

“Art. 2º.- Como científico, el psicólogo dirige investigaciones allí donde su juicio le indica que son necesarias y planifica toda investigación de manera que la posibilidad de error en sus resultados sea mínima, proporcione amplia información sobre las limitaciones de los datos”.

Pérez (2003, p.319) al tratar la ética médica profesional alude de manera específica a la investigación:

“La investigación es un deber moral del médico porque no hacerla (o no intentarlo) lo hace culpable de por lo menos cuatro faltas de ética, a saber:

- i) Es culpable de traición a la medicina y a todos sus colegas médicos de todo el mundo, ya que el médico que no investiga simplemente se aprovecha del trabajo y descubrimientos de todos los demás que sí lo hacen, explotándolos sin agregar (o siquiera intentar agregar) un ápice de nueva información.*
- ii) Es culpable de no cultivar el espíritu crítico y analítico, la costumbre de la duda metódica, el reflejo de poner a prueba cualquier hipótesis, que indudablemente forma parte del armamento científico que el médico debe poseer en el más alto grado, para encauzar su pensamiento en la relación médico-paciente.*
- iii) Es culpable de negligencia personal, ya que desaprovecha la oportunidad maravillosa de explorar el mundo de lo desconocido en el ser humano, que es el modelo más complejo y más admirable que existe en la naturaleza.*

- iv) *Es culpable del peor crimen que puede cometerse contra la medicina misma, que es considerarla como un oficio, en lugar de una profesión, como un modus vivendi, en vez de una misión, como un trabajo cualquiera, en lugar de la más noble aventura. Para mí, esta es la violación más grave de la ética médica, el acto supremamente inmoral dentro de la medicina”.*

El Código Ético del Psicólogo de Colombia respecto a la Investigación establece:

“16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados”.

“16.4. Los datos originales (protocolos de investigación) se deben conservar por lo menos durante dos años”.

“16.2. Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador”.

2.3.1. VALORES ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN. CONSENTIMIENTO Y RIESGO DE DAÑO

Kimmel (1996), en su ilustrador libro sobre los aspectos éticos en la investigación del comportamiento humano, nos sitúa a través de un interesante *paseo histórico* por los antecedentes de este tema en la ciencia psicológica.

Hay que señalar la década de los 60 como punto de inflexión en este ámbito, pues antes de esta fecha no se concebía la idea de abordar formalmente en el entrenamiento y práctica de los científicos cuestiones sobre ética en la investigación.

Como elementos “precipitadores” del creciente interés por las cuestiones éticas en esta época habría que señalar:

- Abusos en la investigación biomédica; por ejemplo, inyectar células cancerosas en personas sanas bajo la hipótesis de que el organismo las regeneraría por sí solo, como recogió en su libro de casos Katz (1972)
- Movimientos de Derechos Humanos (los de los derechos de los animales surgirían en la siguiente década, los 70)
- Replanteamiento de los criterios metodológicos establecidos, sobre todo en el campo de la Psicología Social (se empieza a cuestionar el uso del engaño en la investigación, entre otros)

Había motivos más que de sobra para abordar seriamente este tema, pues en décadas posteriores la investigación con personas había sido cruel y degradante. Como ejemplos citaremos los experimentos sobre la radiación en personas humanas que durante los 40 y 50 realiza el Departamento de Energía de los Estados Unidos; el tristemente célebre Estudio Tuskegee, en el que se analizaron en hombres negros los efectos a largo plazo de la sífilis sin tratamiento, y que fue llevado a cabo desde 1932 por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos; o los referentes clásicos de la Psicología relacionados con la ética, como Milgram (obediencia a la autoridad) o Zimbardo (simulación de entorno penitenciario).

Sin embargo, la Psicología no era la única ciencia que se ponía en tela de juicio por sus prácticas de investigación. Otras disciplinas que albergaron grandes polémicas por el uso de metodología discutible desde el punto de vista ético fueron:

- Política: *Proyecto Camelot* (1964), consistía en aumentar los conflictos internos en países sudamericanos para ver cómo se producían las transiciones y cambios de gobierno (pacíficos o violentos)
- Derecho: *Wichita Jury Study* (1954), mediante micrófonos ocultos se grabaron secretamente las deliberaciones de un jurado para estudiar su proceso de toma de decisiones

Una de las primeras áreas de conocimiento que desarrolló principios éticos para regular la investigación con seres humanos fue la ciencia médica. Estos principios son los “precursores” de los que luego se establecerían para la Psicología.

Hipócrates (450 a.C.) fue un médico pionero que sostuvo que la epilepsia y otras

enfermedades similares no eran debidas a los malos espíritus ni a la furia de un dios, sino a causas naturales. Gracias a él la medicina se convirtió en el prototipo de las profesiones especializadas. Se le ha llamado "el padre de la medicina", así como «el más sabio y el más grande profesional de este arte». Hipócrates de Cos predicaba el carácter sagrado de la vida y exhortaba a los demás médicos a que mantuvieran una conducta ética irreprochable. En este sentido, el «juramento hipocrático» marca un auténtico hito, pues por vez primera se establecía una separación absoluta entre curar y matar. El juramento reza (En Cohen, 2005):

Juro por Apolo Médico, juro por Esculapio [...] que emplearé los tratamientos para ayudar a los enfermos conforme a mis capacidades y buen juicio, pero nunca con la idea de hacerles daño o perjudicarlos. Tampoco, administraré nunca venenos, aunque se me pida que lo haga, ni aconsejaré que se adopte tal medida. [...] No administraré pesario a las mujeres para provocar un aborto.

Como acabamos de ver, las regulaciones éticas en medicina son antiquísimas: desde el Juramento Hipocrático, la publicación de *Medical Ethics*, de Percival (1803) hasta el *American Medical Association's Code of Ethics* (1847), basado en el libro de Percival. La versión actual del Código se elaboró tras la II Guerra Mundial.

La formalización de estándares éticos se produce, sobre todo, al conocer los horrores que los médicos nazis habían realizado con los prisioneros de los campos de concentración (inoculación de enfermedades, administración de venenos, sometimiento a temperaturas extremas, altitudes, etc.). Estos médicos fueron condenados en los "Juicios de Nuremberg" por crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad en 1947.

"Una importante consecuencia de los Juicios de Nuremberg fue la formulación de un código ético que sirviera para prevenir futuras atrocidades como las perpetradas por los investigadores nazis bajo la apariencia de "ciencia médica". Los diez puntos del Código de Nuremberg no persiguen (o no excluyen) la investigación como tal, sino que intentan esbozar los límites admisibles en la experimentación. Por ejemplo, el primer principio de este código, especialmente importante, introduce el concepto de "voluntariedad" y el de "consentimiento informado," describiéndolos como "absolutamente imprescindibles" en la investigación con humanos. Según este principio, el consentimiento voluntario para participar en un estudio

debería ser obtenido de sujetos experimentales completamente informados de la naturaleza y riesgos del procedimiento experimental. [..]

Es difícil imaginar que el Código de Nuremberg hubiera podido prevenir las atrocidades nazis de haber existido antes porque, como vimos en el caso de los experimentos americanos sobre la radiación en humanos o con el estudio Tuskegee sobre la sífilis, nuevos ejemplos de la crueldad científica han salido a la luz desde los Juicios de Nuremberg. La existencia de códigos éticos no es garantía de que los abusos en la investigación puedan impedirse, pero tienen ciertas funciones útiles. Al codificar una serie de juicios de valor en un documento formal, un código ético define las bases por las cuales una investigación puede ser evaluada como moralmente buena o mala (Rosnow, 1981). Con su adopción, el Código de Nuremberg ofreció al menos cierto grado de protección a los participantes en los experimentos y, posteriormente, estimuló la consideración de aspectos éticos en otras disciplinas, entre ellas las ciencias del comportamiento". (Kimmel, 1996, pp. 29-30)

Además de los propios médicos nazis, hubo otras personas implicadas en los Juicios de Nuremberg; eran unos químicos que pertenecían a la empresa pionera en fabricar nitratos (de los que se sacaba la nitroglicerina que componía los explosivos utilizados en la II GM) que utilizaron como mano de obra a la vez que como sujetos experimentales a los prisioneros de los campos de concentración. La degradación de la condición *humana* a la que sometieron a "sus trabajadores" es relatada por Cohen (2005, pp. 112 - 113):

"A la conclusión de la guerra, unos veinticuatro directivos de IG se sentaron en el banquillo de los acusados durante los juicios de Nuremberg. Entre los cargos que se formularon contra ellos se incluía «haber contribuido de forma decisiva a infligir a la humanidad la guerra más catastrófica y mortífera que jamás se hubiera conocido», así como «haber recurrido de forma sistemática a la esclavitud, el saqueo y el asesinato». A estos ejecutivos se les pidió que dieran cuenta de algunas de las estrategias que habían adoptado durante la guerra, lo cual incluía explicar una serie de memorandos en los que se podían leer cosas como éstas:

«En previsión de una serie de experimentos que se realizarán con un nuevo tipo de somnífero, les quedaríamos muy agradecidos si nos pudieran suministrar cierto número de mujeres... ».

«Hemos recibido su respuesta, pero estimamos que el precio de 200 marcos por mujer es excesivo. No estamos en condiciones de pagar más de 170 marcos por

cabeza. Si dicha cantidad les parece aceptable, nos quedamos con las mujeres. Necesitamos aproximadamente 150... ».

«Recibido el pedido de 150 mujeres. Pese a hallarse en un avanzado estado de consunción, han sido consideradas aptas. Les mantendremos informados por correo del desarrollo del experimento... ».

«Las pruebas ya han sido realizadas. Todos los sujetos del experimento fallecieron».

«En breve volveremos a ponernos en contacto con ustedes para tratar de una nueva remesa».

Fue a estos veinticuatro directivos a los que se apodó los químicos diabólicos. Sin embargo, los acusados no eran nazis, ni tan siquiera personas de ideas extremistas. Se trataba simplemente de una serie de destacados hombres de negocios, ingenieros y científicos, de probada inteligencia y seriedad. Cuando su gobierno les pidió que contribuyeran al esfuerzo bélico, se prestaron a ello, igual que solían hacer cuando eran teatros de ópera, museos, e incluso organizaciones caritativas, los que solicitaban su colaboración en tiempos más felices. No habían quebrantado ley alguna, se habían limitado a hacer aquello para lo que estaban más dotados: ganar dinero. ¿Acaso hay alguna ley moral que prohíba eso?»

Los diez principios del Código de Nuremberg de 1946 Kimmel los recoge de Katz (1972, pp. 305-306) y aparecen de forma abreviada:

1. *El consentimiento voluntario del sujeto experimental es imprescindible.*
2. *El experimento debe estar encaminado a cosechar resultados provechosos para la sociedad, ser inalcanzable por otros métodos o vías de estudio y no realizarse al azar e innecesariamente.*
3. *El experimento debe ser diseñado basándose en los resultados de la experimentación animal y en el conocimiento del curso natural de la enfermedad o del problema a estudiar, cuyos resultados previos justifiquen la realización del experimento.*
4. *El experimento debe ser realizado evitando todo sufrimiento o perjuicio físico y mental innecesario.*
5. *El experimento no se debe realizar cuando existe, a priori, una razón para pensar que puede desembocar en muerte o lesión inhabilitante; excepto, quizá, en aquellos experimentos donde los médicos son también sujetos experimentales.*
6. *El grado de riesgo que debe ser asumido nunca excederá lo resuelto por la importancia humanitaria del problema que será abordado mediante el experimento.*

7. *Se deben preparar y facilitar adecuadamente las condiciones que proporcionen protección al sujeto experimental contra cualquier posibilidad remota de lesión, incapacidad o muerte.*
8. *El experimento debe ser llevado a cabo sólo por personal científico cualificado.*
9. *Durante el experimento, el sujeto experimental debe ser libre para abandonarlo si ha alcanzado un estado físico o mental donde la continuación del experimento le parezca imposible.*
10. *Durante el experimento, el científico responsable debe estar preparado para finalizarlo en cualquier momento si tiene indicios para creer que su continuación es probable que acabe produciendo lesión, incapacidad o muerte al sujeto experimental.*

Ahondando en la importancia del Código de Nuremberg, el Informe Belmont (30 de Septiembre de 1978) de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento establecía los principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación.

Casado (2004, p. 87) señala *“durante los procesos de Nuremberg contra los crímenes de guerra, se esbozó el Código de Nuremberg como un conjunto de criterios para juzgar a médicos y a científicos que llevaron a cabo experimentos biomédicos con prisioneros en campos de concentración. Este código se convirtió en el prototipo de muchos códigos posteriores para asegurar que la investigación con sujetos humanos se lleva a cabo de modo ético”*.

El respeto a las personas incluye dos convicciones: que han de ser tratados como agentes autónomos y aquellos cuya autonomía esté disminuida tienen derecho a la protección. Para la visualización del dilema pensemos en los presos que, naturalmente, pueden querer de forma voluntaria participar en una investigación, pero por otro lado seremos conscientes de que hay que protegerles de cualquier tipo de influencia sutil que pudiera existir.

En ocasiones y para salvar la validez de los estudios se precisa indicar a los sujetos que participan en la investigación que algunos aspectos de ésta no serán revelados hasta que haya concluido la misma.

Hay que tener mucho cuidado con no contaminar la relación bien por dar una recompensa excesiva al sujeto que se deja investigar o por indicarle, por ejemplo, que está más enfermo de lo que realmente está. Las investigaciones con sujetos vulnerables bien porque sean económicamente débiles, pertenezcan a minorías raciales, estén recluidos, sean enfermos

paliativos han de prevenir el uso y abuso que por sus características dimanaban con facilidad, siéndoles a ellos difícil negarse a dichas investigaciones.

Los orígenes de un *código ético* para psicólogos datan de 1938, cuando la American Psychological Association, considerando la conveniencia de hacer un borrador sobre el código ético de la profesión, creó el Comité de Ética Científica y Profesional (*Comitte on Scientific and Professional Ethics*).

El Comité decidió que un órgano permanente se encargaría de recoger las quejas planteadas por conductas poco éticas por parte de psicólogos, pero que sería prematuro intentar "legislar" mediante un código formal.

Finalmente, en 1947 se desarrollan unas directrices éticas como resultado de varias fuerzas convergentes:

- Aumento de la sensibilidad hacia cuestiones éticas provocado por los juicios de Nüremberg.
- El Comité permanente de la APA había recibido por esa época casos problemáticos sobre conducta profesional de los psicólogos en el contexto de la investigación y en la clínica.
- Necesidad de extender a otros contextos (como el empresarial y el industrial) y a otras poblaciones (sobre todo civil) la investigación psicológica aplicada que se había desarrollado durante la II Guerra Mundial, que puso de manifiesto cuestiones relacionadas con la privacidad, el mal uso de los tests, la confidencialidad, etc. Este auge de la investigación aplicada hizo añicos la asunción de que la investigación en Psicología siempre era ética y servía a los intereses de toda la humanidad.

La American Psychological Association creó un grupo de expertos para desarrollar el Código Ético pero, en vez de elaborarlo por su cuenta, preguntaron a todos los miembros de la Asociación en qué situaciones concretas de su ejercicio profesional se habían topado con cuestiones éticas. De esta forma, determinaron las principales "áreas críticas" y, basándose en ellas, elaboraron unos estándares éticos provisionales que sometieron a valoración por el conjunto de miembros de la APA.

Entre 1950 y 1951 se publican propuestas de estándares éticos y, en 1953, se produce la aprobación definitiva tras varias revisiones y modificaciones y ve la luz "*Ethical Standards of Psychologists*". Tras sufrir varias enmiendas y cambios de título, en 1992 se aprueba "*Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*", con cambios importantes; se distingue entre "*Principios*" y "*Estándares*" (ideales de la profesión, los primeros, y normas de obligado cumplimiento, los segundos). La última versión de este Código, vigente hoy día, es la que entró en vigor el 1 de junio de 2003.

También es especialmente relevante reseñar el folleto que la APA publicó en 1973 "*Ethical Principles in the Conduct of Research with Human Participants*" (recogidos de forma general en el principio 9 del Código), en el que se sustituye el término tradicional "sujeto" (subject) por el de "participante", al considerarlo libre de connotaciones peyorativas. Áreas que trata: la decisión de llevar a cabo una investigación, el consentimiento informado, la libertad y coacción para participar, la protección frente a daños físicos / mentales, las responsabilidades cuando la investigación termina y el anonimato y confidencialidad de los datos.

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano también es conciso en este apartado referido a las Actividades de Investigación regulado en su Título XI:

"Art. 79º.- Al diseñar una investigación, el profesional asume la responsabilidad de realizar una evaluación cuidadosa de su aceptabilidad ética. En la medida en que esta evaluación sugiera un compromiso con algunos de los principios éticos, el investigador tiene obligación de buscar consejo ético y de salvaguardar los derechos humanos de los participantes".

Igualmente, França-Tarragó (2001, pp. 106 - 107) hace referencia al Código de ética de la Asociación alemana de Psicólogos profesionales de 1978, que indica los límites a los que ha de atenerse una investigación: "*La investigación psicológica debe restringirse a ciertos límites con respecto a sus métodos y metas. Estas limitaciones resultan de la necesidad de ser considerados con respecto a las personas (o animales) implicados en la investigación*".

Y así mismo al Código de Ética profesional de los Psicólogos de Brasil, que en su art. 30 refiere: "*Al Psicólogo se le debe asegurar la más amplia libertad en la realización de sus estudios o investigaciones, ya sea en la enseñanza o en el entrenamiento no siendo, sin embargo*

admisibles: A. no respetar la dignidad y libertad de personas o grupos implicados en sus trabajos. B. Promover actividades que involucren cualquier especie de riesgo o prejuicios respecto a seres humanos o sufrimiento innecesario para animales. C. Subordinar las investigaciones a sectarismos que vician el curso de la investigación o sus resultados”.

Las dificultades éticas de la investigación varían según la etapa de la misma. En el inicio, hacen referencia al fundamento de la misma y a su licitud ética, seamos conscientes de que no toda investigación busca el bien del paciente o de la sociedad sino que a veces el investigador está motivado para su desarrollo profesional o académico, así mismo es un eufemismo rechazable indicarle a un paciente al que se le ha llevado a una situación y experiencia negativa, que de no haber sido por la investigación nunca hubiera tenido dicha experiencia.

Las condiciones de los laboratorios psicológicos los hacen muy propicios para producir consecuencias peligrosas, piénsese en el uso de la mescalina, del LSD...

Como recoge França-Tarragó (2001, p. 88), *“La OMS establece que los grupos que deben ser tenidos en cuenta como especialmente vulnerables son: las embarazadas y lactantes, los enfermos y trastornados psíquicos, los subordinados a la autoridad, los pobres y, por supuesto, los niños. Entre los subordinados a la autoridad incluye a los estudiantes de medicina (¿psicología?) enfermería, personal subordinado de laboratorio o de hospital, empleados de la industria farmacéutica y miembros de las fuerzas armadas”.*

Algunos autores con buen criterio se han planteado si los investigadores tienen suficientemente en cuenta para la validez del conocimiento científico que pretenden alcanzar pues los sujetos que colaboran tienen unas características particulares no fácilmente generalizables.

Un riesgo ineludible es el de la observación pues si bien en ocasiones el sujeto tiene todos los datos que se requieren de dicha investigación, en otros casos se les da información errónea para que interpreten incorrectamente las características del diseño, existen otras investigaciones en que la persona se sabe observada pero no conoce el objeto de la investigación, por último hay quien es observado sin su consentimiento. Pero hay más ¿qué acontece con aquellas investigaciones cuyas observaciones sin consentimiento de los sujetos implicados se hacen luego públicas sin haberse explicado antes que se trata de grupos sociales

determinados (negros, latinoamericanos, etc.). Quizás tengan derecho a reclamar ante la justicia que su intimidad como grupo ha sido violada sin su consentimiento siendo perjudicados en su honor y buena fama.

Tampoco es baladí el tema de la técnica del azar, por la que unos individuos pasan a formar parte del grupo que recibe terapia regular y pueden beneficiarse mientras que otros o bien no reciben ningún tratamiento o es una terapia experimental, pudiendo de esta forma ser perjudicados. Pareciera un sistema inmoral.

Trasmitir a los sujetos que de no participar en una investigación perjudica a la humanidad o frases o ideas similares resulta también completamente inaceptable.

Nuestro art. 34º del Código Deontológico del Psicólogo alude sobre la investigación con seres humanos en este sentido:

“En la investigación rehusará el/la Psicólogo/a absolutamente la producción en la persona de daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la/s persona/s con la/s que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados”.

En este sentido cabe hacer mención a la necesidad de crear políticas de consentimiento informado para la investigación y en ellas tener en cuenta los contextos que propician la vulnerabilidad en el consentimiento.

En el caso de personas con alguna discapacidad, con retraso mental y en general, las que tienen mermada la capacidad decisoria en la experimentación psicológica (Alzheimer; Korsakoff; Síndromes amnésicos...) existe un riesgo de repetición infinita de pruebas neurológicas/psicológicas que se han de evitar.

Art. 35º del Código Deontológico del Psicólogo

“Cuando la investigación psicológica requiera alguna clase de daños pasajeros y molestias, como choques eléctricos o privación sensorial, el investigador, ante todo, se

aseguraré de que los sujetos participen en las sesiones experimentales con verdadera libertad, sin constricciones ajenas de tipo alguno, y no los aceptaré sino tras informarles puntualmente sobre daños y obtener su consiguiente consentimiento. Aún habiendo inicialmente consentido, el sujeto podrá en cualquier momento decidir interrumpir su participación en el experimento”.

Art. 36° del Código Deontológico del Psicólogo

“Cuando la investigación requiera del recurso a la decepción o al engaño, el/la Psicólogo/a se asegurará de que éste no va a producir perjuicios duraderos en ninguno de los sujetos, y, en todo caso, revelará a éstos la naturaleza y necesidad experimental de engaño al concluir la sesión o la investigación”.

Hablando del engaño y del placebo, muy utilizado en la investigación psicológica, el objetivo es siempre evitar que el sujeto pueda imaginar o intuir cuáles son las hipótesis a probar en la investigación y actuar en función de ellas. El riesgo es que niega al sujeto el dar el consentimiento libremente informado que es un requisito ético fundamental. El engaño rompe la confianza y veracidad que se le supone a todo investigador. Ahora bien, parece lícito el uso del engaño siempre y cuando el objetivo de la investigación sea muy importante y no pueda obtenerse sin el uso del engaño, añádase que se tenga la convicción de que los sujetos tras ser informados después de la investigación aceptarán como razonables los procedimientos empleados y siempre que los participantes sepan que pueden abandonar la investigación en cualquier momento así como que puedan suprimir los datos que hayan dado una vez se les indique el verdadero motivo de la investigación. Junto a ello, los investigadores habrán de asumir toda responsabilidad y el protocolo que establezcan deberá haber sido estudiado por un comité de ética independiente.

Especial relevancia tiene la solicitud de consentimiento positivo a los padres o tutores de aquellos niños a los que en el ámbito escolar se les vaya a administrar cuestionarios, tests o tratamientos psicológicos.

Sobre el uso del engaño el Código Ético del Psicólogo de Colombia se pronuncia de esta manera:

"16.12. Es preciso evitar en lo posible el uso del engaño. Este solo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: (1) que el problema a investigar sea importante, (2) que sólo pueda investigarse utilizando el engaño, y (3) que se garantice que al terminar la investigación se va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación"

Art. 37º del Código Deontológico del Psicólogo

"La investigación psicológica, ya experimental, ya observacional en situaciones naturales, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas, como el comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, y también en situaciones –de ancianos, accidentados, enfermos, presos, etc.- que, además de cierta impotencia social entrañan un serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar".

El art. 32 (Capítulo VI, Reproducción. Respeto a la vida y a la dignidad de la persona) del Código de Ética y Deontología Médica, se refiere a la investigación con seres humanos:

- 1. "El avance en Medicina está fundado en la investigación y por ello no puede prescindir, en muchos casos, de una experimentación sobre seres humanos, siendo la salud de éstos prioritaria para el investigador.*
- 2. El protocolo de toda experimentación proyectada sobre seres humanos debe someterse a la aprobación previa de una Comisión de Ética o de Ensayos Clínicos.*
- 3. La investigación biomédica en seres humanos incluirá las garantías éticas exigidas por las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial al respecto. Requieren una particular protección en este asunto aquellos seres humanos biológica o jurídicamente débiles o vulnerables.*
- 4. Deberá recogerse el libre consentimiento del individuo objeto de la experimentación, o de quien tenga el deber de cuidarlo en caso de que sea menor o incapacitado, tras haberle informado de forma adecuada de los objetivos, métodos y beneficios previstos, así como de los riesgos y molestias potenciales. También se le indicará su derecho a no participar en la experimentación y a poder retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado.*

5. *Los riesgos o molestias que conlleve la experimentación sobre la persona sana no serán desproporcionados ni le supondrán merma de su conciencia moral o de su dignidad*".

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su art. 15.3. sobre Aspectos relativos a la Investigación en Psicología señala concretamente:

"El psicólogo/a deberá obtener el consentimiento informado, expreso y por escrito de los participantes, en caso que las investigaciones pongan en riesgo su privacidad; particularmente cuando se contemple cualquier clase de registros, filmaciones y/o grabaciones que puedan ser utilizadas en reportes posteriores".

El Código de ética de la Asociación Alemana de Psicólogos Profesionales de 1978, hace alusión a este respecto:

"Si los sujetos deben ser observados durante una investigación de manera que no es notoria (por ejemplo, a través de vidrios de un solo sentido o procedimiento similares) o si su conducta será registrada por medio de cámaras o magnetofón, deberán ser informados de antemano de esta intención y se les requerirá un consentimiento. Los investigados podrán desviarse de este principio sólo si la investigación de problemas científicamente significativos hacen que eso sea inevitablemente necesario. En este caso, sin embargo, los sujetos deben ser informados tan pronto como sea posible de que su conducta fue observada y registrada y en qué manera. Los sujetos tienen el derecho de hacer destruir los registros de datos si no aprueban la observación o los registros aún después que se les presente las razones científicamente válidas de la necesidad de haberlo hecho. En caso de que los sujetos no puedan tomar decisiones por ellos mismos, deben hacerse acuerdos apropiados con aquellos responsables de ellos" (França-Tarragó, 2001, p.106).

França-Tarragó (2001, p.93), sigue exponiendo las principales dificultades de carácter ético que pueden surgir en el proceso de una investigación cuanto ésta se encuentra en su desarrollo: *"Se ha encontrado sí, la producción de trastornos individuales de personalidad en algunos de los sujetos voluntarios que, posteriormente a la investigación, requirieron terapias.*

Se ha detectado que la información brindada a los sujetos o la conducta llevada a cabo en el transcurso de una investigación, cuando es incompatible con la imagen que el sujeto tiene

de sí mismo, puede causar cambios prolongados en dicha auto imagen. En relación con esto se han observado autorreproches e irritación de los individuos consigo mismos”.

Antes de que un sujeto acepte participar como voluntario en un ensayo psicológico, tiene que saber si tras el experimento se desvelarán las conclusiones, asimismo si alguien se hará cargo de las posibles consecuencias adversas de tipo emocional.

Resulta también mencionable que el experimentador parte de una predisposición que si bien no sesga la investigación sí le impele a seleccionar o no unos datos que ratifiquen o sean disonantes con el conjunto de la teoría subyacente que dicho profesional defiende.

Según muchos autores, la investigación psicológica requiere: que todo protocolo sea examinado por un comité independiente. Que el criterio de selección de los sujetos sea justo y equitativo, protegiendo a los que sean vulnerables. Que el sujeto sepa a quién recurrir para exigir la reparación de posibles daños. Que se obtenga un consentimiento válido. Que los beneficios y riesgos sean razonablemente proporcionados. Que se asegure la privacidad. Que se preserve la confidencialidad de los datos. Que se le explique la intención del experimento y puedan abandonarlo en cualquier momento.

El ejemplo más frecuentemente citado de investigación éticamente dudosa proviene del campo de la Psicología Social y fue llevado a cabo por Stanley Milgram. El primer artículo sobre esta investigación apareció en 1963, pero Milgram desarrolló muchas más investigaciones, publicando finalmente sus hallazgos en un libro de 1974 titulado *“Obediencia a la autoridad”*.

Milgram consiguió para su primer experimento, mediante un anuncio en un periódico, cuarenta voluntarios varones. El anuncio solicitaba personas que quisieran participar en un experimento sobre aprendizaje y memoria en la Universidad de Yale.

Estos sujetos voluntarios tenían edades comprendidas entre los 20 y los 50 años y provenían de una amplia variedad de estratos educativos y profesionales. Se les pagaba 4’5 dólares por participar en el experimento, indicándose que la asistencia al laboratorio era la única condición exigida para recibir el dinero.

El verdadero objetivo de la investigación de Milgram era estudiar en qué medida las personas obedecen a la autoridad. Los voluntarios eran evaluados individualmente. Se les explicaba que debían enseñar una tarea verbal a otra persona (el "aprendiz") y que debían administrar descargas eléctricas de intensidad creciente cada vez que dicha persona diera una respuesta incorrecta (el "aprendiz" había sido presentado previamente al sujeto como si fuera otro voluntario, el señor Wallace, cuando, en realidad, era un cómplice de Milgram y también un gran actor. Durante el experimento, el aprendiz era separado del "enseñante" [el sujeto] mediante una pared que impedía verlo, pero que permitía escucharlo).

Puesto que el aprendiz cometía muchos errores, el voltaje de las descargas aumentaba, y el aprendiz – cómplice comenzaba a hacer sonidos que indicaban que su malestar era cada vez más grande, hasta que llegaba un momento en que se producía un inquietante silencio. Cuando el sujeto pedía ayuda sobre si debía seguir aumentando el voltaje de las descargas, el experimentador respondía mediante una serie de instrucciones verbales como *"Por favor, continúe"* o *"No tiene más remedio que seguir adelante"*.

El hecho de que el 65% de los sujetos estuviese dispuesto a seguir administrando descargas hasta el final de la escala sorprendió a Milgram, especialmente en aquellos casos en los que el "aprendiz" no había dado ninguna respuesta a partir de una cierta intensidad de descarga. Sin embargo, la mayoría de los participantes estaban claramente alterados como consecuencia del experimento, y mostraban reacciones que iban desde las risas nerviosas hasta temblores que no podían controlar.

Decía el propio Stanley Milgram a colación de este estudio: *"Observé a un hombre de negocios, maduro y elegante, entrar en el laboratorio sonriendo, seguro de sí mismo. Al cabo de veinte minutos, se estaba moviendo nerviosamente, tartamudeaba y se acercaba peligrosamente al colapso. No paraba de tirarse del lóbulo de la oreja y retorcerse las manos. En un momento determinado, apretó el puño contra la frente y murmuró Oh, Dios mío, que pare esto'. Y sin embargo, continuó respondiendo a cada palabra del experimento y obedeciendo hasta el final"*.

Un año después del experimento, Milgram recibió una carta de uno de los participantes en la que le decía cuánto seguía apreciando la importancia de no lastimar a otra persona, incluso si era instado a hacerlo por alguien con autoridad.

Como afirma Cohen (2005), el experimento de Stanley Milgram pretendía, a la postre, comprobar si la gente tenía que ser *mala* para que se la pudiera convencer de que realizara una mala acción. Y quedó patente —por desgracia— que en absoluto era necesario, es más, se demostró que era terriblemente sencillo convencer a las personas para que “reajustaran” sus creencias morales.

Aunque la persona que estaba recibiendo las supuestas descargas eléctricas era un actor y su sufrimiento una farsa, la indiferencia de los participantes que infligían el castigo era absolutamente real. La reflexión está servida...

Zimbardo (1973), utilizó el juego de roles cuando solicitó voluntarios para que hicieran el papel de presidiarios o de guardianes en una prisión simulada situada en el sótano del Departamento de Psicología de la Universidad de Stanford.

Aquí, y a diferencia del trabajo de Milgram, los participantes dieron un consentimiento informal total. Sin embargo, y a pesar de existir este conocimiento, no se había previsto la aparición de relaciones de poder y de respeto hacia la autoridad.

Cohen (2005, p. 27) describe las principales características de este experimento:

“El doctor en psicología Phillip Zimbardo, de la Universidad de Stanford, llevó a cabo (en 1971) un experimento cuyo primer paso consistía en escoger entre una serie de grupos de voluntarios (uno de ellos «exclusivamente femenino»), compuestos por estudiantes universitarios normales, para dividirlos luego en dos. Uno de ellos era «despersonalizado» (los nombres se les cambiaban por números, se les cubría la ropa con batas de laboratorio y tenían que llevar unas capuchas con agujeros para los ojos). Eran «los prisioneros» en el experimento. A continuación, se los alojaba en una prisión, específicamente simulada para la ocasión. El otro grupo también era sometido a un proceso de despersonalización, que en su caso consistía en asignarles números y vestirlos con batas de médicos. Se convertían entonces en «los guardianes».

A «los guardianes» se les confirió autoridad sobre «los prisioneros», una autoridad de la que, creyendo que nadie se daba cuenta, abusaron bien entrada la noche. Obligaron a los prisioneros a desnudarse a altas horas de la madrugada para

cachearlos y les impusieron muchos otros castigos adicionales, entre ellos limpiar a mano las tazas de los retretes. Durante varios días estuvieron insultándoles y echándoles la zancadilla para reírse de ellos cuando pasaban a su lado.

De hecho, los vídeos que se obtuvieron pusieron de manifiesto que, en el transcurso de seis días, su comportamiento se había vuelto tan sádico y violento, que hubo que abortar apresuradamente el experimento. El propio Zimbardo quedó en una situación muy comprometida debido a los excesos de aquellos voluntarios. Esos chavales eran todos pacifistas —diría más tarde, a modo de disculpa—, pero se convirtieron en unos auténticos nazis”.

El juego de roles se convirtió en algo tan realista que Zimbardo tuvo que interrumpir el experimento, después de sólo seis días debido al malestar experimentado por los “presidarios” y a la creciente brutalidad de los “guardianes”. Zimbardo tenía la esperanza de desarrollar el experimento a lo largo de dos semanas. Al igual que Milgram, tuvo que defender su investigación.

Como ya hemos visto, a mediados de los 60, empiezan a surgir muchas críticas por la proliferación de estudios psicológicos que utilizaban el engaño o que eran potencialmente dañinos. Recogemos los argumentos a favor y en contra del engaño en la investigación psicológica con personas humanas (Sharpe et al, 1992):

“ARGUMENTOS METODOLÓGICOS

- *El engaño es bueno porque la única manera de estudiar un comportamiento “natural” es coger a la gente desprevenida. Si saben que algún aspecto concreto de su comportamiento está siendo observado, cambiarán para parecer lo mejor posible.*
- *El engaño es malo porque sólo nos permite estudiar reacciones espontáneas e improvisadas. Muchos comportamientos son deliberados y meditados y, para estudiarlos, los psicólogos deben facilitar a los participantes toda la información relevante a la situación antes de llevar a cabo el estudio.*

ARGUMENTOS ÉTICOS

- *El engaño es ético y debe permitirse si la información que está siendo buscada “pesa más” que los costes para los sujetos que son engañados, si no se*

encuentran otros procedimientos viables y si las personas abandonan el experimento con un buen estado psicológico.

- *El engaño no es ético. Los investigadores no deben permitir que los sujetos lleguen a conclusiones erróneas sobre el objetivo de la investigación, negarles la oportunidad de prestar su consentimiento informado o invadir su intimidad sin su conocimiento.”*

La protección contra las consecuencias que el engaño en la investigación puede tener hace alusión directa al *debriefing*: una vez que se han obtenido los datos que la investigación perseguía, se realiza la sesión de “debriefing”, en la que el investigador explica honestamente al sujeto experimental el verdadero propósito y la naturaleza de la investigación, corrige malentendidos y aclara todas las dudas de los participantes. También queda a su disposición por si le surgen problemas relacionados con la investigación en el futuro. Hay que asegurarse de que no se hace un “daño permanente” a la persona.

Sin embargo, siempre existe la posibilidad de que los sujetos experimentales no crean que se les está diciendo la verdad durante el *debriefing*; ya que pueden tomárselo como otra parte más del experimento que incluiría nuevos engaños enfocados a aminorar el estrés o la pérdida de autoestima que hayan podido sufrir. Por ejemplo, si a una persona se le ha engañado sobre su cociente intelectual, diciéndole que es mucho más bajo de lo que realmente ha puntuado en los tests, esta persona puede pensar que, informarle sobre su capacidad intelectual real durante el *debriefing*, es un nuevo artificio (“mentira piadosa”) para que no se sienta tonto, poco inteligente.

“En cierto sentido, los experimentos de campo son más problemáticos que los de laboratorio por una razón: en un experimento de laboratorio, la persona al menos sabe que está acudiendo a un experimento. Es como ir al teatro... no sabes exactamente qué está sucediendo y, por decidir asistir, prestas de una forma muy general un consentimiento a presenciar algunas cosas extrañas que suceden alrededor. Pero si vas caminando por la calle y, como pasa en algunos experimentos sobre el “comportamiento de ayuda”, algunos acontecimientos ocurren delante de ti... no has sido advertido de lo que iba a suceder, ni has decidido participar en el experimento. Yo creo que es una violación más grave de los derechos de la persona que los experimentos en el laboratorio” (Kimmel, 1966, p. 118, en alusión a H. Kelman)

La alusión en esta cita a los experimentos sobre “el comportamiento de ayuda” se refiere a una serie de estudios hechos a principios de los 70 por Jane e Irving Piliavin. Estos estudios fueron llevados a cabo para probar un modelo de “coste – beneficio” del comportamiento de ayuda de testigos, basado en la teoría de que la decisión de ir a asistir a una víctima es el resultado de considerar previamente los costes y beneficios de ayudarla frente a los costes y beneficios de elegir no hacerlo.

En uno de sus experimentos, una persona fingía desmayarse dentro de un vagón de metro (Piliavin y Piliavin, 1972) y, cuando caía al suelo, liberaba un hilillo de sangre artificial de un recipiente albergado en su boca. En el grupo control, no había sangre.

Los resultados del estudio respaldaron la idea de que pocos testigos irían en auxilio de la “víctima ensangrentada” debido a los grandes costes que, al menos potencialmente, supone asistir a una persona tan “dañada” aparentemente.

Kimmel (1996) analiza detalladamente los aspectos éticos de la investigación con humanos en estudios de campo. Como este autor expone, hay que considerar los riesgos desde varios planos:

- Riesgos para los testigos: estrés y angustia por haber visto un acontecimiento estresante y poco habitual (desmayo aparatoso), pudiendo sufrir, incluso, un ataque al corazón ante el impacto de lo contemplado.
- Para las personas que fueron a socorrer a la víctima: sentirse dolidas, ofendidas, avergonzadas, engañadas, “pardillas” (tras conocer que era un experimento).
- Para los que no hicieron nada: sentimientos posteriores de culpa y disminución de la autoestima.

En general, estos estudios invaden el derecho a la intimidad de las personas y, además, muchos se invalidan si se pide el consentimiento informado, por lo que a menudo se prescinde de él.

Otros estudios que recoge Kimmel (1996), muy interesantes por su relevancia en cuanto a la dimensión ética de los experimentos de campo fueron:

- El “GARBAGE PROJECT”, de William Rathje, Universidad de Arizona. Investigaciones sobre la basura para conocer los hábitos, intereses y estilos de vida de los ciudadanos. Problemas éticos que conlleva: intromisión en la intimidad de los “propietarios anteriores” de la basura, posibilidad de descubrir material incriminatorio y dificultad para mantener la confidencialidad de los datos.
- Los “ESTUDIOS TRAMPA” que investigan la catadura moral de las personas al ofrecerles oportunidades para comportarse deshonestamente. Por ejemplo, el estudio de Brill (1976), en el que un investigador se hacía pasar por un extranjero que prácticamente no sabía inglés y que tenía muy poco conocimiento del sistema de funcionamiento de la red de taxis de Nueva York, y pedía al taxista que le llevara a un sitio muy cercano a donde se encontraba.

Para Beauchamp y Childress (2002, p. 144), *“La utilización de placebos supone engañar al paciente o al menos ocultar parte de la información”*. [..]

“Uno de los argumentos, incauto y basado en la beneficencia, que ha sido utilizado para defender el uso de placebos, es que “el engaño es completamente moral cuando se emplea por el bienestar del paciente”. Este argumento supone un peligro para la autonomía y puede anularse sobre la base de sus asunciones”.

Beauchamp y Childress (2002, pp. 144-145) recogen un interesante caso ilustrador del aspecto que estamos tratando, de Levendusky y Pankratz (1975):

“CASO

El paciente X había sido sometido en varias ocasiones a intervenciones abdominales por cálculos biliares, adherencias postoperatorias y obstrucciones intestinales, y padecía un dolor crónico. Se había vuelto depresivo, había perdido peso, comenzó a descuidar su higiene personal, se volvió abandonado y sufrió una crisis de aislamiento social. Después de haber estado utilizando un fármaco adictivo (Talwin) seis veces al día durante más de 2 años para controlar el dolor, comenzó a tener problemas para encontrar puntos donde poderse inyectar. Solicitó ayuda “para sacarle más partido a la vida a pesar del dolor” e ingresó voluntariamente en

un servicio de psiquiatría que utilizaba técnicas de relajación y otros tipos de métodos conductuales”.

“En este servicio consiguió reducir sus necesidades de Talwin a cuatro dosis diarias, pero insistía en que necesitaba esa cantidad de fármaco para controlar el dolor. Sus terapeutas decidieron retirarle el fármaco sin que él lo supiera, diluyéndolo en cantidades progresivamente crecientes de suero salino. Sufrió náuseas, diarreas y calambres a consecuencia de la suspensión del fármaco, pero él lo achacó al Elavil, fármaco que los terapeutas habían introducido en el tratamiento, también sin su conocimiento, precisamente para aliviar estos síntomas. Los terapeutas fueron aumentando gradualmente los intervalos entre las inyecciones de suero salino. X percibió estos cambios, pero no sabía que las inyecciones sólo contenían suero. Después de 3 semanas, el terapeuta le habló de la sustitución del fármaco por el placebo. Tras una fase inicial de incredulidad e ira, el paciente pidió que suspendieran las inyecciones de suero salino y decidió continuar con las técnicas de autocontrol. Al darle de alta 3 semanas más tarde, el paciente podía controlar el dolor abdominal mediante las técnicas de autocontrol mejor de lo que lo había hecho con el Talwin. Seis meses más tarde, seguía empleando estas técnicas y había reanudado normalmente su vida social”.

“Los terapeutas justificaron el engaño basándose en que “se sentían éticamente obligados a recurrir a un tratamiento que tuviera muchas posibilidades de éxito”. Y añadían que “todas las opciones planteaban problemas éticos. Aunque el fin no debe justificar los medios, nos vimos obligados a diseñar un procedimiento que nos permitiera ayudar al paciente a conseguir un objetivo personal y médicamente deseable”. Consideraban que, en su caso, el principio de la beneficencia supeditaba al respeto por la autonomía. Pensaron, además, que no existía el riesgo de estar actuando en contra de la autonomía de X, ya que ésta se encontraba disminuida debido a su adicción. No creían estar violando los derechos del paciente, e incluso pensaban que estaban actuando de acuerdo con sus elecciones autónomas al estar teniendo en cuenta sus objetivos terapéuticos”.

Se argumentó a favor de la actuación que el paciente consintió voluntariamente al ingresar en un servicio donde era posible que le cambiaran la medicación, sin embargo, se ha de entender que el consentimiento no era tan explícito. No se estaba respetando la autonomía del paciente. En todo caso, el uso paternalista de los placebos genera un gran debate en cuanto a su justificación.

No hace tanto, se han realizado experimentos que hoy no superarían la aprobación ética de ningún comité. Uno muy conocido es el denominado de "obediencia a la autoridad" de Milgram, pero ha habido otros de anorexia experimental...

El consentimiento informado para la investigación requiere de información, comprensión y voluntariedad. Es más, en las investigaciones longitudinales resulta necesario obtener el consentimiento en más de una ocasión.

El Código de la American Psychological Association señala que en las investigaciones donde se haya utilizado el engaño, éste tiene que ser explicado tan pronto se pueda de manera que los participantes puedan exigir que se retiren las conclusiones así obtenidas.

Puede existir la coerción o la influencia indebida cuando se exagera el peligro de un trastorno o enfermedad o se ofrece una recompensa excesiva. También caben las presiones inaceptables ejercidas desde la posición de autoridad.

En algunas investigaciones se solicita a los participantes información sobre datos personales especialmente protegidos por la ley. En estos casos, habrá de obtenerse el consentimiento del participante informándole previamente sobre su derecho a no prestarlo.

2.3.2. EXPERIMENTACIÓN CON ANIMALES

El resto de los animales no racionales padecen y nosotros podemos compadecernos. El ser humano puede ser altruista, generoso, perdonar, superar sus pulsiones innatas.

No debemos aprovecharnos de la vulnerabilidad de aquellos seres humanos desvalidos y, por lo tanto, tampoco de los animales. Han existido experimentos sobre el desamparo de los primates privados de cuidado materno y aislados desde el nacimiento o investigaciones llevadas a efecto con perros induciendo el estado de desamparo y desesperación mediante la administración repetida de descargas severas ineludibles que han demostrado su futilidad y su carácter bárbaro, innecesario y vergonzante.

De Lora (2003, p. 16) escribe *"aunque los animales no humanos no sean agentes morales, son pacientes morales"*.

Como nos recuerdan Wadeley y Blasco (1995), los animales tienen el derecho a existir independientemente de nosotros y de nuestros intereses. Es probable que algunas condiciones que se exigen para con los animales de investigación no se cumplan con animales de granja. Por otro lado, debe señalarse que no toda investigación con animales conlleva efectos desagradables para los mismos.

El Código Deontológico del Psicólogo, en su art. 38º regula:

"La experimentación con animales evitará también, o reducirá al mínimo, los sufrimientos, daños y molestias que no sean imprescindibles y justificables en atención a fines de reconocido valor científico y humano".

Acercas del cuidado y utilización de animales, la American Psychological Association (2002) expone:

"Psicólogos especializados en métodos de investigación y experimentados en el cuidado de los animales de laboratorio supervisan todos los procedimientos que implican el uso de animales y son responsables de asegurar la consideración apropiada de su comodidad, salud y tratamiento humano".

Las recomendaciones de la American Psychological Association sobre el uso de animales en la investigación psicológica están recogidas en *Guidelines for ethical conduct in the care and use of animals* (APA, 1986).

2.3.3. PUBLICACIONES PROFESIONALES

Martínez (2003, p. 287) presenta dilemas éticos de científicos y tecnólogos respecto a sus publicaciones: *"El problema del crédito a un trabajo intelectual es un tema muy difícil, y en la*

actualidad los nuevos sistemas de comunicación y publicación están complicando las cosas todavía más".

Una conducta inapropiada es el plagio, que consiste en apropiarse de las ideas o el trabajo de otros como propio. El desarrollo de Internet y el uso del mismo para la comunicación y avances científicos y tecnológicos ha incrementado el problema.

El Código de Ética y Deontología Médica, en su Art. 38, Capítulo X, las Publicaciones Profesionales, dice:

1. *"El médico tiene el deber de comunicar prioritariamente a la prensa profesional los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios científicos. Antes de divulgarlos al público no médico, los someterá al criterio de sus compañeros, siguiendo los cauces adecuados.*
2. *Al publicar un trabajo de investigación clínica, los autores harán constar que su protocolo ha sido supervisado y aprobado por un Comité de Ética.*
3. *En materia de publicaciones científicas constituyen falta deontológica las siguientes incorrecciones:*
 - 1.- *dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o exagerar ésta;*
 - 2.- *opinar sobre cuestiones en las que no se es competente;*
 - 3.- *falsificar o inventar datos;*
 - 4.- *plagiar lo publicado por otros autores;*
 - 5.- *incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo, y publicar repetidamente los mismos hallazgos".*

La American Psychological Association (2002) se refiere al concepto de responsabilidad y al de autoría en cuanto a la publicación de trabajos:

"Los psicólogos no presentan partes del trabajo o datos de otra persona como si fueran suyos, incluso aunque la fuente se cite de vez en cuando.

Los psicólogos asumen la titularidad y responsabilidad, incluyendo la autoría de un escrito, sólo en el trabajo que han realizado realmente o al cual han contribuido sustancialmente".

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano, en su Título XII regula la Propiedad Intelectual de esta manera:

“Art. 88°.- El psicólogo tiene derecho de propiedad intelectual sobre todo documento que elabore sobre la base de sus conocimientos profesionales. [..]

Art. 90°.- Los trabajos científicos presentados en congresos, jornadas, simposia, conversatorios, etc. o los publicados en revistas científicas y profesionales son propiedad intelectual del autor. [..]

Art. 92°.- El derecho de propiedad intelectual de trabajos de investigación en equipo pertenece, en primer lugar, al psicólogo que ha programado la labor y trabajado activamente en su desarrollo, por ello, su nombre irá en primer lugar; y en segundo, tercer, etc. lugar a los coautores en orden decreciente de grado de colaboración.

Art. 93°.- Todo psicólogo está obligado a comunicar y discutir sus experiencias, el producto de su investigación y, en general, su producción científica, dentro del ámbito de las instituciones correspondientes a su campo de acción, y de solicitar la publicación de sus trabajos en revistas de su especialidad profesional. Toda discrepancia debe ser discutida en estos ámbitos, evitando que su difusión al público pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas o desconfianza.

Art. 94°.- La difusión al público de hechos científicos debidamente sancionados, debe ser cuidadosa, de tal manera, que no pueda ser interpretada como un deseo de exhibicionismo personal y sólo se transmitirá al público por intermedio de las instituciones psicológicas. [..]

Art. 96°.- Un psicólogo que recopila el material de otros para su publicación debe incluir el nombre del grupo originador, si lo hubiere, y con su propio nombre como editor. Todos los contribuyentes deben ser también reconocidos y mencionados”.

2.4. USO DE LA INFORMACIÓN. SECRETO PROFESIONAL

El Título V del Código Deontológico del Psicólogo, "De la obtención y uso de la información", se refiere además a la Confidencialidad y al Secreto Profesional.

2.4.1. OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El art. 39 del Código Deontológico del Psicólogo recoge la regulación acerca de la forma y contenido de la información que va a obtener del paciente:

"En el ejercicio de su profesión el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente".

La EFPA (2001) en su apartado referido a la Privacidad y Confidencialidad expone en su punto 1:

"Los psicólogos restringirán la búsqueda y difusión de información a aquélla que sea estrictamente necesaria para el propósito profesional".

2.4.2. CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL

Como afirma França-Tarragó (2001, p.34), *"la noción de 'confidencialidad' se relaciona con conceptos tales como: confidencia, confesión, confianza, respeto, seguridad, intimidad y privacidad.*

Para Vasallo (2001, p.30), el producto de esa confianza es la confidencialidad, *"que en el plano jurídico se interpreta como una obligación para el profesional que tiene su causa en el contrato suscrito con el cliente, tal cual es la obligación de guardar secreto profesional. El*

profesional es 'confidente necesario'. La esfera del 'confidente necesario' comprende todas aquellas profesiones de la que deriven obligaciones de sigilo o reserva (médicos, psicólogos, abogados, notarios, docentes...)".

Es por ello que nuestro Código Deontológico indica así en su art.40:

"Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente".

Resulta manifiesto que la difusión de datos psicológicos y psiquiátricos de los enfermos mentales trae como consecuencia graves perjuicios sociales y emocionales para los implicados.

El deber del profesional de guardar secreto se refiere al hecho de informar si una persona es, ha sido o no paciente. La información transmitida en la relación entre el paciente y el profesional. Las informaciones relativas al diagnóstico.

En el caso de que sea el paciente el que tenga interés por romper la confidencialidad, se precisa que le firme al psicólogo un consentimiento explícito en el que autorice la revelación de esa información haciendo constar los datos de la persona a la que se le deben revelar, especificando con exactitud qué datos son los que han de ser informados y, desde luego, nombre y firma del paciente si es posible con la firma de algún testigo.

La confidencialidad es un deber pero no absoluto. La presunción de riesgo de homicidio o suicidio exonera de dicho deber. Otra excepción se daría con personas con enfermedades de transmisión sexual de la que no quieren informar, abusadores sexuales de menores, torturadores. França-Tarragó (2001, p. 37) nos proporciona otros ejemplos: *"un piloto psicótico, esquizofrénico o epiléptico, un conductor de autobús con antecedentes de infarto o crisis repentinas de pánico, un paciente que se propone llevar a cabo un acto terrorista, etc"*.

Vasallo (2001, pp.32-33) plantea algunas cuestiones relativas al secreto profesional del psicólogo:

1) *“¿Qué elementos concurren para que el profesional quede obligado a la confidencialidad de la información recibida?*

a) *Carácter oculto del hecho, es decir su desconocimiento por la generalidad de las personas*

b) *Estar destinado a permanecer oculto.*

c) *Que el hecho se haya conocido por razón de la profesión.*

2) *¿La obligación de guardar secreto sólo alcanza al profesional?*

No, también a todas aquellas personas que, de alguna forma, colaboren laboralmente con el profesional.

3) *¿Puede el psicólogo revelar los hechos protegidos por el secreto profesional, sin incurrir en violación del mismo, con autorización del titular de la información?*

Sí. El cliente titular de la información puede autorizar al profesional de forma expresa que desvele la información de carácter personal y familiar que le ha transmitido.

Ahora bien, si dicho consentimiento es revocado por el afectado, el profesional estará obligado a cesar en la divulgación, naciendo desde ese mismo momento otra vez la obligación de guardar secreto profesional.

4) *El secreto profesional ¿exime de concurrir al llamamiento judicial?*

No, cuando el psicólogo es citado en legal forma debe concurrir al llamamiento judicial, ya que de lo contrario se infringiría el artículo 410 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal “de concurrir al llamamiento judicial para declarar cuando supiere sobre lo que les fuere preguntado...” y supondría un delito de desobediencia.

5) *¿Debe el profesional contestar todo aquello que le pregunte la autoridad judicial?*

No, una vez en presencia del Juez, el psicólogo podrá alegar el secreto profesional, pero sólo a las preguntas que se le formulen que puedan afectar a la intimidad y vida privada de sus clientes, y no cuando se refiere a cualquier otro tipo de facetas y actividades, como por ejemplo las comerciales, económicas o patrimoniales.

6) *¿Exime el secreto profesional de la obligación de denunciar un hecho delictivo?*

No, aunque se haya llegado al conocimiento del mismo por razón de la profesión. El derecho al secreto debe ceder ante el deber de declarar y denunciar delitos que atenten o pongan en peligro la vida, la integridad, la libertad o la seguridad de las personas.

7) *¿Cesa el secreto profesional cuando la relación cliente-psicólogo termina?*

No, porque equivaldría a poner en manos del psicólogo un instrumento para mantener “cautiva” a la clientela por el temor a que los secretos que ha conocido pueda airearlos en cualquier momento.

8) *¿Puede el profesional acogerse al secreto profesional en la relación con la Administración tributaria?*

Nunca se entenderán comprendidos en el secreto profesional la identidad de los clientes y los datos relativos a los honorarios satisfechos por ellos como consecuencia de los servicios recibidos, ya que, como ha informado el Tribunal Constitucional, este deber de informar resulta justificado por el deber general de sostenimiento de los gastos públicos con arreglo al artículo 31 de la Constitución.

9) *La obligación de guardar secreto ¿existe para el cliente o sus familiares?*

Para el cliente es indudable que no, pues existe un deber de información absoluta, ahora bien, para los familiares, sólo si el titular de la información es un menor o incapacitado el psicólogo tendrá la obligación de informar a sus tutores o progenitores.

10) *En cuanto al área de investigación o docencia desarrollada por el psicólogo, ¿cómo le afecta el secreto profesional?*

Aunque está facultado para exponer cuestiones propias del ámbito confidencial de sus clientes, éstas se harán sin desvelar la identidad del mismo.

11) *¿Qué ocurre con los informes psicológicos solicitados a petición de instituciones u organizaciones?*

Estos informes estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad”.

En las preguntas anteriores queda reflejado que ante el conocimiento de un hecho delictivo el psicólogo debe denunciar y no queda obligado al secreto profesional. En lo que a este punto se refiere, el Código de Ética y Deontología Médica establece en su art. 18 (Capítulo IV, Secreto Profesional del Médico) los casos en que el médico ha de revelar el secreto profesional:

“Con discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites, el médico revelará el secreto en los siguientes casos:

Por imperativo legal. Si bien en sus declaraciones ante los Tribunales de Justicia deberá apreciar si, a pesar de todo, el secreto profesional le obliga a reservar ciertos datos. Si fuera necesario, pedirá asesoramiento al Colegio.

Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y ése sea el autor voluntario del perjuicio.

Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o un peligro colectivo.

En las enfermedades de declaración obligatoria.

Cuando el médico comparezca como acusado ante el Colegio o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria. No obstante, tendrá derecho a no revelar las confidencias del paciente”.

Vasallo (2001, pp.31-32) hace referencia también a las repercusiones ante la violación de este derecho y deber de la confidencialidad: *“Las normas Deontológicas, aprobadas por el Colegio Profesional regulan como derecho y como deber ético profesional del psicólogo la obligación de guardar secreto profesional por la información recibida en el ejercicio de su profesión, en defensa de los intereses profesionales y garantía de la profesionalidad de sus colegiados en la sociedad. La violación de este derecho implica la apertura de un expediente administrativo con resultado de sanción.*

El cliente afectado por la revelación o divulgación de datos que afectan a su vida personal y familiar, puede reclamar los perjuicios causados tanto ante la jurisdicción civil como penal”.

El Código de Ética y Deontología Médica, en su Capítulo IV sobre el Secreto Profesional del Médico, recoge en su art. 16 el secreto profesional:

“El secreto profesional del médico es inherente al ejercicio de la profesión y se establece como un derecho del paciente para su seguridad.

El secreto profesional obliga a todos los médicos cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile, respecto al secreto profesional, regula en su art. 11º.5:

“5.1. El secreto profesional constituye un deber del psicólogo/a que perdura en forma indefinida y que alcanza incluso el nombre del paciente o cliente.

5.2. El psicólogo/a no podrá, en caso alguno, revelar directa, ni indirectamente los hechos, datos o informaciones que haya conocido o le hayan sido revelados en el ejercicio de su profesión, salvo orden judicial expresa, o autorización por escrito del cliente o paciente mayor de edad, que obre con discernimiento e informadamente. [..]

5.4. *En el caso de disputa del psicólogo/a con su paciente o cliente, el profesional podrá revelar lo indispensable en su legítima defensa, procurando no abusar jamás de su información privilegiada sobre el paciente o cliente”.*

Los psicólogos norteamericanos (American Psychological Association, 2002) igualmente postulan la confidencialidad y la salvaguarda de la información recibida:

“Los psicólogos tienen la obligación fundamental y toman las precauciones necesarias para proteger la información confidencial obtenida a través de su trabajo, reconociendo que el grado y las limitaciones de la confidencialidad pueden ser reguladas por la ley o establecidas por reglas institucionales o relaciones profesionales o científicas”.

El deber del secreto profesional no termina aún cuando el cliente fallezca o en el caso de que la institución desaparezca. Así lo recoge el art.49 del Código Deontológico del Psicólogo:

“El fallecimiento del cliente, o su desaparición –en el caso de instituciones públicas o privadas- no libera al Psicólogo de las obligaciones del secreto profesional”.

El art. 16 del Código de Ética y Deontología Médica hace referencia a este apartado: *“La muerte del enfermo no exime al médico del deber del secreto”.*

Relativo a la confidencialidad que un profesional sanitario debe mantener respecto de un paciente con VIH/SIDA, el psiquiatra Kasparas (s.f.) hace la siguiente reflexión:

“Los ginecólogos, sexólogos, psiquiatras y psicólogos somos los profesionales del área de la salud que probablemente con más frecuencia tenemos acceso al conocimiento de las conductas sexuales de nuestros pacientes en nuestra práctica cotidiana. Esto nos genera un compromiso para detectar conductas de riesgo en nuestros pacientes y trabajar con ellos en su reducción. [..]

Sería indudablemente de ayuda que los psiquiatras y psicólogos trabajemos sobre estos temas con nuestros pacientes en nuestra práctica cotidiana, en un marco de respeto por la propia sexualidad, entendiendo que no existen conductas sexuales normales y anormales claramente definidas, sino, por el contrario, una amplia variedad de comportamientos sexuales, válidos y aceptables según las diferentes situaciones culturales, religiosas y personales. Tal vez

así generemos replicadores de la información y de la disolución de prejuicios en otros ámbitos (familias, colegios, empresas, iglesias, clubes, etcétera), que colaboren para frenar la expansión de la epidemia. [..]

Los psiquiatras y psicólogos tenemos con frecuencia acceso a los más íntimos detalles de la vida de nuestros pacientes. Como resultado de esto estamos expuestos a tener que enfrentar una serie de dilemas éticos relacionados con la potencial transmisión del HIV.

¿Qué debería hacer un terapeuta si tiene conocimiento de que su paciente HIV positivo está involucrado en conductas que podrían poner en riesgo de infección a otras personas? El primer paso debería ser, obviamente, comprender la razón de las mismas. Posibles causas son la negación de su condición de HIV, el temor al rechazo al revelar su condición, un acting out, el deseo de venganza o simplemente la falta de consideración por los otros. (Kleinman, 1991)

El proceso psicoterapéutico debe apuntar a modificar estas conductas. No obstante, si éstas persisten puede ser necesario considerar otras alternativas.

La confidencialidad es la base sobre la cual se construye una relación médica o psicoterapéutica sólida; por estos motivos está protegida por códigos éticos y normas legales.[..]

Si la pareja sexual de un paciente HIV positivo está en riesgo de infección y no tiene otros medios razonables para saberlo, si el paciente se rehúsa a informar a su pareja y se niega a que alguien lo haga en su nombre, sería ética y legalmente permisible que el médico informara a quien esté en peligro de contraer el virus. En tales circunstancias el médico debería ser franco con su paciente compartiendo con él su dilema moral e informarle su decisión de quebrar la confidencialidad. (Luna, 1995)

La confianza es algo recíproco y sólo puede existir entre seres humanos moralmente sensibles. Por este motivo, si tratamos con un psicópata, nuestro dilema probablemente durará poco tiempo y lo resolveremos más fácilmente, pero esto seguramente no nos resultará tan sencillo al tratar con una persona éticamente susceptible".

2.4.3. DERECHO DE INFORMACIÓN A TERCEROS

Otros aspectos sobre el deber del secreto profesional recaban cuando la intervención o los informes son solicitados por persona o institución distinta al sujeto que es objeto de la intervención o del informe.

Art. 42º del Código Deontológico del Psicólogo

“Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona -jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado-, éste último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del Informe Psicológico consiguiente. El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la Psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas”.

Art. 43º del Código Deontológico del Psicólogo

“Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el/la Psicólogo/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requieran al Psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile, en su art. 10.4 sobre Prestación de Servicios a Requerimientos de Terceros dice:

“Cuando a pedido de terceros el psicólogo/a acuerde prestar servicios, deberá clarificar inicialmente la naturaleza de su relación con cada parte, el rol a desempeñar, los usos probables de los servicios prestados o de la información obtenida, y los posibles límites de la confidencialidad”.

La EFPA (2001, p. 37) determina en lo que se refiere a la Privacidad y Confidencialidad sobre la información al cliente y a terceros los siguientes puntos:

“3.- Estarán obligados a informar a los clientes y otros con los que se mantiene una relación profesional de los límites, según la ley, del mantenimiento de confidencialidad.

4.- En el caso de que el sistema legal exija la revelación de alguna información, los psicólogos estarán obligados a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

5.- Deberán ser conscientes del conflicto que puede surgir entre el deber de confidencialidad y la protección de un cliente o terceras personas implicadas.

6.- Los clientes tienen derecho a tener acceso a sus archivos e informes y a conseguir la asistencia y asesoramiento que necesiten, para ello, los psicólogos proporcionarán una información amplia y adecuada y que redunde en beneficio de los intereses de los clientes.

7.- Estarán obligados a mantener los archivos y a elaborar informes, permitiendo el acceso de los clientes pero salvaguardando la confidencialidad de la información que pertenece a terceras personas”.

2.4.4. PRESENCIA DE COLABORADORES

El art. 40 y 47 del Código Deontológico del Psicólogo recogen la figura del colaborador y alumnos en prácticas:

Art. 40º

“El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional”.

Art. 47º

“Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionalmente en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente”.

2.4.5. USO DE LA INFORMACIÓN

Art. 44º del Código Deontológico del Psicólogo

"De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/ella Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado".

2.4.6. FINES DIDÁCTICOS O DIVULGATIVOS

El artículo 45 del Código Deontológico del Psicólogo hace referencia a este uso de la información:

"La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata.

En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo explícito".

El Código de Ética y Deontología Médica regula estos aspectos sobre la utilización de casos clínicos para uso didáctico o divulgativo, en su art. 14 (Capítulo III, Relaciones del Médico con sus pacientes):

"El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias y la presentación de algunos casos concretos pueden proporcionar informaciones muy valiosas, por lo que su publicación es autorizable desde el punto de vista deontológico, con tal de que se respete el derecho a la intimidad de los pacientes".

El Código Ético del Psicólogo de Colombia dice así: *"Debe hacerse el máximo esfuerzo para evitar invadir la vida privada de las personas involucradas. Al describir casos públicamente (por ejemplo en los medios masivos de comunicación) se deben proteger los nombres de las personas involucradas y evitar divulgar aquella información que pueda llevar a la identificación de los participantes".*

2.4.7. CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Art. 46º del Código Deontológico del Psicólogo:

“Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos”.

La EFPA (2001) de forma precisa en su punto 2 del apartado Privacidad y Confidencialidad se pronuncia de esta manera:

“Deberán almacenar y manejar adecuadamente la información y archivos, de forma que se asegure la confidencialidad, incluyendo la toma de medidas de seguridad para conseguir que los datos sean anónimos cuando sea necesaria su utilización y la restricción del acceso a los informes y archivos a aquéllos que estén legitimados para ello”.

2.4.8. LOS INFORMES PSICOLÓGICOS

Art. 48º del Código Deontológico del Psicólogo:

“Los informes psicológicos habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su carácter actual o temporal, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite”.

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano se refiere en su Título VIII al Informe Psicológico:

“Art. 67º.- El informe psicológico debe ser redactado de acuerdo con los principios vigentes aceptados por la comunidad psicológica. Será firmado por el psicólogo que lo elaboró quien incluirá también el número de su matrícula de colegiación”.

Bermejo (2004) nos alecciona sobre la diferencia entre vulnerar, transgredir o violar las normas éticas que rigen la profesión diferenciándolo del error. Señala que la asistencia psicológica a víctimas del abuso sexual es un ámbito profesional que, por sus características, puede predisponer a cometer errores.

Particularmente relevante resulta su aseveración de que en los informes son importantes los contenidos pero no menos las formas, que deben ser proporcionadas al contenido, buenas y adecuadas. Los informes han de ser precisos, rigurosos e inteligibles.

También Bermejo (2004) denuncia que los psicólogos, y dada la escasa docencia de la deontología tanto en la formación universitaria como en la posterior vida profesional, no saben tratar muy bien la información. Los psicólogos han de dar a conocer exclusivamente contenidos psicológicos, sin confundirse con informes psiquiátricos, del fiscal, de un policía, etc. Debe ejercer la profesión manteniéndose en sus límites, operando con instrumentos psicológicos que le son propios y señalando los límites. El no cuidar suficientemente los límites en los que un clínico debe mantenerse y la forma en cómo maneja la información, puede dar lugar a errores que alcancen el grado de vulneración deontológica.

Merece destacarse una acotación cual es que si bien el psicólogo debe de mostrar un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad, éste ha de ser aún mayor con la persona que no es cliente aunque mantenga una íntima relación con la persona a la que atiende el profesional.

Frente a la vulneración existe el error, que puede ser absoluto, accidental, aleatorio, de cálculo, de estimación, de observación. Grave resulta el error de método, consistente en el uso inadecuado de los instrumentos o técnicas o bien en la mala aplicación de dichos instrumentos. El error de método es equiparable al error profesional. Obviamente, el error metodológico puede ser y convertirse en vulneración deontológica.

La vulneración supone transgredir las normas, pudiendo sobrevenir por no haber sabido prevenir el riesgo del error metodológico o profesional.

Una característica particular de los psicólogos por su actividad y profesión pudiera ser el generalizar su profesión, actitud, observación a situaciones que no son profesionales con una

irrupción excesiva del papel profesional en su propia identidad personal. No es menos común que la ciudadanía en general idealice o fantasee con las características de los psicólogos, pudiendo estos erróneamente confirmar las expectativas explicitadas, intentando solucionar cualquier tipo de demanda.

Un riesgo implícito de la especialización profesional se da con la atención a situaciones límites, donde se ejerce la profesión con gran presión social, tensión y estrés. Antes ya apuntábamos la conflictividad de la atención a hipotéticas víctimas de abusos sexuales. Muchas veces el profesional se deja llevar por la presión para obtener resultados pronto y exitosos, algo que también acontece en el terreno de la investigación del delito. Señalemos en este punto que, a veces, el informe es solicitado de parte y cuando el contenido no refleja lo que el demandante espera, éste denuncia ante las comisiones deontológicas al profesional por vulneración deontológica, esto se ha de entender como una estrategia más dentro del campo de batalla jurídica diseñada, de hecho, los casos de divorcio en las parejas o matrimonios atraen la mayoría de las demandas. Nunca se insistirá lo suficiente del riesgo de extrapolar la intervención del profesional psicólogo fuera del contexto y momento en el que se realizó.

Reiteramos el riesgo que conlleva el trabajar con situaciones de conflicto como abusos a niños, a deficientes, que puede inducir a conclusiones diagnósticas precipitadas, las afirmaciones profesionales elevan a categoría de hecho lo que se señala, se precisa una prudente distancia profesional. Siempre habrá de cuidarse el rol del psicólogo y atenerse a las funciones que le son propias.

Terminamos con palabras del propio Bermejo (2004, p. 79), *“el psicólogo tiene que dotarse de instrumentos, técnicas y medios suficientes para que en casos como los señalados pueda evitar la comisión de errores que, cuando menos, pueden llevarle a la vulneración deontológica y, en el peor de los casos, sentarse en el banquillo de los acusados en un juicio penal por falsedad documental u otros daños al honor de las personas. Para evitarlo se debe hacer un uso prudente del instrumental profesional. Debe actuar con un gran sentido de la responsabilidad, valorando el alcance de lo que dice y hace y asumiendo con anticipación el riesgo de lo que tiene que enfrentar. Debe actuar con adecuada y suficiente preparación profesional, con competencia, dominando bien las distintas aplicaciones del Código Deontológico del Psicólogo. Su intervención o sus textos deben estar sólidamente fundamentados, ser capaces de poseer cierta perduración o permanencia en su espacio y tiempo. Es decir, si se*

dominan los principios deontológicos, sus distintas formas de aplicación o los riesgos que deben evitarse, un profesional puede curarse en salud respecto de los errores profesionales y ahorrarse las posibles vulneraciones deontológicas".

2.5. EJERCICIO PRIVADO DE LA PROFESIÓN DE PSICÓLOGO

2.5.1. PUBLICIDAD DE LOS SERVICIOS

El Título VI del Código Deontológico del Psicólogo en sus artículos 50 al 52 se refiere a la Publicidad de los servicios prestados por el psicólogo:

Art. 50° del Código Deontológico del Psicólogo

"La publicidad de los servicios que ofrece el/la Psicólogo/a se hará de modo escueto, especificando el título que le acredita para el ejercicio profesional, y su condición de colegiado, y en su caso las áreas de trabajo o técnicas utilizadas. En ningún caso hará constar los honorarios, ni ninguna clase de garantías o afirmaciones sobre su valía profesional, competencia o éxitos. En todo caso habrá una correcta identificación profesional del anunciante".

Art. 51° del Código Deontológico del Psicólogo

"Sin perjuicio de la responsabilidad penal que pueda suponer, constituye una grave violación de la deontología profesional atribuirse en cualquier medio –anuncios, placas, tarjetas de visita, programas, etc- una titulación que no se posee, así como también utilizar denominaciones y títulos ambiguos, que, aún sin faltar de modo literal a la verdad, pueden fácilmente inducir a error o a confusión, e igualmente favorecer la credulidad del público a propósito de técnicas o procedimientos de dudosa eficacia".

Art. 52° del Código Deontológico del Psicólogo

"El/la Psicólogo/a no ofrecerá su nombre, su prestigio o su imagen, como tal Psicólogo, con fines publicitarios de bienes de consumo, ni muchos menos para cualquier género de propaganda engañosa".

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano se refiere en su Título V, a las Declaraciones Públicas, en su art.30 y siguientes:

"Art. 30.- Es inaceptable que en un folleto se expongan "testimonios de usuarios satisfechos". No puede aceptarse el ofrecimiento de un juicio libre sobre los servicios que presta

el psicólogo, si sirve para tergiversar en cualquier sentido la índole o eficacia de los mismos. Las pretensiones de que un psicólogo tiene habilidades únicas o medios excepcionales, que no están al alcance de otros de la profesión, pueden hacerse sólo si la especial eficacia de estas habilidades o medios únicos han sido demostrados con pruebas científicamente aceptables. [..]

Art. 34º.- El psicólogo que se dedique a la venta de material psicológico deberá presentar sus anuncios de manera profesional y científica. La publicidad sobre los mismos deberá ser objetiva y descriptiva y no meramente emocional y persuasiva. [..]

Art. 39º.- El psicólogo que se compromete en actividades de radio o televisión no participa como tal en avisos comerciales que recomienden la adquisición o uso de un producto.

Art. 40º.- El psicólogo debe cuidar que su nombre sólo aparezca en actos públicos y en todo medio de difusión hablado o escrito con el máximo respeto por su calidad profesional, por su propio prestigio y el de su profesión.

Art. 41º.- El psicólogo que hace publicaciones relacionadas con su profesión utilizando un pseudónimo, debe comunicar su identidad al Colegio de Psicólogos del Perú”.

El Art. 53º del Código Deontológico del Psicólogo regula las declaraciones públicas:

“Como tal Psicólogo, en cambio, puede tomar parte en campañas de asesoramiento e información a la población con fines culturales, educativos, sanitarios, laborales u otros de reconocido sentido social”.

A este respecto en particular el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su art. 16 referido a los Aspectos relativos a las Relaciones del Psicólogo/a con la Comunidad o Sociedad. En su apartado 1.3. (En Relación a la Participación Pública de los Psicólogos/as) dice así:

“Debe abstenerse de efectuar diagnósticos, pronósticos o de dar indicaciones terapéuticas, limitándose a dar consejo u orientaciones generales y a sugerir la consulta a las instancias o medios de que dispone la comunidad cuando la situación planteada supere lo que se puede responder en un medio de comunicación social sin transgredir el Código de Ética. De ninguna manera el psicólogo/a puede difundir y/o comentar diagnósticos o tratamientos de pacientes identificados”.

Art. 54° del Código Deontológico del Psicólogo

"El/la Psicólogo/a que utilice seudónimo en su actividad profesional deberá declararlo al Colegio Oficial de Psicólogos para su correspondiente registro".

El art.37 del Código de Ética y Deontología Médica, en su capítulo IX, sobre Publicidad, expone:

1. *"Las menciones que figuren en las placas de la puerta del consultorio, en los membretes de cartas o recetas, en los anuncios de prensa y en los anuarios, guías o directorios profesionales, serán discretas en su forma y contenido. Cuando los colegiados tengan duda acerca de esta materia, deberán consultar a la correspondiente Comisión de Deontología del Colegio.*
2. *Nunca podrá hacerse mención de un título académico o profesional que no se posea.*
3. *Si un médico se sirve de un seudónimo cuando comenta cuestiones relacionadas con la profesión, está obligado a declararlo a su Colegio de Médicos.*
4. *Sólo se podrá mencionar el Título académico o profesional que terminológicamente esté autorizado por la normativa vigente, o las Directivas de la CEE".*

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile también hace referencia en su apartado "En Relación a la Publicidad Profesional", en su art. 16.3.:

"3.1. El psicólogo/a en la publicación de sus servicios deberá privilegiar el status y prestigio profesional por sobre intereses comerciales. Por lo tanto la publicidad debe ser sobria y digna, limitándose a los datos de identificación del profesional: título, grados académicos y especialidad. [...]

3.5. Los psicólogos/as no deben permitir que se vincule su identidad profesional a la publicidad de productos o servicios comerciales.

3.6. Los psicólogos/as no pueden retribuir a funcionarios de los medios de comunicación a cambio de publicidad en los espacios de noticias, crónicas u otros que induzcan a engaño a la comunidad".

En el código ético de la American Psychological Association (2002), de manera específica se hace referencia a las declaraciones públicas por parte de los psicólogos:

“Los psicólogos que contratan a otros para hacer declaraciones públicas promocionando su práctica profesional, productos o actividades, conservan la responsabilidad profesional de tales declaraciones.

Los psicólogos no compensan a los empleados de prensa, radio, televisión u otro medio de comunicación como devolución por la publicidad en una noticia.

Un anuncio pagado relacionado con las actividades de los psicólogos debe ser identificado o claramente reconocible como tal”.

Las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional también se pronuncian sobre los medios de difusión:

“34.- Los funcionarios públicos internacionales deben tener presente que hablan en nombre de su organización y evitar toda referencia u opinión personal; en ninguna circunstancia deben utilizar los medios de difusión para promover sus propios intereses”.

En un ilustrativo capítulo de su libro, llamado “El psicólogo en el mercado”, Koocher y Keith-Spiegel (1998), nos ilustran magistralmente sobre cómo los psicólogos, en tanto que “vendedores de su producto”, pueden cometer diversas infracciones éticas y deontológicas al anunciarse, promocionarse o denominarse a sí mismos.

Para anunciarse no valen prácticas engañosas. Hemos constatado casos en que un profesional se oferta ante una noticia a los padres de un niño para evitarle un estrés postraumático. Otras prácticas inaceptables son las de aquellos colegas que entregan o venden sus libros, folletos sobre su clínica privada aprovechando que son invitados como conferenciantes a un congreso. Por acabar pero hay otros muchos ejemplos, hay quien pone Dr., sin especificar que es en Psicología.

2.5.2. HONORARIOS Y REMUNERACIÓN

En el Título VII del Código Deontológico del Psicólogo, «De los honorarios y Remuneración», se regulan los aspectos y limitaciones deontológicas del ejercicio profesional en esta materia.

Art. 55º del Código Deontológico del Psicólogo

“El/la Psicólogo/a se abstendrá de aceptar condiciones de retribución económica que signifiquen desvalorización de la profesión o competencia desleal”.

Art. 56º del Código Deontológico del Psicólogo

“El/la Psicólogo/a puede excepcionalmente prestar servicios gratuitos de evaluación y de intervención a clientes que, no pudiendo pagarlos, se hallan en manifiesta necesidad de ellos”.

Art. 57º del Código Deontológico del Psicólogo

“En el ejercicio libre de la profesión el/la Psicólogo/a informará previamente al cliente sobre la cuantía de los honorarios por sus actos profesionales”.

Art. 59º del Código Deontológico del Psicólogo

“La percepción de retribución y honorarios no está supeditada al éxito del tratamiento o a un determinado resultado de la actuación del Psicólogo”.

Art. 60 del Código Deontológico del Psicólogo

“El/la Psicólogo/a, en ningún caso, percibirá remuneración alguna relacionada con la derivación de clientes a otros profesionales”.

El Código de Ética y Deontología Médica regula en su Capítulo XIII acerca de los Honorarios de los médicos:

Art.44

“El acto médico nunca podrá tener como fin el lucro. Sólo en casos excepcionales, el médico podrá vender directamente al paciente remedios, medicamentos o aparatos. No podrá recibir comisión por sus prescripciones ni aceptar o exigir retribuciones de intermediarios”.

El Código Ético del Psicólogo de Colombia establece al respecto:

"10.6. Es conveniente que el psicólogo evite aceptar regalos, servicios u otra remuneración no monetaria por parte de pacientes o clientes".

"12.5. El psicólogo no debe recibir pago alguno por remitir (derivar) pacientes. Tampoco debe pagar a quien se los remitió en primer término".

EL Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su apartado relativo a los Honorarios y Acuerdos Financieros establece en su art. 10.8:

"El psicólogo/a en el momento de establecer el convenio profesional debe acordar con el receptor de sus servicios, o su representante legal, la forma, condiciones y monto de los honorarios.

En la contraprestación de sus servicios el psicólogo/a debe evitar la aceptación de bienes, servicios u otra remuneración no monetaria, ya que ello puede generar conflictos o distorsión de la relación profesional.

La derivación de un cliente de un psicólogo/a a otro, debe estar regida exclusivamente por criterios profesionales y no dar lugar a retribución económica".

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano regula así los honorarios:

"Art. 106.- Los honorarios ostensiblemente exagerados con fines de lucro, así como los indiscriminadamente reducidos, con propósitos de captación de clientela o de competencia de tipo comercial, son antagónicos con la honestidad, el sentido humano de la profesión, y la eficiencia del trabajo psicológico".

La norma 46 de las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional incorpora nuevos conceptos significativos:

"Los funcionarios públicos internacionales no deben aceptar, sin autorización del jefe ejecutivo, ningún honor, condecoración, obsequio, remuneración, favor o beneficio económico de un valor más que simbólico de fuentes externas a sus organizaciones, incluidos, se sobreentiende, gobiernos, empresas comerciales y otras entidades".

Nuestro Código Deontológico, como dice Del Río (2005, pp. 123-124), "no orienta sobre el abuso en la percepción de honorarios ni sobre la posibilidad de pleitear o acudir a las agencias de cobro en el caso de pacientes morosos. Estas acciones pueden ser éticas o no éticas en función de la información que se haya proporcionado en el proceso de obtención del consentimiento informado. En éste, como ya comentamos anteriormente, el profesional debe dejar clara su política sobre el aumento de honorarios. En el caso de que se utilice una agencia de cobros o se pleitee, puede ser una acción ética si es la única forma de recibir una retribución por el trabajo realizado, siempre que se respete al máximo la confidencialidad y se informe al cliente de que se va a iniciar tal acción para darle la oportunidad de satisfacer su deuda antes de que tal procedimiento se inicie".

2.6. PSICÓLOGOS Y COLEGIO PROFESIONAL. IMAGEN PÚBLICA.

El Código de Ética y Deontología Médica, en su capítulo XI, sobre las Relaciones de la Corporación, legisla los siguientes artículos:

Art.39

1. *“El médico, cualquiera que sea su situación profesional y jerárquica, tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde los Colegios Profesionales.*
2. *Es obligación del médico prestar su colaboración a la vida corporativa y contribuir a las cargas correspondientes”.*

Art. 41

5. *“Los directivos de la Organización Médica Colegial están obligados a mantener la unidad deontológica de toda la colegiación”.*

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano regula en su Título XIII los aspectos referidos a Nombramientos, Promociones y Concursos de los Colegiados:

“Art. 100°.- Todos los psicólogos matriculados en el Colegio tienen los mismos derechos y deberes. Constituye grave falta contra la ética y la libertad de trabajo, restringir el derecho de concursar por intereses de grupo o individuo. [..]

Art. 102°.- Constituye actos reñidos con la ética profesional, tratar de obtener ventajas en concursos para cargos por medios ilícitos, tales como las recomendaciones de orden político o social, la presión por autoridades, instituciones o personas, la usurpación de pruebas o cualquier acto delictuoso para conocer previamente el cuestionario, etc.”

Asimismo regula en su Título XVI los artículos referidos a las Elecciones:

“Art. 111°.- Fórmula normal, dentro de la naturaleza del Colegio, es la que los electores buscan y presentan un candidato y que éste acepta el compromiso de honor y responsabilidad que se le ofrece. La fórmula contraria, esto es, que el candidato se ofrezca y busque el compromiso de los electores, es contraria a las normas éticas.

Art. 112º.- Consecuentemente, todo tipo de propaganda o publicidad dirigida por los propios candidatos para exhibir sus méritos, en la forma que es usual en las organizaciones políticas, no está de acuerdo con las normas éticas del gremio".

Sobre los cargos directivos dice el art. 41 del Código de Ética y Deontología Médica:

"Todos los colegiados que hayan sido elegidos para algún cargo directivo están obligados a ajustar su conducta y decisiones a las normas estatutarias y deontológicas".

La norma 33 de las Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional señala:

"Es natural que se considere que el personal directivo debe servir de modelo para los demás, por lo tanto, tiene el deber especial de observar las más estrictas normas de conducta".

Sobre los funcionarios públicos señalamos de interés las normas 16 y siguientes:

"16.- Los funcionarios públicos internacionales deben tratar de proyectar en todo momento una imagen positiva de la administración pública internacional, de conformidad con su juramento de lealtad. [...]

36.- Los funcionarios públicos internacionales deben evitar los estilos de vida ostentosos y toda apariencia de darse excesiva importancia personal. [...]

38.- Los funcionarios públicos internacionales deben tener en cuenta que su conducta y las actividades que realicen fuera del lugar de trabajo, aunque no estén relacionadas con sus funciones oficiales, pueden socavar la imagen y los intereses de la organización. Ello puede suceder también como consecuencia del comportamiento de miembros de la familia del funcionario público internacional e incumbe a éste asegurarse de que su familia sea plenamente consciente de ello".

Refiriéndose a los actos de la vida privada del psicólogo y a su repercusión en la imagen del colectivo, el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano refiere en su art. 119:

"Los organismos del Colegio no aceptarán ni tramitarán acción por hechos que se refieran exclusivamente a la vida privada del psicólogo, salvo en los casos en que, por

circunstancias extraordinarias, estos hechos hayan interesado a la opinión pública, causando agravio a la sociedad y, en consecuencia, lesionado el honor y prestigio de la profesión".

Moreno (2003) sintetiza algunas ideas clave respecto a cómo el ejercicio individual de la Psicología afecta a la imagen pública de todo nuestro colectivo profesional. Una ley de 1979 obliga a los licenciados españoles a colegiarse para ejercer la profesión. Pero más allá de la ley habrá de cuestionarse la obligación ética de la responsabilidad para ejercer cualquier especialización.

Véase ya el título de psicólogo especialista en Psicología Clínica.

Cuando se ejerce la Psicología se representa a todo el oficio en cada actuación. Realmente deberíamos de hablar no de oficio sino de profesión ("que proclama o promete públicamente").

Partiendo de que la deontología es la ciencia de los deberes y busca distinguir lo bueno de lo malo, permite sancionar a un colegiado con la pena correspondiente pudiendo ir desde una simple amonestación hasta la expulsión del gremio.

La misma existencia de un código es una de las piezas clave de la unidad de la profesión, siguiendo a Kant "actúa de forma que tu conducta pueda servir de modelo o de principio universal". El conocimiento de la deontología profesional no es un complemento interesante de la formación, sino parte sustantiva y necesaria del quehacer del psicólogo.

Llegado a este punto y, dada la imagen pública de la profesión de psicólogo, pues su objeto es la ciudadanía y cada persona, nos adentraremos en el siguiente capítulo en aspectos específicos de la Psicología, pues su desarrollo ha hecho que cual árbol de la vida crezca en especialidades.

3. ESPECIALIDADES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO

Una vida líquida y cambiante demanda de la Psicología respuestas positivas y esperanzadoras, científicas y claras. Abordaremos la bioética, Internet, los medios de comunicación, puntos de contacto y de conflicto y, como no, las especialidades de Trabajo, Educativa y Jurídica (esta última muy relevante por el número de dilemas éticos que su praxis conlleva).

3.1. PSICOLOGÍA Y BIOÉTICA

Aunque el término “bioética” fue introducido en la literatura por Potter en 1971, no apareció en el Diccionario de la Real Academia Española hasta 1992, definido como la *“disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como de las relaciones del hombre con los restantes seres vivos”*.

Como recoge Pérez (2003, p. 304), *“en la actualidad puede decirse que el término “bioética” está de moda, gracias a su adopción por los ecólogos, quienes subrayan (con toda razón) los aspectos negativos del comportamiento humano en relación con el mundo que habitamos, incluyendo no sólo al sector biológico (seres humanos, animales y plantas) sino a toda la naturaleza (aire, atmósfera, agua, minerales, energéticos fósiles, etc.), lo que rebasa la definición mencionada arriba, que se limita a la interacción del hombre con el resto de los seres vivos. También los filósofos han adoptado la palabra «bioética» y han enriquecido sus orígenes con sus disquisiciones metafísicas, dándole mayor profundidad a sus raíces y mejores argumentos a sus demandas de protección y respeto a la naturaleza”*.

La Enciclopedia of Bioethics define la Bioética como *“el estudio sistemático de la conducta humana en el área de la ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales”*. (Suazo, 2002).

Chamarro (2007, pp. 15-16) entiende que la bioética "hace referencia al estudio de la vida desde el punto de vista de la ética. Es decir, analiza las ciencias de la vida y la salud a la luz de la moral y la ética, e intenta establecer cuáles son las soluciones satisfactorias para todas las personas e instituciones implicadas en un dilema ético (el sistema sanitario, el paciente, su familia y el mismo profesional).

La bioética ha experimentado un rápido desarrollo causado por los avances de la biología y la medicina. Algunos ejemplos son los avances en trasplantes de órganos, la reproducción humana y la ingeniería genética, y también los progresos en reanimación y tratamiento del dolor en oncología. Estos avances han llevado a los profesionales de la salud a plantearse si todo lo que es técnicamente posible es éticamente correcto.

Ante la disparidad de visiones e interpretaciones posibles sobre qué decisión es éticamente correcta cuando surge un dilema en cuestiones de salud, la bioética representa un intento de establecer un sistema racional de decisión que no esté afectado por razonamientos jurídicos ni convicciones religiosas. En este sentido, la bioética se fundamenta en la pluralidad y en el respeto a los diferentes valores de las personas".

Sádaba (2004, pp.150-155) apunta al respecto: "¿Qué decir de una posible clonación total o reproductiva? ¿Cómo juzgar el uso de embriones en sus primeras etapas para extraer de ellos las ya famosas células madre? ¿O se puede patentar materia humana? La ética se abre, así, a un campo que va a suponer a su vez una revolución dentro de ella misma. Una revolución que la pone en movimiento y en estrecho contacto con los hechos de este mundo. [...]

Es de esta manera como ha visto la luz la bioética. Bioética, quiere decir «ética de la vida» [...]

Nuestro antepasado común es una bacteria, nuestros abuelos son los grandes monos y nuestros primos, los chimpancés. Por eso está de sobra el considerarnos dueños de la Tierra".

Melendo (1999), siguiendo citas de varios autores, refleja la percepción sobre la dignidad de la persona como fin sobre la que ha de basarse el profesional en este ámbito. La humanidad es en sí misma dignidad. La persona humana construye y perfecciona su propia libertad.

En la Psicología Clínica y más concretamente en el ámbito hospitalario, las relaciones con el paciente, abren el debate sobre la afectación en la relación y la responsabilidad personal. Como pone de manifiesto Barbero (2003. p.202), "quizás la apuesta esté en dejarse afectar, [...] en afectarse en la relación, por correr el riesgo de hacer un camino común con alguien

vulnerable, camino que es una oportunidad de crecimiento mutuo y no necesariamente una amenaza.

Los sentimientos de responsabilidad personal son elementos claves en el proceso de cambio de actitudes ya que, para ciertos comportamientos específicos, dichos sentimientos están íntimamente relacionados con la estructuración del propio auto-concepto. Ésta es una de las razones fundamentales por las que debemos retomar indudablemente el debate entre clínica y responsabilidad, práctica asistencial y bioética. Toda decisión técnica tiene un componente ético (aunque pueda parecer imperceptible) y, además, es sabido que la responsabilidad es primariamente un fenómeno interpersonal y social que le puede hacer pseudónimo del de corresponsabilidad”.

Todo ser humano y dada su dignidad y características intrínsecas disfruta de derechos inviolables, cual son la intimidad, el honor y la confidencialidad. Dado lo anterior existe lo que llamamos el consentimiento informado que sirve de puente entre la autonomía del paciente y la beneficencia del profesional. El consentimiento informado tiene excepciones, es decir momentos en que se justifica su no aplicación, bien por mandato legal o cuando sabemos que el daño será mayor que el beneficio, inclusive en situaciones de urgencia y emergencia.

La autonomía del paciente es abanderada por el consentimiento informado.

Desde hace un tiempo se habla y escribe sobre el denominado “encarnizamiento terapéutico”, que se refiere cuando se usan medios, instrumentos, terapias y al final no se consigue ningún efecto positivo con el agravante de haber retrasado la muerte y aumentado el sufrimiento del paciente. Vivir con calidad y morir con dignidad son temas básicos de la bioética, su denominador común es la humanización, también del profesional. Ya en su momento Marañón afirmaba que la ética es un objetivo inalcanzable, siendo la vocación la que induce al facultativo a comportarse virtuosamente.

En toda profesión el primer elemento ético es el manejo de la técnica. Además habrá de cuestionarse siempre, si todo lo que es factible de realizarse puede y debe hacerse. La ética en última instancia es una reflexión a favor de la vida y la bioética introduce el concepto de calidad de vida.

El ser humano está siempre en busca de la felicidad, el equilibrio, la verdad, la templanza, el amor, la solidaridad, en fin, el desarrollo de los que denominamos valores. Cuando actuamos con responsabilidad estamos tomando decisiones morales que en el fondo son éticas.

Erich Fromm (1947, ed.1992) nos habla de que las normas para una conducta ética deben basarse en la propia naturaleza del ser humano. El Juramento Hipocrático escrito siglos antes de Cristo es un juramento de las profesiones en general, busca la excelencia profesional y el ejercicio moral de la técnica. La Psicología en este siglo XXI sigue construyendo los criterios básicos de la ética de la responsabilidad.

Como bien indica Suazo (2002, p.149) *"la bioética asume la deliberación como método de análisis y se despoja del dilematismo clásico de ubicar las situaciones en dos polos sin más alternativas. Se buscará evitar los extremos para encontrar puntos intermedios que sean morales, correctos y ayuden a una toma de decisiones adecuadas"*.

Las conductas del ser humano pueden ser siempre cuestionadas pues están enmarcadas en la intención, buscar la racionalidad de lo correcto e incorrecto es el objetivo asumiendo el compromiso de actuar coherentemente con lo que se estima correcto.

Camps (2003a) señala como temas objeto de la biomedicina: la eutanasia, el encarnizamiento terapéutico, la reanimación, el estado vegetativo crónico. El aborto. La fecundación asistida. La experimentación con embriones. La manipulación genética. La información al paciente. Los trasplantes. Las enfermedades degenerativas. El sida. La drogodependencia. Las enfermedades mentales. El control demográfico. El deterioro del medio ambiente.

La responsabilidad cubre ese espacio imposible de llenar entre los principios éticos y la práctica cotidiana, al igual que la equidad consiste en la distribución desigual de un bien básico como la mejor forma de hacer justicia dadas las desigualdades sociales existentes.

Camps (2003a, p. 232) cuestiona respecto al principio de beneficencia contra el principio de autonomía con el siguiente interrogante: *"En el caso en que el paciente sea mayor de edad y goce, por tanto, de autonomía moral, ¿qué se debe hacer con un testigo de Jehová que rehúsa una transfusión de sangre? ¿Dejarle? ¿Tratar de convencerle? ¿Forzarle? Está claro cuál es su*

bien: su bien de acuerdo con la terapia médica al uso, pero no el bien que su religión le impone. ¿Debemos sacrificar la beneficencia a la autonomía?"

Respecto a organizaciones destinadas a institucionalizar el diálogo sobre cuestiones de bioética son los denominados *comités éticos*. Más allá están los comités que debaten sobre los conflictos que surgen en el día a día del hospital, denominados *comités asistenciales*. Los comités de ética comprueban y ponen de manifiesto la necesidad de dialogar y debatir sobre temas que no pueden tener soluciones ni respuestas predeterminadas, pues los códigos éticos o deontológicos precisan de interpretaciones específicas a las situaciones concretas. Los cursos de bioética debieran siempre amparar el estudio de casos pues acercan los problemas más reales.

Como se ha manifestado ya en diversos pasajes de esta tesis, no todo lo técnicamente posible es éticamente legítimo.

Un tema a debate cual es el de la salud pública es abordado también por Camps (2003a, p. 241), entendiendo que puede llegar a ser fundamentalista y totalitario; *"un ejemplo es el llamado «problema de la droga». Razones de moral y salud pública llevaron a prohibir el consumo y el tráfico de drogas, que estuvo libre de legislación durante siglos. Razones económicas o de una mal entendida «justicia distributiva» pueden llevar a estigmatizar a los fumadores o bebedores como personas que, por voluntad propia, constituyen una carga para el sistema público de salud"*.

En la Declaración bioética de Gijón (2000) se legisla la relación médico-paciente en este ámbito:

Art.7 "Todos tienen derecho a la mejor asistencia médica posible. El paciente y su médico deben establecer conjuntamente el marco del tratamiento. El paciente deberá expresar su consentimiento libre después de haber sido informado de forma adecuada".

En su art. 3 apunta la enseñanza de la bioética dado su alcance:

"La enseñanza de la Bioética debería incorporarse al sistema educativo y ser objeto de textos comprensibles y rigurosos".

El Código de Ética y Deontología Médica en su Capítulo VI, sobre Reproducción. Respeto a la vida y a la Dignidad de la persona, detalla y regula algunos de los supuestos que atendiendo al derecho de respeto a la vida y a la dignidad de la persona puede originar algún conflicto de carácter ético en la práctica del ejercicio del profesional.

Gómez y Ojeda (1994), abordan los dilemas éticos que se suelen plantear en el ámbito médico y sanitario:

"Desde el punto de vista médico los temas que plantean problemas morales o éticos, como consecuencia de este desarrollo tecnológico son los siguientes (González Hermoso):

** De tecnología reproductiva:*

Inseminación artificial

Fecundación in vitro

Aborto

Clonación

Ingeniería genética

** De experimentación humana:*

Investigación sobre fetos, presos, deficientes mentales, desahuciados.

** Control del comportamiento:*

Psicópatas, Asociales, Terroristas.

**De sanidad:*

Asignación de recursos económicos.

** De la muerte:*

Eutanasia del incurable, del deficiente mental.

Trasplante de órganos.

** Control de la población:*

Política de incentivos o represión.

** Las armas biológicas*

** La pena de muerte"*

"A esta lista, sería necesario añadir algunos aspectos, quizás más sutiles y relacionados con los enfermos terminales, y que van adquiriendo cada vez más relevancia, como por ejemplo, el llamado encarnizamiento terapéutico, el consentimiento informado, el derecho a conocer la verdad, la nutrición artificial, etc".

"No todo lo que se puede hacer, se debe hacer".

"El término bioética procede del griego: bios (vida) y ethos (ética). El objetivo principal de la bioética es el de lograr un equilibrio entre esas dos realidades: de la vida y de la ética. Debe existir una auténtica interacción".

"Los principios más importantes:

- * El respeto a la persona.*
- * El respeto al conocimiento.*
- * Rechazo del afán de lucro.*
- * Responsabilidad del investigador."*

"Continuamente en nuestra vida cotidiana estamos haciendo juicios morales. Estamos continuamente optando entre lo bueno y lo malo. El problema se plantea al tener que decidir cuales son los criterios para decidir si un comportamiento es bueno o es malo".

"El principio fundamental de la moralidad, es que las personas son sujetos responsables, que tienen una consciencia y que tienen que suponer que los demás también lo tienen. El ser humano por ser racional y tener consciencia moral, tiene dignidad y no precio (Kant). Los hombres no somos monedas de cambio, somos fines en nosotros mismos y por tanto merecemos consideración y respeto".

"Para explicar el principio moral de que todos tenemos el mismo derecho a ser tratados con igual consideración y respeto, Ruskin pidió en una ocasión a las enfermeras que participaban en un curso sobre "Aspectos psicosociales de la vejez" que describieran sinceramente cuál sería su estado de ánimo si tuvieran que asistir a casos como el que les describía a continuación: "Se trata de una paciente que aparenta su edad cronológica. No se comunica verbalmente, ni comprende la palabra hablada. Balbucea de modo incoherente durante horas, parece desorientada en cuanto a su persona, al espacio y al tiempo, aunque da la impresión que reconoce su propio nombre. No se interesa ni coopera a su propio aseo. Hay que darle de comer comidas blandas, pues no tiene piezas dentarias. Presenta incontinencia de heces y orina, por lo que hay que cambiarla y bañarla a menudo. Babea continuamente y su ropa está siempre manchada. No es capaz de caminar. Su patrón de sueño es errático, se despierta frecuentemente por la noche y con sus gritos despierta a los demás. Aunque la mayor parte del tiempo parece tranquila y amable, varias veces al día y sin causa aparente, se pone muy agitada y presenta crisis de llanto involuntario". La respuesta que suelen ofrecer los alumnos es, en general, negativa. "Cuidar a un enfermo así sería devastador, un modo de dilapidar el tiempo de médicos y enfermeras"; "un caso así es una prueba muy dura para la paciencia y vocación del

médico o de la enfermera”; “desde luego si todos los enfermos fueran como el descrito, la especialidad geriátrica sería para médicos y enfermeras santos, pero no para médicos y enfermeras comunes”. Cuando se les dice que estas respuestas son, además de incompatibles con la Ética de no discriminar, notoriamente exageradas, injustas, los comentarios suelen ser de desdén o rechazo. La prueba de Ruskin termina haciendo circular entre los estudiantes la fotografía de la paciente referida: una preciosa criatura de seis meses de edad. Una vez que se sosiegan las protestas del auditorio por haber sido víctimas de un engaño, es el momento de considerar si el solemne y autogratificante compromiso de no discriminar puede ceder ante las diferencias de peso, de edad, de expectativas de vida, o a los sentimientos que inspira el aspecto físico de los distintos pacientes o si, por el contrario, ha de sobreponerse a esos datos circunstanciales. Es obvio que muchos estudiantes y médicos han de cambiar su modo sentimental de ver a sus enfermos. Han de convencerse de que la paciente anciana es, como ser humano, tan digno y amable como la niña. Los enfermos que están consumiendo los últimos momentos de su existencia, incapacitados por la senilidad y la demencia, merecen el mismo cuidado y atención que los que están, iniciando sus vidas en la incapacidad de la primera infancia. (G. Herranz)”.

3.1.1. ABORTO

Art. 25 del Código de Ética y Deontología Médica:

1. “No es deontológico admitir la existencia de un período en que la vida humana carece de valor. En consecuencia, el médico está obligado a respetarla desde su comienzo. No obstante, no se sancionará al médico que, dentro de la legalidad, actúe de forma contraria a este principio”.

Art.27 del Código de Ética y Deontología Médica:

1. “Es conforme a la Deontología que el médico, por razón de sus convicciones éticas o científicas, se abstenga de la práctica del aborto o en cuestiones de reproducción humana o de trasplante de órganos. Informará sin demora de las razones de su abstención, ofreciendo en su caso el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó”.

3.1.2. TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Un tema de Bioética de enorme actualidad es el trasplante de órganos. Pérez (2002, p.54), describe *“los aspectos más importantes que implican principios éticos en el ámbito de la donación-trasplante de órganos, tales como “Autonomía”, en sentido del respeto a la voluntad del fallecido; “No maleficencia” o no hacer daño, desde la doble vertiente del concepto de muerte cerebral y del tratamiento del cadáver; “Justicia” en el sentido de la distribución equitativa de los órganos; “Beneficiencia” o hacer el bien, en este caso, a los receptores de órganos a quienes el trasplante puede mejorar la calidad de vida o incluso suponer la única posibilidad de seguir viviendo y finalmente, “Anonimato y Confidencialidad”, en el sentido del respeto a la identidad del donante y del receptor”*.

En la Declaración bioética de Gijón (2000), se recoge en su art. 13 esta regulación:

“Debe prohibirse el comercio de órganos humanos. Debe continuarse la investigación sobre los xenotrasplantes antes de que se inicien ensayos clínicos con seres humanos”.

3.1.3. OBJETOR DE CONCIENCIA

El Código de Ética y Deontología Médica en su art. 27.2. hace alusión: *“El médico no debe estar condicionado por acciones u omisiones ajenas a su propia libertad de declararse objetor de conciencia”*

3.1.4. MUERTE Y EUTANASIA

En cuanto al encarnizamiento terapéutico, Gómez y Ojeda (1994) exponen:

“El juicio conclusivo depende:

** De la razonable confianza en el éxito.*

** Del nivel de cualidad humana de la vida conservada (sobre todo de la conciencia y del margen de libertad eficaz).*

** Del tiempo previsto de supervivencia*

** De las molestias (del paciente, de los familiares, etc.) que llevará consigo el tratamiento.*

De los gastos de la intervención o terapia en perspectiva familiar, individual, nacional e internacional (economía de la salud)".

"El valor de la muerte digna se refiere, desde el punto de vista ético, no al morir sino a la forma. Entre los principios contenidos de este derecho están:

** Atención al moribundo con todos los medios posibles para aliviar el dolor y mejorar su situación clínica.*

** Facilitar que la muerte sea una acción personal.*

** Liberar a la muerte del "ocultamiento" en que la coloca los usos de la sociedad actual.*

** Favorecer la vivencia del misterio humano – religioso de la muerte.*

** No se puede privar al moribundo de la posibilidad de asumir su propia muerte, de hacerse la pregunta radical de su existencia, de la libertad de optar por vivir lúcidamente aunque con dolores".*

"Hoy no se puede aceptar que el principio del respeto a la vida, sobre el que está basada nuestra cultura, signifique el de su prolongación a cualquier precio. Sería injusto, por otra parte, considerar exclusivamente este principio en el momento de tomar una decisión médica".

"Es cierto, el médico se declara defensor de la vida, el que lucha permanentemente contra la muerte. No debe, sin embargo, infravalorar otro acto, no menos esencial de la vida, como es el hecho de morir y que lleva consigo un derecho inalienable del enfermo, el morir con dignidad. ¿Qué significa la prolongación de la vida biológica si se ha obtenido al precio de una grave violación de la libertad de la persona enferma? Toda nuestra civilización moderna, todos nuestros medios técnicos, todo el poder de la medicina, pueden a veces hacernos olvidar que el hombre es mortal. Respetar la vida de un hombre es respetar la vida de hombre mortal. Cuando la lucha contra la muerte se transforma en una tentativa de negación de la muerte, ello es una negación de la condición humana y no puede conducir a otra cosa que a actitudes inhumanas. El principio aparentemente más noble y generoso puede pervertirse cuando se transforma en una fría norma aplicada sin discernimiento. No puede existir un auténtico respeto a la vida, salvo en aquel que acepta la muerte".

"No es irrelevante el hecho de que el intento curativo persistente y obstinado, además de injustificable desde el punto de vista ético como hemos visto, supone un extraordinario derroche

de recursos, que podrían utilizarse con otros fines e incrementar la eficiencia del sistema sanitario”.

“Etimológicamente, eutanasia (del griego “eu”, bien y “thánatos”, muerte) no significa otra cosa que buena muerte, bien morir, sin más”.

“Esta palabra fue acuñada por Francis Bacon el 1623, en un libro titulado Historia vitae et mortis. El citado autor afirmó que “la función del médico es devolver la salud y mitigar los dolores y los sufrimientos, no sólo en cuanto esta mitigación puede conducir a la curación, sino también si puede servir para procurar una muerte tranquila y fácil”.

1) *“Una primera clasificación podría ser: voluntaria e involuntaria.*

La eutanasia involuntaria, es decir, aquélla que se llevaría a cabo sin ser solicitada por el enfermo, no la acepta hoy ningún código legal y mucho menos, moral, ético o religioso.

Todos los proyectos de legislación sobre la eutanasia, parten de este principio: la voluntariedad.

Aquí surge el primer miedo ante una eventual “autorización” legal para una solicitud de eutanasia, por supuesto voluntariamente expresada. Las personas más ancianas, los enfermos más enfermos, con menos autonomía, con menos capacidad de valerse por sí mismas, pueden llegar a ser coaccionados, indirectamente, pero coaccionados, por sus familiares, (pocas ganas de cuidarle, cuando no descaradamente por un asunto de herencia), por el medio social o por los poderes económicos, a que “voluntariamente” soliciten la eutanasia (nos da mucho miedo que la eutanasia sea tan sumamente barata).

2) *Una segunda clasificación, sería eutanasia activa o pasiva.*

Se trataría de una acción u omisión, respectivamente, que provocaría la muerte de una persona.

Mucha gente opina que es más grave “matar” que “dejar morir”. Se trata sin embargo de un señuelo. Es igual de condenable (legal, moral y éticamente), por ejemplo, no instaurar una ventilación asistida o controlada a un enfermo que lo necesita, que desconectar el respirador una vez conectado. Se suicida lo mismo quien ingiere una dosis de veneno, que quien decide dejar de comer y beber sabiendo las consecuencias de su actitud.

No es eutanasia pasiva el hecho de no efectuar terapias desproporcionadas a algunos enfermos, en determinadas situaciones tal y como se ha explicado al hablar del encarnizamiento terapéutico. Si en un enfermo con un cáncer diseminado, en situación preagónica aparece, por ejemplo, una neumonía, el hecho de no tratar esta neumonía con antibióticos, no es eutanasia pasiva, es evitar el encarnizamiento terapéutico, es evitar la utilización de unos medios que en

este caso son desproporcionados, es respetar el proceso de morir, es respetar al enfermo y es ejercer noblemente nuestra profesión”.

“Hemos llegado a la conclusión de que cuando se discute de eutanasia, nos estamos refiriendo a la eutanasia voluntaria, activa y directa. Ninguna otra circunstancia, debe merecer una discusión, por lo menos desde el punto de vista ético”.

“Los partidarios de la eutanasia pretenden instrumentalizar a la profesión médica para sus propios fines sin tener en cuenta el daño irreparable que causaría a la sociedad la transformación de la imagen pública del médico, de sanador a matador, lo que sólo serviría para destruir el pacto mutuo de confianza que es el núcleo inexcusable de la relación médico-paciente”.

“Todo parece indicar que la verdadera razón de que se propugne la participación del médico, sería la de prestar un aura de respetabilidad y credibilidad al acto. Lo mismo pasó en la época nazi donde el mantenimiento de una fachada de respetabilidad fue precisamente el motivo del empeño, por parte del régimen nazi, en que fuesen los médicos quienes “seleccionaran” a los destinados al “tratamiento especial”, hicieran funcionar las cámaras de gas, extendieran los certificados de defunción haciendo constar causas naturales y, en general, confiriesen un aura de medicalización a todos los aspectos del programa genocida (Lifton)”.

“Otra situación no menos vergonzante es la participación de los médicos en otras formas legalizadas de matanza, como la pena capital, por ejemplo. Como dicen Curran y Casscells, este nuevo método de administración de la pena de muerte (la inyección de una droga letal a cargo de un médico) significa el peligro más grave y más trascendente que haya registrado la historia estadounidense moderna, por cuanto se requiere la participación del médico en la muerte de seres humanos por orden del estado, procedimiento que por exigir la aplicación directa de conocimientos y técnicas biomédicas, es una corrupción y una explotación de la figura social del profesional de la sanidad”.

Urra (2001a, p. 77) escribe: *“La eutanasia quiere decir buena muerte, sin padecimiento y rápida. Se entiende que se alude a una acción positiva por la que se quita la vida o se ayuda a morir a un enfermo muy próximo a la muerte que lo solicita de forma continuada (eutanasia voluntaria).*

Existe también la eutanasia involuntaria (cuando se pone fin a la vida de una persona sin expreso requerimiento de la misma, dado que por su estado es incapaz de expresar su opinión).

Hay una gran discusión entre eutanasia activa y pasiva. Ciertamente, y dada la evolución de la medicina, casi podríamos decir que toda eutanasia es activa (porque «desenfuchar» el instrumental médico no es pasivo).

El acto de la eutanasia, al igual que el del aborto, se convierte en social en tanto en cuanto se precisa de una «tercera persona» que ayude a morir; aquí vuelve a resultar discutible que la defensa de la autodeterminación de la persona sobre su propia vida sea la determinante.

Difícil tema para decantarse, sabedores de los riesgos de una amplia aplicación y conscientes de que se ha de subrayar como principio fundamental el derecho a una muerte digna”.

Art.28 del Código de Ética y Deontología Médica:

1. *“El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados soliciten, ni por ninguna otra exigencia. La eutanasia u “homicidio por compasión” es contraria a la ética médica.*

2. *En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre.*

3. *La decisión de poner término a la supervivencia artificial en el caso de muerte cerebral sólo se tomará en función de los más rigurosos criterios científicos y las garantías exigidas por la ley. Antes de suspender los cuidados, dos médicos cualificados e independientes del equipo encargado de obtener los órganos para trasplante, suscribirán un documento que autentifique la situación”.*

La Declaración Bioética de Gijón (2000), introduce el debate ético en estas cuestiones:

Art.14. *El debate ético sobre el final de la vida debe proseguir, con el fin de profundizar en el análisis de las diferentes concepciones éticas y culturales en éste ámbito y de analizar las vías para su armonización.*

La Declaración de Venecia (1983, pp. 33-34), sobre Enfermedad Terminal de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial, recoge los siguientes deberes del médico respecto al paciente en el caso de enfermedad terminal:

“El deber del médico es curar y, cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses de sus pacientes.

1. *No habrá ninguna excepción a este principio aún en caso de enfermedad incurable o de malformación.*
2. *Este principio no excluye la aplicación de las reglas siguientes:*
 - a) *El médico puede aliviar el sufrimiento de un paciente con enfermedad terminal interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente o de su familia inmediata en caso de no poder expresar propiamente su voluntad.*
 - b) *La interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y darle los medicamentos necesarios para mitigar la fase final de su enfermedad.*
3. *El médico debe evitar emplear cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio alguno para el paciente.*
4. *El médico, cuando el paciente no puede revertir el proceso final de la cesación de las funciones vitales, aplicará tratamientos artificiales que permitan mantener activos los órganos para trasplantes, a condición de que proceda de acuerdo con las leyes del país, o en virtud del consentimiento formal otorgado por la persona responsable, y a condición de que la certificación de la muerte, o de la irreversibilidad de la actividad vital haya sido hecha por médicos ajenos al trasplante y al tratamiento del receptor. Estos medios artificiales no serán pagados por el donante o sus familiares. Los médicos del donante deben ser totalmente independientes de los médicos que tratan al receptor, y del receptor mismo”.*

En el ámbito de los médicos y de la sociedad en general continúa el debate para respetar el derecho constitucional de todos, el derecho a una vida digna, pero también el derecho a morir con dignidad. Queda en la memoria el caso de Ramón Sanpedro o Inmaculada Echevarría (quizás debiéramos hablar de evitación del encarnizamiento terapéutico).

Cohen (2005, pp. 86-87) plantea un dilema que se da con frecuencia en los hospitales, sobre el alargamiento de la vida de forma artificial:

“El dilema del hospital

[Chico joven que tiene un grave accidente de moto y está en el hospital conectado

a una máquina que mantiene sus constantes vitales]

Señor y señora Gómez, miren, lo último que yo quisiera en un trance como éste es aumentar su dolor y, créanme, si existiera la más mínima esperanza se lo diría, pero, y éste es mi veredicto clínico, no hay ninguna esperanza de que su hijo se recupere. Podemos seguir manteniéndolo durante algún tiempo conectado a la máquina, pero, más pronto que tarde, la eficaz asignación de recursos nos obligará a tomar una decisión.”

Beauchamp y Childress (2002, pp. 215-217) recogen una interesante postura que plantea cuestiones éticas y deontológicas sobre qué es matar. *“El American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs, en una declaración realizada en 1973, revisada en 1988 y en 1991, permitía la omisión de los tratamientos de soporte vital, pero prohibía cualquier tipo de “intervención intencionada de un ser humano para acabar con la vida de otro ser humano: matar por compasión”. Según esta norma, el hecho de que dejar morir sea o no moralmente aceptable depende de una serie de factores, pero si la muerte implica matar –aunque las circunstancias sean idénticas a aquellas en que dejar morir está permitido- nunca está justificado.[..]*

El problema es que aceptar una práctica habitual o una norma que permita matar puede dar lugar a abusos y, ponderando, puede causar más perjuicios que beneficios. No es que los abusos se vayan a producir inmediatamente, pero si irán aumentando con el paso del tiempo. La sociedad puede comenzar restringiendo estrictamente el número de pacientes que cumplen los requisitos para tener una muerte asistida, pero estas restricciones acabarían revisándose y modificándose, y terminarían aplicándose en casos en los que no estaría justificado matar. Las personas carentes de escrúpulos acabarían aprendiendo a abusar del sistema, igual que conocen hoy día los métodos para evadir impuestos y que les permiten actuar al límite del sistema evadiendo impuestos legalmente. La pendiente que lleva a matar sin justificación alguna acabaría siendo tan resbaladiza que lo mejor es intentar evitarla”.

3.1.5. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Art. 30 del Código de Ética y Deontología Médica:

2. "El médico que conociere que cualquier persona, y más aún si es un menor o incapacitado, para cuya atención ha sido requerido, es objeto de malos tratos, deberá poner los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente".

Art.31. del Código de Ética y Deontología Médica:

"El médico en ningún caso dejará de prestar su atención al paciente que la necesitara por intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de tratamiento. Respetará la libertad de los pacientes y tratará de persuadirlos a que depongan su conducta, aplicando, en las situaciones límite, previo requerimiento de la autorización judicial, la imprescindible asistencia médica".

3.1.6. INVESTIGACIÓN

Casillas (25/08/2000, Diario El País; en Urra, 2001a, p.287): *"Es necesario que existan comités de bioética formados por auténticos expertos que autoricen los proyectos de investigación y que los tratamientos se sometan a su aprobación antes de aplicarlos en el hombre, pero evitemos poner puertas al campo, no se puede detener el progreso científico, porque aunque nos obliguen a adurar, maldecir, y aborrecer nuestros errores y herejías [...] la Tierra se mueve".*

La Declaración Bioética de Gijón establece en su art.11:

"La investigación y experimentación en seres humanos deben ser realizadas armonizando la libertad de la ciencia y el respeto de la dignidad humana, previa aprobación por parte de comités éticos independientes. Los sujetos de los ensayos deberán otorgar su consentimiento libre y plenamente informado".

La Asamblea de la Asociación Médica Mundial aprobó en Helsinki, Finlandia, el Código de Helsinki (1964, pp.34-35) sobre Investigación Científica en Humanos en el que se especifican los siguientes términos:

“La investigación científica biomédica en humanos es necesaria, pero solamente aceptable cuando llene los requisitos señalados por este código:

- 1. Experimentación básica y animal previa.*
- 2. Consentimiento informado del sujeto.*
- 3. Libertad del sujeto de interrumpir el tratamiento.*
- 4. Adecuado índice, riesgo/beneficio.*
- 5. Solvencia del investigador.*
- 6. Prevalencia del interés individual frente al colectivo.*
- 7. Existencia de un protocolo experimental.*
- 8. No privar al enfermo de un tratamiento reconocido.*
- 9. Fidelidad en la publicación de resultados”.*

Dentro de la investigación y experimentación con seres humanos y la normativa deontológica aplicable, cabe destacar por su especificidad y relevancia en la bioética los siguientes casos:

CLONACIÓN HUMANA

Del Río (2001, pp. 20-21), nos dice: *“Debemos exigir formar parte de los Comités de Expertos en los que se estudien las hipotéticas repercusiones psicológicas, familiares, sociales y por supuesto, éticas, para el futuro del propio individuo clonado y su entorno. Esta exigencia, se basa en que muchos de los argumentos que se utilizan tanto a favor como en contra de la clonación, suponen un total desconocimiento de la Ciencia Psicológica, avalada por muchos años de investigación.*

No hay un acuerdo unánime en la consideración ética de la clonación humana, ni siquiera en la forma más admitida, es decir, la clonación terapéutica, consideramos, de acuerdo con Sádaba (1998), que: «Se necesitan, más conocimientos, una moral, fuera de prejuicios religiosos, ajustada a nuestros días y una discusión abierta e interdisciplinar. Y comisiones realmente plurales de bioética. Lo otro, de nuevo, es dogmatismo”.

La Declaración Bioética de Gijón de 2000 establece:

Art.8. *"El genoma humano es patrimonio de la Humanidad, y como tal no es patentable"*.

UTILIZACIÓN DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN U OTROS NO TERAPÉUTICOS

Aludiendo a la inteligencia y buen sentido del humor de quien esto lee, plasmamos lo que alguien dijo *"...el interés que existía en los sesenta por las distintas formas de tener relaciones sexuales sin tener hijos ha pasado a convertirse en el problema de cómo tener hijos sin tener relaciones sexuales"*.

Entendemos que todo ser humano ha de ser respetado por sí mismo y no puede quedar reducido a un puro y simple valor instrumental en beneficio de otros.

En el debate médico se cuestiona si facilitar al máximo tener un hijo y sin defectos justifica el medio a través del cual pretendemos realizarlo. Hay quien se adscribe a la lucha a favor de los derechos del embrión humano argumentando que todos lo hemos sido y que en él está depositado el futuro de nuestra sociedad.

Cohen (2005, pp. 77-78) plantea un dilema sobre la "selección de la especie" utilizando un paralelismo con los animales a través de un diálogo de Platón:

"Aunque no es un hecho muy conocido, lo cierto es que los perros de presa tuvieron cierta influencia en la república ideal concebida por Platón. Durante una visita que efectuó Sócrates al pabellón de caza de Glaucón, la visión de sus perros -que habían sido entrenados para perseguir a los faisanes y cobrar la pieza, una vez que ésta había sido abatida-, sirvió de inspiración a Platón para una de sus ideas más controvertidas. Veamos cómo lo cuenta el propio Platón:

SÓCRATES: Dime una cosa, Glaucón; veo que en tu casa hay perros cazadores y gran cantidad de aves de raza. ¿Acaso, por Zeus, no prestas atención a los apareamientos y crías de estos animales?

GLAUCÓN: ¡Cómo?

SÓCRATES: *En primer lugar, ¿no hay entre ellos, aunque todos sean de buena raza, algunos que son o resultan mejores que los demás?*

GLAUCÓN: *Los hay.*

SÓCRATES: *¿Y tú te procuras crías de todos indistintamente o te preocupas de que, en lo posible, nazcan de los mejores?*

GLAUCÓN: *De los mejores.*

SÓCRATES: *¿Y qué? ¿De los más jóvenes o de los más viejos o de los que están en la flor de la edad?*

GLAUCÓN: *De los que están en la flor.*

SÓCRATES: *Y, si no nacen en estas condiciones, ¿crees que degenerarán mucho las razas de tus aves y canes?*

GLAUCÓN: *Sí que lo creo.*

SÓCRATES: *¿Y qué opinas de los caballos y demás animales? ¿Ocurrirá algo distinto?*

GLAUCÓN: *Sería absurdo que ocurriera.*

SÓCRATES: *¡Ay, querido amigo! ¡Qué gran necesidad vamos a tener de excelsos gobernantes si también sucede lo mismo en la raza de los hombres!*"

Lo que Platón parece querer hacernos pensar es qué tiene de malo que nos ocupemos de mejorar nuestra condición como especie si contamos con una ciencia que nos ampara en ese avance. Realmente es una posición peligrosa —pues la dignidad humana no puede supeditarse a *mejoras de la especie*— aunque por desgracia muy vigente, como tristemente sucedió en los Balcanes durante los 90, produciéndose una auténtica *limpieza étnica* en aras de la "pureza racial".

El mismo autor nos plantea dos dilemas más sobre la ingeniería genética con embriones humanos y cómo podrán desarrollarse en el futuro las pautas de gestación y reproducción humanas. Los reproducimos a continuación.

"Bebés de diseño (Cohen 2005, p. 79)

La doctora Eleanor Frankenstein es una experta en ingeniería genética. Como parte de un programa de pruebas genéticas prenatales, se le ha encomendado la tarea de discernir entre aquellos genes que son beneficiosos y aquellos otros que

no lo son tanto.

El programa de la doctora Frankenstein es muy ambicioso. Para empezar, tiene la intención de eliminar todas las enfermedades y discapacidades graves —en las sociedades modernas no hay lugar para los enfermos—. Hoy en día, ya no existe justificación alguna para seguir trayendo al mundo personas discapacitadas. En lugar de ello, se introducirán mejoras que permitirán aumentar la esperanza de vida y se favorecerán aquellos genes que contribuyan a incrementar la fortaleza, la virilidad y muchas otras cosas, entre ellas la propia inteligencia. A partir de un menú de «genes de diseño», los padres podrán elegir no sólo el color de los ojos, sino incluso el de la piel, así como la altura, el tipo de estructura ósea y otras cosas más, utilizando como guía orientativa un conjunto de «plantillas» de bebés, basadas en gente famosa. Con objeto de cumplir los requisitos establecidos por el Ministerio del Interior, se fomentarán aquellas características que tengan mayor utilidad social, como la honradez, el respeto a los demás y el buen carácter. Asimismo, para satisfacer al Ministerio de Minorías, se creará un servicio de conservación de defectos, gracias al cual las parejas que así lo deseen podrán eliminar algunas de las mejoras, eligiendo por ejemplo un hijo que nazca con asma y tenga muy mal carácter. O uno que sea sordo, si lo prefieren. Siempre y cuando esas características se hallen presentes en el embrión original, se tratará tan sólo de elegir.”

Quizás los primeros experimentos en este sentido ya se estén llevando a cabo. Desde luego, la demanda de donación de óvulos es algo muy conocido, y con relativa facilidad encontraremos anuncios que ofrecen dinero (una suma nada despreciable, en torno a los 1500 € en concepto de indemnización por las “molestias quirúrgicas” aunque, *¿cuánto vale un óvulo humano?*) a las chicas jóvenes a cambio de la extracción de uno de sus óvulos.

Otro tema que se ha debatido mucho últimamente es la posibilidad de que unos padres tengan un bebé que pueda servir como donante para otro hijo suyo, enfermo, *diseñando* algún rasgo concreto que permitirá la curación del hermano.

Como dice Cohen (2005), aunque la causa es noble, acabaríamos con la premisa de que cada ser humano, cada niño que viene al mundo, es un fin en sí mismo.

También es interesante en este punto hacernos eco de otro debate de plena actualidad, referido a si debemos permitir que sigan naciendo niños con una trisomía en el par cromosómico 21 (Síndrome de Down) o con espina bífida, cuando tenemos a nuestro alcance la posibilidad de evitar esa situación.

“Bebépresto (Cohen 2005, p. 81)

La empresa Bebépresto ha abierto una sucursal en la calle comercial más elegante de Diktatiaville para ofrecer un nuevo servicio de fertilidad a los ocupadísimos profesionales de tan esplendorosa villa. Ya el primer día, las colas para los servicios de embriología y fertilización llegan hasta la calle. Las parejas sólo tienen que pasarse por la mañana a dejar unos gametos, y Bebépresto se ocupa de todo lo demás, hasta producir en una probeta un pequeño embrión genéticamente perfecto que, a gusto de la señora, puede serle implantado o guardarse hasta que llegue un momento más oportuno. Bueno, no parece que haya nada de malo en esto, ¿no?

Otro de los servicios de Bebépresto, que en este caso se comercializa bajo el eslogan «Demasiado pijas para empujar», son los bebés plenamente desarrollados. Las parejas tienen la opción de hacer que el embrión se implante en una de las expertas «madres de alquiler» que Bebépresto tiene en plantilla (en algún país extranjero, por lo general), para que sean ellas las que se encarguen del niño durante los nueve meses de embarazo. De hecho, algunas de sus clínicas disponen incluso de una nueva técnica de ectogénesis, mediante la cual los embriones son implantados en una placenta artificial, donde se les administra una dieta especial de «Alimentos Bebépresto», provista de todos los nutrientes adecuados, hasta que el bebé ya está listo.”

En este otro dilema, Cohen nos plantea una cuestión inquietante: *al hacer que disminuya el papel de los seres humanos a la hora de traer nuevos seres al mundo, quizás estemos acelerando la llegada del día en que sea el Estado el que se ocupe de tener hijos, según sus propias especificaciones, reemplazando así el actual sistema, errático y desorganizado, que emplean los individuos. ¿Estaríamos de acuerdo con este nuevo método?*

GENÉTICA

Como afirma Suazo (2002, p.140) *"Al conocerse el mapa genético de una persona, requerido de manera obligatoria, se estaría discriminando al seleccionar a cuáles se les acepta o se les excluye en función de su constitución genética favorable o desfavorable según su vida útil o sus posibles enfermedades.*

Las compañías aseguradoras excluirían a las personas que tengan riesgos genéticos de enfermar o morir de manera temprana".

Veamos ahora otra posibilidad, Urra, J. (2001a, p.288), la eugenesia. *"Este término, que traducido del griego significa «bien nacido», fue acuñado por E. Galton en 1869 para definir la ciencia «que trata de todos los influjos que mejoran las cualidades innatas de una raza.*

Creo que todos compartimos con el que fue Papa Juan Pablo II sus palabras al respecto: Será necesario, en particular, levantar adecuadas barreras jurídicas a fin de que no se produzca selección alguna de los seres humanos inspirada en el eugenismo... Ninguna utilidad social o científica y ninguna motivación ideológica podrán motivar jamás una intervención sobre el gen humano, que no sea terapéutica".

Desgraciadamente, muchos pensadores a lo largo de la Historia, desde Séneca hasta Peter Singer, han defendido la *eliminación* de aquellos niños más *débiles* o *deficientes*. Se ha justificado en relación con otras especies animales y se ha llegado a considerar una medida sabia para nuestra mejora como seres humanos, promulgando incluso su normatividad y generalización.

3.2. PSICOTERAPIA POR INTERNET

Nos adentramos en una de las áreas de la Psicología con más proyección y necesidad de regulación específica, como es la psicoterapia por Internet. Como muy bien explica Chamarro (2007, p. 111-112) *"la Red es una sociedad y en las sociedades hay psicología, porque en las sociedades las personas se relacionan, se comportan, se comunican, se organizan, piensan, sienten, se emocionan, aprenden, etc.*

En nuestro día a día, conectados a la Red, podemos comprobar cómo ésta nos permite la totalidad de expresiones de comportamiento, y también la totalidad de relaciones entre las personas y organizaciones.

Partiendo de esta premisa, nada se opone a decir que la Red es psicología.

El hecho de que la Red nos permite conocer cómo somos, cómo nos comportamos y cómo nos relacionamos es evidente. Hablamos de la psicología de la Red".

Igualmente nos indica con acierto que *"hasta que el perfil del internauta no sea el perfil de la población general, será muy difícil que las personas accedan a Internet para pedir un servicio de atención psicológica"* (p. 113). *"No podemos olvidar que, actualmente, el demandante de un servicio psicológico en línea es, probablemente, el internauta y éste todavía no corresponde al perfil de la población que generalmente solicita intervención psicológica"*. (p. 114)

De todas formas, los datos arrojan una espectacular progresión de futuro en cuanto al uso de estos servicios, por lo que la Psicología ha de prepararse para asumir una demanda cada vez más importante de psicoterapia en línea, garantizando la calidad de sus servicios exactamente igual que en la modalidad *presencial*.

Las nuevas tecnologías permiten la comunicación y el acceso de los pacientes/clientes con el psicólogo, y en su caso se establecen sesiones de psicoterapia en línea. Respecto a los aspectos deontológicos sobre esta intervención mediante Internet la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (2001), planteaba unas recomendaciones y criterios a tener en cuenta.

Especial inquietud en la práctica de la psicoterapia y/o intervención en psicología clínica conlleva la irrupción de Internet, pues se informa poco al paciente de las medidas de seguridad para abordar la confidencialidad de los datos.

Ciertamente las ventajas asociadas a la denominada "psicoterapia en línea" son el anonimato, que puede ayudar a buscar y realizar psicoterapia a pacientes muy tímidos. Puede ser el primer paso antes de una terapia personal. Permite ser utilizado por personas que están alejadas geográficamente. Permite dado que el material es escrito un registro continuado y fiable de todas las sesiones.

Entre los riesgos, se incluye que la interacción es más informal e impersonal. Habrá que aclarar si todo el proceso terapéutico va a ser por este medio o se dará paso al cara a cara, no olvidando nunca el principio fundamental de "primero no perjudicar" y ofrecer intervenciones efectivas.

La psicoterapia en línea tiene claras limitaciones, como es la carencia de interpretación de la comunicación no verbal, más allá de las palabras, lo que facilita la labor diagnóstica y evaluativa. Existe el riesgo de que el terapeuta equivoque o malinterprete lo dicho por el paciente en su texto escrito. Asimismo, el paciente también puede malinterpretar las contestaciones del terapeuta. En los trastornos de personalidad tipo histriónico *bordeline* los riesgos desaconsejan esta terapia dado el tipo de patología, si bien la videoconferencia puede obviar alguna de las dificultades.

La psicoterapia en línea está contraindicada cuando potencia el aislamiento social, por ejemplo, casos de agorafobia. Tampoco es adecuado en las emergencias psicopatológicas, piénsese en la agitación psicomotriz, el cuadro agudo delirante alucinatorio y qué decir de los riesgos inminentes de agresión o de intento autolítico.

La psicoterapia en línea ha de garantizar el mismo nivel de confidencialidad, privacidad y consentimiento informado que la presencial. El profesional ha de conservar mediante archivos de seguridad, copia impresa, etc., la documentación que demuestre el consentimiento dado por el paciente cuando así se le solicitó. Obviamente, en casos de menores de edad o adultos incapacitados, los padres o tutores han de estar informados de la intervención.

Resulta necesario advertir a los pacientes de las tecnologías informáticas y la imposibilidad de asegurar de forma absoluta la privacidad y confidencialidad. Deberá contar con el consentimiento del paciente para el almacenamiento del historial clínico y los datos.

Debe tenerse en cuenta que la psicoterapia en línea puede obligar a implementar la legislación vigente en más de un país. Resulta positivo contratar un seguro y asistencia legal que cubra esta actividad. Y siguiendo la legislación española sobre protección de datos de carácter personal la intervención psicológica debe acogerse a las medidas de seguridad definidas con un nivel alto.

Habrán de establecerse los procedimientos que garanticen el cobro de las minutas. Asimismo, el terapeuta no puede permanecer en el anonimato, es obligatorio que se conozca el nombre y apellidos, la titulación universitaria que posee y el número de colegiado, pero además está recomendado saber si posee algún título de especialista, otros títulos académicos, la orientación genérica, los años de práctica e incluso una fotografía. No conviene por el contrario revelar más datos personales que los imprescindibles.

Reiteramos que la ideación suicida, quien dice abusar sexualmente o relacionarse de manera violenta son pacientes para los que la psicoterapia en línea no les está recomendada. También quienes padecen distorsión de la realidad y trastornos de alimentación son poco indicados.

Los terapeutas que trabajen en línea deberán saber detectar las emergencias y situaciones de crisis, manejarlas, aconsejarlas y orientar a los servicios pertinentes.

Son muchos los detalles a tener en cuenta, por ejemplo el intervalo de tiempo razonable de respuesta una vez recibidos los *mails*. No dar por recibido un mensaje si no hay acuse de recibo. Por último, se recomienda imprimir los mensajes, las respuestas, e incluirlos en una carpeta adjunta denominada "historial del paciente".

El Código Ético del Psicólogo de Colombia declara: *"13.6. En ningún caso podrá realizarse psicoterapia por teléfono, por correo, por Internet ni por otro medio semejante. Se podrá dar información a las personas interesadas, pero no terapia"*.

Del Río, (2002b) nos plantea una serie de consideraciones éticas, deontológicas y prácticas acerca de la Psicoterapia *online*, indicando qué trabas ético-legales puede encontrarse el psicólogo que trabaje a través de la Red, especialmente en lo que afecta a la calidad de su práctica profesional.

Igualmente, en su *Guía de ética profesional en Psicología Clínica* (2005), Del Río desarrolla importantes directrices para asegurar un servicio psicológico de calidad y acorde con las normas éticas y deontológicas.

Esta autora nos hace ser conscientes de que, en el ámbito de la psicología clínica, cada vez son más los profesionales que, además de tener sus consultas de atención «en persona», ofrecen servicios terapéuticos *online* e incluso algunos que ofrecen únicamente ese tipo de servicios (consultas virtuales).

En nuestro país, la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC) realizó un estudio en el año 2000 con el objeto de evaluar la oferta psicológica en el Estado español mediante Internet. Jarne (2001, pp.118-119), miembro de esta comisión deontológica, resume los resultados de este estudio: *“En España, aproximadamente 70 sitios ofrecen la prestación de servicios psicológicos clínicos a través de Internet, aunque en algunos de ellos la oferta era ambigua [...] la mayoría de ellos ofrecen servicios de información o diagnóstico (a través de cuestionarios ofertados en la red), siendo una minoría los que tienen una vocación claramente terapéutica. El grado de elaboración de estos servicios es variable y siempre se realiza mediante correo electrónico. La inmensa mayoría de ellos establece un primer contacto (e-mail) gratuito donde se establecen las condiciones de la relación y donde se solicitan al posible paciente los datos personales y una aproximación a su problema [...] La mayoría de ellos ofrecen amplia información sobre el psicólogo que atenderá la consulta, pero pocos informan al paciente de las medidas de seguridad para guardar la confidencialidad de los datos y de las normas éticas a las que están sujetos, como por ejemplo, el tipo de problemas que no se pueden tratar por correo electrónico. [...] la oferta psicológica española se encuentra en una fase definitoria. Los sitios tienen un funcionamiento que podríamos calificar de experimental”*.

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) encargó a su Comité de Ética el documento *“La provisión de servicios psicológicos mediante Internet y otros medios no directos”*.

Para la EFPA (2001a), las dimensiones éticas de la práctica profesional como psicólogos son las mismas, tanto si ésta se realiza «en persona» como «a distancia» (a través de Internet o de algún otro medio indirecto), y por tanto, son aplicables los mismos principios éticos que se especifican en su meta-código.

Según estos criterios, aunque la práctica en el *ciberespacio* se rija por los mismos principios éticos que las intervenciones tradicionales «cara a cara», las características especiales de la relación plantean algunos problemas o dilemas éticos particulares que, incluso, presentarán ciertas variaciones si la intervención es a «tiempo real» (sincrónicas) mediante *chats* directos, telefonía (*webphone*) o videoconferencia (utilización de *webcam* por parte del profesional y el usuario), o «demoradas» (asincrónicas) mediante el correo electrónico.

Estos nuevos temas y situaciones no están previstos en la mayoría de los códigos éticos vigentes, incluidos los códigos deontológicos de los psicólogos españoles (COP, 1987 y COPC, 1989). Obviamente los más actualizados, como el de la American Psychological Association (APA, 2002), están más adaptados y cubren mejor las peculiaridades de estas nuevas tecnologías.

Los colegios profesionales más que un código específico deberían elaborar documentos-guía que orientaran no sólo sobre los aspectos éticos y deontológicos (remitiendo a los artículos del Código Deontológico pertinentes), sino también sobre los legales, técnicos e incluso científicos. Eso sí, tanto los códigos como esos documentos directrices deberían revisarse con cierta frecuencia, de forma que pudieran incluirse referencias a todos los aspectos novedosos que fueran surgiendo. En nuestro entorno, la Comisión Deontológica del COPC, en marzo del año 2001 publicó un documento pionero en el Estado español sobre estas intervenciones: *Recomanacions i criteris deontològics de la intervenció psicològica mitjançant Internet*.

Las intervenciones mediante Internet, tanto si son un complemento a sesiones presenciales como si se realizan como alternativa exclusiva, plantean fundamentalmente dos tipos de problemas. Uno es de naturaleza técnico-comercial, relacionado principalmente con el manejo de la tecnología, la seguridad de los intercambios de información y con el cobro de los servicios, incluyendo el uso de programas encriptados; y el otro, estrictamente profesional, es decir, relacionado con la calidad, idoneidad y eficacia de los servicios psicológicos proporcionados.

Todas las personas no son capaces de escribir fluidamente ni de comunicar eficazmente sus ideas a través del tecleo o del texto escrito.

1. El correo electrónico

La psicoterapia basada en el texto nos lleva a plantearnos algunas cuestiones; una de capital importancia: ¿es posible expresar emociones *online* únicamente mediante palabras y símbolos? el uso de «*emoticonos*» y otros símbolos e imágenes pueden ayudar a reducir la rigidez de la palabra escrita y a comunicar sentimientos.

La adopción de acrónimos o abreviaturas equivalentes a expresiones habituales del lenguaje natural; el uso de una determinada dirección de e-mail; y el de símbolos (como asteriscos, expresiones entre «», etc.) y palabras o frases en mayúsculas, también dan pistas y contribuyen a la formación de la imagen que se hacen los demás de nosotros.

El proceso de escritura potencia la autoobservación y pone de manifiesto procesos cognitivos que serán esenciales en la terapia.

En determinados trastornos (por ejemplo, trastornos de la personalidad severos, trastornos de la conducta alimentaria, pacientes con riesgo de suicidio, pacientes que necesitan control psicofarmacológico, etc.) no está indicada una terapia «a distancia», siendo preferible la modalidad presencial. Una ventaja importante es la posibilidad de reflexionar antes de responder y la facilidad para archivar todas las comunicaciones de forma que tanto el terapeuta como el paciente puedan revisarlas en el momento que lo deseen.

2. El chat

Cuenta con una serie de ventajas adicionales respecto al correo electrónico; entre ellas, la mayor flexibilidad y espontaneidad de las conversaciones, al ser éstas «en tiempo real» (sincrónicas) y permitir la posibilidad de corregir cualquier mal entendimiento o aclarar dudas sin tener que esperar un mensaje que puede tener varios días de demora; el mayor control sobre los clientes y la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento psicológico estableciendo *sesiones reales*, con un formato prefijado en tiempo y periodicidad.

Es muy habitual el uso de *emoticonos* que, como hemos indicado anteriormente, permiten mostrar de forma rápida estados emocionales,

3. La telefonía (webphone)

A través de programas como el *NetMeeting* tiene una ventaja adicional a las proporcionadas por el *e-mail* y por los *chats*, al poder escuchar el tono de voz del cliente, sus oscilaciones, etc.

4. La videoconferencia

Mediante programas como *NetMeeting*, permite establecer comunicación con sonido y vídeo pudiendo mantener conversaciones «cara a cara». Esta forma de comunicación plantea ciertos problemas técnicos, al menos en nuestro país, relacionados con la calidad de las líneas telefónicas y porque necesita equipos informáticos más sofisticados y mayores conocimientos técnicos. Además, hay una mayor dificultad para el almacenamiento de la información, ya que este tipo de archivos audiovisuales ocupan una gran cantidad de espacio. Por lo demás, es la forma más cercana a la interacción «en persona». Este tipo de encuentros permite al terapeuta la integración de información valiosa del cliente, tales como apariencia física, el lenguaje corporal y el tono de la voz. Desde el punto de vista del paciente, la sensación de «presencia» del terapeuta es más poderosa y esto puede potenciar el impacto de las intervenciones.

REQUISITOS PARA UNA PRÁCTICA PROFESIONAL ON-LINE ÉTICA

Identidad del psicólogo. El psicólogo deberá contar con medios para verificar su identidad, incluyendo la especificación de una ubicación física. Deberá informar sobre su titulación y experiencia, así como sobre su pertenencia al Colegio de Psicólogos (indicando su número de colegiado) y a cualquier otra asociación relevante. Cuando un determinado servicio pueda ser proporcionado por más de un psicólogo, deberá informarse a los potenciales usuarios de tal circunstancia incluyendo la información sobre la identidad, currículum profesional y todos los demás datos relevantes de cada uno de ellos.

Identidad de los usuarios. Normalmente se deberá solicitar una clara identificación del

usuario, aunque en algunas circunstancias podría aceptarse el anonimato del usuario, pero en tales casos, como se indica en las directrices de la EFPA (2001a), es responsabilidad del psicólogo tener un cuidado extremo y reconocer la dificultad de determinar la vulnerabilidad y estatus legal del usuario (por ejemplo, si se trata de un menor). De cualquier forma, los servicios que pueden ofrecerse a clientes anónimos lógicamente serán limitados.

Seguridad. Los psicólogos que trabajan *on-line* deberán estar familiarizados y actualizados respecto a los medios técnicos que faciliten la seguridad de las transacciones, incluyendo las financieras y el intercambio de información personal o psicológica, así como sobre la legislación vigente en materia de protección de datos.

¿Es el cliente quien realmente dice ser?, ¿es este mensaje en concreto realmente del cliente o de alguien que se está haciendo pasar por él?, ¿alguien ajeno a la terapia puede haber interceptado la transmisión o ha tenido acceso a los archivos electrónicos? Afortunadamente, estos problemas tienen algunas soluciones técnicas viables, tales como utilizar sitios seguros y programas de encriptación, así como software de comprobación de usuario o contraseñas.

Competencia profesional. El hecho de ser un terapeuta competente en la práctica tradicional no es suficiente para serlo también en la modalidad *on-line*.

En el caso de la terapia *on-line*, dado que un requisito es que los problemas tratados no tengan la consideración de graves, si el problema abordado resultara de mayor envergadura de lo que inicialmente se pensó, se deberá derivar a una terapia presencial (EFPA, 2001a).

Consentimiento informado. En el proceso de *consentimiento informado* se deberá advertir previamente a los clientes de que la modalidad no es aplicable para todos los trastornos y que está aún en fase experimental, por lo que su utilidad puede que no se corresponda con el éxito de otras terapias tradicionales.

Titulación, capacitación y ámbito de actuación. Existe un gran debate y preocupación, al menos en el ámbito norteamericano, respecto a los terapeutas que proporcionan servicios mediante teléfono o Internet a clientes en otros estados o países en los cuales el psicólogo no está acreditado para ejercer legalmente, entre otros aspectos, por la dificultad que tendrían los clientes para realizar acciones legales contra el terapeuta si éste actúa incorrectamente o para

comprobar si éste posee la titulación necesaria para ejercer la profesión y si está colegiado.

Podría ser que los colegios profesionales desarrollaran hipervínculos (links) para facilitar la identificación de páginas Web que pertenezcan a psicólogos colegiados y que cumplan todos los requisitos legales y éticos establecidos o los que pudieran establecerse a lo largo del tiempo.

DECLARACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION SOBRE LOS SERVICIOS PSICOLÓGICOS MEDIANTE TELÉFONO, VIDEOCONFERENCIA E INTERNET ("APA STATEMENT ON SERVICES BY TELEPHONE, TELECONFERENCING, AND INTERNET" 1997)

El Comité de Ética de la APA publicó la declaración siguiente el 5 de noviembre de 1997, basándose en su declaración de 1995 sobre el mismo asunto.

[..] El Código de Ética no es específico con respecto a la terapia psicológica por teléfono, por videoconferencia o por otros medios electrónicos, y como tal no tiene ninguna regla que los prohíba. Las quejas presentadas con respecto a este ámbito serían tratadas caso por caso.

La prestación de servicios psicológicos mediante teléfono, videoconferencia y/o Internet constituye un área en plena evolución. Éste será uno de los temas de los grupos de trabajo del APA y se tendrá en cuenta en la futura revisión del Código Ético. Hasta que se elaboren y publiquen unas directrices definitivas, el Comité de Ética recomienda que los psicólogos respeten especialmente los estándares del Código relacionados con: Límites de la competencia, Evaluación, Terapia (especialmente en lo relativo a consentimiento informado) y Confidencialidad".

EJERCICIO PROFESIONAL A TRAVÉS DE INTERNET. FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE PSICÓLOGOS: COMITÉ PERMANENTE DE ÉTICA. (EFPA, 2001).

Directrices de la Provisión de servicios a través de Internet y otros medios no directos.

En 1999, la Asamblea General de Roma pidió a la SCE (Comité Permanente de Ética) que elaborase directrices sobre los aspectos éticos del comercio electrónico, esto es, los servicios psicológicos proporcionados electrónicamente, mientras que otros Comités Permanentes se ocupaban de cuestiones legales y de otra naturaleza.

El SCE revisó el tema y determinó que había tres cuestiones centrales. En primer lugar, Internet era relativamente nueva y los hallazgos de la investigación sobre los servicios por Internet eran muy limitados (por ejemplo, comparaciones entre terapia directa con la terapia vía Internet). En segundo lugar, no había diferencias significativas en cuanto a las preocupaciones y principios éticos. En cambio, se mostraron muchos ejemplos de diversas cuestiones éticas en el contexto específico de Internet. En tercer lugar, Internet es el único y posiblemente el más poderoso instrumento para ofrecer servicios psicológicos a distancia. Situaciones similares se aplican a otros medios, por ejemplo, el teléfono.

El SCE ha elaborado directrices para las Asociaciones Miembro, las cuales deberían servir de ayuda para aconsejar a sus miembros.

Reproducimos las citadas normas, elaboradas por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2001, pp.126-129:

"LA PROVISIÓN DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS A TRAVÉS DE INTERNET Y OTROS MEDIOS NO DIRECTOS.

Se ha producido un incremento sustancial en la oferta de servicios psicológicos a distancia. El desarrollo rápido de Internet ha acentuado la necesidad de revisar la práctica profesional con respecto a los principios éticos. La cuestión principal es si estos desarrollos introducen cuestiones éticas fundamentalmente diferentes, o si las normas y principios éticos existentes, tal y como están formulados en los códigos de la ética de las asociaciones miembro, cubren las conductas profesionales de manera apropiada.

A pesar de que Internet ha sido el principal estímulo para la acción, es importante reconocer otros tipos de comunicaciones. Éstas incluyen teléfonos, faxes, TV y radio así como comunicaciones escritas. Más aún, las prácticas cubiertas incluyen consejos y terapia, evaluación, orientaciones e intervenciones conductuales.

También hay dos tendencias distintas. La primera tiene que ver con el elemento comercial más que con la práctica de la psicología per-se (comercio electrónico). La segunda tiene que ver con los procesos psicológicos implicados. No hay un único término aceptable: el término comercio electrónico es apropiado cuando se considera el concepto comercial, el término "telesalud" posiblemente es apropiado para cuestiones de salud, pero no cubre de forma adecuada, por ejemplo, las evaluaciones educacionales y ocupacionales. Como resultado, el término preferido es "Provisión de servicios psicológicos a través de Internet y otros medios no-directos".

RECOMENDACIONES

1. Cada Colegio o Asociación miembro de la EFPA elaborará un documento que trate las cuestiones éticas implicadas en la provisión de servicios psicológicos en Internet o a distancia.
2. Este documento deberá estar relacionado con el Código de Ética de la Asociación.
3. Este documento contendrá los siguientes principios y directrices específicas; la Asociación podrá añadir algunos a éstos pero sus directrices no deberán entrar en conflicto con este documento.
4. Cada Asociación deberá dar publicidad a sus directrices y revisar su funcionamiento mediante entrevistas regulares.

PRINCIPIOS GENERALES

1. Las dimensiones éticas de la práctica profesional como psicólogos es la misma en caso de que la práctica se realice en persona o a distancia, si es a través de Internet o algún otro medio no-directo.
2. Se aplicarán los mismos principios éticos, como se especifican en el Meta-código de la EFPA, esto es:
 - a. Respeto a los derechos y dignidad de una persona.
 - b. Competencia
 - c. Responsabilidad
 - d. Integridad
3. El mantenimiento de estos principios y la adherencia a las normas dentro del Metacódigo requiere reflexión por parte del psicólogo con respecto a los medios a través de los cuales ofrece sus servicios.

4. La reflexión cuidadosa es un requisito particular para el mantenimiento de una conducta ética cuando el psicólogo se vea envuelto en medios novedosos a través de los cuales ofrece sus servicios, especialmente cuando es escasa la experiencia sobre cuestiones éticas y específicas y sobre dilemas relacionados con ese tipo de servicios.

5. Cada medio plantea su propio perfil de características específicas, y por lo tanto plantea sus propios retos éticos, incluyendo el grado de idoneidad para cualquier forma particular de práctica psicológica.

DIRECTRICES ESPECÍFICAS

Cada Asociación miembro deberá ofrecer directrices específicas tal como sigue:

1 Seguridad

1.1. Identidad del Psicólogo

- 1.1.1 *El psicólogo deberá contar con medios para verificar su identidad, incluyendo la especificación de una ubicación física.*
- 1.1.2 *Los colegios o asociaciones miembros deberán desarrollar hipervínculos (links) para facilitar la identificación de páginas web que pertenezcan a miembros inscritos en el colegio o en otros registros oficiales.*
- 1.1.3 *Se exigirá a los psicólogos que especifiquen su pertenencia al colegio o asociación así como en cualquier entidad estatutaria relevante.*
- 1.1.4 *Cuando un servicio sea proporcionado por más de una persona, esto deberá ser especificado, incluyendo los códigos, historial profesional e identidades de los mismos.*

1.2. Identidad de los Usuarios

- 1.2.1. *Normalmente se deberá pedir una clara identificación del usuario.*
- 1.2.2. *En algunas circunstancias puede ser apropiado, pero en tales casos es de la incumbencia del psicólogo tener un cuidado extraordinario y reconocer la dificultad de determinar la vulnerabilidad y estatus legal del usuario (por ejemplo, un niño).*
- 1.2.3. *Los psicólogos deberán estar advertidos sobre los límites de los servicios que pueden ofrecerse a clientes anónimos.*
- 1.2.4. *Los psicólogos deberán tener un especial cuidado para obtener el consentimiento informado.*
- 1.2.5. *Los psicólogos que trabajen con niños y otros clientes vulnerables deberán estar advertidos para asegurar que las garantías no sean*

menores de las que normalmente se exigen, por ejemplo, asegurar clara y verificablemente el permiso de los padres.

1.3. Protección de la transacción

1.3.1. Se deberá aconsejar a los psicólogos sobre la seguridad de las transacciones, incluyendo las financieras y el intercambio de información personal o psicológica.

1.3.2. Deberá haber una seguridad máxima en el lugar de Internet, línea telefónica u otro medio, incluyendo el uso de servicios encriptados.

1.3.3. Se deberán revisar y actualizar de forma regular los niveles de seguridad.

2. Confidencialidad

2.1. Reconocimiento de los límites.

2.1.1. Se deberá aconsejar a los psicólogos que informen a los usuarios sobre la legislación relevante sobre protección de datos, archivos, sobre la comunicación de la información y sobre los límites de la confidencialidad, por ejemplo, cuando los archivos sean exigidos judicialmente.

2.1.2. Los psicólogos deberán informar claramente a los usuarios sobre los registros que están llevando, así como sobre los derechos que éstos tienen para acceder a los mismos.

2.2. Mantenimiento de los archivos.

2.2.1. Los colegios o asociaciones deberán aconsejar a sus miembros que mantengan apropiadamente los archivos (incluyendo copias de seguridad) y que éstos sean conservados de manera segura.

2.2.2 Los psicólogos deberán ser conscientes de que cuando se interactúa electrónicamente el registro y almacenamiento de la información puede ser llevado a cabo por ambas partes.

3. Manejo de las características especiales al ofrecer servicios por Internet.

3.1. A pesar de que estas características son muy específicas para Internet, si se modifican, pueden compartirse con otros medios de práctica a distancia.

3.2. Los colegios o asociaciones deberán aconsejar a sus miembros para que especifiquen las siguientes características.

3.2.1. Si los servicios se ofrecen en "tiempo real", a través de programas interactivos o por correo electrónico.

3.2.2. *Que todos los servicios se encuentren bajo la supervisión de un psicólogo, sea por comunicación directa o mediante respuestas automatizadas.*

3.2.3. *Tiempo de espera, por ejemplo, para el correo electrónico.*

3.2.4. *El país de ubicación del psicólogo.*

3.2.5. *Las implicaciones, incluyendo las desventajas potenciales, de ofrecer un servicio fuera de los límites nacionales.*

4. Idoneidad

4.1. Fundamentos de la investigación

Hay una serie de medios diferentes para la práctica a distancia. La investigación se encuentra permanentemente limitada por la idoneidad relativa y la eficacia de cada medio en función de si se realiza "a distancia" o dentro del método tradicional de "cara a cara".

4.1.2. *Los psicólogos deberán desarrollar su práctica con cautela cuando se trate de métodos novedosos y que por lo tanto carezcan de fundamentos de investigación.*

4.1.3. *Los psicólogos deberán ser conscientes de las limitaciones de la reducida información disponible para tales métodos en comparación con la interacción directa cara a cara.*

4.1.4. *Un requisito básico sigue siendo que el psicólogo practique dentro del rango de su competencia, que reconozca sus límites y que tome medidas apropiadas si el servicio requerido va más allá de su competencia.*

4.1.5. *Como en cualquier anuncio publicitario, el psicólogo deberá evitar afirmaciones exageradas sobre el éxito de sus servicios.*

5. Consideraciones complementarias para los colegios o asociaciones.

5.1. *Ya que se trata de un campo que se desarrolla rápidamente, los colegios o asociaciones miembro deberán controlar la práctica en su propio país, así como revisar sus códigos de ética y directrices regularmente.*

5.2. *Los colegios o asociaciones deberán tener sus códigos de ética y directrices disponibles en Internet.*

5.3. *Los colegios o asociaciones deberán tener listados de sus miembros disponibles en Internet, preferiblemente con acceso a las páginas Web de los miembros.*

5.4. *Los colegios o asociaciones deberán considerar el desarrollo de guías para el público sobre los servicios psicológicos así como hacer que éstas estén disponibles en Internet".*

Conscientes de la necesidad de estudiar y profundizar las repercusiones éticas y deontológicas de la práctica psicológica on-line, un grupo de estudiantes de la Universitat Oberta de Catalunya ha elaborado un Cuestionario sobre la intervención psicológica clínica a través de

la red, al que se puede acceder a través de la página web del Colegio Oficial de Psicólogos de Álava (www.cop-alava.org/documentos/Cuestionario_intervenci%F3n_Internet.doc).

La terapia online tiene algunas ventajas manifiestas, es el caso de las personas con problemas de movilidad, agorafobia, fobia social, etc. Sirve también para dar respuestas a dudas puntuales que pueden surgir en el proceso terapéutico ordinario.

Un peligro real es que una vez acabada la relación terapéutica el paciente puede incordiar o amenazar incluso acosar al profesional.

Hemos visto que algunos autores como Shapiro y Schulman (1999) interpretan el tratamiento *online* como una amenaza genuina a la profesión.

3.3. PSICOLOGÍA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Hablamos de la responsabilidad de los psicólogos cuando acuden a los medios de comunicación o cuando asesoran o colaboran de alguna manera con personas que trabajan en ellos.

Es muy positivo para la ciudadanía que los psicólogos acudan a los medios de comunicación y transmitan criterios a favor de la salud mental colectiva e individual, pero hay que saber manejarse. Existen casos dramáticos como el de algún periodista que basado en estudios psicológicos concluyó que el electroshock es una magnífica y efectiva manera de eliminar comportamientos indeseados (un estudio realizado con autistas fue absolutamente tergiversado).

La bibliografía refleja algún caso de psicólogos reconocidos que, ante los medios de comunicación, indican públicamente nombres de famosos y los tratamientos de los que fueron sujetos, indicando ulteriormente ante los medios de comunicación que dado que eran famosos les encantaría la publicidad gratuita.

Un tema controvertido ha sido el de las preguntas-respuestas en la radio, en el que un psicólogo pontificaba sobre cómo tratar los problemas del oyente hipotético paciente. Si bien es cierto que alcanzaba a muchísimo público, que desmitificaba aspectos, que erradicaba miedos, no es menos verdad del riesgo manifiesto de cometer graves errores y, en todo caso, de vulgarizar la ciencia psicológica convirtiéndola en la denominada "terapia fast food" (tipo comida rápida).

Koocher y Keith-Spiegel (1998) hacen hincapié en la necesidad de que el psicólogo sea cauto y responsable cuando acude a los medios de comunicación o cuando asesora a quienes en ellos participan.

En este mismo libro de Koocher y Keith-Spiegel (1998, pp. 296-297), se recoge una interesante investigación llevada a cabo por Gaither y Keith-Spiegel en 1994 y se ofrecen algunas recomendaciones a tener en cuenta por el psicólogo que va a aparecer en televisión:

"En una encuesta, preguntaron a 200 estudiantes si aparecerían en la televisión nacional contando sus más íntimos secretos. Los resultados nos dan algunas claves. Mientras que

solamente un 5% estarían encantados por la oportunidad de contarlo todo en el show, un 62% estaría dispuesto a hacerlo. Ordenadas de mayor a menor frecuencia, las principales razones eran “una buena manera de expresar mi punto de vista”, “una forma de ayudar a otra gente”, “una oportunidad para salir en televisión”, “por dinero”, “una manera de viajar a una gran ciudad”, “una ocasión de conocer a famosos” y “una oportunidad para ver cómo se hace un programa de televisión”. Casi una cuarta parte de los que respondieron que aparecerían en la tele lo harían para vengarse de alguien, y el 6% esperaba “ser descubierto” por un productor. Pero, lo más interesante, fue que la encuesta reveló que un número relativamente pequeño (11%) de personas que habían contestado estaban de acuerdo en sacar sus secretos más profundos a la luz en un programa de televisión para conseguir ayuda en resolver sus propios problemas”.

“Si tienes la ocasión de aparecer en un programa de televisión tipo talk-show (espectáculo de gente que cuenta su vida), te recomendamos que preguntes a los productores y te preguntes a ti mismo algunas cosas antes de aceptar la invitación de aparecer como un “experto” en el programa:

1. ¿Cuál es el propósito del programa y cómo está estructurado?
2. ¿Quiénes son los invitados que acudirán?
3. ¿Cuáles son las circunstancias de esos invitados?
4. ¿Qué se espera de los invitados?
5. ¿Están los invitados enterados del propósito y del alcance real del programa?
6. ¿Cuándo aparecerás?
7. ¿Cómo plantean los productores tu papel?
8. ¿Habrá otros expertos? Si es así, ¿quiénes son ellos, y cuáles son sus credenciales?
9. ¿Habrá invitados menores de edad? Si los hay, ¿cuál será su papel?
10. ¿Es posible que los invitados puedan sufrir alguna sorpresa incómoda?

Si los productores no son claros o no quieren contestar a tus preguntas, considera que la situación es peligrosa.”

3.4. PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES

Suárez y García (1993) nos recuerdan señalando a Sartre que *estamos condenados a ser libres*. Esto nos exige a ser responsables en nuestro ejercicio profesional, a ser precavidos, a identificar los problemas éticos potenciales, buscarse objetivos imparciales, estar dispuestos a rectificar.

Nunca y en ningún momento hemos de olvidar que nuestras acciones pueden afectar a las vidas de otras personas. Ser competentes y asumir la responsabilidad del ejercicio profesional es algo que obliga en todas las áreas de la profesión y que se visualiza claramente en el ámbito del trabajo y las organizaciones.

Franca-Tarragó (2001, p.142) menciona un esclarecedor artículo del código de la American Psychological Association: *"Los psicólogos respetan la integridad y protegen el bien de las personas y grupos con los que trabajan. Cuando hay un conflicto de intereses entre el cliente y la institución para la que trabaja el psicólogo, éstos clarifican la naturaleza y dirección de sus lealtades y responsabilidades y mantienen informadas a todas las partes sobre sus compromisos. Los psicólogos informan plenamente a los usuarios sobre los fines y naturaleza de un tratamiento evaluativo o de cualquier procedimiento educacional o formativo..."*.

Ciertamente, sería deseable que cuando un psicólogo organizacional ejerciera como tal fuera consciente de los riesgos éticos que conlleva su práctica laboral. Piénsese que las empresas tienen interés en mantener su estabilidad e intentan que psiquiatras y psicólogos seleccionen y mantengan el mayor grado de conformidad entre sus trabajadores. Es difícil morder la mano de quien te da de comer y ese es un riesgo para los psicólogos que laboran con los trabajadores que pertenecen a empresas. Puede pasar también que el cobro se efectúe por caso explorado, buscando de esa manera intervenir con personas que no lo precisan.

Siguiendo en esta línea, Ford (2006) sostiene que cuando la gente trabaja en una empresa, institución o administración adquiere una serie de responsabilidades como trabajador. Esta asunción puede llegar a ser muy compleja para un psicólogo y para otros profesionales de la salud mental. Al optar por este tipo de ocupaciones, se asumen un conjunto de deberes

profesionales y, en un segundo orden, otra clase de obligaciones derivadas de la propia naturaleza de la organización.

Este autor entiende que en cualquier ámbito empresarial, el aspecto más importante para los profesionales de la salud mental es que los principios éticos de la profesión están por encima de las normas y políticas de la organización de la que son trabajadores.

Resulta obvio aunque no siempre se lleve a efecto que el psicólogo que trabaje en empresas cuando haya de informar sobre una persona a terceros ha de pedirle preceptivamente un consentimiento válido. Resulta asimismo manifiesto e indiscutible que los ficheros, expedientes de los psicólogos han de ser inaccesibles a los empresarios.

Asimismo, si un test ha sido elaborado con una finalidad no es lícito usarlo para otros propósitos.

Aunque la frontera y los límites sean estrechos, hay que diferenciar entre la aptitud para un determinado trabajo y la aptitud general como trabajador, de aquí surgen conflictos entre lo que es la privacidad de toda persona y los datos que son revelados con determinados tipos de tests psicológicos que quisieran ser generalizados por las empresas cuando desean cubrir vacantes laborales.

González (2003), no estaría de acuerdo en que existe una ética de selección de personal en las empresas, en cuanto a que no conoce una deontología específica a tal fin compartida por todos los que en ella trabajan. Las cambiantes condiciones sociales supeditan la selección de personal, no pudiéndose por ello plantearse una única ética ni de la selección ni de las organizaciones.

La dimensión emocional del ser humano, ya sea usuario o proveedor, exige que se contemple la calidad dentro de la organización que precisa de la formación, es base esencial del sistema y debe ser continuada en el tiempo como medio para conseguir procesos de mejora.

3.5. PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Dentro de la Psicología Educativa, y específicamente hablamos de menores, son varias las situaciones que pueden presentarse en torno a las normas deontológicas sobre las que actuar. Nos referimos a algunos conflictos respecto a los padres e hijos en relación a la intervención y de manera más concreta al consentimiento, confidencialidad y devolución de información.

Ya en 1992 la American Psychological Association establecía la obligación de los psicólogos de obtener un consentimiento informado y las condiciones que debía cumplir para que fuera aceptable: competencia o capacidad de consentir. Voluntariedad. Información (hace hincapié en que existen datos en que quien ha de transmitirlos no es el director del colegio ni el tutor, sino el psicólogo).

En los centros escolares hemos de plantearnos quién es el cliente: la institución, los padres, los alumnos. La relación es persona – psicólogo – institución. Habrá de tenerse cuidado para no entrar en conflicto entre el cliente – institución con el cliente – persona. Dado que los padres ostentan la representación legal de sus hijos menores es claro que tiene derecho a conocer la valoración y los resultados obtenidos por su hijo, las dudas surgen cuando la información ha sido solicitada por la institución. Quizás debiera de realizarse un informe específico para los padres, cumpliendo así el requisito de inteligibilidad de los informes psicológicos.

Cautela es un requisito exigido a los psicólogos dado que en muchas ocasiones el informe psicológico se convierte en parte del expediente del alumno.

Franca-Tarragó (2001, pp. 282-283) indica: *"El problema ético suscitado por los tests hechos por psicólogos escolares es particularmente delicado, ya que el uso que podrían hacer de ellos los educadores puede repercutir fuertemente sobre el futuro desarrollo psicoafectivo de los menores. [...]"*

Y hay que diferenciar muy bien los registros de datos clínico-psicológicos, de lo que son datos académicos".

Por su parte, Colodrón (1998, p.46) manifiesta que *“la responsabilidad de interpretar las pruebas psicológicas corresponde al psicólogo, que no debe delegar esta función. [..]”*

Es cierto que, a medio plazo, pueden ser necesarias la revisión y la actualización de nuestro código deontológico para ajustarlo a la realidad actual; pero, a corto plazo, es más urgente estudiar la casuística que se nos presenta y promover el debate entre los profesionales, como medio para desarrollar una “conciencia deontológica”, [..] que genere dudas sobre nuestra actuación profesional y nos impida caer en actuaciones rutinarias, fuente de numerosos conflictos.”

Franca-Tarragó nos dice (2001, p.284): *“Respecto al acceso de un menor a sus propios datos, consideramos que podría justificarse, siempre y cuando mediara una razón importante que favoreciera el proceso educativo o terapéutico, o que no estuviera de por medio, riesgo de daño o trauma psíquico. En este caso, las autoridades educativas en conjunto con el terapeuta y los padres, tendrían que juzgar sobre su conveniencia”.*

En el ámbito escolar, Franca-Tarragó (2001, p.285) indica una función más del psicólogo que confluye con el marco ético en que ha de ejercer su labor: *“Utilizar técnicas que promuevan la obediencia, la pasividad, la sumisión, la competitividad y el individualismo, supone una opción pedagógica y ética muy diferente a la de promover la creatividad, la cooperatividad, la imaginación, el respeto a los demás y la obediencia crítica. El psicólogo ocupacional debe saber esto y debe informar a los profesores y a los padres de los objetivos conductuales y actitudinales que se están intentando inculcar en la filosofía educativa del centro, del cual él es un técnico”.*

3.6. PSICOLOGÍA JURIDICA

3.6.1. EL PSICÓLOGO FORENSE

Ya en 1994 (a y b), continuado en 2002, Urra se refiere a la práctica profesional y ética del psicólogo que trabaja en la Administración de Justicia, afirmando que el psicólogo forense tiene la obligación de conocer en profundidad las características, conceptos y operaciones del sistema jurídico en el que actúa. Evitará ofrecer conclusiones sobre las leyes, su interpretación o el sistema legal. Será cauteloso a la hora de ofrecer predicciones de conducta antisocial. Expresará claramente sus recomendaciones o calificaciones, justificando en qué medida están soportadas por el estado actual de la teoría e investigación psicológica. Mantendrá su independencia y autonomía profesional. No se prestará a situaciones confusas. Informará al sujeto explorado aunque la solicitud de informe venga realizada por otra persona o institución. No olvidará que el conocimiento de un delito le obliga a denunciarlo.

Es del conocimiento público que la equivocación del perito puede revestir carácter de delito.

Cabe el informe de parte a solicitud. Lo que no resulta ético es el contrainforme basado no en el propio estudio y sus consecuentes conclusiones sino en criticar, denostar e invalidar el informe realizado anteriormente por el profesional que lo ha ejecutado.

La práctica profesional o es ética o es una malpraxis, que daña no sólo a quien la sufre y a quien la ejerce, sino al colectivo que ampara al infractor, por lo que estamos legitimados para perseguirle.

La vida humana requiere de un amplio y profundo sentido ético y diferenciamos desde el absoluto respeto, religión de ética, las religiones son compartidas por distintas minorías, la ética debe ser universal.

Tenemos que ser nosotros. Tenemos que vivir como pensamos, de lo contrario, acabaremos pensando como vivimos.

El que busca la verdad sobre algo se obliga, en principio ante sí mismo, a buscar la verdad sobre todo. A buscar la verdad, y como nos indicó Ortega y Gasset, llamamos "ciencia" o "conocimiento".

Hemos de obrar según ciencia y conciencia, ajustándonos al Código Deontológico que nos hemos dado y que señala "lo que debe ser", dentro del mandamiento Constitucional que en su art. 10º protege: *La dignidad de la persona humana y los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad.*

Ítem más, para ser un buen profesional se ha de identificar con su rol institucional, si bien no dejándose instrumentalizar (convirtiéndose en brazo ejecutor de la justicia o dando apoyo científico a argumentos parciales del mundo del Derecho).

Asimismo no ha de asumir responsabilidades «por desplazamiento», y ha de «sacralizar» la irrenunciable independencia profesional ante la Instancia.

Para alcanzar el aprendizaje éticamente exigible, se ha de posibilitar que los alumnos del último ciclo de la carrera universitaria realicen un verdadero «practicum» donde ulteriormente podrán laborar (en nuestro caso el Foro).

El comportamiento del psicólogo antes, durante y después del juicio, ha de ser ético y «estético», desarrollando su capacidad empática y de *role-taking*, erradicando el posicionamiento ante un Número de Expediente al que «no se le pone cara», o la actitud de «mover papel» o la «eficacia aséptica», sino que se ha de implicar, más cuando la propia Ley no es neutral (casos de malos tratos...), siendo honestos con nosotros mismos, firmando informes tras reflexionar e indagar para dar respuesta a la exigencia de calidad en cuanto a claridad, precisión, rigor y expresión del grado de fiabilidad de los informes. Llenando de contenido nuestra misión, siendo asertivos en la defensa de criterios científicos.

Un riesgo inherente a la función es el de «sentirse Dios», irrogándose un poder «en usufructo» que se imparte graciamente para que un «sujeto» cobre una invalidez, para que se permita a un padre un régimen de visitas, o para que el menor sea internado en tal Centro y por tanto tiempo. Junto a ello existe el peligro de manipular desde nuestro «saber», desde nuestra

ciencia, utilizando ilegítimamente instrumentos que son traducidos como «palabra de ley», pese a que su fiabilidad y validez sea en ocasiones escasa.

Tengo para mí la necesidad de saber decir No Sé y de enseñar a quien requiere nuestro servicio, los recursos y limitaciones con que contamos.

Hemos de ser conscientes de que las decisiones éticas han de tener en cuenta no sólo los intereses de una de las partes en conflicto o de ambas, sino también de aquellos que quedan afectados por las acciones decididas.

El acto de la ratificación, en ocasiones convertido en ziskinización, donde se plantea una estrategia de descrédito del experto, nos responsabiliza de cada afirmación contenida en el informe, nos impele a cuestionarnos los métodos e instrumentos utilizados, interpellándonos sobre el conocimiento de cada caso en particular y nos aleja de los informes «tipo». Todo ello nos obliga a «mantenemos en buena forma» (como peritos de nuestra ciencia, seremos conocedores de sus avances).

Pues como ha dicho algún autor, para ir a ratificarse, *habría que prepararse como si uno fuera a ser interrogado por un abogado inteligente, licenciado en psicología y que además, gusta de un lenguaje ininteligible.*

Es necesario que el psicólogo se muestre creíble en la ratificación.

Para actuar correctamente en la ratificación (que ha sido llamada «degolladero de vacas sagradas») se precisa cualificación y honestidad, su aprendizaje conlleva role-playing, así como asistencia y seguimiento a procesos judiciales completos.

La ratificación coadyuva a elevar informes lo más objetivos posibles, limitando tanto las inferencias como las predicciones conductuales y evitando plasmar aspectos dudosos y no resueltos, ciñéndonos a conclusiones que se justifiquen «en base a conceptos válidos o datos empíricos sólidos».

Para terminar, concluiremos en que la psicología constituye un precioso e indispensable auxiliar de la ética, pues mientras ésta nos dice cómo debe comportarse el hombre, la psicología nos dice cómo se comporta efectivamente.

Del Río (2002b) nos señala que dadas las características de la psicología forense existe riesgo de que los errores tengan graves repercusiones para las personas implicadas en el proceso y para el mismo profesional.

El psicólogo forense se debe a quien le ha contratado dentro del ámbito jurídico-legal, pero también sin duda al evaluado. Dicho cliente aunque no haya elegido serlo ha de conocer las obligaciones del profesional y los puntos donde se puedan producir conflictos de intereses. Fundamental será que sepa que los resultados del examen no son confidenciales, podrán y de hecho serán conocidos, por los operadores jurídicos; que la exploración no supone un tratamiento y que él no está obligado a responder a las preguntas, si bien y si no lo hace, se reflejará en el dictamen su negativa.

El psicólogo forense en el ámbito penal actúa valorando la responsabilidad criminal, la imputabilidad del procesado, los posibles eximentes, atenuantes, agravantes, también el estrés postraumático de las víctimas, otras secuelas. Cuando se incardina en el derecho civil, su ámbito se refiere a los procesos de tutela, incapacitación de adultos, internamientos psiquiátricos involuntarios, protección de menores, adopción, acogimiento, privación de derechos parentales de progenitores, atribución de custodia en caso de divorcio. Respecto al derecho laboral las secuelas psíquicas de accidentes, el acoso en el trabajo.

Urra (2002, p. 611) mantiene que *"para actuar competentemente dentro del contexto jurídico, además de conocer todos los aspectos relacionados con el uso competente de la evaluación psicológica, es preciso conocer ese especial contexto, es decir, conocer en profundidad las características y operaciones del sistema jurídico en el que actúa"*.

Cabe actuar como perito en cuanto a su calidad de experto y a demanda de las instancias judiciales, como señala Ávila (1986) pero también como auxiliar e inclusive como asesor, lo que conlleva participar en el antes, durante y después del acto que se celebra en el foro.

Como experto aparte de conocer el ámbito psicológico habrá de manejarse con los requisitos que son propios al ámbito jurídico. Se limitarán a prestar sus servicios en aquellos aspectos en los que sean realmente expertos. Han de comprender los derechos civiles de las partes en los procesos legales en los que participe.

El desarrollo profesional como perito puede venir demandado por el juez, el fiscal, los abogados y realizarse de parte o adscrito a las plantillas del Ministerio de Justicia o comunidades autónomas e inclusive de Interior bien por pertenecer a los equipos de la Clínica Médico-Forense, de los Juzgados de Menores, de los Juzgados de Familia, de Instituciones Penitenciarias. La solicitud se hace por escrito y conlleva aceptación y juramento. El psicólogo será citado en forma indicándose día, hora y lugar.

Un acto singular e importante es el de la ratificación, donde se confirma lo ya declarado, si bien cabe hacer alguna modificación o ampliación y de alguna forma el informe y el firmante es examinado para bien de los operadores jurídicos y de la propia ciencia psicológica. El psicólogo como perito ha de realizar una defensa oral del contenido de su informe. Si la exploración ha de ser en profundidad y la elaboración cuidadosa y estricta, la presencia en el foro ha de enriquecer y aclarar el trabajo realizado hablando con claridad, rotundidad, seguridad, limitando el número de palabras y diciendo "no sé" cuando ésta sea la respuesta sincera.

Es bueno al redactar un informe pensar que va a ser criticado por un abogado formado en psicología. Los informes deben ser comprometidos, pero basados en el saber de nuestra ciencia, nada crípticos ni novelados.

Dadas las características del ámbito forense, se han desarrollado documentos específicos para el trabajo del psicólogo como perito. Entre ellos destacamos por su importancia el *The European psychologist in forensic work and as expert witness. Recommendations for an ethical practice* (EFPA, 2001b).

Una cosa es que el psicólogo forense haya de contestar a las preguntas formuladas por el juez y otra bien distinta que ha de mantener la confidencialidad con respecto a cualquier información que no influya directamente en los propósitos legales de la evaluación.

El psicólogo ha de ser consciente de que su informe va a pasar por muchas manos, por lo que sólo reflejará aquellos datos relevantes para los propósitos de la intervención. Pruebas, cuestionarios y tests deben ser guardados garantizando la seguridad, restringiendo el acceso a los mismos a aquellas personas que por sus características tengan un interés profesional legítimo.

El consentimiento informado ha de prevalecer en todo caso y consignarse la aceptación por parte de quien es explorado y de las terceras personas que el psicólogo entienda como necesarias, si el consentimiento no es dado podrá ser suplido por una orden judicial. Si pese a todo quien ha de ser explorado se niega, el profesional informará al juez.

La mala praxis y como señalé en 1994 conlleva consecuencias negativas no sólo para el encausado sino también para el psicólogo y para la colectividad psicológica. Para el psicólogo reviste carácter de delito ya sea porque se considere como falso testimonio o como existencia de ignorancia inexcusable. En cuanto a la colectividad psicológica como consecuencia de la mala praxis se produce una desconfianza en la conciencia social en el ámbito del derecho, etc.

La mayor corrupción de un psicólogo forense es cuando el perito vende corruptamente sus dictámenes los cuales no se basan en la verdad sino en lo que el abogado desea que digan. Un potencial factor de parcialidad se adivina cuando el perito condiciona sus honorarios al resultado del juicio.

El perito ha de luchar siempre por su independencia, ahuyentará cualquier presión, buscará adhesión a la honestidad, peleará por la minuciosidad y la objetividad.

La experiencia en los comités de ética nos demuestra que los informes de parte en conflictos matrimoniales son los que conllevan un mayor riesgo de mala praxis. El objetivo del psicólogo ha de ser siempre el mejor interés del niño. Es fácil dejarse influenciar, ser poroso a los comentarios perdiendo la necesaria objetividad e imparcialidad de la evaluación, sesgando la información competente tan necesaria para los tribunales.

En los procesos de separación no se puede actuar con ingenuidad o realizar informes sin las debidas garantías éticas o científicas, pues obviamente cada abogado va a buscar utilizar el contenido bien para aplaudirlo en beneficio de su cliente o bien para denostar al autor de dicho

informe si el contenido va en contra de los intereses de su cliente. Resulta muy preocupante el número de denuncias interpuestas contra psicólogos que trabajan en los Juzgados de Familia o que realizan peritajes en este ámbito.

Los informes forenses han de explicitar claramente quien los realiza, quien los solicita, el motivo por el que se realiza, las técnicas de diagnóstico utilizadas. El lenguaje ha de ser claro pero sin sacrificar el contenido técnico. Se ha de dar contestación a las preguntas formuladas aclarando en qué grado científico están sostenidas. Como dijeron Vázquez y Hernández (1993), los informes psicológicos forenses deben seguir una táctica de máxima observación, media descripción y mínima inferencia. Jamás se señalarán características psicológicas de alguien que no ha sido explorado, o bien de la relación con su hijo/a cuando la información sólo fluye proporcionada por el otro cónyuge (estas malpraxis acontecen con cierta asiduidad, unificando incompetencia e imprudencia).

El psicólogo tendrá prevención respecto a transmitir información de pacientes sin indicarles que va a ser utilizado para un ámbito distinto del inicial, por ejemplo una terapia de familia. También tendrá sumo cuidado con la información suministrada por los niños dadas las consecuencias que pudiera tener para su futuro. Obviamente, no se puede valorar a menores de edad sin el consentimiento de los progenitores. Resulta reincidente el que uno de los progenitores acuda al psicólogo con el niño/a en los días que el régimen de visitas se lo permite sin informar al otro progenitor. Sólo la convicción formal de que es necesario llevar a efecto dicha exploración para modificar una situación grave que pueda estar afectando al normal desarrollo del niño/a puede inducir al psicólogo a seguir adelante con esta "anomalía legal".

Un verdadero problema se genera cuando se confunde los papeles de terapeuta y perito entrándose en una relación dual pues aún se difumina más la percepción de quién es el cliente. Que un psicólogo clínico comparezca como testigo en un juicio para testificar sobre un cliente suyo resulta al menos profundamente problemático, pues el terapeuta tiene y ha de tener un sesgo pues introduce la alianza terapéutica con el paciente. Esta alianza ejerce marcada distorsión sobre la necesaria objetividad del perito.

Resulta necesario discriminar entre obligaciones éticas y legales. De obligado cumplimiento es conocer la ley para por ejemplo saber las causas de recusación de los peritos, tales como el parentesco de consanguinidad o de afinidad dentro del cuarto grado con el

querellante o con el reo; el interés directo o indirecto en la causa; la amistad íntima o enemistad manifiesta; haber prestado servicios como perito al litigante contrario o ser dependiente o socio del mismo; tener participación en sociedad, establecimiento o empresa que sea parte del proceso.

El perito ha de ser muy cauto y recibir sólo instrucciones de la instancia legítima y no de las partes implicadas en el conflicto. Evitará cualquier tipo de relación dual.

Los psicólogos forenses han de tener particular cuidado al participar en medios de comunicación para no vulnerar la regla de confidencialidad. Jamás se han de exponer los resultados de sus evaluaciones.

PROBLEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO FORENSE

Franca-Tarragó (2001, p.112), indica los distintos supuestos que generan dudas éticas en el actuar profesional del psicólogo forense.

1. Diagnóstico psicológico

“Que el psicólogo plantee sus inferencias respecto al pasado o respecto al futuro, como totalmente ciertas y seguras, implicaría una actitud imprudente o temeraria del profesional”.

2. No hay contacto con el implicado

Sería ético dar una opinión sobre documentos escritos por personas pero habiendo realizado una exploración directa y, de no ser ésta posible, reseñando la limitación del diagnóstico.

3. El psicólogo forense ha de reseñar cuales son las limitaciones de su ciencia e instrumentos diagnósticos.

ACTUACIÓN COMO PERITO

Refiriéndonos a los médicos, Jornet (1991, p. 135) afirma: *"En el pasado los médicos forenses eran los únicos peritos que actuaban. Según Schroeder, su comportamiento en todas las tareas que llevaban a cabo, especialmente en el papel de testigos expertos, estaba sujeto a las mismas exigencias que gobiernan cualquier acto médico: moralidad personal, ética profesional y la ley. Estos condicionantes han existido siempre; actualmente desde que los peritos particulares pueden percibir honorarios de la parte solicitante se les ha añadido, la moral particular y los problemas éticos"*.

El conocimiento real del trabajo de los médicos forenses desarticula la errónea creencia de que ningún médico informará contra un compañero dado su corporativismo.

Los protocolos de principios éticos de los peritos condenan a aquéllos que perciben sus honorarios mediante un porcentaje de la indemnización recibida por el afectado. Insisten en la necesidad de que los peritos sean expertos en el área del litigio y que testifiquen de acuerdo con los conocimientos existentes en el momento de la supuesta negligencia.

Al lego le llama la atención que, en ocasiones, se entreguen dos informes tan contradictorios, pero es que la medicina como todas las ciencias de la salud es inexacta y con frecuencia imprecisa.

En medicina, el número de sentencias por malpraxis es muy inferior al que realmente acontece y ello porque en muchas ocasiones se llega a un acuerdo económico antes de iniciar el proceso o durante el curso del mismo que ponen en evidencia una real malpraxis.

En los casos judiciales lo que se valora es lo que está escrito en la historia clínica.

Jornet (1993) concluye con una idea novedosa y es que aquellos terapeutas que se demuestra han tenido una actitud correcta, deberían en alguna ocasión denunciar a quienes les han demandado o han mostrado una actitud incorrecta que bien pueden ser testigos, peritos...

El Código de Ética y Deontología Médica, en su Capítulo XII, de Relación con otras Instituciones regula la actuación del médico como perito:

Art. 42

"3. Se prohíbe cualquier cláusula contractual, estatutaria o reglamentaria que reconozca como competente para juzgar conflictos deontológicos entre médicos a quien no lo sea".

Art. 43

"1. Los médicos funcionarios y los que actúan en calidad de peritos deberán también acomodar sus actividades profesionales a las exigencias de este Código.

2. La actuación como perito es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.

3. El médico perito debe comunicar previamente al interesado el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y por quien. Si el paciente se negara a ser examinado, el médico renunciará a hacerlo. Tal falta de cooperación es asunto que debe ser resuelto entre el mandante y la persona implicada".

3.6.2. PROCEDIMIENTOS DE FAMILIA

Un ámbito laboral que genera gran conflicto e inseguridad para los psicólogos y que en ocasiones se convierte en el punto de ataque de los letrados es el de la Psicología Jurídica.

Presentamos algunos puntos destacados del "Protocolo del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña para peritajes psicológicos en procedimiento de familia", de Arch y Jame (2002, pp.4-5):

"Aumento de quejas de usuarios relacionadas con las periciales psicológicas en el contexto de procedimientos de familia.

El informe pericial psicológico en procedimientos de familia bebe sus principios éticos y deontológicos en:

- a) el principio de competencia profesional*
- b) el mejor interés del menor*
- c) realizar el menor daño posible.*

La exigencia ética de preparación profesional de los psicólogos que ejercen estas tareas, que lleva a la cuestión de la acreditación como psicólogo con capacitación forense.

La evaluación pericial se produce en función de una pregunta que necesita una respuesta. El/la técnico/a decidirá la metodología a seguir a fin de obtener la información necesaria para poder contestar adecuadamente a la/s cuestión/es planteadas.

No es suficiente, una hipótesis diagnóstica aproximativa, la finalidad probatoria de la intervención condiciona la evaluación y requiere que las conclusiones que responden a las cuestiones objeto de pericia deban estar fundamentadas y avaladas.

La realidad de una familia es compleja, a fin de que el/la técnico/a pueda realizar su tarea asegurando al máximo la validez de contenido, es necesario medir y observar un gran número de factores. Así mismo, no es suficiente explorar el funcionamiento individual de cada miembro de la familia, sino que también deben explorarse las pautas de relación de los miembros entre sí.

En el ámbito que nos ocupa, a menudo estamos valorando cuestiones de custodia y/o plan de comunicación de un menor. Es importante asegurarnos de contemplar el mejor interés del menor desde el primer momento y recordar que son ellos quienes son "objeto" de custodia, por tanto, la estrategia de evaluación debería centrarse en sus conflictos y necesidades".

La APA (American Psychological Association) elaboró en 1994 una guía de actuación con recomendaciones para los psicólogos que trabajaran en casos de separación y custodia (*Guidelines for Child Custody Evaluations in Divorce Proceedings*, APA 1994). Ofrece pautas básicas a seguir en las evaluaciones y emisión de informes de gran interés y utilidad.

3.6.3. EL PSICÓLOGO EUROPEO EN EL TRABAJO FORENSE Y COMO PERITO

Conocedores de que la práctica forense conlleva que los psicólogos se confronten con los temas sociales y culturales más complejos, la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) ha realizado distintas consideraciones que, en síntesis, se circunscriben a aceptar y esperar ser evaluado en dimensiones éticas y profesionales dado que participa en un sistema de poder. Habrá de ser sensible a las diferencias de interés sin olvidar los derechos del individuo a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía.

La integridad del psicólogo, su fortaleza se demuestra en la práctica cuando señala los límites de su competencia para evaluar y ofrecer declaraciones. Discriminará entre las obligaciones éticas y las legales. Informará basándose en la evidencia. Dejará constancia de la contaminación que puede conllevar sus propios valores y actitudes ante algunos aspectos sociales. Informará a las personas con claridad de las circunstancias de la relación profesional. Dejará constancia de que no habrá límites absolutos para el secreto profesional. Minimizará el daño. Buscará evitar que alguien pueda realizar una mala utilización de su trabajo y declaraciones. Evitará las relaciones duales. Mostrará integridad y neutralidad. Aceptará las críticas y las quejas.

3.7. OTROS

3.7.1. INTERVENCIÓN SOCIAL

ÁMBITO PENITENCIARIO

El papel del psicólogo en las prisiones a menudo conlleva cuestionamientos éticos derivados de su propio papel dentro del centro. Como expone Ford (2006), en el ámbito penitenciario, los profesionales que trabajan en salud mental son también empleados de la Administración. Sin embargo, los psicólogos a menudo se encuentran en una posición intermedia entre los internos y el resto de funcionarios de prisión y, normalmente sufren suspicacias por parte de ambos. Debemos evitar posicionarnos de uno u otro lado y que nos identifiquen como parte de uno de los grupos, y para ello hemos de cuidar escrupulosamente nuestro papel y limitar claramente nuestras responsabilidades.

PUBLICIDAD COMERCIAL

El art. 31 del Código Deontológico del Psicólogo se refiere a la práctica del psicólogo en esta área de gran influencia para la vida social:

"En los casos en que los servicios del psicólogo sean requeridos para asesorar y/o efectuar campañas de publicidad comercial, política y similares, el/la Psicólogo/a colaborará en la salvaguardia de los contenidos y del respeto a las personas".

Franca-Tarragó (2001, p.282) apunta sobre los límites éticos del psicólogo en este campo: *"No es objetable, en sí mismo, el rol del psicólogo como asesor publicitario.*

El límite entre identificación de las necesidades del público para entablar una comunicación publicitaria que llegue a ellas, y la creación de falsas necesidades o de hábitos alienantes –aquellos que menguan la conciencia, la libertad, y la vida relacional- es muy difícil de trazar. El psicólogo que es asesor publicitario no puede evadir su responsabilidad de preguntarse, permanentemente y con honestidad, cuándo empieza uno y termina el otro de estos dos caminos que, por el momento, son aparentemente divergentes y éticamente contradictorios".

POLÍTICA SOCIAL

Del Río, (2002b) comenta una de las aportaciones realizadas sobre ética e intervención en política social de Alipio Sánchez (2002, p.54) en su trabajo *“Ética de la intervención social: Entre la deontología y la política social”* aporta la perspectiva de una ética de la intervención social (EIS) diferenciada de la deontología aunque relacionada con ella y también con las filosofías éticas globales con las que tiene convergencias y diferencias. Presenta e ilustra con un ejemplo un método para analizar las cuestiones éticas en la intervención social en base a la identificación y evaluación de cuatro aspectos: *actores sociales* y *valores principales* (análisis del problema); *opciones de actuación* y *consecuencias* (previsibles) de cada opción para los actores.

Cantera (2004, p. 244) nos dice: *“al hablar de la Intervención en este ámbito social indica: «La ética, en tanto que motivación para actuar en determinada dirección, no es un factor sobreañadido a la teoría y a la práctica de la Psicología social comunitaria (una especie de contrapeso moral de la misma), sino una dimensión constitutiva, un componente básico e inseparable de la investigación-intervención comunitarias”*.

De forma más específica y cifándose a la responsabilidad histórica y personal, Baró (1998) nos interpela a la forma de hacer psicología en Centroamérica para concluir que se requiere implicación al intentar cambiar las condiciones que mantiene aplastados los derechos de las mayorías populares. Entiende que el rol de psicólogo exige una toma de conciencia sobre lo que la psicología puede y además debe hacer para resolver los problemas de los pueblos y de cada persona.

Cantera (2004) ratifica y dado que la etiología de los problemas sociales está en las actitudes, valores y metas de la propia construcción social de la realidad, se ha de movilizar a la comunidad para que generalice el rol profesional o al menos de lo que denomina paraprofesional de defensor.

Otro tema interesante dentro de la política social es el de las formas de control social que el Estado *debe o no* ejercer sobre los ciudadanos. Cohen (2005) ilustra esta cuestión con dos dilemas:

"El dilema del censor (p. 95)

Cualquier película que induzca a un joven a cometer un delito, le enseñe a esconder bienes robados o le incite a ocultar a la policía la verdad debe ser retirada de la circulación. Si se demostrara que dicha conexión existe, ¿no significaría eso que la censura es esencial para el bienestar de la gente en general y, más concretamente, de la juventud?"

"El panóptico (p. 153)

Las buenas gentes de Democracia padecían el recrudecimiento de una criminalidad que había adquirido ya un carácter endémico. Una minoría de individuos antisociales se dedicaba a robar, atracar, cometer todo tipo de actos vandálicos y, de vez en cuando, también a asesinar a algún que otro ciudadano. ¿Cómo de mala era la situación? Bueno, prácticamente no pasaba un día sin que los periódicos recogieran algún suceso espeluznante. Así que la cosa debía estar bastante mal. En cualquier caso, todo el mundo estaba de acuerdo: había que hacer algo.

Con objeto de localizar a los culpables, se puso en marcha un ambicioso programa de vigilancia.

Se vigilaba a los individuos por circuitos cerrados de televisión mientras iban en coche o en bicicleta al trabajo; se les vigilaba a la entrada de su lugar de trabajo y cuando se encontraban ya sentados en sus mesas. Incluso cuando estaban en la cantina o en los aseos de la empresa. Los vigilaban cuando hacían la compra o cuando animaban a su equipo de fútbol. Un sistema de cámaras ocultas paseaba su torva mirada por bares y discotecas. Potentes ordenadores ponían nombres a los rostros anónimos y luego los relacionaban con lugares de residencia.

Durante toda la noche podía oírse el incansable runrún de esos mismos ordenadores mientras realizaban todo tipo de averiguaciones sobre la gente. Cribaban el correo electrónico para ver si contenía algún mensaje sospechoso, cruzando datos de los historiales de Internet de todas las terminales del país. Comprobaban las cuentas bancarias y las tarjetas de crédito buscando indicios de transacciones irregulares, e incluso revisaban los tiques de compra para obtener datos sobre... bueno, sobre los hábitos de compra de la gente.

Realizaban escuchas telefónicas, recopilando datos sobre quién llamaba a quién, cuándo y desde dónde. Usaban los auriculares de los teléfonos a modo de

micrófonos para escuchar a la gente en sus hogares. Unos dispositivos especiales para descifrar la luz refleja les permitían observar a las personas mientras éstas veían la televisión.

Y como eran una gran democracia, el gobierno había debatido la nueva política en un consejo de ministros (a puerta cerrada), porque en los monitores habían quedado recogidas numerosas voces de descontento entre los periódicos de mayor prestigio.

¡Hummm...! -se interrogaban los ministros-, ¿habían sabido mantener el delicado equilibrio entre el respeto del derecho individual a la privacidad y la necesidad social de recopilar datos, o se habían pasado de la raya?

[...]

Más adelante, la variedad de comportamientos que pueden ser objeto de vigilancia se amplía y, de cubrir solamente los casos delictivos, pasa a incluir también las conductas indeseables. Lo cual comprende a toda persona que dé muestras de poseer un rasgo antisocial, ya se trate de una desviación sexual, una tendencia al extremismo político o un comportamiento desleal con la propia empresa. Pronto se descubre que son los niños en edad escolar, y los estudiantes en general, los que más se benefician de una intervención temprana. Potencialmente, la posesión de estos archivos concede al gobierno un enorme poder sobre los individuos, pero, como los gobernantes de Democracia son gente muy buena y escrupulosa, a nadie (excepto a los propios delincuentes) parece importarle gran cosa.

En realidad, la decisión era muy sencilla: se trataba de elegir entre mejorar el bienestar colectivo o dejar que los individuos se dieran «el lujo» de causar disturbios.»

3.7.2. PSICOLOGÍA POLÍTICA

Hay quien está proponiendo que los candidatos para ser elegidos antes de dirigir los designios de la ciudadanía pasen por unas exploraciones físicas y psicológicas que garanticen un estado de salud suficiente para la labor encomendada. Tema difícil, controvertido, pues los elegidos han de tener carácter fuerte, capacidad de decisión, equilibrio, frialdad y al tiempo

proximidad con las masas... se trataría de discriminar a personajes que la historia ha revelado como marcadamente psicopáticos, déspotas o incapaces.

3.7.3. EI PSICÓLOGO EN LAS FUERZAS ARMADAS Y DE SEGURIDAD

Franca-Tarragó (2001, pp.286-287) indica respecto a este ámbito: *"La sociedad – democráticamente organizada- ha aceptado que ciertos organismos establecidos por ella para que puedan llevar a cabo servicios especiales necesarios al bien de la nación, tengan un régimen especial de conductas. En ese sentido, tanto el ejército, la policía, como los servicios de seguridad del Estado, están basados en que sus miembros aceptan libremente, en el momento de ingresar al cuerpo, que ciertos derechos individuales estarán limitados en casos especiales. Por eso en la institución militar, no hay conflictos de servicialidades: el psicólogo sabe que no sirve primordialmente al individuo; o que lo hace bajo la tutela y directivas de la autoridad. [..] Problema principalísimo de la actuación profesional en ámbitos castrenses y de seguridad pública, es el límite ambiguo que a veces se establece en ellas entre entrevista psicológica y pericial; entre terapia y "lavado de cerebro"; entre rehabilitación e instrucción propagandística; entre asistencia psicológica al prisionero y colaboración con la tortura. (Caso típico de esta ambigüedad es el trabajo profesional al que se ven sometidos los profesionales contratados por ciertos organismos de seguridad del Estado. En estas instituciones el psicólogo o psiquiatra no sólo tiene que guardar el secreto del individuo ante la institución sino, muchas veces, ocultar las maniobras de la institución ante los organismos legítimos de la sociedad)".*

Hasta aquí una visión específica del desarrollo laboral de los profesionales de una ciencia que es común pero que se interrelaciona en distintos ámbitos, sabedores de que la demanda cada día es mayor. Estamos seguros de la buena formación técnica y teórica de los psicólogos, sin embargo, somos conscientes de la falla que supone la escasa docencia de la ética profesional, a ella dedicaremos el próximo capítulo.

4. DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL

Abordaremos la enseñanza de la ética en la práctica profesional cuya necesidad y mantenimiento en el tiempo así valoramos. Concretaremos la situación actual para esta formación universitaria en España, y las posibilidades de seguir en ese aprendizaje continuo a través principalmente de los medios posibles que contamos para su difusión.

4.1. DOCENCIA DE LA ETICA PROFESIONAL EN LAS UNIVERSIDADES

Del Río (2002b, pp.53-54) refiere sobre las publicaciones dedicadas a la Deontología y la práctica profesional del psicólogo: *"Este monográfico sobre Ética profesional y Deontología que edita la Revista de Psicología Universitas Tarraconensis en su volumen XXIV (año 2002), junto al volumen 77 de la revista Informació Psicológica (año 2001), son los únicos que se han publicado sobre este tema en nuestro país en los últimos años. Sin duda, es motivo de satisfacción ya que los profesionales de la Psicología españoles hasta el momento hemos podido contar con escasos textos en castellano que nos orienten sobre cómo conducimos de una manera ética en situaciones que planteen dilemas complejos o difíciles de resolver. De hecho, si revisamos la bibliografía española observamos que es también en los últimos años, sobre todo a partir del año 2000, cuando se ha venido produciendo un significativo incremento del interés por estos asuntos, habiéndose publicado la mayoría de los artículos que, hasta ahora, están disponibles en nuestro idioma. Es destacable el esfuerzo realizado por las revistas oficiales del Colegio Oficial de Psicólogos (Papeles del Colegio y su suplemento Infocop) por divulgar temas de Ética profesional y Deontología, aunque también algunas de las revistas de Psicología más relevantes de nuestro entorno, tales como Psicothema, Análisis y Modificación de Conducta, Psicología Conductual, Informació Psicológica, Anuario de Psicología, etc. han incluido recientemente entre sus artículos algunos relacionados con estas cuestiones. [...]"*

Este monográfico, cuyos autores son en su mayoría miembros de Comisiones Deontológicas de los distintos Colegios de Psicólogos del Estado Español o especialistas de otros ámbitos, viene a completar el panorama ya iniciado por las publicaciones citadas anteriormente y puede considerarse como oportuno y de utilidad, tanto para los profesionales que están ejerciendo en cualquiera de los ámbitos de aplicación de la Psicología, como para los

estudiantes, futuros psicólogos, quienes podrán contar con la opinión de expertos en temas que con frecuencia suelen plantear dilemas o conflictos éticos en la práctica profesional”.

Desde la experiencia, Puerta (2001, pp. 45-48) nos acerca el, en ese momento, panorama actual calificándolo de lamentable pues *“parece más inclinado hacia el entrenamiento y la enseñanza de los aspectos técnicos del desarrollo profesional, y poco proclive a la reflexión ética y moral”* [..]

“la combinación de una buena formación técnica y altos valores éticos y morales puede proporcionar resultados profesionales óptimos y una atención humana de calidad”.

Lamentablemente, la deontología de la psicología está muy pobremente representada en los planes de estudio. Y es que ya en 1998 en la Convención Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos se animó a las facultades de psicología a que se implantara una asignatura de ética profesional y deontología.

No quisiéramos dejar de mencionar a Beristain (1991), cuando afirma que desde la ética cívica y autónoma el hombre es ley para sí mismo.

A día de hoy resulta preocupante que la asignatura de *ética y deontología profesional del psicólogo* no se imparta con carácter obligatorio en las facultades pertenecientes a universidades públicas. Esta formación ha de ser esencial en los estudios de licenciatura (en breve plazo de grado). El agravio resulta comparativo al ver que en EEUU y desde los años 70 todos los programas forman a los psicólogos en ética profesional y los familiarizan con el código de ética, es más la asociación profesional (APA) exige formación en ética para poder adquirir la condición de miembro.

Los estudiantes han de formularse preguntas, buscar respuestas, interpretar la complejidad, adquirir un posicionamiento preventivo y ser sensibles a los dilemas éticos.

Causa perplejidad que en la mayoría de las facultades de Psicología de universidades privadas se imparta esta docencia como asignatura obligatoria u optativa y no lo sea en la pública.

Además la ignorancia, o el desconocimiento de esta materia no reduce la responsabilidad en cuanto a su práctica dentro del marco ético. El título de psicólogo faculta para el ejercicio de la profesión pero adolece de este conocimiento, es más estamos trabajando para tener un certificado *EuroPsi* donde el estudio de ética y deontología se convierte en un requisito imprescindible.

Causa tristeza que allí donde se pasa de puntillas por los temas de ética y deontología los profesores lo más que hacen es comentar los artículos del Código Deontológico, pero sin profundizar en discusiones sobre implicaciones éticas en temas como los conflictos de interés, la competencia profesional, las relaciones duales, la confidencialidad o el consentimiento informado.

Inciendo en la necesidad de introducir el estudio de la Ética profesional en los alumnos de Psicología, a continuación comentamos un estudio realizado sobre los conocimientos que disponían de esta materia los estudiantes de psicología (Borda; Del Río; Pérez y Martín, 2002). Se desarrolló un cuestionario que describe dieciséis situaciones profesionales problemáticas. Participaron doscientos alumnos de 4º y 5º de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Sevilla. Se concluyó que los participantes actuarían realmente como creían que deberían actuar. No existían diferencias significativas en las respuestas dadas por los alumnos que habían consultado previamente el Código Deontológico. Resulta clara la necesidad de implantación de una asignatura de ética profesional en el plan de estudios de la Licenciatura de Psicología. Lo que se confirma con el estudio de Borda et al (2004) para comprobar la eficacia del curso "Aspectos éticos y deontológicos en Psicología Clínica", 32 alumnos completaron en los días primero y último de clase la versión española del cuestionario de Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel de 1987, confirmando un cambio significativo y positivo en la valoración ética de dichas conductas, lo que demuestra la utilidad del curso en la formación ética de los futuros psicólogos.

Representamos cuadro de la impartición de la asignatura de Ética o Deontología de la Psicología en las Universidades Españolas en el año 2002 y en el curso Académico 2004-2005 (Véase ANEXO 2).

Franca-Tarragó (2001, p. 261) se refiere al tema de esta manera: *"La Asociación Psicoanalítica Norteamericana, alude a la educación psicoanalítica dentro de un marco ético: El entrenamiento de la práctica del Psicoanálisis debe reflejar la conciencia de las especiales*

implicaciones para el bienestar del presente y futuro de los pacientes; y con respecto a los estándares del Psicoanálisis, se requieren los más altos patrones éticos y educativos. Cuando se involucran más que los patrones éticos establecidos, la manera y el espíritu con el cual se ofrece la educación psicoanalítica, claramente implica asuntos éticos. El psicoanalítico docente tiene la responsabilidad para con el público, sus estudiantes, su profesión y para con él mismo. Estas responsabilidades deben ser muy tenidas en cuenta ya sea por parte del analista individual o para establecer aquellos patrones de enseñanza, respecto a sus cursos afiliados de entrenamiento por parte del Consejo de Estándares de la Profesión. De acuerdo con esto, los patrones educativos y los procedimientos que adopte el Consejo de Estándares de la Profesión incorpora estas consideraciones éticas y deben ser así aceptadas. El entrenamiento en la práctica del psicoanálisis, por ejemplo, cursos de enseñanza, psicoanálisis educativo o supervisión de tratamiento psicoanalítico, se ofrecerá sólo cuando se usen los más altos patrones éticos...".

Montes (2002), como representante de la Junta de Gobierno en la Comisión Deontológica Estatal, enviaba un escrito a la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología de las Universidades Españolas, sobre la Docencia de la Deontología en base al acuerdo tomado en la reunión del Pleno de la Comisión Deontológica Estatal el 27 de octubre de 2001. Partiendo de la necesidad de que la deontología tenga un papel más relevante en la formación universitaria de los psicólogos cumpliendo así los deberes del Código Deontológico, y con la recopilación de los datos sobre la enseñanza actual de la ética o de la deontología en las Universidades españolas se solicitaba la toma de acuerdos oportunos para que se implantara y asegurara la docencia de esta asignatura de deontología del ejercicio profesional de la psicología.

Como afirma Carmen del Río (2005, p. 185), *"tanto si se implanta una asignatura de carácter general o específica de las distintas áreas de conocimiento, la colaboración con los miembros de las comisiones deontológicas de los colegios de psicólogos es un recurso fundamental ya que, además de la información valiosísima que éstos pueden aportar, los estudiantes se familiarizarían con las comisiones y sus funciones, y se facilitaría la interacción futura ante situaciones que implicaran dilemas éticos difíciles de resolver"*.

Para la Universitat Oberta de Catalunya (documento interno), los objetivos que se persiguen impartiendo la asignatura de "Ética y Deontología en Psicología" son:

- *Diferenciar "ética" de "deontología"*
- *Conocer los principios éticos que tienen que guiar el ejercicio profesional de la psicología*
- *Conocer cuáles son los dilemas éticos principales que aparecen en el trabajo del psicólogo*
- *Conocer las limitaciones de la ética para la práctica profesional*
- *Conocer los diferentes códigos deontológicos vigentes en el Estado español*
- *Adquirir criterios para utilizar los principios éticos con vistas a resolver dilemas éticos*
- *Sensibilizar al estudiante hacia los aspectos éticos de la actuación profesional*

4.2. RECOMENDACIONES PARA LA DOCENCIA DE LA ÉTICA PARA PSICÓLOGOS

Los cursos de ética profesional basados en el modelo de toma de decisiones empleando técnicas de solución de problemas, son los que han gozado de más aceptación (Eberlein, 1987; Bersoff, 2003), hasta el punto de que la mayoría de los programas que actualmente se están impartiendo se basan en ese modelo o al menos incluyen una sección donde se entrena a los estudiantes en la identificación y resolución de dilemas éticos.

La enseñanza de la ética requiere de tiempo, reflexión, interrogantes, fomento de actitudes, de criterios, asumir "el papel de" (rol-playing), desarrollo de la formación moral, interpretación de valores tanto sociales como culturales como personales e interpersonales. En síntesis, no se trata tan sólo de aprender sino sobre todo de cuestionarse, de tener una actitud, de activar la alerta ante la práctica cotidiana que a veces se convierte en tristemente monótona, aséptica e impersonal.

A continuación constatamos algunos aspectos centrales del documento del Comité Permanente de Ética (EFPA, 2001c, pp.130-134):

"Introducción

Los docentes de disciplinas diferentes dentro de la Psicología deberían ser conscientes de los problemas éticos explícitos e implícitos que podrían surgir en sus áreas de especialización.

Requerimientos de cualificación de los colegios profesionales

Cada colegio deberá tener un Comité permanente que considere y aconseje en cuestiones éticas y ayude a los miembros a mantener las más altas normas éticas en su trabajo.

Referencias para la docencia de la ética

Los Psicólogos deberán tener un buen conocimiento del Código ético de su colegio profesional, desarrollado de acuerdo con la última Carta Ética y el Meta-código la EFPA, la legislación pertinente y con las directrices relevantes que se hayan desarrollado para el ámbito específico en el que ellos trabajan.

Los psicólogos deben ser entrenados para apreciar y resolver dilemas que puedan surgir en situaciones particulares en las que compitan principios éticos; frente a diferentes obligaciones prescritas dentro del mismo Código Ético así como frente a conflictos entre consideraciones éticas y obligaciones legales.

Cómo debería enseñarse la ética

Dado que las cuestiones éticas al final siempre pertenecen a situaciones prácticas y concretas, deberá proporcionarse el entrenamiento en el manejo práctico de tales situaciones, así como el entrenamiento en la identificación y valoración de las dimensiones éticas en situaciones profesionales. Consecuentemente, los psicólogos con experiencia relevante deberían estar involucrados en la docencia de la Ética.

El entrenamiento en ética profesional se facilita al incorporar dilemas éticos surgidos de la propia práctica del psicólogo, o al identificar los dilemas que otros han encontrado dentro del área profesional. Además de una completa y profunda discusión de tales situaciones en relación a las dimensiones éticas, la utilización de técnicas de role-playing en situaciones relevantes podría ser el método óptimo de entrenamiento en algunas circunstancias.

El lugar y el rango de la responsabilidad

Los psicólogos deben ser entrenados específicamente para analizar sus relaciones profesionales atendiendo al grado de dependencia. Así la relación del psicólogo con el cliente también puede entenderse y analizarse respecto a cómo podría interferir y afectar a otras relaciones.

Los psicólogos deben estar preparados para asumir las responsabilidades que supone el tener estudiantes en prácticas y personas que no son psicólogos trabajando bajo su supervisión.

La ambivalencia en la posición ética

Los psicólogos deben ser entrenados específicamente sobre cómo informar a los clientes sobre sus responsabilidades éticas, y sobre donde pueden acudir los clientes si no están satisfechos con el servicio proporcionado por el psicólogo.

Identificar y dar prioridad a los valores

Los psicólogos deben ser animados y entrenados para discutir su práctica profesional dentro de un marco de valores y para considerar qué valores deben tener prioridad sobre otros. Esto implica tener una meta-perspectiva de la práctica y de la supervisión de su propia práctica respecto a los valores relevantes. Es particularmente importante evaluar y entender los valores que el cliente defiende.

Diferenciando entre actividad profesional y vida privada

Los Psicólogos deben entender que la comunicación clara sobre los límites entre actuación profesional y vida privada es también importante para protegerse a sí mismos contra la explotación y frente a la posibilidad de acabar desgastados o agotados.

Relaciones con colegas

Los psicólogos deben ser conscientes de la necesidad de proporcionar información y apoyar en materias éticas a sus colegas. Además, deben entrenarse para ser críticos también, y para ser criticados por los colegas en cuestiones éticas. Deben estar formados para proporcionar apoyo y cuidar a los colegas sin violar los derechos legítimos e intereses de clientes u otros.

Cómo comportarse cuando se plantean críticas y se formulan quejas

Los psicólogos deben conocer los procedimientos disciplinarios dentro del colegio profesional u otras instancias oficiales. Deben tener orientación sobre cómo comunicarse con el demandante, con la Comisión de Ética u otras instancias que tengan derecho para valorar la conducta del psicólogo”.

En este punto y tras las recomendaciones para la impartición de ética a los psicólogos, conscientes de que el pertenecer a Europa nos obliga a homogeneizar criterios, daremos paso a distintos estudios realizados sobre las conductas profesionales sin eludir errores y malpraxis.

5. ÉTICA Y CONDUCTAS PROFESIONALES

Pareciera que en la vida cotidiana no pueden surgir tantos y tan diversos dilemas y situaciones como los que inmediatamente vamos a reflejar. Los hay de estudiantes, de becarios, de profesionales. A algunos les sorprenderá, otros no entenderán que sea un dilema, a otros les costará creer que sus colegas actúen así. Esta es la disparidad que obliga a tener un código deontológico y una comisión que supervise su interpretación y las conductas referidas al mismo, lo que abordaremos de forma continuada.

5.1. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE ÉTICA Y CONDUCTAS PROFESIONALES

Son varios los estudios realizados sobre la complacencia de los profesionales con las normas éticas, siendo el de Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987) el primero y más utilizado, respecto a su metodología en estudios posteriores.

Del Río, Borda y Torres (2003, pp.262-280), nos indican estos datos y su valoración. Este estudio ha resultado fundamental y referente para otros tan señalados y apreciados como los de Del Río. Esta misma tesis se apoya en su praxis en el estudio de estos autores si bien con modificaciones que quedarán claras en la parte dedicada al trabajo empírico.

No se encuentran otros estudios significativos donde los psicólogos expliciten qué conductas entienden como éticas o contrarias y no sólo a las recogidas en el Código.

El estudio de Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987) se basa en 83 conductas que hacían referencia a evitación de daños, respeto, consentimiento informado, confidencialidad, competencia. En el ANEXO 1 de esta tesis puede consultarse en detalle el contenido de dicho cuestionario y las respuestas dadas al mismo. Como se observará, se aprecia hasta qué punto en la práctica profesional se habían visto involucrados en dichas conductas o dilemas éticos. El

cuestionario fue aplicado a 456 miembros de la División de Psicoterapia de la American Psychological Association. Esta tesis ha buscado partiendo de tan magnífico estudio aumentar el número de profesionales que contestasen y hacerlo a todas las ramas de la Psicología, algo que con la ayuda de todos se ha conseguido.

Estos autores encontraron que doce de las 83 conductas fueron difíciles de valorar éticamente por los participantes.

En el año 2001 Tubbs y Pomerantz aplicaron el cuestionario a 92 profesionales con el objeto de comprobar si se habían producido cambios en cuanto a la ocurrencia de las 83 conductas en los años transcurridos desde el estudio original de Pope et al (1987), encontraron que se había producido un cambio positivo en la conducta ética de los profesionales, entendieron que los profesionales cuidaban más su comportamiento ético dado el control de la compañías aseguradoras, también pensaron que el código ético de la APA de 1992 era más específico y prescriptivo. Valoran la figura del supervisor como esencial en la mejoría, así como el incremento de las denuncias presentadas contra los psicólogos.

Más recientemente, en 2002, Sullivan aplicó el cuestionario de Pope et al (1987) a 663 miembros de la Sociedad Australiana de Psicología, concluyendo que algunos participantes encontraron difícil de juzgar desde el punto de vista ético las situaciones referentes a las relaciones financieras con los clientes (muchos psicólogos pueden tener la tentación, por ejemplo, de aceptar honorarios contingentes a los resultados del juicio).

La siguiente aseveración de Del Río, Borda y Torres (2003, p. 264) fue la incentivadora de esta tesis: *"LA INFORMACIÓN SOBRE LA COMPLACENCIA RESPECTO A LAS NORMAS ÉTICAS Y/O DEONTOLÓGICAS DE LOS PROFESIONALES ESPAÑOLES ES, HASTA DONDE CONOCEMOS, INEXISTENTE. Esto impide que la opinión mayoritaria de nuestros profesionales pueda tenerse en cuenta en las futuras revisiones del Código Deontológico y en el planteamiento de cursos de formación en Ética Profesional, tanto en el pregrado y postgrado en las Facultades de Psicología, como en cursos de reciclaje para profesionales organizados por el Colegio de Psicólogos que incidan, sobre todo, en aquellos aspectos que implican un juicio ético más difícil"*.

Conocer las dudas, preocupaciones y realidades de los psicólogos ejercientes ha sido el motivo y objeto de esta tesis, buscando coadyuvar a la elaboración del nuevo Código, lo que se

ha efectuado remitiendo al Presidente de la Comisión Deontológica Nacional las apreciaciones más relevantes.

Además este trabajo ha movilizó a muchísimos psicólogos y todos los colegiados han conocido del mismo tanto por los envíos directos como por su reflejo en las revistas profesionales, creemos que todo ello redundó positivamente en cuestionamientos éticos que habrán de mejorarse formando a los estudiantes y a quienes ya ejercen mediante el entrenamiento en el modelo de toma de decisiones éticas empleando técnicas de solución de problemas pues siempre habrá aspectos que no recoja un código y/o conflictos entre situaciones y normas adversas o incompatibles.

Del Río, Borda y Torres (2003, p. 280) concluyen "*Se precisaría un estudio similar realizado con una muestra representativa de carácter nacional seleccionada de entre todos los miembros de la Sección de Psicología Clínica del Colegio Oficial de Psicólogos*".

Confiamos en que este estudio haya dado respuesta a la demanda existente, agradeciendo a Del Río su conocimiento, claridad y valentía para denunciar las carencias y a Pope por iniciar un camino tan necesario. En estos autores hacemos extensible el agradecimiento a todos aquellos que les han ayudado.

Otro gran estudio sobre los dilemas éticos que afrontamos los psicólogos en nuestra práctica profesional, que desarrollaremos pormenorizadamente en estas líneas por su especial relevancia, es el de Haas, Malouf y Mayerson (2003).

Los autores señalan que es poco lo que se sabe respecto a lo que los profesionales consideran como ético, legal o problemático. Realizaron un estudio que contenía una serie de problemas dando al menos dos posibles soluciones alternativas y razones que las sustentaban. Se buscaba asimismo conocer cuáles eran los mecanismos a través de los cuales los profesionales adquieren lo que consideran un entrenamiento ético valioso.

El cuestionario permitía saber la edad, el número de años de práctica, la orientación teórica, las fuentes de conocimiento en ética, las horas dedicadas al entrenamiento ético...

Se elaboraron diez viñetas, cada una describía un dilema de ética profesional. Algunas de ellas implicaban un dilema más allá del simple conocimiento de las normas relevantes. Tras las alternativas conductuales cabían las razones para escoger la alternativa. La muestra estaba formada por 500 miembros de la División 29 de la American Psychological Association. Recibieron contestación de 294. Concluyeron que la categoría de formación ética más ampliamente valorada es la discusión con otros colegas junto con los cursos universitarios.

En las respuestas a las viñetas sobre dilemas éticos la mayor falta de consenso se dió en relación a asuntos referidos a la confidencialidad, así como el uso de méritos profesionales en la publicidad para un negocio, el tratamiento de problemas más allá de la propia especialización, la emisión de diagnósticos potencialmente contraterapéuticos a las compañías aseguradoras. Todos tenían la convicción para denunciar en casos de violencia o de abuso sexual infantil, sin embargo en el caso de abusos a niños existían dudas en si la denuncia la debía interponer el propio terapeuta u otro profesional.

La confidencialidad dentro de las familias generaba una gran dispersión en las respuestas. Otra área de poco acuerdo se refiere a quién debe denunciar a un colega con presunta malpraxis, el compañero o el propio cliente. Asimismo, un 30% no consideraban que un profesional debiera denunciar a otro por publicitar un spa.

Existía debate también en quién ha de valorar la competencia del terapeuta y si esto ha de realizarlo el propio cliente.

Variabilidad es que la mitad de los participantes informarían a un paciente esquizofrénico paranoide sobre los riesgos que implicaría comunicar este diagnóstico a una entidad aseguradora, mientras que el 30% no discutiría esto con el cliente sino que presentaría un diagnóstico preciso sin tomar en cuenta las consecuencias, mientras que un 18% no informaría al cliente pero presentaría un informe más suave.

Se detectó una creciente preocupación por temas éticos y legales y una necesidad de autoformación pues valoraban como muy importante el aprendizaje adquirido en la universidad aunque estimaban que había resultado excesivamente escaso.

Valoraron como el tema más serio la conducta sexual de los colegas, seguido de la confidencialidad, la conveniencia de las actuaciones de los colegas y de los conflictos e intereses.

Del estudio se concluyó la necesidad de enseñar a los psicólogos cuáles son las conductas apropiadas entre una variedad de situaciones en las que median procesos de toma de decisiones. Se confirmó que ha de prestarse particular atención a los problemas éticos del mundo real que implique confidencialidad, competencia y la conducta de los colegas.

A continuación y por su interés reflejamos el cuestionario que contempla las viñetas y alternativas de respuesta.

	VIÑETAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA
1.	<i>Eres un terapeuta en un centro de salud mental comunitario. Estás a punto de mudarte a otro estado, y debes finalizar la relación o derivar a tus pacientes. Tu director te dice que derives a un paciente a un terapeuta cuya habilidad no es de tu consideración o respeto.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Derivar al paciente.</i> ▪ <i>Derivar al paciente e indicarle tus reservas respecto al terapeuta.</i> ▪ <i>Negarse a derivar al paciente a ese terapeuta en particular.</i> ▪ <i>Otros.</i>
2.	<i>Una paciente tuya te dice que está aún bastante intranquila ya que su anterior terapeuta, entre otras cosas, tuvo insinuaciones sexuales hacia ella. Es la tercera vez que oyes este tipo de quejas respecto a este terapeuta en particular.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Abordar la angustia de la paciente pero sin discutir el tema de las normas profesionales.</i> ▪ <i>Llamar al anterior terapeuta y decirle que su conducta viola la ética profesional.</i> ▪ <i>Decirle a la paciente que tiene derecho a presentar cargos en el comité de ética o ante la directiva de licenciatura del estado (entidad que otorga licencias).</i> ▪ <i>Llamar al comité de ética o a la directiva de licenciatura del estado.</i>
3.	<i>Un psicólogo con quien has tenido contacto esporádico, pero a quien no conoces realmente bien, aparece en un anuncio en la televisión, promocionando un spa. Él dice 'Como psicólogo infantil encuentro que la relajación es importante – voy al "Spa Palm" para conectar mi cuerpo y mi mente.'</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Llamar al psicólogo y decirle que tú piensas que el anuncio viola las normas profesionales.</i> ▪ <i>Llamar al comité de normas profesionales de tu colegio y comunicar la situación.</i> ▪ <i>No hacer nada.</i> ▪ <i>Otros.</i>
4.	<i>Has estado tratando a un matrimonio de manera conjunta durante 6 meses. La mujer llega temprano a la sesión y te dice que está pensando</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>No estar de acuerdo en mantener el secreto.</i>

	<i>dejar a su marido, ya que está con otro hombre. También te pide que no le digas nada a su marido. Tú no has discutido previamente con ellos tu "política" respecto a los secretos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estar de acuerdo en mantener el secreto. ▪ Otros.
5.	<i>La madre de un niño de 12 años viene a recogerlo después de la sesión inicial contigo. Te pregunta si su hijo está tomando drogas. Él te ha revelado que ha estado esnifando pegamento.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decirle lo que sabes. ▪ Decirle que la revelación de tal información depende de lo que considere su hijo. ▪ Otros.
6.	<i>Un hombre que nunca ha acudido a terapia se pone en contacto contigo y te solicita terapia sexual. Si bien conoces los principios generales de la terapia sexual, no la considerarías tu área de especialización. Sin embargo, él parece el tipo de futuro cliente.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptarlo como cliente. ▪ Aceptarlo como cliente solo después de comentar tus titulaciones. ▪ No aceptarlo como cliente y derivarlo a otro terapeuta. ▪ Otros.
7.	<i>Estás tratando a un veterano de Vietnam con una historia de conductas antisociales e impulsivas. Habéis establecido una buena relación terapéutica (por primera vez, tras tres intentos anteriores de terapia). Al final de la sesión, él te revela que está planeando matar a su novia, porque ella ha estado saliendo con otro hombre.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contactar con la novia y/o la policía sin informar al paciente. ▪ Quedar en tratar ese tema en la siguiente sesión. ▪ Informarle de que debes de advertir a su novia y/o a la policía. ▪ Otros.
8.	<i>Durante el curso de tu tratamiento de un hombre de 45 años que tiene problemas con la bebida, su esposa te llama y te dice que él ha estado abusando sexualmente de su hijastra de 7 años (producto de un anterior matrimonio de la esposa).</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar del caso a la oficina de protección de menores. ▪ Animar a la madre a denunciar el caso en la oficina de protección de menores. ▪ Hacerte eco de su preocupación, pero no hacer nada más. ▪ Otros.
9.	<i>Un cliente tuyo que es asesor fiscal te sugiere que él puede presentar tu declaración de impuestos como pago parcial de la terapia. Tú has estado preparándola y te resulta extremadamente pesado.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptar su oferta. ▪ Rechazar su oferta. ▪ Otros.
10.	<i>Trabajas en la unidad de urgencias de un centro de salud mental ubicado dentro de un hospital general. Estás a punto de ingresar a un hombre diagnosticado con una esquizofrenia paranoide; su seguro cubrirá los gastos de hospitalización. Este diagnóstico puede hacerle difícil obtener otro tipo de seguros en el futuro (por ejemplo, uno de vida). Tú sospechas que si se entera de esto se negará a la hospitalización ya que no puede afrontarla sin un seguro.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informarle sobre los riesgos. ▪ No informarle sobre los riesgos y diagnosticarlo con precisión. ▪ No informar al paciente de los riesgos y darle un diagnóstico mucho más 'suave'. ▪ Otros.

Usando las viñetas desarrolladas por Haas y sus colegas, Smith, McGuire, Abbott y Blau (1991) encuestaron a una muestra de 102 psicólogos clínicos de orientación ecléctica que ejercían en el ámbito privado o que trabajaban en agencias de salud mental comunitarias, en un intento de evaluar su razonamiento al tratar de resolver conflictos éticos de la profesión. La muestra fue predominantemente blanca, femenina y sin estudios de doctorado (70%). Los resultados indicaron una discrepancia entre lo que los profesionales reconocían que debían hacer y lo que realmente estaban dispuestos a hacer.

Otro estudio sobre los dilemas éticos con los que se encuentran los psicólogos, esta vez los que desempeñan su labor profesional en el ámbito docente universitario, es el llevado a cabo por el Comité Permanente de Ética del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Este estudio se ha realizado en 2004 y los profesores contestaron, entre otras cosas, "firmar en una empresa o institución informes no realizados", "no dar la razón a un alumno que critica a un profesor, sabedores de que es un inepto", "falta de respeto hacia algunas de las especialidades de Psicología", "tener un doble rol (trabajar en el colegio y derivar casos a la consulta privada)".

Reseñable resulta que en 1947 la APA decide elaborar un código ético y hacerlo de forma empírica, esto es, preguntando a sus miembros con qué dilemas éticos se habían encontrado en su trayectoria profesional como psicólogos, téngase en cuenta que durante 60 años funcionaron sin código ético dado que la APA se funda en 1982.

Emulando el modo en que se elaboró el propio código deontológico de los psicólogos norteamericanos, Pope y Vetter (1992) realizaron una encuesta a miembros de la American Psychological Association (APA) para tratar de saber con qué problemas éticos se habían encontrado en la práctica profesional. Esta investigación está recogida en Bersoff (2003).

Pope y Vetter (1992) remitieron un formulario breve y simple utilizando como premisa *"Describe, en pocas palabras o con detalle, un incidente que tú o algún colega hayáis afrontado durante el año pasado o el anterior y que haya sido preocupante o problemático desde un punto de vista ético"*.

Obtuvieron 679 respuestas. 134 no se habían encontrado ningún incidente ético en su trabajo. Se recogieron 703 "incidentes problemáticos" agrupados en 23 categorías como consta en la siguiente tabla:

CATEGORÍA	N	%
Confidencialidad	128	18
Relaciones poco definidas, duales o conflictivas	116	17
Fuentes, recursos, planificación, escenarios y formas de pago	97	14
Instituciones académicas y dilemas relacionados con la docencia y la preparación para ejercer	57	8
Psicología Forense	35	5
Investigación	29	4
Comportamiento de colegas	29	4
Implicaciones sexuales	28	4
Evaluación	25	4
Intervenciones dudosas o perjudiciales	20	3
Capacidad, competencia	20	3
Códigos y comités de ética	17	2
Psicología Educativa	15	2
Publicaciones	14	2
Ayudas financieras para gente sin recursos	13	2
Supervisión	13	2
Publicidad	13	2
Psicología industrial y de las organizaciones	9	1
Cuestiones médicas	5	1
Fin de la relación psicólogo – cliente / paciente	5	1
Pertenencia étnica	4	1
Mantenimiento de archivos e historiales clínicos	4	1
Miscelánea	7	1

La categoría sobre la que se recibieron más cuestiones es la de confidencialidad, 38 las que se referían a riesgos reales o potenciales para terceras personas. 23 a informar de un abuso infantil.

79 dilemas ponían de manifiesto que los psicólogos se preguntaban si la información confidencial debía ser revelada. Veamos algunos ejemplos:

“Una muchacha abortó sin el conocimiento de sus padres de acogida... Yo analicé en profundidad su punto de vista sobre la falta de apoyo que recibiría de “sus padres” y estuve de acuerdo, pero me preocupaba que nuestra relación quedara dañada si fuera descubierto que yo conocía el embarazo y sus consecuencias”.

“El director ejecutivo de la Clínica de Salud Mental en la que trabajo utilizó su posición para obtener y repasar archivos clínicos de pacientes que eran miembros de su iglesia. Decía que su conocimiento de esa información (confidencial) le sería de ayuda en su cargo eclesiástico”.

“Tengo a una psicóloga como cliente y me ha dicho que ha cometido una infracción ética, pero debido a la confidencialidad no puedo informar sobre ella”.

“Una de mis clientes denunció que había sido violada, pero la policía no la creyó debido a su historial de salud mental. Otro de mis clientes me describió cómo había violado a una mujer (la misma mujer)”.

“Un psiquiatra que me arrienda el despacho y eventualmente comparte alguno de mis pacientes es descuidado a la hora de nombrar a pacientes delante de otros pacientes. ¿Qué debo hacer?”

El estudio también señala el tema de los límites en la relación profesional con los clientes:

“Tengo empleados que fueron antiguos clientes y me pregunto si eso constituye una relación dual”.

“Estuve haciendo terapia con un niño y pronto me di cuenta de que existía una atracción mutua entre su madre y yo. Las estrategias que había utilizado con el niño y mi implicación con él habían sido positivas. Sin embargo, sentía que era necesario evitar una relación dual aunque sacrificase los avances que había conseguido con el hijo”

“Hace seis meses una paciente con el que había estado trabajando durante tres años inició una relación sentimental con mi mejor amigo. ¡Podría escribir un libro entero sobre las dificultades que esta situación acarrea! He realizado consultas legales y terapéuticas por todas partes, y continúo haciéndolo. Actualmente están viviendo juntos y he derivado a la paciente (que está furiosa por lo que he hecho y se siente abandonada), colaborando varios meses con el otro psicólogo para facilitar el cambio. Le dije a mi amigo poco después que me he dado cuenta

que debo suspender nuestro contacto. Ahora mismo estoy tratando de averiguar si alguna vez podremos retomar nuestra amistad y en qué circunstancias”.

La cobertura del seguro médico suponía un dilema ético para los terapeutas:

“Me siento atrapado en la tesitura de ofrecer el mejor servicio siendo realmente ético”.

“Programar sesiones para gente que no iba a aparecer”. “Programar sesiones de terapia familiar siendo individual”.

“Un chico de 7 años fue brutalmente abusado sexualmente y se encuentra muy deprimido. Tras evaluar su caso le recomendé seis meses de tratamiento. Mi propuesta fue analizada por una empresa de servicios médicos que aprobó que una persona no especializada le viera durante 10 sesiones, a pesar de que no hay ningún programa que haya demostrado su eficacia en ese tiempo para un niño de esa edad”.

“Trabajo gran parte de mi tiempo en un hospital privado que es muy bueno a nivel clínico; sin embargo, su motivación hacia el lucro es tan grande que a menudo las decisiones se toman en base a razones económicas que perjudican directamente a los pacientes. Sus quejas por esta situación muchas veces son interpretadas como parte de su psicopatología, como si reprodujeran aspectos de la familia disfuncional de la que provienen. Yo no hago esto ni permito que otros lo hagan en mi presencia, pues trato de mitigar el problema, pero no puedo hablar con franqueza a mis pacientes y constantemente me estoy tropezando con algo poco ético”.

Algunos dilemas hacían mención a presiones para subir la nota y poner sobresalientes y a la permisividad respecto a la graduación de estudiantes no suficientemente preparados:

“Doy trabajo a unos 600 psicólogos, y me preocupa que cuando eran estudiantes se les viera faltos de cualificación y bagaje ético y nadie haya hecho nada al respecto”.

“He tenido estudiantes que habían sufrido claros trastornos emocionales y aún así estaban formándose en counseling para trabajar como terapeutas”.

También se mencionaron situaciones de discriminación académica por motivos de raza, sexo o discapacidad y la falta de formación práctica en ética, tratamiento de las minorías y psicofarmacología.

Preocupaba la mala praxis de algunos psicólogos que estaban dispuestos a dar un falso testimonio ante un tribunal:

“Hay psicólogos que son mercenarios del testimonio para quien quiera pagarles”

“Sobrepasar el conocimiento profesional, por ejemplo, afirmando en un caso de abuso a un menor que el autor está “curado” y no hay posibilidad de reincidencia, haciendo predicciones con la “bola de cristal”

“Algunos colegas se sienten incómodos en los tribunales haciendo recomendaciones sobre un padre en detrimento del otro en una disputa por custodia, cuando el hijo tiene claramente una fuerte relación con ambos”

“Un abogado quiere que vea a un paciente y a sus niños en un caso de custodia, pero no me pasará el caso si insisto en ver a ambos padres”.

Respecto a la investigación, los dilemas se referían sobre todo a presiones o intereses para edulcorar o falsear procedimientos o resultados:

“Un colega a menudo distorsiona los resultados de una investigación con estudiantes mal dirigida para obtener mayor prestigio y buen material para sus conferencias. Suele trabajar en ámbitos aplicados que tienen un considerable interés público”

“En algunos experimentos de campo, es confuso si el consentimiento informado es necesario y, si es así, a quién debe requerírsele”

También se reflejaron dilemas sobre relaciones disruptivas con colegas:

“El director de un centro de salud mental donde trabajé estaba claramente perturbado emocionalmente y eso repercutió en todo el centro — calidad del servicio, ánimo de la plantilla, etc. Él no se buscó ayuda profesional ni asistencia del personal”.

Respecto a las implicaciones sexuales, las frases hablan por sí solas:

“No a menudo, pero a veces he tenido clientas que me han dado a entender su interés por tener una relación sentimental conmigo”.

“Los terapeutas piden a los pacientes que se masturben delante de ellos”.

“Un colega y amigo tenía una relación sexual con una empleada de nuestra organización. Fue descubierto y le obligaron a dimitir y está buscando ayuda personal. Eso parece un “castigo” suficiente sin necesidad de, además, denunciarle al comité ético de la APA”

“Mi ayudante fue explotada sexualmente por su anterior supervisor, que la amenazó con no validar sus horas de trabajo para conseguir la licenciatura si ella no satisfacía sus necesidades”

Relativo a la evaluación los dilemas incidían en la utilización de tests por personas no suficientemente preparadas para su interpretación, asimismo en basar conclusiones en datos inadecuados. A título de ejemplo:

“Soy a menudo requerido por trabajadores sociales para “interpretar” pruebas psicológicas que ellos administran sin permitirme que vea al cliente. Yo me niego a dar una opinión si no tengo contacto con éste”.

“Psicólogos que usan los resultados de tests computarizados como único informe de evolución, sin integrar esos resultados con otros datos.”

El tratamiento y condiciones del mismo fueron destacados señalando intervenciones dudosas o manifiestamente perjudiciales. Véase:

“Una paciente mía... dejaba la ciudad para ir a la universidad. Muy poco antes de irse, me reveló que había sufrido abuso sexual infantil. Los pensamientos recurrentes y recuerdos le estaban afectando gravemente. Se negó a buscar a un nuevo terapeuta en la universidad... Me pidió que la tratara por teléfono. Yo no tengo licencia en ese estado, pero realmente estaría ejerciendo en ese estado? Es la “terapia telefónica” una opción viable? Si no... es abandono?”

“Ver a clientes en un entorno no profesional, por ejemplo, en casa con las mascotas en la consulta”.

“Colegas... que hacen o reciben 4 o 5 llamadas telefónicas durante una sesión”

Cuando se aborda el tema de la competencia y capacidad, se señala el desgaste de la misma con el paso del tiempo:

“Los clientes me vienen a hacer terapia pero tienen problemas para los que yo realmente no estoy preparado”

"A veces me siento agotado y quemado en el trabajo, pero carezco de supervisión o recursos terapéuticos para mí. ¿Cómo sé mis propios límites?"

Los comités de ética y los códigos de conducta supusieron el planteamiento de distintos temas, que van desde la enemistad manifiesta en algún caso de quien investiga a un colega, a los métodos inquisitoriales de los comités, terminando por la lentitud de los mismos.

"Mi colegio profesional, la APA, mantiene que mis creencias religiosas (como que la homosexualidad está mal) no son éticas. Entonces, debo dejar la APA o mi religión?"

La psicología educativa aportaba la dificultad de los psicólogos para actuar en beneficio de los estudiantes.

"Un alumno con discapacidad intelectual es aislado del resto de la clase debido a su comportamiento disruptivo. La escuela me utiliza para mitigar esos comportamientos mientras que lo tienen aislado. Yo creo que él debe integrarse. ¿Para quién estoy trabajando?"

"Como psicólogo educativo a veces recibo presiones de la Administración para incorporar a niños a determinados programas según un criterio de disponibilidad de estos servicios y no de las necesidades individuales de cada estudiante".

Las personas sin recursos económicos generan preocupación en los psicólogos:

"Me preocupa que no haya bastantes programas educativos ni ayuda financiera para los que podrían ayudar a los homeless (sin techo)"

"Cómo ser capaz de servir a la gente con pocos ingresos"

"Mis honorarios por psicoterapia me hacen inasequible para los clientes más necesitados, pero no puedo hacer trabajo voluntario... Me siento mal (poco ético), aún cuando derivo a los clientes a otros terapeutas más baratos"

Sorpresivamente (para los españoles que tan pocos supervisores tenemos) los norteamericanos se quejaban de aquellos supervisores que eran negligentes o irrespetuosos.

"Personas empleadas y supervisadas por un importante psicólogo, que realmente no tienen prácticamente nada de supervisión".

En la publicidad, genera dilemas no tanto el cómo presentarse ante los demás sino cómo te presenta la propia empresa:

“Mi clínica quiere anunciar mis servicios de una forma que a mí me parece ofensiva y nada profesional”.

“Algunos psicólogos, sobre todo en este momento de tanta competitividad, exageran su currículum con fines comerciales”

Otros aspectos hablan de cuestiones “colaterales” pero trascendentes:

“El padre de un niño de diez años se opone a hacer al niño una evaluación médica apropiada. ¿Debo dejar de trabajar con el niño y la familia?”

El desenganche afectivo de algunos terapeutas también queda reflejado:

“Mi crisis ética más grande sucede cuando tengo que dar por finalizada mi relación con clientes (que han sido víctimas de abuso sexual infantil) en cuya vida he estado involucrado durante 5 – 7 años”

Por último, aspectos específicos como el ser percibido como distinto también fue reflejado:

“Muchos clientes cuando vienen a mi consulta muestran un “shock inicial” cuando ven que pertenezco a una minoría étnica. Como resultado, necesito más tiempo para ganarme su simpatía y confianza”.

Respecto a modelos de toma de decisiones, el código de ética de la Asociación Canadiense de Psicólogos (2000) incluye uno de ellos con el objetivo de que sus asociados lo sigan cuando se vean envueltos en un dilema ético. Este modelo ha sido adoptado por la Asociación de Psicólogos Portugueses.

Para intentar resolver un conflicto ético, este modelo plantea los siguientes pasos: Identificar el problema. Desarrollar estrategias alternativas. Analizar posibles riesgos y beneficios

tanto a corto como a largo plazo. Elegir la opción óptima tras verificar el ajuste de los principios éticos y de la legislación vigente. Asumir las responsabilidades por las consecuencias de dicha decisión. Evaluar los resultados. Valorar si han de corregirse algunos aspectos por haberse apreciado consecuencias negativas.

Asimismo, se valora interesante que el psicólogo consulte a los organismos colegiales, pues si bien la responsabilidad última es del psicólogo, la solicitud de ayuda refleja un abordaje ético en dicho proceso de búsqueda de soluciones.

5.2. DE PERITO A INCULPADO: LA “MALA PRÁCTICA”

Podríamos definir la mala práctica como el fallo en el ejercicio de lo exigible a un psicólogo, por imprudencia, es decir, una osadía no valorada, negligencia entendida como no poner en práctica lo que se conoce, impericia por no estar capacitado o conocer lo que sería exigible, explotación, aprovechando la ascendencia sobre el cliente, la impericia por usar irregularmente las técnicas psicológicas, la mentira, la falsedad, el engaño, la publicidad engañosa, la ruptura del secreto, el abandono, la discriminación, la estigmatización, el comportamiento deshonesto con los colegas...

Chamarro (2007, pp. 49-51) recoge las causas más probables por las que el psicólogo puede desempeñar una mala práctica profesional. Éstas serían:

“La imprudencia. Cuando un psicólogo utiliza métodos que, aunque son habituales en la profesión, requieren una formación y un entrenamiento de los que no dispone. También puede ser imprudencia el uso de procedimientos inciertos y con resultados dudosos.

La negligencia. Una conducta profesional es negligente cuando el profesional, aun conociendo cuál es la utilización adecuada de un instrumento o procedimiento, no lo pone en práctica con exactitud y precisión causa perjuicio al cliente. Otro tipo de negligencia es no poner los medios necesarios para llevar a cabo las actuaciones propias de la práctica psicológica.

La impericia. Se considera impericia cuando el perjuicio causado al cliente se produce por la utilización de métodos que el psicólogo no conoce o no está capacitado para utilizar. Este término se puede aplicar tanto a una situación en la que el tratamiento es ineficaz, es aplicado de manera incorrecta o produce resultados inesperados.

La explotación. Se considera explotación el aprovechamiento de la posición de superioridad sobre el cliente para lucrarse, los aumentos desmesurados de los honorarios en el transcurso de la terapia y las influencias de los psicólogos sobre sus clientes para obtener beneficios económicos o por conveniencia no terapéutica.

Otra manera de explotación es la sexual: cuando se abusa de la autoridad o la superioridad para aprovecharse sexualmente del cliente.

Mentira, falsedad y engaño. Se producen cuando se utiliza a una persona con finalidad experimental sin su consentimiento, si se hacen grabaciones sin consentimiento o se utilizan tests de manera que violan el derecho a la intimidad y el derecho a la autonomía (como cuando

se aplican sin información previa en un contexto laboral o escolar). Se produce falsedad cuando se presentan informes ambiguos o beneficiosos para una de las partes en litigio. También la publicidad que permite generar falsas expectativas o garantiza el éxito es considerada engañosa.

Ruptura del secreto y confidencialidad. Cuando no se mantiene la custodia de documentos psicológicos, se viola la intimidad en presencia de terceros (como estudiantes en prácticas) o se utilizan técnicas de evaluación que representan una invasión de la intimidad.

Abandono. Son situaciones en las que el psicólogo deja de atender a una persona, que se siente rechazada o abandonada en un momento en el que es vulnerable y sufre riesgo personal.

En una terapia de grupo, todos los asistentes están satisfechos con el resultado excepto uno de los participantes, que siente que el psicólogo no le ha prestado suficiente atención. Considera que el psicólogo no le había advertido previamente de este posible resultado.

Discriminación. Se produce cuando grupos minoritarios (homosexuales, extranjeros, etc.) se sienten perjudicados por informes o actuaciones de psicólogos.

Comportamiento deshonesto de colegas. Puede incluir intrusismo profesional, cobro de honorarios por debajo de los mínimos, daños en la imagen pública de la profesión, ejercicio profesional indigno (como no contratar a los colaboradores, remuneraciones injustas, actuaciones parciales en tribunales o comisiones de selección, etc.), captación incorrecta de clientes (como entre los propios estudiantes), utilización de tests fotocopiados, monopolio y etiquetado discriminatorio de colegas (como alcohólico, depresivo, etc.).”

Continuando con Chamarro (2007), los psicólogos hemos de asumir que el riesgo de mala praxis es totalmente real, pues a menudo nos vemos abocados a trabajar en condiciones de incertidumbre. En cualquier caso, aunque es un objetivo inalcanzable eliminar todos los riesgos derivados de la profesión, sí podemos trabajar preventivamente anticipándonos a algunos de ellos si a través de un auto-análisis detectamos algunas conductas de riesgo.

Autores como Knapp y VandeCreek (2006) señalan como principales riesgos: la ignorancia, la incompetencia, la impulsividad, la insensibilidad, la falta de *insight* (habilidad para tomar conciencia de las cosas) y la documentación incompleta.

Estos riesgos pueden evitarse, al menos en parte, si nos preocupamos de ser competentes, de reciclarnos, de mantener un necesario equilibrio emocional y de estar abiertos a nuestras propias percepciones de cómo mejorar la práctica profesional.

Hay autores como Jornet (1993) que referencian como mala práctica la de seleccionar a los pacientes.

Al hablar de malpraxis siempre se piensa en el perjudicado, pero también lo puede ser el clínico que, a veces, se siente bajo la espada de una posible sentencia condenatoria.

En cuanto a la responsabilidad legal del psicólogo, los tribunales suelen encontrar serias dificultades en la apreciación del grado de responsabilidad de estos profesionales, dada la complejidad para delimitar la supuesta negligencia así como el nexo causal que determine la relación causa - efecto. Para hablarse de mala práctica del psicólogo ha de probarse que ha existido relación profesional, que la práctica fue inadecuada y que el perjuicio o daño es consecuencia de la conducta del profesional.

Tras este repaso a los riesgos inherentes del profesional primordialmente en el ámbito de la justicia y, específicamente, en los juzgados de familia, pasaremos a un tema central cual es el del Código Deontológico al que tanto nos referimos y la Comisión Deontológica que valora su cumplimiento.

6. CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Como no podía ser de otra forma, esta parte teórica de la tesis se concluye revisando el Código Deontológico, iniciando en los orígenes y filosofía que lo promovieron la aplicación del mismo, los conflictos que se generan, sin olvidar las denuncias, las infracciones de aquellos que tienen la bella y ardua labor de sancionar a los propios compañeros en bien de la profesión y primordialmente de los ciudadanos que a ella acuden.

6.1. ORÍGENES DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO ESPAÑOL

Existe una amplia tradición en Psicología sobre el aprendizaje y desarrollo de los principios morales (Piaget, Kohlberg). Resulta indiscutible que sólo con una sólida formación ética y moral se puede ejercer correctamente la profesión de psicólogo.

Ya Fierro (1984a, p.3) nos indica que *"a mitad de camino entre los preceptos estrictamente jurídicos, acaso penales, cuya garantía está a cargo de los poderes públicos, y de las normas sólo morales, imperantes en la conciencia subjetiva de cada persona, las normas deontológicas, aún sin tener un refrendo jurídico, trascienden con mucho la conciencia individual, toda vez que constituyen formulaciones objetivadas de una conciencia compartida, colectiva, y que tienen su garantía en una solidaridad, corresponsabilidad y colegialidad profesional"*.

Diez años más tarde, Siguán (1994, p.109) afirma: *"la formación profesional del psicólogo debe incluir la preparación para los aspectos éticos de su ejercicio profesional. [...] No puede consistir sólo en la enseñanza del código deontológico, ha de basarse más bien en la reflexión crítica y en la discusión sobre casos reales"*.

Desde el primer momento sus mentores entendieron que lo que el Código ha de pretender no es tanto denunciar a los psicólogos como hacerles más responsables y seguros en su ejercicio profesional, sabedor, eso sí, de que la decisión que tome ante una situación concreta es personal e intransferible.

Bermejo (2001a), con certera visión nos señala que la profesión de psicólogo precisó de manera inmediata de un potente señalamiento regulador dado el nexo que une deontología y profesión de psicólogo.

La deontología ha sido interpretada por nuestro colectivo como una garantía de respeto cívico a los usuarios y como un conjunto de deberes de inexcusable cumplimiento para el profesional.

El Código contó con muy amplio —por no decir unánime— respaldo por parte de la profesión, como atestigua quien tanto hizo en su favor, Alfredo Fierro (2001).

Los antecedentes fueron: unas directrices y normas de deontología redactadas en 1968 por la denominada Agrupación Sindical de Psicólogos. En 1970, la Sociedad Española de Psicología estableció unas normas deontológicas para psicólogos en orientación escolar y profesional. En 1980 ve la luz la Ley de Creación del Colegio Oficial de Psicólogos. Texto referencial resultó ser el norteamericano *Ethical Principles of Psychologists* (Principios Éticos de los Psicólogos, APA, 1981), consultándose también los códigos deontológicos de los psicólogos franceses, italianos y alemanes. Mereció especial consideración el Código Deontológico Español de la Organización Médica Colegial, tanto por su antigüedad como por sus principios humanitarios, como por la similitud de la Psicología y la medicina en tanto que ciencias de salud.

Fecha señalada fue la de 1984, en el Primer Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos en Madrid. Quienes allí estuvimos recordamos la ponencia de Alfredo Fierro titulada “Anteproyecto de Código Deontológico”, o la de Miguel Anxo García que versó sobre Código ético contra la tortura, para los psicólogos”. En 1987 se celebraron las Jornadas de Trabajo para la elaboración del Código Deontológico del Psicólogo. Como recoge Alejandro Ávila, figura destacada de este largo proceso, su virtud estuvo en el consenso de universidades, colegios profesionales, expertos, asociaciones, respaldo institucional en la persona del Subsecretario de Justicia Liborio Hierro.

Bermejo (2001a, pp. 21 – 23) concreta la ilusión y el esfuerzo de tantos y tan anónimos al señalar: “Buena parte de los logros alcanzados hay que atribuirlos a que las ideas que se plasmaron en el Código alcanzaron un grado óptimo de acuerdo, en fin, a que la redacción de este documento profesional de los psicólogos fue un esfuerzo colectivo de colaboración”.

En 1987, la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos ratifica y aprueba el Código Deontológico del Psicólogo, que junto al Reglamento de la Comisión Deontológica Estatal fue aprobada por la Junta General Extraordinaria en 1993. A partir de aquí se ponen en marcha las comisiones deontológicas, las cuales gozan de independencia respecto a las juntas rectoras, ya sean de las delegaciones o de la estatal.

GÉNESIS Y ANÁLISIS DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

La Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos encargó al prestigioso colega Alfredo Fierro una ponencia que perfilara líneas de propuesta para un código ético o deontológico de la profesión en el Primer Congreso Nacional del Colegio de Psicólogos.

Siguiendo al autor, Fierro (2001) y, como muy bien dice, la clave de bóveda del código lo constituyen algunos principios generales como es la finalidad humana y social del ejercicio de la Psicología. La formulación de metas de actuación profesional como el bienestar, la salud psíquica, la calidad de vida y la plenitud del desarrollo tanto de la persona individual como de los grupos humanos.

Se basa en axiomas éticos cuales son el respeto a la persona, la protección de los derechos, la no discriminación, la imparcialidad ante los conflictos y el erradicar cualquier riesgo de abuso que el status profesional conlleva desde su posición de poder. Obviamente, se destaca el respeto a los criterios morales y religiosos de las personas con las que trabaja el psicólogo.

Saber y saber hacer es parte de la profesión, el ser competente. Ser cualificado técnica, científicamente es lo que nos permite señalar las intromisiones de quienes son incompetentes por no estar cualificados, pero es que además se obliga a utilizar técnicas contrastadas, a respetar otras escuelas, a no desacreditar a otros profesionales, a colaborar multidisciplinariamente.

El Código fija criterios, como hacer saber al cliente los objetivos de la intervención, la necesidad de terminar la misma cuando se alcanzan los objetivos o cuando queda en evidencia que no se lograrán, la forma y momento de derivación del caso. El texto es explícito en no

explotar las posibles condiciones de desamparo en que algunos sujetos tal vez se encuentren y no mantener relaciones sexuales con los pacientes o clientes.

Relativo a la investigación, el principio central es no causar daños irreversibles a los sujetos bajo estudio. El sujeto experimental ha de poder abandonar en cualquier momento aunque esté allí de forma voluntaria. Se indica que cuando en la experimentación se utilice decepción o engaño, éste debe ser subsanado al terminar la sesión.

El uso de información en manos del psicólogo conlleva criterios rectores de confidencialidad y secreto profesional (aún con consentimiento del sujeto y salvo imperativo legal); claridad, precisión, inteligibilidad, expresión del grado de certeza. Obligación de informar al interesado aunque el informe haya sido solicitado por terceros. Archivo o registro de datos...

La publicidad se aborda como veraz, escueta y no ambigua. El psicólogo no se pondrá al servicio de campañas engañosas o de propaganda ideológica.

La remuneración, los honorarios, exigen información previa al cliente sobre su cuantía, que no ha de ser ni abusiva ni llegar a la competencia desleal o a la desvalorización de la profesión. Eso sí, estimándose lícito prestar servicios gratuitos en ciertos casos.

Hablando del deber ser, Fierro (2001) atinadamente manifiesta citando a Lipovetsky (1994) *"los tiempos que corren, ligeros de equipaje de conciencia, no es un enfoque popular. Cunde la desconfianza hacia una ética del deber, deontológica, de imperativos, y ha podido tranquilamente hablarse del "crepúsculo del deber" en nuestra época"*.

Resaltar que quien trabaja con material humano, como los psicólogos, requiere de equilibrio personal, madurez profesional, vocación, enfoque moral y búsqueda de la excelencia. Las normas éticas son proposiciones acerca de cómo se comporta un buen psicólogo. El Colegio de Psicólogos ostenta *autoritas*, por eso la sanción conlleva la condena formal por parte de los colegas en la profesión, pudiendo llegar a ser expulsado del Colegio, y hacerse eco en una condena social amplificadas por los medios de comunicación.

Continuando con Fierro (1984a, p. 7), *"las normas deontológicas reflejan en cada momento el sentir ético, la conciencia de responsabilidad pública de la colectividad de*

profesionales con una función social determinada, y representa también un compromiso moral y una oferta colectiva de decencia, por parte de esos profesionales, ante la sociedad”.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos buscó y facilitó desarrollar un amplio proceso de participación democrática que permitió llegar a unas normas deontológicas merecedoras de un consenso virtualmente unánime del colectivo de psicólogos. El debate abierto, la reflexión común, permitió reflejar el sentir de todos y constituir las señas de identidad del desarrollo laboral del psicólogo, así como garantía y emblema en su dignidad ante él mismo, su colectivo y, lo que es mucho más importante, ante la sociedad.

Desde que se elaboró el Código Deontológico se fue consciente que la práctica de las comisiones deontológicas es la que permite crear “jurisprudencia”, entendida como interpretar el texto en su aplicación a una realidad concreta.

Decíamos antes la importancia que supuso la unanimidad de los colegiados en la elaboración del Código. Hoy, en 2007, veinte años después del nacimiento del mismo, nos podemos felicitar por su eficacia y porque todos los estatutos de los colegios de psicólogos del Estado indican que la actuación profesional tiene que estar en consonancia con las normas deontológicas contenidas en este precursor Código Deontológico del Psicólogo en el que tanto se han mirado los colegas de los países de habla hispana.

Otro hito importante ha sido la incorporación de los colegios de psicólogos de España a la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), que nos obliga a ajustar los códigos deontológicos al metacódigo aprobado por dicha federación.

Puntualmente, puede producirse contradicción entre el código deontológico y la ley y es ésta la que siempre ha de imponerse. Sólo le cabe al psicólogo resolver “en conciencia” y confiar en que el juez tenga en cuenta esta decisión.

La igualdad entre los hombres y el derecho a la libertad nos remiten a la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Espejo de nuestro código. La responsabilidad es otro pilar fundamental para la acción de los psicólogos.

La honestidad y sinceridad han de primar en todas las actuaciones. Los psicólogos han de reconocer sus propios límites profesionales y personales (se puede no estar cualificado para algunos temas o incapacitarse temporalmente por problemas de estrés, familiares, de salud mental...).

Los profesionales han de practicar sólo dentro de los límites de la propia aptitud (adecuada formación y experiencia). Es necesario saber decir: No sé.

6.2. GARANTÍAS PROCESALES

El Título VIII del Código Deontológico recoge los preceptos sobre las Garantías Procesales.

6.2.1. APLICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CÓDIGO

Art. 61º del Código Deontológico del Psicólogo

“La Comisión Deontológica creada por el Colegio Oficial de Psicólogos, velará por la interpretación y aplicación de este Código. El Colegio Oficial de Psicólogos asegurará la difusión de este Código entre todos los profesionales y el conjunto de instituciones sociales. Procurarán asimismo que los principios aquí expuestos sean objeto de estudio por todos los estudiantes de Psicología en las Universidades”.

El Código de Ética y Deontología Médica, en su Capítulo I sobre «Definición ámbito de aplicación», en su art. 3 recoge esta propuesta:

“La Organización Médica Colegial asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la deontología profesional, dedicando su atención preferente a difundir el conocimiento de los preceptos de este Código y obligándose a velar por su cumplimiento”.

En su art. 40.3. regula la enseñanza de la ética:

“La Corporación tiene el deber de velar por la buena calidad de la enseñanza de la Medicina, de la que no debe faltar la docencia de la Ética médica. Y también debe poner todos los medios a su alcance para conseguir que los médicos puedan recibir una formación continuada”.

La EFPA (2001), señala en su Preámbulo:

“Las Asociaciones Nacionales deberán solicitar a sus miembros que continúen desarrollando su conocimiento en aspectos éticos y promover la formación para asegurarse de

que esto se lleve a cabo. Las Asociaciones Nacionales deberán proporcionar a sus miembros formación en aspectos éticos”.

Art. 64º del Código Deontológico del Psicólogo

“El Colegio Oficial de Psicólogos tratará de que las normas de este Código Deontológico, que representan un compromiso formal de las instituciones colegiales y de la profesión ante la sociedad española, en la medida en que la sociedad misma las valore como esenciales para el ejercicio de una profesión de alto significado humano y social, pasen a formar parte del ordenamiento jurídico garantizado por los Poderes públicos”.

6.2.2. INFRACCIONES DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Art. 62º del Código Deontológico del Psicólogo

“Las infracciones de las normas del Código Deontológico en el Ejercicio de la Psicología deberán ser denunciadas ante la Comisión Deontológica. El expediente deberá tramitarse bajo los principios de audiencia, contradicción y reserva, concluyendo con una propuesta de resolución de la Comisión. La Junta de Gobierno, oído al interesado, adoptará la resolución procedente, acordando el sobreseimiento o la imposición de la sanción disciplinaria que estatutariamente corresponda”.

La EFPA (2001) en su Preámbulo indica:

“Las Asociaciones Nacionales deberán contar con procedimientos correctivos o disciplinarios para poder investigar y tomar decisiones respecto a las quejas que puedan plantearse contra sus miembros”.

El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano en su Título II referido a la Competencia regula la violación de normas éticas:

Art. 8.- *“Cuando un psicólogo o persona que se identifica a sí misma como tal, viola normas éticas, los psicólogos tratan de rectificar la situación y, cuando no es posible lograrlo, plantean el caso ante el Colegio de Psicólogos del Perú”.*

6.2.3. DEFENSA DE LOS COLEGIADOS

Art. 63º del Código Deontológico del Psicólogo

“El Colegio Oficial de Psicólogos, garantiza la defensa de aquellos colegiados que se vean atacados o amenazados por el ejercicio de actos profesionales, legítimamente realizados dentro del marco de derechos y deberes del presente Código, defendiendo en particular el secreto profesional y la dignidad e independencia del Psicólogo”.

El Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile marca como Objetivos Específicos del Código en sus puntos 4 y 5 respectivamente:

“4.- Configurar, evaluar y juzgar las eventuales infracciones a las propias normas.

5.- Proteger y/o defender a los psicólogos/as frente a acusaciones o acciones que afecten injustamente su prestigio y ejercicio profesional”.

El Código de Ética y Deontología Médica, en su capítulo XI, sobre las Relaciones de la Corporación legisla este tema en el art. 40.2:

“La Organización Colegial defenderá a los Colegiados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de los principios éticos”.

6.2.4. CONFLICTO DE NORMAS

Hierro (1993, p.326) nos indica: *“La ética no puede ofrecer el nivel de certeza propio de los conocimientos científicos.*

La apelación a la conciencia tiene sentido sólo como principio de moralidad personal en caso de conflicto. En este aspecto, el artículo 65 (precisamente, el último) del Código deontológico del psicólogo es perfectamente acertado cuando establece que «cuando un psicólogo se vea en el conflicto de normas adversas, incompatibles, ya legales, ya de este Código deontológico, que entran en colisión para un caso concreto, resolverá en conciencia, informando a las distintas partes interesadas y a la Comisión Deontológica Colegial». Esta apelación deontológica a la conciencia, como puede verse, está mediatizada no sólo en sus condiciones, sino en su ejercicio: exige informar a los interesados y a la Comisión Deontológica. Ello implica una superación del subjetivismo para integrar la solución del conflicto moral, solución individual, en una moralidad profesional intersubjetiva, eventualmente para su conversión en solución deontológica general».

6.2.5. REVISIÓN DEL CÓDIGO

En el Anteproyecto del Código Deontológico del I Congreso del Colegio de Psicólogos (Fierro, 1984a) se presentaba el siguiente texto:

“10.5. Las presentes normas, por otra parte, aun correspondiendo al unánime sentir de la conciencia profesional de los psicólogos españoles, ni son completas ni tampoco inalterables, y pueden ser completadas y también modificadas de acuerdo con los cambios producidos en la sociedad y en el lugar de la psicología dentro de ella.

Antecedentes de la norma:

HP. (Directrices y Normas de Deontología de Psicólogos Profesionales de la Hacienda Pública de 1968): Las presentes normas serán objeto de revisión para adiciones o modificaciones cada cuatro años.

CM (Código Deontológico Español de la Organización Médico Colegial): Anualmente se verificará la eficacia de este Código adaptándolo y actualizándolo, en cuanto a su efectividad, en defensa de los principios contenidos en el mismo”.

El Código de Ética y Deontología Médica en su artículo final hace referencia a la revisión y actualización del Código:

“La Organización Médica Oficial revisará cada dos años, salvo nuevos y urgentes planteamientos, este Código, adaptándolo y actualizándolo para hacerlo más eficaz en la promoción y desarrollo de los principios éticos que han de informar la conducta profesional”.

Bermejo y cols. (2001, p.34) plantea la necesidad de revisar el Código Deontológico: *“Se hace necesario promover el estudio o la investigación en el campo de la deontología psicológica para poder verificar si la regulación deontológica está a la altura de las necesidades o es necesario alguna forma de actualización”.*

Actualmente, un nuevo Código Deontológico, revisado y actualizado, está en proceso de ver la luz, como recoge Bermejo en Infocop (2007, p. 23).

En este mismo número de la revista Infocop, se informa que *“las sociedades profesionales de psicólogos también deberán colegiarse [...] Estas sociedades deberán inscribirse en el Registro Mercantil y en sus respectivos colegios, que podrán ejercer sobre las sociedades las mismas competencias deontológicas que sobre los colegiados individuales”* (2007, p. 52).

Asimismo, en la página 53 de esta revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y en referencia a la colegiación obligatoria de los funcionarios y laborales contratados por las Administraciones Públicas, refleja *“es un asunto polémico jurídicamente, ya que algunas leyes de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Asturias, Canarias y Extremadura han planteado la posibilidad de que los empleados públicos estén exentos de la obligación de la colegiación. Estas leyes han sido recurridas por el Gobierno ante el Tribunal Constitucional por entender que las Comunidades Autónomas carecen de competencia para adoptar esta decisión, dado que dicha exención no se encuentra prevista en la legislación estatal que debe reputarse como básica”.*

Se vive un momento interesante de cambios en referencia a los temas de ética y deontología de los psicólogos.

6.3. INFRACCIÓN DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO. DENUNCIAS

Todos los colegios de psicólogos cuentan con una comisión deontológica que velan por la interpretación y aplicación del Código Deontológico.

Hemos de subrayar que la Ley de Enjuiciamiento Criminal establece: *Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente.* Aunque apreciamos desconocimiento, se ha de ratificar que los psicólogos estamos obligados a denunciar los hechos, ya que nuestra legislación expresamente sólo exime a los abogados y procuradores «respecto de las instrucciones o explicaciones que recibieren de sus clientes» y a los eclesiásticos y ministros de culto «respecto de las noticias que le hubieren revelado en el ejercicio de las funciones de su ministerio.

Si algún artículo del Código Deontológico es infringido en el ejercicio de la Psicología, deberá ser denunciado ante la Comisión Deontológica, así lo recoge el art. 62.

Bermejo (2001c) constata que el número de quejas o denuncias que se presenta contra psicólogos colegiados es muy reducido. Si bien aclara que se espera que el número de tales denuncias vaya en aumento teniendo en cuenta la repercusión que las actuaciones del psicólogo tienen en ámbitos como el derecho, lo que afecta a la Psicología Jurídica. Añádase que hoy los clientes denuncian más los servicios que no consideran adecuados. Singular y preocupante resultan las denuncias que se generan en el ámbito de los Juzgados de Familia en los casos de separación o divorcio (no nos engañemos, existen abogados que entienden que el psicólogo es un eslabón débil o manipulable o manipulado en esta dinámica de conflicto familiar trasladado al ámbito judicial. Tan es así, que desde hace años algunas instituciones de EEUU y de Europa no permiten la emisión de informes psicológicos de carácter clínico si previamente no están visados por un experto en derecho y en deontología profesional.

Los miembros de las comisiones deontológicas son conocedores de la inseguridad, preocupación, malestar que generan sus propuestas de resolución y son conscientes de la perturbación que puede acarrear una denuncia sobre un psicólogo colegiado normalmente eficiente, serio y con muchos años de praxis. Pero lo antedicho no dificulta la asunción de su papel ni el convencimiento doctrinal que sustenta sus decisiones con un objetivo que no es otro que cuidar y garantizar la calidad en el ejercicio de la profesión junto con un respeto cuidadoso

por los derechos de los ciudadanos y siempre conforme a lo que estipula el Código Deontológico de los psicólogos.

Santolaya (2001) comenta: *"En los últimos tiempos hemos observado que entre las quejas más frecuentes que se dan contra los profesionales por parte de los usuarios de intervenciones psicológicas, y por las que lamentablemente el Colegio Oficial de Psicólogos se ve obligado a intervenir disciplinariamente, es la que se fundamenta en la emisión de un informe psicológico en el que se hacen constar, por el profesional interviniente, juicios sobre un sujeto sin haber mantenido con él entrevista alguna.*

En la mayoría de los casos el profesional se ha visto atrapado en una situación indeseada y que podría haber evitado, con una simple y adecuada redacción de su informe. Como psicólogos no podemos hacer testimonio de aquellas manifestaciones que, de terceros, nos hacen los sujetos que estamos evaluando. Siempre debemos distinguir aquello que se nos cuenta de aquello que conocemos de forma directa, la indicación expresa para evitar este tipo de situaciones bien puede ser la siguiente: el sujeto refiere [...], alejándonos con ello de toda connotación que induzca a imputarnos una conducta deontológicamente incorrecta".

El Código Deontológico del Psicólogo en su artículo 62 especifica:

"Las infracciones del Código Deontológico en el ejercicio de la Psicología deberán ser denunciadas ante la Comisión Deontológica. El expediente deberá tramitarse bajo los principios de audiencia, contradicción y reserva, concluyendo con una propuesta de resolución de la Comisión. La Junta de Gobierno, oído al interesado, adoptará la resolución procedente, acordando el sobreseimiento o la imposición de la sanción disciplinaria que estatutariamente corresponda".

Las conclusiones a las que llega una comisión deontológica se basan en el debate de varios miembros prestigiosos, en la reflexión, en antecedentes, conscientes de que sus decisiones sancionadoras serán en muchos casos recurridas ante los tribunales de justicia, bien por quien interpone la denuncia o por quien es denunciado. Lo antedicho responsabiliza para motivar. Calibrar. Fundamentar una decisión con la finalidad de que tenga plena solidez y consistencia tanto en el procedimiento, en lo formal como en su contenido y motivación.

Los distintos supuestos han de ser y son analizados uno a uno con prudencia, con paciencia, bueno sería que todos los colegiados conocieran lo que sucede dentro de las comisiones deontológicas, tanto en la forma de proceder como primordialmente en el fundamento doctrinal que lo sustenta.

Si algo se precisa, es una tarea divulgativa, informativa, de análisis, de investigación con rigor, preventiva en general, del Código en particular mediante contrastes en nuestra prensa profesional, cursos, conferencias, tesis, etc.

Los psicólogos en cada actuación hemos de compartir con los colegas y con los legos que nos hemos dado un plus de responsabilidad que va más allá del juramento hipocrático. Siguiendo la máxima del frontispicio de Delfos *Conócete a ti mismo* hemos de realizar–nos una inspección técnica para mejorar. La ciudadanía, la sociedad nos lo demanda y es nuestra garantía.

La memoria de 2006 de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid constata que se recibieron 39 denuncias, causadas primordialmente por el contenido de los informes y por las intervenciones profesionales en procesos de separación contenciosa y/o informes periciales con menores implicados (custodia y/o adopción internacional).

Los psicólogos hemos de demostrar con cada actuación que nos hemos dado un *a título de juramento hipocrático* que nos exige un plus de responsabilidad.

Es fundamental que siguiendo la máxima del frontispicio de Delfos *Conócete a ti mismo* lo llevemos a efecto para mejorar. La sociedad nos lo demanda.

En cuanto al funcionamiento de la Comisión, una vez modificados los Estatutos en Asamblea Extraordinaria el 14.12.2005, se incorporan a la misma Blanca Vázquez Mezquita, Gloria Martínez Tellería, Mateo Matínez Isaac, Javier Urra Portillo, Georgina Otero Gutiérrez y Carlos Mas Pérez. En fecha 8.05.07 se incorporan Amalio Blanco Abarca y José Francisco García Gumiel.

Incluimos por su relevancia una reseña del Especial XXV aniversario del COPLP (Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas), de octubre de 2005, en el que el Presidente de la Comisión Deontológica, Domingo Sebastián, reflexiona:

“Al igual que es imposible entender la realización de cualquier tarea sin disponer de los instrumentos adecuados, del mismo modo no podemos imaginarnos una Comisión Deontológica sin un Código que nos aporte referencias, orientaciones y guías para desarrollar nuestra labor como psicólogos. Labor en la que es necesario asumir que en nuestro trabajo con personas no todo vale y que el rigor de ahora será el prestigio y el reconocimiento de mañana. La presencia de valores que den cuerpo a una ética y deontología profesional se hace necesaria en cualquier colectivo profesional y mucho más en uno de carácter humanista como el nuestro. El artículo 60 es una buena referencia general en cuanto al aspecto ético de nuestros cometidos como psicólogos:

“el respeto a la persona, derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales”.

Por ello, la ética y la deontología están presentes desde la constitución de los psicólogos como organización colegial. Históricamente, fue en mayo de 1987 cuando comienza su andadura oficial, no siendo refrendado hasta marzo de 1993 por la Junta General a nivel nacional. En nuestro Colegio, aunque estaba en vigor desde su aprobación, este refrendo se produjo en el año 2000 con motivo de la creación del Iltre. Colegio Oficial de Las Palmas.

No han sido demasiados los compañeros que nos han precedido en la Comisión. Cuesta coger el testigo. Todos sabemos que te vas a encontrar en situaciones desagradables con compañeros que, la mayoría de las veces por falta de información, infringen el Código. No es un trabajo vistoso ni aparente. No se figura. Muy al contrario, es una tarea farragosa de protocolos, citas cara a cara con los compañeros y de muchas tardes valorando expedientes. Y en algún caso, incluso, ha sido necesario declarar ante los Tribunales de Justicia.

De cualquier forma, es necesario que el Código Deontológico esté representado por una Comisión que vele por su cumplimiento.

Uno de los aspectos fundamentales de la constitución de la Comisión Deontológica es su legitimidad. Este reconocimiento del valor legítimo de sus actuaciones es ratificado, en primer lugar por la Junta del Colegio y posteriormente por la Asamblea General. Sólo desde este

posicionamiento es posible actuar con legalidad y solidez en las decisiones, a las que incluso la propia Junta se ve vinculada.

La Comisión Deontológica actual lleva más de tres años constituida, aunque mayoritariamente sus miembros pertenecieron a la anterior, e implicada en el cumplimiento del Código Deontológico. Demasiado tiempo para tan ardua tarea y que sólo la cohesión del grupo ha podido mantener. Algo de sentido común al principio, la experiencia acumulada después y siempre con criterios de imparcialidad y transparencia en nuestras actuaciones, nos han permitido ir solventando lo mejor que hemos podido los casos que han ido surgiendo. Por cierto, cada día más.

El procedimiento habitual de trabajo de la Comisión ante una denuncia remitida por la Junta, comienza por el registro de la misma en los libros que existen al efecto. Tras la correspondiente reunión de la Comisión, se decide si se admite a trámite, y en caso afirmativo si se abre expediente informativo o disciplinario. Si no se archiva el caso, entonces se cita al denunciado previa solicitud de las alegaciones que considere oportunas. En su comparecencia se le pregunta por los hechos denunciados y aporta todo lo necesario para su defensa. Posteriormente se cita al denunciante, quien a su vez aporta su versión oral de los hechos.

Una vez que se tiene la mayor información posible, se reúne de nuevo la Comisión y decide si el Código ha sido infringido o no. Del resultado al que se llega se informa a la Junta que, generalmente, hace suya la decisión e impone, en su caso, la correspondiente sanción.

No quisiéramos terminar sin plasmar en estas Hojas Informativas algunos aspectos que consideramos de interés y que pueden ser útiles a quien dedique un minuto de su tiempo a leerlos. Los casos más frecuentes se relacionan con los siguientes puntos. Están extraídos de nuestra experiencia en la Comisión:

1° No confundamos los intereses del cliente/paciente con los nuestros. Esto limitará la posibilidad de que seamos manipulados.

2° Lo que el cliente/paciente nos relata, es su versión de los hechos. Hechos que nosotros no hemos vivido y por lo tanto cualquier manifestación referida a terceros debe ir entrecomillada y explicitando términos como, según manifiesta, dice, comunica, etc. No hagamos juicios de quien no hayamos evaluado.

3° Contrastar los datos de la entrevista con las pruebas psicométricas o proyectivas que se consideren mas apropiadas. Nuestra intuición es importante, pero valorar otros puntos de vista confiere al resultado un rigor necesario, tanto a nivel deontológico como técnico.

4° Por último, algo muy corriente y que se lleva la palma de las denuncias. En caso de evaluación a menores, quien tenga responsabilidad sobre el menor, la patria potestad, tiene

derecho a conocer del hecho de la evaluación (art. 25). Por lo tanto es necesario informar del proceso. Bastará un reconocimiento por escrito de la parte que lleva al menor a evaluar, en el que manifieste que la otra parte está informada, responsabilizándose en caso de que no fuera así.

En ese sentido Comisión, Junta, y el servicio Jurídico del COP, han trabajado para elaborar un modelo de documento que nos permita trabajar sin riesgo de transgredir el Código. Utilicémoslo (N.R. publicado en Hojas Informativas de julio 2005, n° 78 pag. 10)

¿Y cuál es el futuro del vigente Código? La sociedad, sus leyes y costumbres van cambiando de forma vertiginosa. Por eso, se hace necesario llevar a cabo cambios en el Código Deontológico para adecuarlos a los nuevos tiempos. Las frecuentes separaciones de pareja y problemas de guardia y custodia y patria potestad. Aspectos relacionados con la salud mental del psicólogo, etc., obligan a revisar algunos artículos del Código. Es un trabajo intercolegial, meticuloso y riguroso. Cualquier palabra mal colocada puede cambiar el sentido del artículo. Se está en ello, no seamos impacientes.

No quisiéramos terminar sin ofrecer nuestra disposición para asesoraros, a partir de nuestra experiencia, cuando tengáis alguna duda al abordar un caso. Consultad sin ningún reparo. Muchos compañeros ya lo hacen. Si no sabemos responderos buscaremos otras fuentes que nos aclaren las dudas.

Entre todos debemos ser capaces de dignificar nuestra profesión intentando ser lo mas correctos posible en nuestras actuaciones. Como decíamos al principio, si somos rigurosos ahora, mañana disfrutaremos de un mayor prestigio y reconocimiento social".

INFORMES DE PARTE EN CONFLICTOS MATRIMONIALES: IMPLICACIONES DEONTOLÓGICAS

Los informes de parte (entiéndase periciales contratadas por una de las partes en litigio) que se presentan en los Juzgados de Familia absorben la gran mayoría de las denuncias y quejas. Los psicólogos jóvenes y, sobre todo, con poca experiencia, se dejan a veces embaucar por solicitudes o requerimientos que conculcan derechos y chocan frontalmente con el Código Deontológico. El problema más habitual, grave error, es informar transmitiendo datos muy específicos de una persona sin haberla explorado basándose en las palabras de otra persona a veces despechada, esta conducta incompetente e imprudente vulnera distintos artículos, graves.

En otros casos existe manifiesta parcialidad. No hemos de obviar aquellas situaciones en las que se comentan datos de una persona sin que ésta haya dado su autorización.

Permítasenos señalar la necesaria prudencia en la información suministrada por los niños.

Naturalmente que existen excepciones, es el caso de los malos tratos, los presuntos abusos a los niños, etc.

La experiencia nos señala que cada vez hay más profesionales colegiados que se dirigen al Colegio para consultar a los miembros de las comisiones deontológicas sobre temas en los que entran en colisión distintas normas deontológicas de nuestro Código.

No resulta desdeñable el que haya colegas que recaben datos irrelevantes para el objetivo del informe, por ejemplo, el resultado de la declaración de hacienda o si el hijo fue deseado, lo cual atenta contra la intimidad de las personas.

Sorpresivo nos resulta que haya quien evalúe a menores de edad sin el consentimiento de algunos de sus progenitores, si bien y como se ha señalado en esta tesis es mucho más común que algún progenitor que no tiene la custodia acuda al psicólogo en busca de un informe psicológico mediante el cual y de forma sutil recurrir una sentencia anterior. Piénsese que el progenitor que tiene la custodia puede demandar al psicólogo al estimar que se ha vulnerado su derecho al evaluar sin su conocimiento y consentimiento a sus hijos, sin embargo, el psicólogo puede entender que en algunos casos, dadas situaciones extremas de los niños, debe de realizar esta exploración si bien informando con inmediatez de que es conecedor de esta "anomalía legal" a la que se ha visto abocado.

Llegan denuncias por etiquetar diagnósticamente de forma indiscriminada o mediante un etiquetaje preocupante. También lo es por utilizar términos poco científicos o devaluadores. El uso de etiquetas diagnósticas innecesarias (piénsese en el gran número de personas a las que llega) puede conllevar daños irreversibles de estigmatización social.

No utilizar pruebas diagnósticas contrastadas es otra puerta a la denuncia fundada. Como lo es elaborar informes carentes de rigor científico. Concluiremos en que extraer

conclusiones a partir de juicios de valor, comentarios de terceras personas, hechos aislados sin criterios científicos verificables, replicables son obviamente causa de denuncia.

Cuando un psicólogo firma un informe éste asume el contenido de la totalidad del mismo, por lo que debe ajustarse al campo competencial de la propia ciencia psicológica.

Hay quien no conoce el contenido del Código Deontológico, quien adquiere hábitos infundados, quien se inviste de autoridad y seguridad y, por último, quien no se actualiza en sus conocimientos profesionales y deontológicos dejándose caer por una pendiente que conduce siempre al daño al cliente y a la sorpresa y disgusto de quien sin plantearse la duda se equivoca.

6.4. COMISIÓN DEONTOLÓGICA ESTATAL

6.4.1. ANTECEDENTES Y FUNCIONAMIENTO

El 29 de noviembre de 1991 se constituye la Comisión Deontológica Estatal. Como expone Bermejo (2000, pp.40-41) esta comisión cuenta con características especiales, la primordial es *“que sus decisiones, tomadas conforme al Reglamento y a los Estatutos, son vinculantes en cuanto al régimen disciplinario o de sanciones, y tienen carácter asesor o consultivo en cuanto a los temas deontológicos y profesionales”*. Siempre ha existido una magnífica representación de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos. Esa independencia y sin embargo sinergia es razón del reconocimiento que desde aquí se realiza.

El art. 4.2. (Disposiciones Finales) del Reglamento de la Comisión Deontológica Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos, en cuanto a los miembros de la Comisión Deontológica Estatal, establece incompatibilidades:

“Los miembros natos de la Comisión Deontológica Estatal no podrán ser miembros de Juntas Rectoras o de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos”.

6.4.2. DEMANDAS Y RESOLUCIONES. PROCESO SANCIONADOR

Como recoge Puerta (1998), la Comisión Deontológica Estatal está compuesta por los Presidentes de las Comisiones Deontológicas de las Delegaciones Territoriales del Colegio Oficial de Psicólogos, que se reúnen al menos, dos veces al año, para deliberar y decidir sobre los temas pendientes.

Actúa en Segunda Instancia, lo que hace que todas las demandas se admitan a trámite, teniendo en cuenta que no se aceptarán quejas o demandas de forma anónima (art.3.3. del Reglamento de la Comisión Deontológica Estatal).

El art. 1.5. de este mismo Reglamento, en su apartado I. Fines de la Comisión Deontológica Estatal, declara:

"Tramitar y proponer Resoluciones, en segunda instancia, de los Expedientes deontológicos que le sean remitidos por las Delegaciones o a propuesta de la Junta de Gobierno Estatal".

Siguiendo a Puerta (1998, p. 50) *"Todas las Comisiones Deontológicas proponen a las respectivas Juntas de Gobierno la acción a seguir y son éstas las que aceptan o no la resolución y actúan en consecuencia.*

La Comisión Deontológica Estatal se ajusta también a esta último punto".

El apartado III, del Reglamento regula los «Procedimientos de Tramitación de Demandas», y es el art. 3.4. concretamente el que se refiere a la reserva del procedimiento:

"Se garantizará la reserva sobre el procedimiento seguido y las partes implicadas dentro de los límites que establece la ley, y en función de las características de las resoluciones que se adopten".

Los plazos establecidos para la resolución de los procedimientos será de 8 meses (máximo), en procedimientos normal (art. 3.9) y de dos meses para el procedimiento de urgencia (3.7).

El art. 3.13. hace referencia al tratamiento de los expedientes tramitados como material de investigación y casuística:

"Para facilitar el desarrollo de investigaciones sobre temas de deontología y psicología el Secretario elaborará resúmenes de tipo científico-profesional para todos y cada uno de los expedientes tramitados, con la debida garantía de confidencialidad y reserva, posibilitando formar una casuística ética. Dichos resúmenes serán archivados en el servicio de documentación del Colegio Oficial de Psicólogos pudiendo ser objeto de consulta por los colegiados".

Hace una década (1997) Puerta nos refiere si bien en el año 1998 las resoluciones en las que intervino la Comisión Deontológica Estatal. Una década después parece interesante una breve revisión. En el año 97 sólo llegaron 21 demandas; de ellas 16 no fueron valoradas como infracción del Código Deontológico, las otras cinco conllevaron sanciones.

Reseñaremos sólo el contenido de los artículos más vulnerados. Se refieren a la prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas. A no aprovecharse en beneficio propio de situaciones de poder o superioridad. Y a no prestarse a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.

Permítanme reseñar que Puerta (1998, p. 52) recoge que en 1992 se debatió sobre *"si los anuncios sobre Grafología se debían publicar en las Revistas del Colegio; la Comisión Deontológica Estatal, concluyó que no era una técnica contrastada y no se debía publicar este tipo de anuncios en las Revistas que representan al COP"*.

También Puerta (1998, p.52) apunta que *"se envió a la Junta de Gobierno el informe realizado por el Asesor Jurídico del COP sobre la utilización de hierbas medicinales en la práctica de la psicoterapia, en el que se concluía que no era tarea del psicólogo clínico la utilización de hierbas como instrumento terapéutico"*.

Batres (2001) señala temas de interés como que la Comisión propuso a la Junta de Gobierno consideraciones sobre distintas cuestiones: controlar los cursos de especialización impartidos por todo tipo de instituciones públicas o privadas, controlando su calidad y denunciando la carencia de las mismas.

Recomendar a los colegiados que eviten plasmar en sus informes destinados a los propios interesados a otros profesionales o a instancias judiciales calificativos que si bien se explicitan en los propios tests o pruebas psicológicas sin la debida matización y en el lenguaje de la calle pueden llegar a confundirse o convertirse en etiquetas devaluadoras o discriminadoras.

Se propuso que se promocionen entre los colegiados y dentro de las comisiones de Psicología Jurídica la formación en peritaciones referentes a asuntos de familia.

La urgente necesidad de dirigirse a los medios de comunicación y a las distintas guías de teléfono para que soliciten como condición indispensable el número de colegiado de la persona que solicita su inclusión en las páginas especializadas para evitar la confusión (muchas veces deliberada) como en el caso de la sexología.

Imperiosa obligación de que se reparta el Código Deontológico entre los colegiados y aquellos alumnos de los últimos cursos.

Para concluir, el ejercicio conlleva responsabilidad, necesidad de resolver en conciencia y el reto cotidiano de afrontar con el mayor bagaje posible la formación y la información.

Bermejo (2001c), expone el proceso que se realiza en las Comisiones Deontológicas cuando se presenta una queja o denuncia contra un psicólogo en su ejercicio profesional. Define las características del proceso sancionador y la consiguiente propuesta de Resolución. A través de un caso práctico muestra la posibilidad de discusión ante una decisión de la Comisión Deontológica y la resolución adoptada por la Comisión Deontológica Estatal al respecto.

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), a través de su Comité de Ética ha dictado unas recomendaciones específicas sobre la práctica ética o deontológica cuando los psicólogos europeos desempeñan su profesión en puestos forenses o prestan testimonio como expertos. Es decir, el ejercicio profesional de psicólogo está teniendo internacionalmente una repercusión que con anterioridad, quizás, no se había visualizado o no parecía tan evidente el alcance que se conoce en la actualidad.

En nuestro país, de hecho, algunas de las denuncias o quejas ante el Colegio de Psicólogos han conseguido tener una significación muy grande ya que generaron una discusión o reflexiones sobre la deontología profesional lo suficientemente importantes, cuando menos, en el seno de las Comisiones Deontológicas. Igualmente debe destacarse una preocupación similar en las Juntas Rectoras y en la de Gobierno donde se comparte esta inquietud.

Por lo tanto, parece de interés para todos los colegiados que se conozca mejor este fundamento doctrinal de las decisiones de las Comisiones Deontológicas y el soporte teórico que las apoya. Sin duda, el problema actual que plantea la Deontología tiene algo de reto para toda la psicología y, en particular, para su ejercicio profesional.

LOS PROCESOS SANCIONADORES

El Colegio Oficial de Psicólogos es una Corporación de Derecho Público. Por lo que sus actos administrativos deben sujetarse a lo que dispone la legislación sobre su régimen jurídico,

sobre los procedimientos administrativos y sobre los procesos sancionadores. En ese campo legislativo es muy importante, pues, la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la Ley de Colegios Profesionales, las disposiciones contenidas en los Estatutos del Colegio o la normativa interna del Colegio sobre el Procedimiento de Queja o del supuesto de denuncia. Todo ello es el marco legal que permitirá conocer las bases del régimen jurídico de los procesos sancionadores. Cuando menos, el procedimiento sancionador debe cuidar las condiciones que rigen un proceso de tales características, como pueden ser:

- a) Las garantías de procedimiento, el cual debe estar regulado de forma reglamentaria. Esta reglamentación debe fundamentarse en la legislación antes señalada y debe contener todas las garantías habituales en los procedimientos administrativos.
- b) La imposición de una sanción será la culminación de un procedimiento en el que se han cuidado las formas que deben guardar tales actos administrativos. Es decir, el proceso sancionador debe respetar la regulación que rige cualquiera de los procesos de tales características que son contemplados en la legislación vigente. El cumplimiento de las formas asegura el respeto a las garantías del procedimiento.
- c) Simultáneamente al cuidado de las formas, hay que ajustarse a principios y disposiciones en los que se garanticen igualmente los derechos individuales reconocidos en la legislación que es de aplicación. Entre tales derechos individuales destaca la presunción de inocencia (mientras no se demuestre lo contrario conforme a derecho). Por tanto, si la denuncia o el proceso no respeta la normativa que hay que aplicar o la incumple conforme a las formas o a tales derechos individuales, acabará anulándose tarde o temprano dicho proceso, lo que puede provocar una merma en el ejercicio de esta facultad para futuros procesos y es, de entrada, una desautorización.
- d) La denuncia debe poseer suficiente carga de ser susceptible de sanción. No puede aceptarse una denuncia hacia un colegiado que no venga sustentada en unos hechos o documentos que acrediten, que hagan deducir o hagan suponer que tal denuncia está apoyada o fundamentada y, por tanto, que el denunciante parece aportar indicios racionales y que está cargado de razón. No se puede admitir una denuncia que parezca una simple elucubración del denunciante. Tampoco puede aceptarse una simple conjetura o sospecha. Ni tampoco una simple discrepancia. Debe haber suficiente materia que permita ver que se pueden haber vulnerado las normas que rigen el comportamiento profesional y que parece presumible que la denuncia es susceptible de

culminar en una propuesta de sanción de acuerdo a la que dice el Código Deontológico del Psicólogo y los Estatutos del Colegio.

- e) A lo largo del procedimiento, los hechos denunciados deben quedar suficientemente acreditados, después de haber dado audiencia al denunciado y al denunciante. Esta acreditación equivale a conseguir probar la denuncia o que los hechos quedan proporcionalmente comprobados.
- f) La Resolución que surja como culminación del proceso debe estar suficientemente motivada, y esta motivación debe estar en continuidad con la misma motivación de la denuncia y con las comprobaciones efectuadas. Una propuesta de Resolución carente de motivación puede ser fácilmente anulada y es una fuente de desprestigio para la institución que la ha impuesto.
- g) Por todo ello, deben tomarse en consideración desde el comienzo las razones deontológicas o contenidos teóricos doctrinales en deontología profesional que sostienen el llevar adelante dicho proceso sancionador, tomando en consideración los artículos concretos del Código Deontológico del Psicólogo que se han vulnerado pues, como se acaba de señalar, la Resolución debe poseer suficiente fundamento teórico y doctrinal en el supuesto de quedar demostrados los hechos denunciados.

Este respeto a las normas y los procedimientos queda recogido en el mismo Código cuando en su artículo 62 dice:

“Las infracciones del Código Deontológico en el ejercicio de la Psicología deberán ser denunciadas ante la Comisión Deontológica. El expediente deberá tramitarse bajo los principios de audiencia, contradicción y reserva, concluyendo con una propuesta de resolución de la Comisión. La Junta de Gobierno, oído el interesado, adoptará la resolución procedente, acordando el sobreseimiento o la imposición de la sanción disciplinaria que estatutariamente corresponda”.

Quiere decir todo ello que un proceso sancionador debe seguir unos pasos en absoluto caprichosos o arbitrarios, al contrario, cuanto más se ajusten a formas regladas o normas conocidas, mayores garantías hay de haber respetado el marco legal sobre el que deben llevarse a cabo.

PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN

Las Comisiones Deontológicas, una vez se culmina todo el proceso, lo que hacen es recoger lo acontecido y sus conclusiones en un informe que es elevado a la autoridad colegial que, en este caso, suelen ser la Junta Rectora de Delegación. En el supuesto de que el Colegio ya sea autónomo (en el 2007 y tras la creación del Consejo General de Colegios de Psicólogos todos lo son), se eleva a la Junta de Gobierno correspondiente. Dicha autoridad está obligada a resolver respetando lo estipulado sobre su competencia: así, el informe de la Comisión Deontológica es vinculante en cuanto a la valoración y calificación de la falta en el supuesto que haya sido apreciada; en cambio es facultativo poder modificar aumentando la sanción. La propuesta de sanción debe ser proporcionada y ajustada a las normas antes mencionadas, pues debe fundamentarse no sólo en lo que dice el Código Deontológico sino que también debe regirse por lo que dicen los Estatutos colegiales.

Hasta aquí la parte teórica que compone esta tesis. Hemos buscado la brevedad, la concisión, sin olvidar aquellos aspectos que se estiman fundamentales. Quedan fuera otros materiales cuales son: la valoración de la importancia de la ética en la Psicología, tema que da para más de un libro, pero posiblemente innecesario en este trabajo. También hemos eludido incluir casos relevantes y pedagógicos pues entendemos que el texto editado por el Colegio de Psicólogos (2003) recoge una casuística amplia y esclarecedora. Pensamos también en incluir algunos de los múltiples códigos leídos o traducidos, pero entendemos que son de fácil acceso, significando por su importancia el de la American Psychological Association. Inclusive nos permitimos escribir algún a título de ensayo sobre el psicólogo, ¿juez moral?, concluyendo que tampoco es objeto de una tesis doctoral.

Apuntamos estas reflexiones para compartirlas con quien esto lee, ratificando la vasta amplitud del tema, que hemos decidido acotar. Ciertamente podíamos continuar con el estudio de las denuncias que se reciben en las comisiones deontológicas o reflejando el Metacódigo de la EFPA (que nos obliga). Ítem más se nos queda en el tintero noticias aparecidas en prensa referentes a conculcaciones éticas y modelos del tipo en que los padres adquieren el compromiso de informar a su pareja de una exploración que se inicia a petición de una sola parte. En algún lugar teníamos que poner el punto final, aunque nos queda un bagaje amplio de tanto trabajo realizado, por profesionales que nos han antecedido desde la reflexión general y el estudio específico de temas como el buen uso de los tests.

Hemos intentado como se refleja en el índice señalar un hilo conductor que va desde el ser humano a su ética pasando por el ejercicio profesional, el aprendizaje para desenvolverse correctamente, las normativas que le obligan y las sanciones que se le imponen cuando su conducta así es estimada por un código que nos hemos dado todos los profesionales.

Con este bagaje teórico damos paso a la parte práctica. Esta tesis se centra en el trabajo empírico que ha permitido que más de setecientos profesionales de todos los rincones de España contestaran a un listado de dilemas que ha intentado amparar todos los ámbitos y dificultades reales que la praxis cotidiana te obligan a abordar. Exactamente, vamos a trabajar con 723 cuestionarios de dilemas contestados, si bien y tras iniciar los estudios estadísticos, han llegado a nuestro poder hasta junio de 2007 otros 121, seguro que llegará alguno más. Agradecemos también estas respuestas aunque no puedan ser analizadas para esta tesis, pero quizás sí para el futuro.

El esfuerzo de cada psicólogo que ha contestado a dicho listado, nos permite obtener unas conclusiones que entendemos relevantes y de interés para el colectivo profesional de los psicólogos. El trabajo empírico está en deuda con el amplio grupo de expertos que aportó dilemas, los debatió, mejoró la redacción...

Esta tesis la firma, como no puede ser de otra manera, una sola persona pero se trata de un trabajo colectivo.

II. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

7. INTRODUCCIÓN AL TRABAJO EMPÍRICO

Lo que da RAZÓN DE SER AL TRABAJO EMPÍRICO DE LA TESIS es una postura ética que se nos brinda en el diálogo socrático de *Hippias Menor*, donde se señala que es preferible que alguien actúe mal adrede a que actúe mal sin saberlo. Pues, como explica Sócrates, tan sólo el primero de ellos es capaz de llegar a actuar bien en algún momento. (En Cohen, 2005)

Esta tesis nace del interés por la Psicología y, específicamente, por su correcta praxis, por servir a los ciudadanos y a cada persona, a nuestros pacientes, a nuestros clientes, ya sean individuos o grupos.

Aún antes de empezar, supimos cual era el objeto pues al escuchar a Del Río, a Bermejo, conocimos de las dudas, inseguridades y riesgos de la praxis cotidiana del psicólogo. Estos agujeros negros atrajeron nuestro interés el cual se vehiculó mediante una lectura exhaustiva de revistas, libros primero nacionales y luego en inglés relativos a la ética y deontología en profesiones afines y que nos han antecedido como la medicina y en la nuestra propia.

Llamó desde el primer momento la atención que son pocos quienes han dejado constancia escrita del saber en la materia de ética y deontología psicológica. Las ideas resultan reiteradas, si bien constatan una realidad innegable, y es que mayoritariamente los profesionales trabajan de buena fé aunque cometen errores por desconocimiento en parte, porque no han recibido formación específica en las facultades y que se manejan en la duda, según su mejor saber y entender.

El punto de partida era un estudio singular, atractivo, empírico e insinuante: el ya citado reiteradamente en la parte teórica de Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel de 1987. Porque se demandaba la respuesta de profesionales, no de estudiantes y, entre otras cosas, se les preguntó si el dilema les había acontecido.

En España este estudio no se había realizado con anterioridad y numéricamente supera a los efectuados en otros lugares como Estados Unidos o Australia.

A partir de aquí y con datos específicos, se reflejarán los prolegómenos de unos resultados que se interpretarán para obtener las conclusiones pertinentes.

Se citan a continuación los dos estudios existentes, uno inicial con una pequeña muestra y que sirve de estudio previo y, ulteriormente, el estudio definitivo.

8. ESTUDIO PREVIO

OBJETIVOS

Este estudio previo tiene por objeto acercarnos a la realidad de los dilemas mediante el pasaje de los mismos a alumnos del último curso de Psicología, a fin de apreciar su conocimiento, dificultades como la comprensión de los enunciados, áreas que presentan mayor duda. Asimismo, permitió que los alumnos debatieran en público y, de esta manera, saber cual era su proceso de respuesta. Ciertamente, es un banco de pruebas si bien distante del listado de dilemas que ulteriormente se elaboró.

MÉTODO

Durante dos cursos, 2004-2005 y 2005-2006, se preguntó a los alumnos de 5º de Psicología del Centro Universitario Cardenal Cisneros (Universidad Complutense de Madrid), las formulaciones que inmediatamente se reflejan. Se constata el desequilibrio existente en cualquier facultad de Psicología entre el amplio número de alumnas y el mucho más reducido de varones, algo que no acontecía hace unas décadas y que modifica la muestra en relación al género de los profesionales que han respondido al listado de dilemas.

SUJETOS

ASIGNATURA DE 5º DE PSICOLOGÍA "ANÁLISIS E INTERVENCIÓN EN CONFLICTOS (ÉTICA Y DEONTOLOGÍA)"

13 ALUMNOS CONTESTARON EN ABRIL / MAYO DE 2005
29 ALUMNOS CONTESTARON EN FEBRERO DE 2006
TOTAL: 42 ALUMNOS

Las respuestas transcritas no son específicamente y en todos los casos literales, sino categorizaciones para poder trabajar con ellas.

Las preguntas han sido reformulaciones obtenidas de otros múltiples autores que las emplean en sus facultades, o que forman parte de algunos libros. Se ha hecho con entera libertad en busca de una respuesta de aquellos estudiantes que en breve plazo van a obtener su

licenciatura y con un título que les capacita han de abordar funciones que exigen un posicionamiento y conocimiento también ético.

Las contestaciones son relevantes, si bien no se valoran, entre otras razones, porque el número de respuestas es de 42 alumnos.

RESULTADOS

Dadas las características de este estudio preliminar, la valoración realizada es solamente cualitativa.

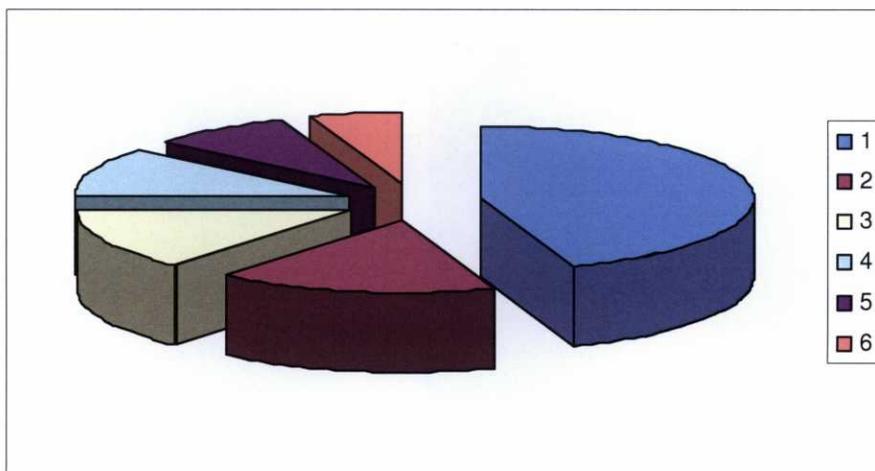
PREGUNTAS REALIZADAS A ALUMNOS DE 5º DE PSICOLOGÍA SOBRE CUESTIONES ÉTICAS Y DEONTOLÓGICAS.

Se eliminan las respuestas que sólo han sido contestadas por un alumno, en aras de simplificar y visualizar más fácilmente el estudio.

1. RAZONES POR LAS QUE HE OPTADO POR ELEGIR ESTA ASIGNATURA.

1. Es importante para un psicólogo conocer el Código Deontológico y útil para reflexionar, manejar y resolver problemas, ya que trabajamos con personas. También es útil para defenderse de acusaciones falsas (16)
2. Me gusta el enfoque de este profesor, creo que aprendemos más con las anécdotas y casos reales que nos expone, reflexiono sobre temas que antes no me había planteado (6)
3. Porque no había visto prácticamente nada del tema en la carrera y me parecía importante (5)
4. Por ser muy importante en todos los ámbitos de la vida, creo que debatir y discutir sobre ética es algo muy atractivo, a la vez que practico (4)
5. Porque la Psicología trata de las relaciones y las relaciones pueden generar conflictos (3)
6. Porque es un tema de actualidad, que afecta a todos los ámbitos de la vida (2)

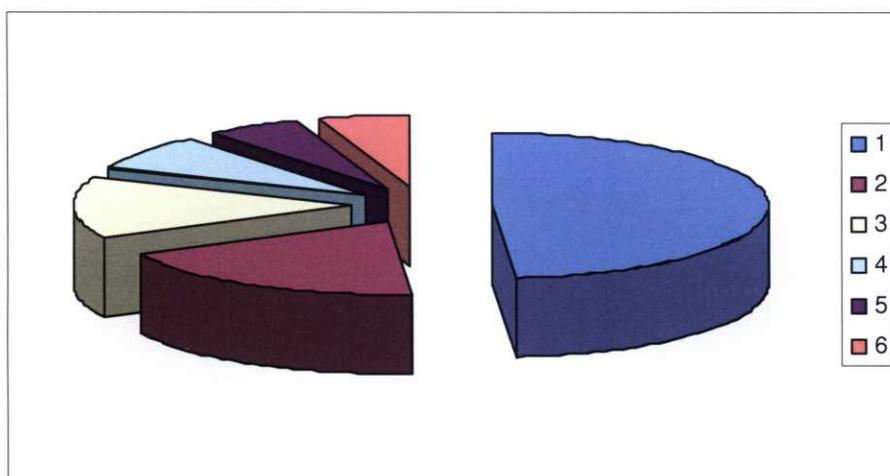
Existe una clara demanda de la asignatura de ética y deontología para quien, en breve plazo, ha de ejercer la profesión de psicólogo tanto porque son conscientes de que se trabaja con un material sensible cual son las personas a veces en situación de déficit y, como garantía, para no cometer errores o recibir denuncias, si bien llama la atención la expresión de los alumnos *es útil para defenderse de acusaciones falsas* (ésta es una percepción halagüeña pero que se estima poco real).



2. ¿QUÉ ES ÉTICA?

1. Saber actuar de acuerdo a un conjunto de principios y reglas, ciencia que estudia las normas morales y dice cómo son y deben ser las relaciones humanas para bienestar de la sociedad (18)
2. Derechos y obligaciones de las personas , conjunto de valores, respeto por los valores y creencias de los otros (7)
3. Saber estar y comportarse ante un paciente, ó en cualquier profesión, obrar bien, moralmente, con justicia (5)
4. Ciencia que estudia y dice lo que es normal en derecho. Comportamiento responsable donde entra en juego el concepto del bien y del mal.(3)
5. Lo que en cada momento se puede hacer; problemas que están en el límite, dilemas (2)
6. Juicios de valor que se hacen sobre lo que está bien y lo que está mal, culturalmente (2)

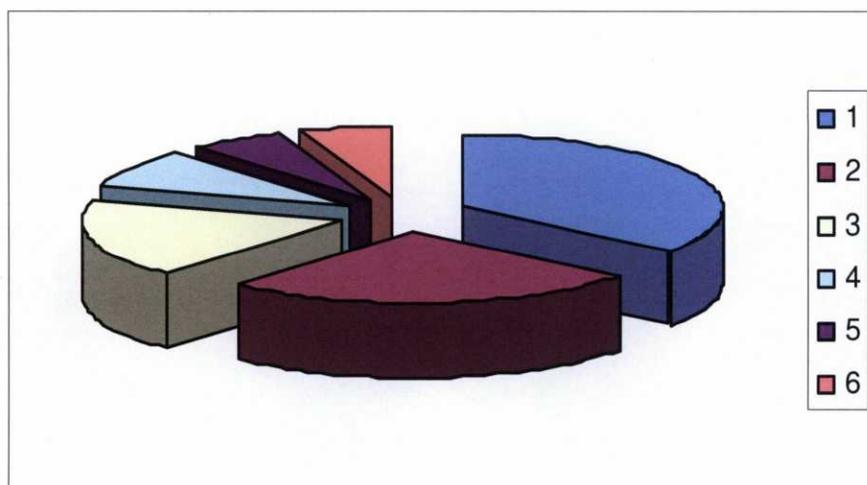
Existe un común acuerdo a que se refiere a un conjunto de principios y reglas, normas morales que establece cómo deben ser las relaciones humanas para el bienestar de la sociedad. Esta idea es de alguna manera señalada por el 50% de los alumnos consultados.



3. ¿QUÉ ES DEONTOLOGÍA?

1. Normas éticas, tratado de deberes y obligaciones de los profesionales (12)
2. Normas del buen hacer profesional, pone límites, discrimina entre ética y no ética (9)
3. Conocimiento del Código Deontológico y de los derechos y deberes del paciente y del terapeuta, (6)
4. Doctrina que determina como deben hacerse las cosas (3)
5. Ciencia o tratado de los deberes, la moral psicológica como vía de enseñanza para la superación de conflictos. (3)
6. Conocimiento de las normas para su profesión. (2)

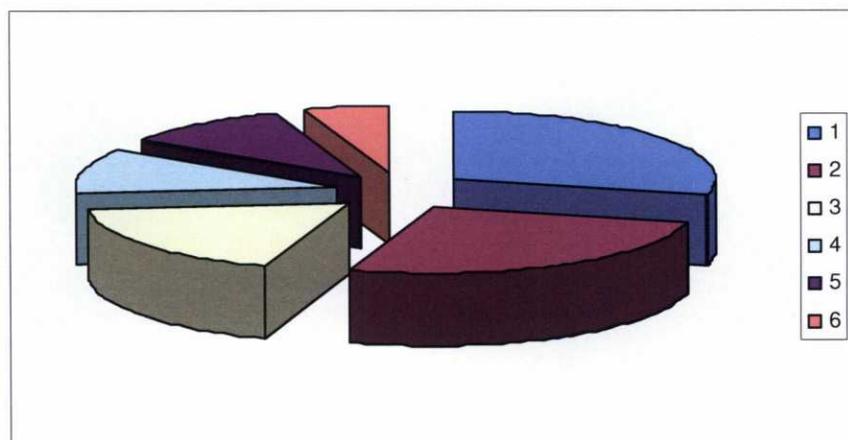
Mayoritariamente, se considera que son normas que discriminan entre lo que es ética y lo que no lo es, señala las obligaciones de los profesionales y pone límites. Bajo este criterio se aglutina la respuesta de las tres cuartas partes de los estudiantes que han contestado.



4. ¿QUÉ ES MORAL?

1. Capacidad personal, principios y creencias para saber que es bueno y que es malo, evoluciona con el individuo (11)
2. Normas sociales, lo que pensamos que está bien o mal, relacionado con la religión y/o la cultura (10)
3. Principios o normas por los que todos nos movemos, aprendidos, "heredados" (7)
4. Puede definirse como la ciencia del bien y del mal. (4)
5. Conciencia de actuar de forma ética, de lo que es o no correcto, influyen factores ambientales, educacionales. (4)
6. Principios que tienen que ver con nuestra conciencia, es algo subjetivo. (2)

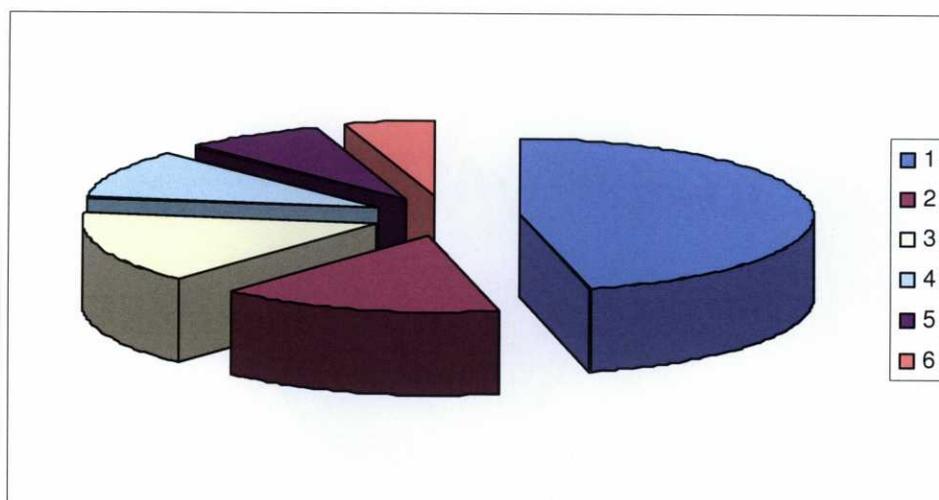
Las dos terceras partes de los estudiantes contestan que se trata de una capacidad personal, de principios y creencias, de normas sociales, para establecer lo que está bien y lo que está mal.



5. ¿QUÉ ES EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO?

1. Juramento que hacen los médicos de mantener a sus pacientes con vida todo lo posible, sin distinción de raza, cultura, religión. Etc. Confidencialidad, salvo en caso de peligro para la vida del paciente (18)
2. Principios éticos de la medicina, compromisos del médico con el paciente (6)
3. La promesa de actuar de acuerdo al Código Ético y Deontológico de los profesionales de la salud (6)
4. Juramento de una persona, de actuar de acuerdo a una serie de deberes, en una determinada profesión (4)
5. La aceptación de las normas del Código Deontológico (3)
6. Pacto o cláusula que tienen que adoptar los profesionales de la salud. El paciente es lo más importante. (2)

La respuesta mayoritaria se ciñe a señalar que se trata de un juramento que realizan los médicos para mantener a los pacientes con vida todo lo que sea factible. Ampliable a los compromisos del médico con el paciente.



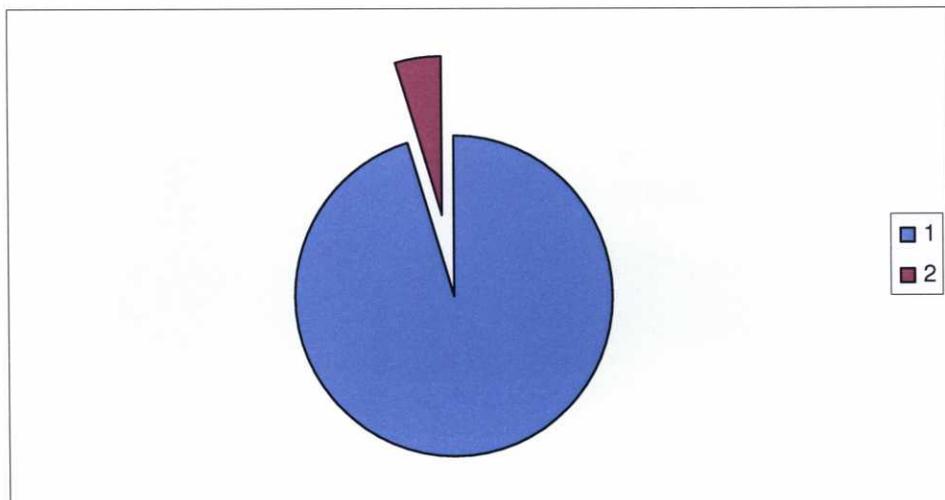
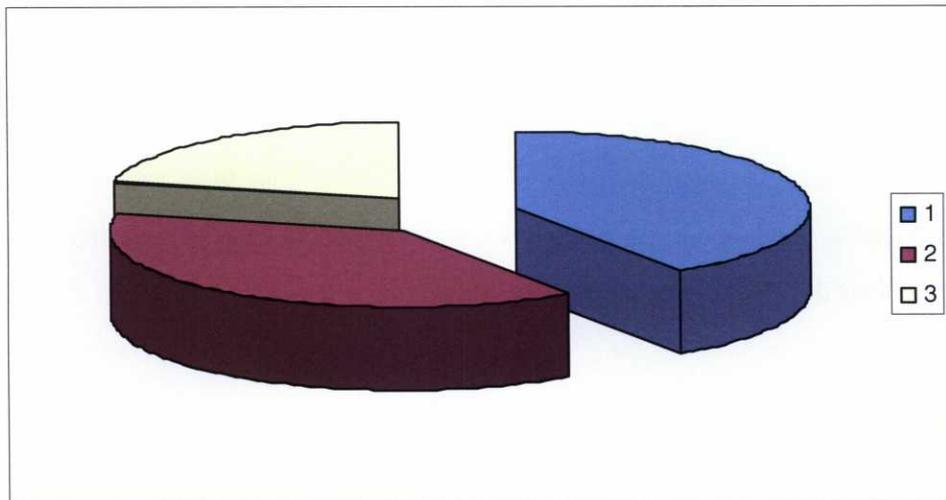
6. ¿HE LEÍDO EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS?;

1. Sí (17)
2. Parte, no entero (16)
3. No (9)

¿LO HE TENIDO EN LAS MANOS?

1. Sí (40)
2. No (2)

Casi todos los alumnos han tenido el Código Deontológico en sus manos, pero no llega a la mitad los que lo han leído completamente. Falta motivación exterior y concienciación personal.

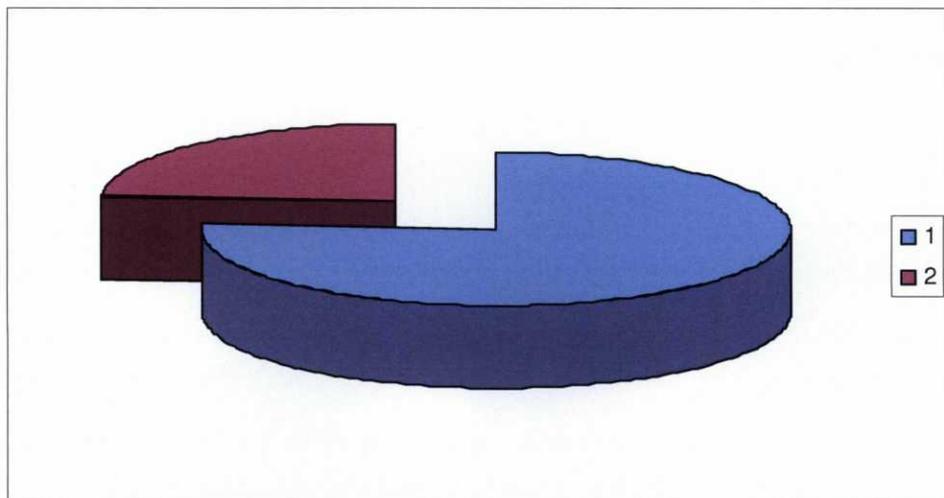


7. ESTA ASIGNATURA, ¿DEBIERA SER OBLIGATORIA PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA?

1. Sí, debería ser obligatoria (32)

2. Importante sí, obligatoria no (10)

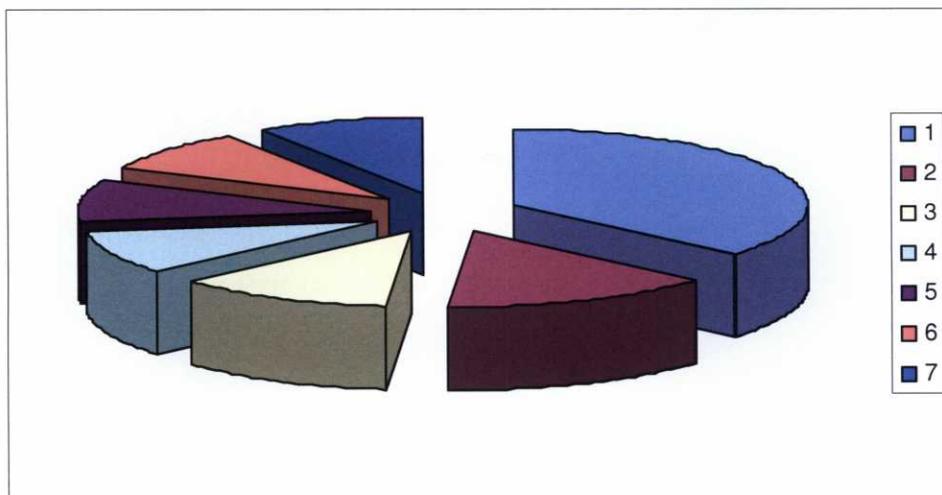
Tres de cada cuatro alumnos entienden que la asignatura debiera ser obligatoria, en contraposición con el bajo número de alumnos que hemos visto ha leído el Código. Pareciera que lo que no es obligatorio no se estudia aunque interese.



8. ¿CONOZCO ALGÚN DILEMA ÉTICO QUE AFECTE A LA PSICOLOGÍA O A UNA PSICÓLOGA/O?

1. No (12)
2. Denunciar que un paciente ha matado o violado, sí o no; (5)
3. ¿Deberían los psicólogos recetar? ¿se debería incluir la Psicología como sanitaria? (4)
4. ¿Debe un psicólogo denunciar malos tratos a niños? ¿y a adultos? (3)
5. Portador del VIH con relación adulta que se niegue a comunicárselo a su pareja.(3)
6. La eutanasia y la clonación (3)
7. Secreto profesional, ¿hasta dónde? (3)

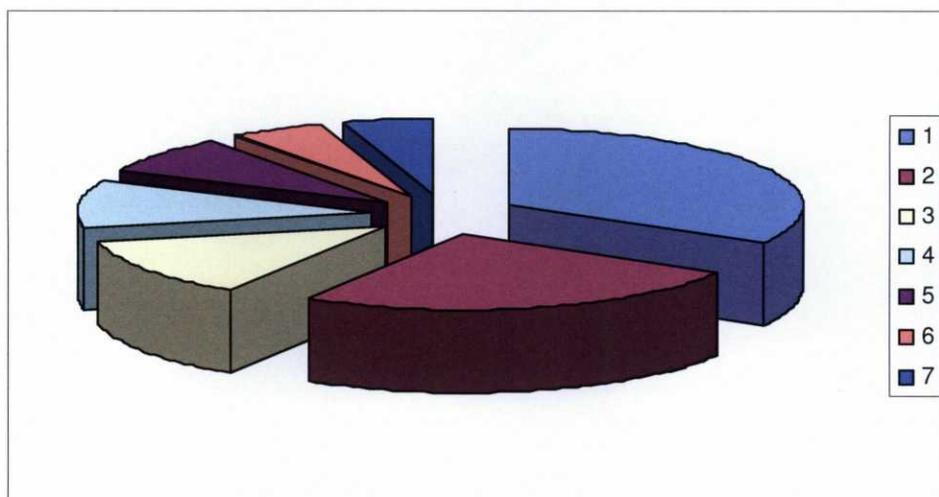
El número de los estudiantes de 5º de Psicología que dicen no conocer algún dilema ético que afecte a la Psicología o a los psicólogos resulta tan amplio como preocupante. Pudiera deducirse que toda la Licenciatura forma teóricamente pero no permite el encuentro con la realidad.



9. ¿DEBERÍA INTERVENIRSE MEDIANTE TERAPIA GÉNICA CON PSICÓPATAS, PEDÓFILOS O VIOLADORES EN SERIE?

1. Sí (13)
2. No me veo con la información suficiente para responder esta pregunta (10)
3. No, mejor probar otros métodos antes (5)
4. Si, con el consentimiento del paciente (4)
5. No, no sería ético pues se le transformaría en otra persona (3)
6. De adultos, sí. Antes del nacimiento, dudas, por si también se cambian otros aspectos de la personalidad, y no tener certeza absoluta de que vaya a ser un psicópata (2)
7. Si, pero si se tiene la certeza absoluta de que el paciente no cogerá otro mal. (2)

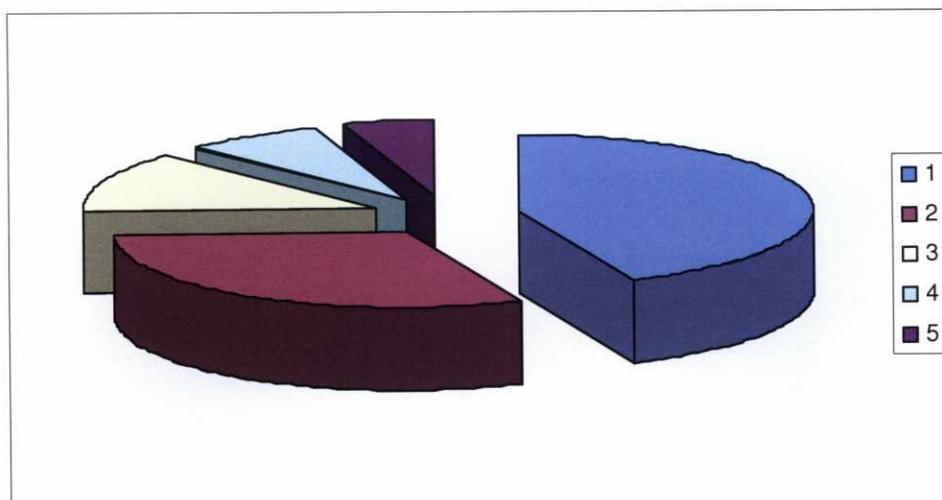
Uno de cada tres estudiantes se adscribe a intervenir mediante terapia génica con psicópatas, pedófilos o violadores en serie, sin embargo, un grupo casi similar matiza que no se ve con la información suficiente para responder a esta pregunta. Cabe cuestionarse si el primer grupo se debe a un posicionamiento utilitarista o a una respuesta propia de un ciudadano más que de un profesional.



10. ¿ES CORRECTO QUE LA PSICÓLOGA/O PRESCRIBA MEDICAMENTOS PARA SUS PACIENTES?

1. No (preparación insuficiente) (17)
2. Sí, si el psicólogo estudia psicofarmacología, ó estudios necesarios que le faculten para ello (12)
3. No, pero creo que el psicólogo debería tener conocimientos farmacológicos, para saber qué del comportamiento del paciente se debe a la medicación y qué al problema (5)
4. No (3).
5. Dudas, ya que pienso si al recetar medicamentos, no nos apartaríamos de la parte psicológica (2)

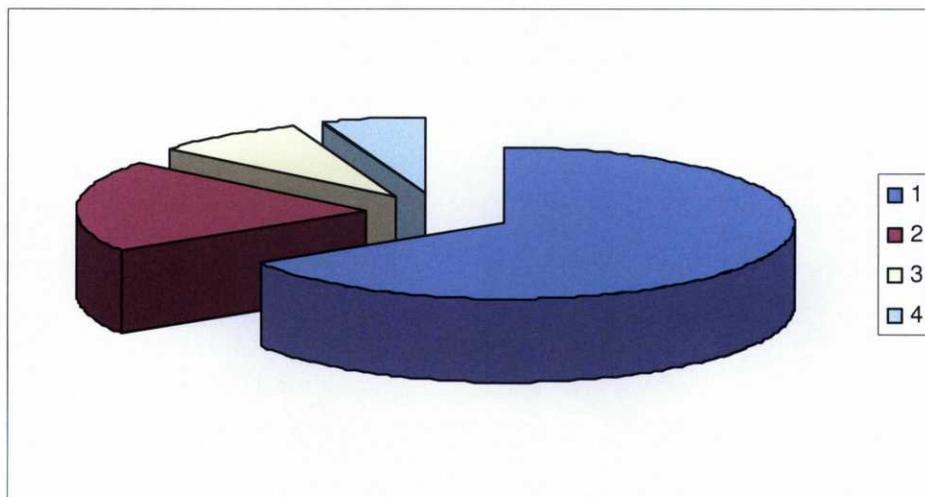
La respuesta más numerosa indica que por falta de preparación los psicólogos no deben prescribir medicamentos. La segunda respuesta en número, no entra en contradicción con ésta, pues señala que sería factible si el psicólogo estudia psicofarmacología y otros aspectos que le faculten para ello.



11. "YO" Y UNA PERSONA AMADA SOMOS SITUADOS EN HABITACIONES SEPARADAS, PROVISTAS DE UN PULSADOR, NOSOTROS SABEMOS Y NUESTRO AMADO TAMBIÉN, QUE NOS VAN A MATAR A AMBOS, A NO SER QUE UNO PULSE EL BOTÓN ANTES DE UNA HORA QUE YA ESTÁ DETERMINADA. ADEMÁS LA PRIMERA PERSONA QUE ACCIONE EL PULSADOR SALVARÁ A LA OTRA, PERO MORIRÁ INMEDIATAMENTE.

1. Pulsaría la primera y salvaría a la persona amada (no soportaría la culpabilidad en el caso contrario) (23)
2. Pulsaría, mejor que se salve uno (7)
3. Depende de qué tipo de relación amorosa sea. Creo que sólo se salvaría al otro en la relación paterno-filial ó filial (3)
4. Sólo lo pulsaría si esa persona fuese la única que tengo en el mundo. (2)

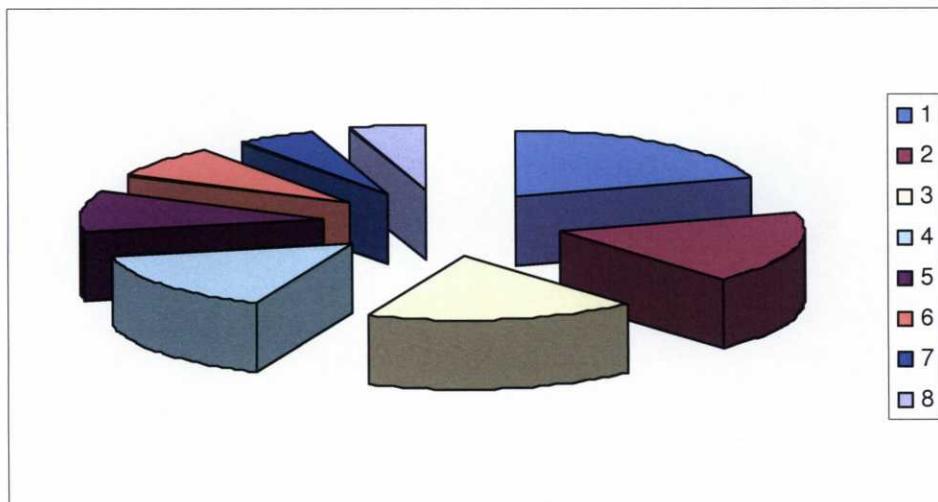
La respuesta masiva, sorprendente quizás, es que los estudiantes que han contestado darían al pulsador que salvaría la vida a la persona amada, bien es cierto que algunos desde el aspecto pragmático de que al menos se salve una vida y el otro desde un egoísmo altruista, entendido como que no se soportaría la culpabilidad en caso contrario.



12. ESTAMOS EN UN BOTE SALVAVIDAS, ESTÁ LLENO, A PUNTO DE ZOZOBRAR, HAY MUJERES, NIÑOS Y VEMOS QUE VIENE NADANDO EL CAPITÁN, ¿LE DEJAMOS SUBIR AL BOTE?

1. Le dejaría subir y no tiraría a nadie (8)
2. Llegar nadando demuestra fortaleza, que se agarre al bote, si sube se pone en peligro a mucha gente (7)
3. Sí, ya que además de tener derecho a intentar salvar la vida, sus conocimientos servirían mucho para los demás, y probablemente si está en el agua es que ha antepuesto su seguridad a la de los demás. No podría vivir sin intentar ayudar a otro a salvarse. (7)
4. Dudas, pediría opinión al resto, creo no tener derecho sobre qué vida debe salvarse (6)
5. Le dejaría subir, pero si el bote se hunde, haríamos turnos agarrados al bote (4)
6. Le dejo subir y tiro al agua objetos, nunca personas (3)
7. Le dejaría agarrarse al bote y cuando estuviera muy cansado hacer bajar a los más fuertes y que se vayan turnando (2)
8. Que ocupara mi lugar (siendo el capitán tiene más posibilidades de hacer que el grupo se salve), yo me agarraría al bote para intentar sobrevivir (2)

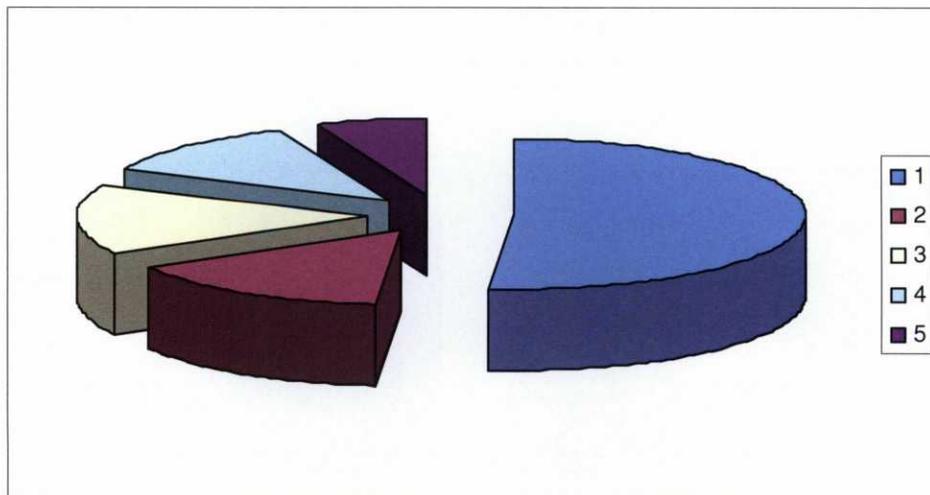
Existe una gran dispersión ante este dilema, con razonamientos muy dispares. Este dilema posiblemente se vive como factible y angustiosamente de esta decisión dependen vidas. Juzgar y decidir resulta siempre muy difícil.



13. TENEMOS DOS NIÑOS PEQUEÑOS Y UNA TARTA, QUEREMOS QUE SE REPARTAN LA TARTA LOS DOS NIÑOS DE MANERA JUSTA, PERO SON NIÑOS. ¿QUÉ NORMA PONDRÍAMOS?

1. La mitad para cada uno, explicándoles que todos somos iguales y lo bueno que es compartir (17)
2. Les diría que uno parte la tarta y el otro elige primero, obligando así al que la parte a ser equitativo. (5)
3. Partir la tarta en varios trozos iguales y decirles que tienen que coger el mismo número de trozos cada uno (5)
4. Vayan cogiendo una cucharada sucesivamente (4)
5. El que se porte bien se lleva un trozo (2)

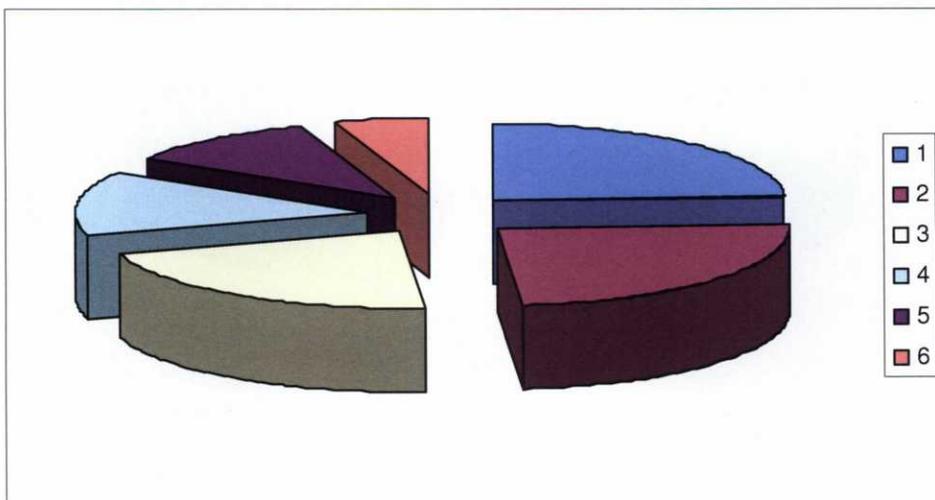
Desde el optimismo y la generosidad, los alumnos entienden que a un niño se le puede convencer de que todos somos iguales y que es bueno compartir. Realmente creen en el arte de la convicción.



14. LLEGAMOS A UN ACUERDO CON UN MAFIOSO, PORQUE QUEREMOS ADQUIRIR UN HERMOSO DIAMANTE. ÉL A CIERTA HORA VA A COLOCAR EL DIAMANTE EN UN TRIGAL, Y A ESA MISMA HORA EN OTRO CAMPO DE TRIGO LEJANO DEJAMOS EL DINERO. ¿QUÉ HARÍAMOS Y POR QUÉ?

1. Dejaría a alguien vigilando y recogiendo el diamante en el trigal mientras yo dejaba el dinero (9)
2. No haría ese trato, no me fiaría (9)
3. Dejaría el dinero e iría a por el diamante porque el mafioso podría darme problemas (8)
4. No dejaría el dinero porque el mafioso puede que tampoco deje el diamante, y te quedarías sin ninguna de las dos cosas (5)
5. Dejaría la mitad del dinero y si consigo el diamante pago la otra mitad (4)
6. Voy a por el diamante y luego pago (2)

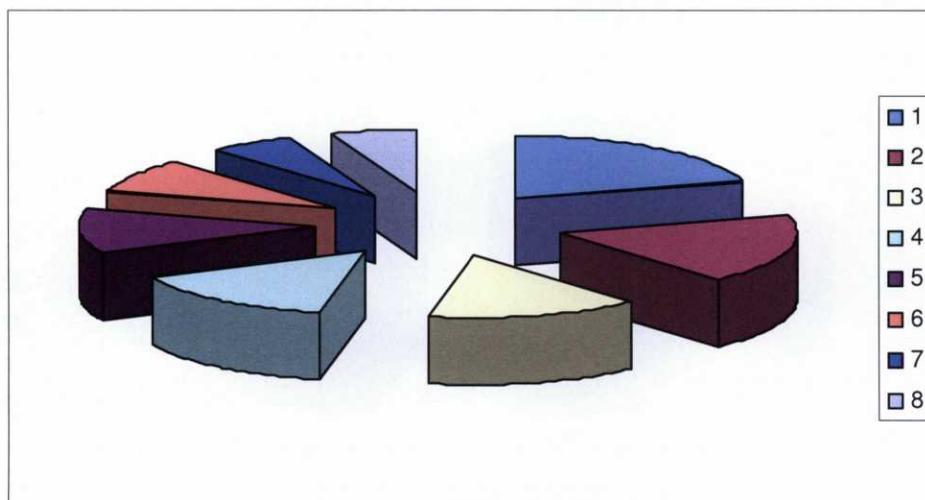
En este caso, como en otro dilema anterior (el del capitán y el barco), las respuestas son variadas y es que también se está uno jugando muchas cosas y son posibles que sucedan. Pareciera que lo más utópico o alejado reúne unas respuestas mucho más homogéneas de lo que debe ser, sin embargo ante lo que pudiera ser inminente, cada uno busca lo que entiende mejor para sus propios intereses.



15. ESTÁS ENCARCELADA/O JUNTO A OTRA/O COMPAÑERA/O SIN PRUEBAS SUFICIENTES PARA SER CONDENADOS POR LA ACUSACIÓN PRINCIPAL, POR LO QUE AMBOS/AS SERÁN CONDENADOS A LA MISMA PENA DE PRISIÓN DE UN AÑO. LA POLICÍA OS OFRECE TESTIFICAR CONTRA LA/EL COMPAÑERA/O EN CUYO CASO EL QUE TESTIFIQUE SERÁ LIBRE Y EL OTRO PRISIONERO CUMPLIRÁ TRES AÑOS. SI AMBOS TESTIFICAN SE CONDENARÁ A AMBOS A DOS AÑOS DE PRISIÓN. NINGUNO CONOCERÁ LA DECISIÓN DEL OTRO. ¿CUÁL SERÍA TU DECISIÓN? Y ¿POR QUÉ?

1. Testificaría si tengo pruebas de mi inocencia (7)
2. No testificaría en contra de él porque me sentiría muy mal si él no lo hace y yo sí (6)
3. Si somos culpables debemos pagar los dos, y si somos inocentes no sería justo testificar (5)
4. No deben testificar el uno contra el otro porque la pena aumenta (5)
5. Testificaría sólo si he visto con mis propios ojos que la otra persona cometió el delito (4)
6. Merece la pena testificar en contra (si tienes suerte te salvas) (3)
7. No podría acusarla falsamente (2)
8. Depende de la relación de amistad que me una a la otra persona (2)

Aparecen respuestas de todo tipo argumentadas desde criterios muy diversos, bien es cierto que no se trata puramente de un dilema sino de un posicionamiento a veces previo y donde, además, se ha de anticipar la que pudiera ser respuesta del otro.

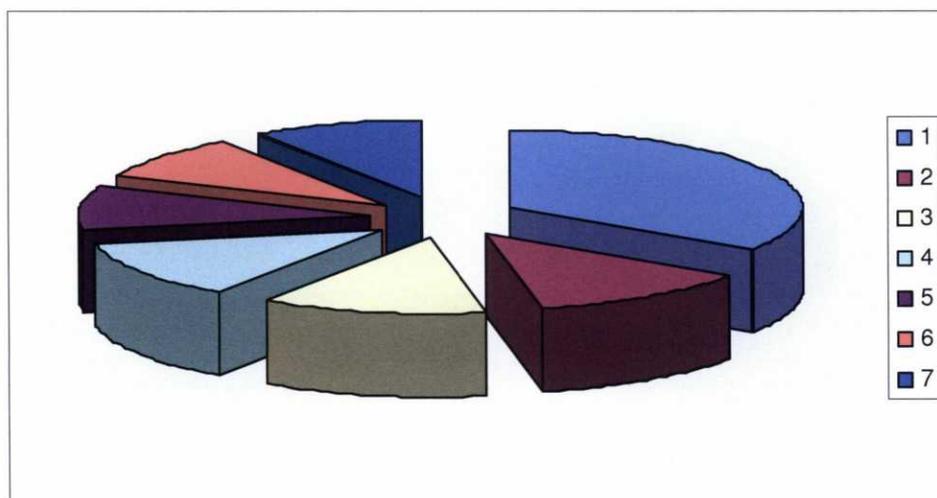


16. TIENE QUE ACEPTAR O NO LA ANGUSTIOSA EXIGENCIA DE UN GRUPO TERRORISTA O DE UN SECUESTRAADOR ¿QUÉ HACE?

1. Pagaría sin dudar (no soportaría en la conciencia una muerte por no haber pagado) (11)
2. Nunca ceder (si cedes te engañan seguro y se repetirá, y en el caso de terroristas les ayudas en su financiación) (4)
3. Si es el secuestro de un familiar, pagaría. (4)
4. Dependiendo de la exigencia y del riesgo a correr. (4)
5. Pagaría pero también llamaría a la policía (3)
6. En el caso del secuestrador, transigir, en el del terrorista, unirme a colectivos que reciban las mismas amenazas. (3)
7. Si las consecuencias de no acceder me afectan sólo a mí, no accedería, si a mis familiares, sí. (3)

Ante el tema del terrorismo o de un secuestrador, la mayoría de los estudiantes opta por ceder al chantaje, si bien la razón expuesta es que no soportarían en la conciencia una muerte por no haber pagado. Hay otros tres alumnos que discriminan entre si las consecuencias le afectasen sólo a él, y entonces no cedería, pero sí cederían si los amenazados son los familiares.

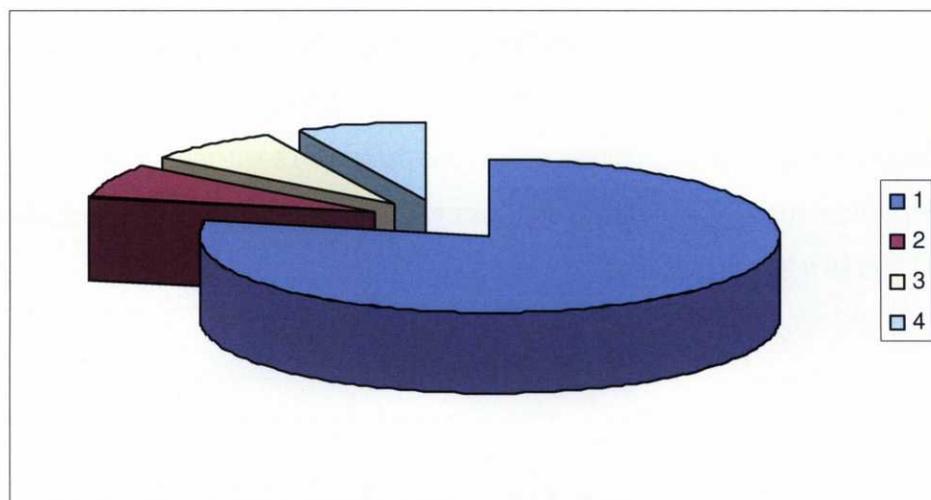
Estas situaciones ciertamente creemos no discriminan a quienes han estudiado Psicología de quienes no lo han hecho. Son temas mucho más generales.



17. SOY EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO Y UN GRUPO TERRORISTA HA PUESTO UNA BOMBA EN UN ESTADIO DE FÚTBOL SIN ESPECIFICAR QUÉ ESTADIO, QUE ESTALLARÁ EN EL PLAZO DE DOS HORAS SI UN TERRORISTA ENCARCELADO NO QUEDA LIBRE O SE LE DEJA HUIR. ¿QUÉ HACER?

1. Desalojar todos los estadios de fútbol y no dejar libre al terrorista (si cediera al chantaje, lo harían continuamente) (32)
2. Dejarlo libre (no se puede sacrificar a tanta gente) pero ponerle un localizador y dar órdenes internacionales de búsqueda inmediata (3)
3. Intentaría negociar para que quitaran la bomba a cambio de rebajarle la pena al preso (3)
4. Si da tiempo a desalojar todos los estadios, hacerlo, si no, dejarlo huir. (3)

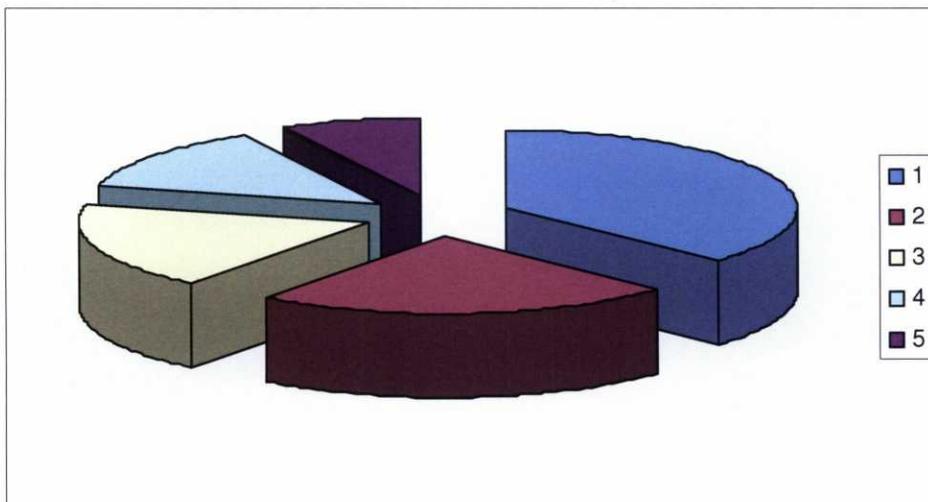
Casi todos los alumnos parten del criterio de no ceder al chantaje y lo argumentan como forma de no reforzar esa conducta en el futuro inmediato.



18. MIENTRAS ACELERAS HACIA TU POSIBLE MUERTE, TE INFORMAN QUE EL CONDUCTOR QUE SE APROXIMA ES TU HERMANO GEMELO, QUE CREÍAS PERDIDO PARA SIEMPRE. NINGUNO DE LOS DOS SABÍAIS QUE EL OTRO EXISTÍA, PERO TE COMENTAN QUE LOS DOS VESTÍS IGUAL, SOIS ASIMISMO PARTIDARIOS DEL EQUIPO DE LOS CUBS Y TENÉIS AMBOS UN PERRO ROTTWEILER LLAMADO MAX. ADEMÁS, CUANDO VES EL COCHE QUE SE ACERCA, TE DAS CUENTA DE QUE ES TAMBIÉN UN CONVERTIBLE DE 1957 DE COLOR ROJO VIVO. ES DECIR, ES EVIDENTE QUE EL GEMELO PIENSA EXACTAMENTE DE LA MISMA MANERA QUE TÚ. ¿INFLUYE ESTO EN EL RESULTADO FINAL?

1. Sí influye, al pensar igual los dos girarían el coche y se salvarían (14)
2. Al pensar igual, paramos ó seguimos ambos. (9)
3. No existen dos personas iguales, aún así me desviaría, además de la vida gano un hermano, esto es superior a ser tachado de "cobarde" (7)
4. Giraría a la derecha, él también puesto que pensamos lo mismo, y nos conoceríamos (5)
5. Siempre me desviaría, que el que viene de frente sea mi gemelo, no influye en mi decisión. (3)

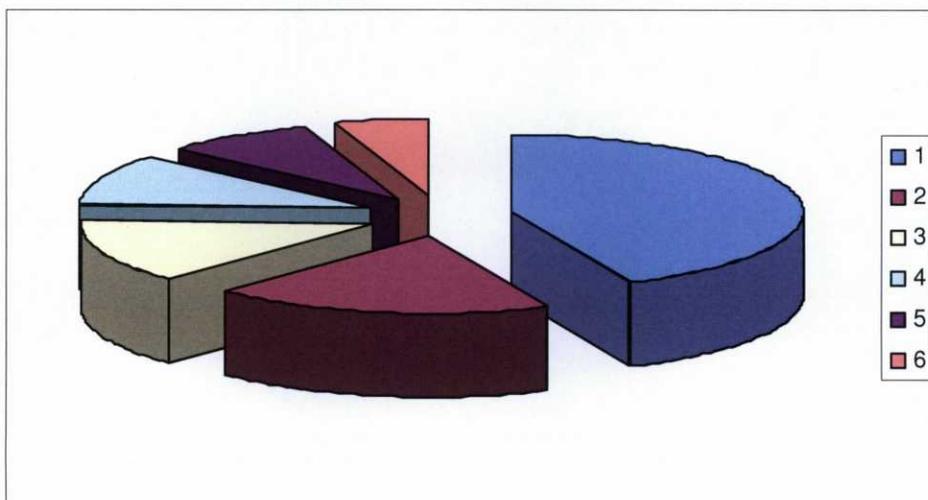
Mayoritariamente los alumnos plantean que al pensar de manera gemela los dos girarían el coche y se salvarían. Sin embargo, otro grupo y con el mismo razonamiento llegan a conclusiones muy distintas, como es que ambos pararían o seguirían. Pensar que el otro razona igual que nosotros nos hace dudar, una cosa es verlo reflejado en un espejo y otra bien distinta que el otro se refleje en nosotros.



19. ESTÁS INTERNADO EN UN COLEGIO MUY SEVERO. LOS ESTUDIANTES SE REÚNEN Y ROBAN LA VIEJA CAMPANA DEL CAMPANARIO, PARA ASÍ DESAFIAR AL DIRECTOR. ÉSTE SE PONE FURIOSO AL DESCUBRIRLO AL DÍA SIGUIENTE, REÚNE A TODOS EN EL AUDITORIO Y PROPONE QUE TIENEN HASTA EL FINAL DEL DÍA PARA QUE ALGUIEN LE DIGA DÓNDE SE HALLA LA CAMPANA; A ESA PERSONA SE LE CONSIDERARÁ CULPABLE Y SUSPENDERÁ EL SEMESTRE. PERO SI NADIE SE LE DICE, TODOS SUSPENDERÁN EL CURSO ENTERO. LOS ESTUDIANTES SABEN QUE TODOS SON RESPONSABLES POR IGUAL, Y TODOS SABEN DONDE ESTÁ ESCONDIDA LA CAMPANA. INCLUSO EL QUE CONFIESE ESTARÍA EN MEJOR SITUACIÓN QUE SI NO DIJERA NADA. ¿TE OFRECERÍAS PARA DECIRLO?

1. No, propondría que lo dijéramos todos, tanto por el castigo como por la recompensa (16)
2. No lo haría, si todos somos responsables tenemos que cumplir el mismo castigo (7)
3. Me ofrecería, es mejor suspender un semestre que el año entero, y además, también soy culpable (5)
4. No sería la primera, esperaría a que lo hiciera otro, y si nadie sale sí lo haría (4)
5. No, escribiría un anónimo o firmando todos diciendo dónde está (3)
6. Devolveríamos la campana dejándola en el despacho. (2)

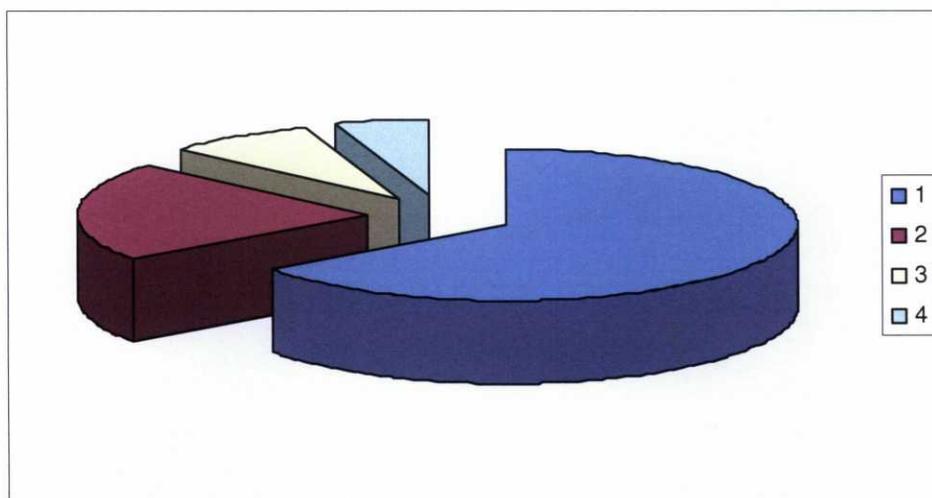
Resulta manifiesto que bien por un sentido de justicia, o por no entender una acción de entrega solidaria, la mayoría opta por la respuesta grupal, ya sea de castigo o de recompensa. Sólo cinco alumnos explican que se ofrecerían ellos pues también son culpables, el resto asumen en el mejor de los casos una responsabilidad proporcional, compartida. Pareciera que han interiorizado que no ha de confundirse ser bueno con ser tonto.



20. SUPONGAMOS QUE PUEDES REALIZAR ALGO CON LO QUE HAS SOÑADO TODA TU VIDA Y QUE CREES QUE TE VA A DAR UN PLACER INMENSO. SUPÓN IGUALMENTE QUE NADIE SE VA A ENTERAR. EXISTE UNA SEGURIDAD ABSOLUTA DE QUE NO HABRÁ OJO NI EN ESTE MUNDO NI EN EL OTRO QUE VEA LO QUE HAS REALIZADO. SUPÓN, FINALMENTE, QUE LO QUE HAGAS NO VA A TENER CONSECUENCIA NEGATIVA ALGUNA. AL MISMO TIEMPO, TAMBIÉN DOY POR SUPUESTO QUE SE TRATA DE UNA ACCIÓN DE ESAS QUE CONSIDERARÍAMOS MORALMENTE MALA. ¿QUÉ ES LO QUE TE DETENDRÍA A LA HORA DE REALIZARLA?

1. Mi propia moral / conciencia / principios (24)
2. Si cumple todos los requisitos reseñados, si lo haría (8)
3. Las posibles consecuencias o pensar lo que he hecho (3)
4. Dependería de la acción concreta (2)

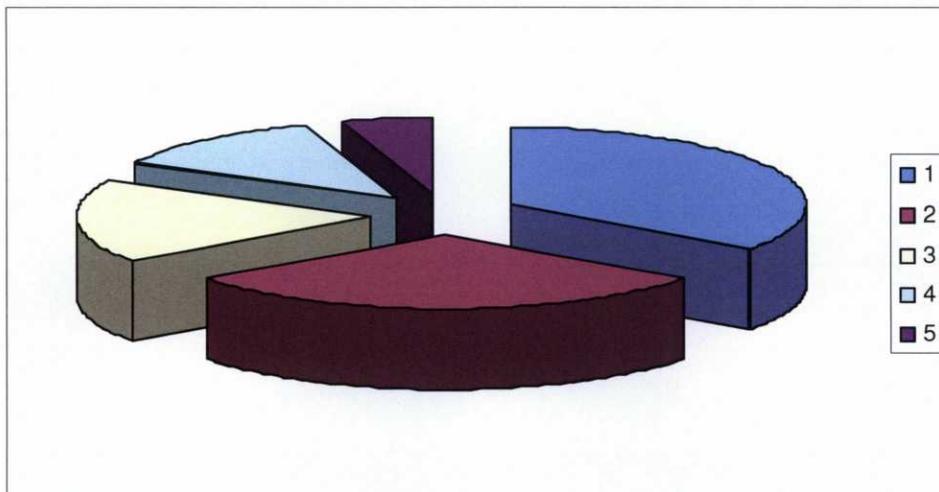
Si creemos a los alumnos y no hay por qué dudar, mayoritariamente, muy mayoritariamente no harían algo que consideran que está mal basados en su propia conciencia, en su moral, en sus principios. Cabe decir que más allá de las normas y los códigos, han interiorizado en su desarrollo evolutivo dicha conciencia.



21. ¿ÉS ÉTICO UTILIZAR PARA LA SELECCIÓN DE POLICÍAS LOCALES, LA PRUEBA M.M.P.I.?

1. No creo que sea sólo ético, también necesario, hay que conocer su personalidad para saber si están capacitados (14)
2. Sí, van a llevar pistola y hay que comprobar que no hay peligro de dársela (12)
3. Sí, aunque también debieran utilizarse otras pruebas y no sólo esa (7)
4. Sí, porque los policías no tienen que tener problemas mentales (deben estar equilibrados psicológicamente) (5)
5. No se si es ético, pero sí conveniente (2)

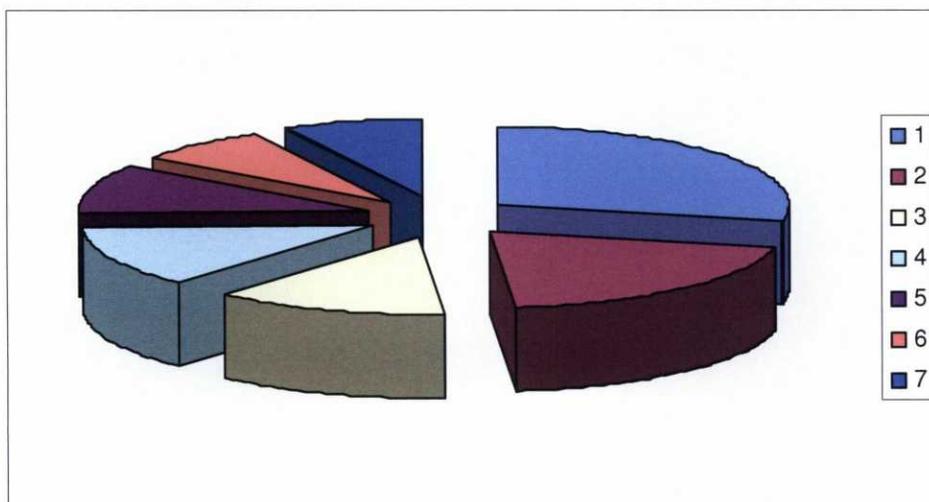
La respuesta es categórica y general, los estudiantes de último curso de Psicología entienden que administrar una prueba que valore aspectos psicopatológicos es correcto y aún necesario para seleccionar a una persona que va a ostentar el poder y, en casos excepcionales, el uso de un arma reglamentaria.



22. SE INICIA UN PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS QUE HABÍA DE PASAR DE LA SITUACIÓN DE CONTRATADO A LA DE FUNCIONARIO. SE PIDE AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA QUE PASARA UN TEST DE INTELIGENCIA PARA EFECTUAR UNA PRIMERA SELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS, ELIMINANDO AL 40%. ¿LO HARÍAS? RAZONES.

1. Sólo si además de este test, hubiera otros que midiesen habilidades, actitudes y capacidades. (11)
2. No, porque al descartar el 40% por inteligencia, se estaría privando el puesto de una persona que tiene otras cualidades para ello. (8)
3. No, porque es una prueba general que no mide capacidades específicas para un puesto de trabajo (5)
4. Le aplicaría un test específico (WAIS, TIDS, etc.) (5)
5. No es ético seleccionar por CI, propondría alternativas (4)
6. Lo haría si me obligasen (3)
7. Sí lo haría, intentaría ser justo (3)

Se aprecia diversidad de respuestas respecto a la administración de pruebas de inteligencia para selección de personal en puestos donde la inteligencia es un factor importante pero no único ni quizás determinante. Llama la atención por su sinceridad que tres alumnos contesten "lo haría si me obligasen", es decir, aún sabiendo que no está bien se adaptan a la situación, en beneficio propio.

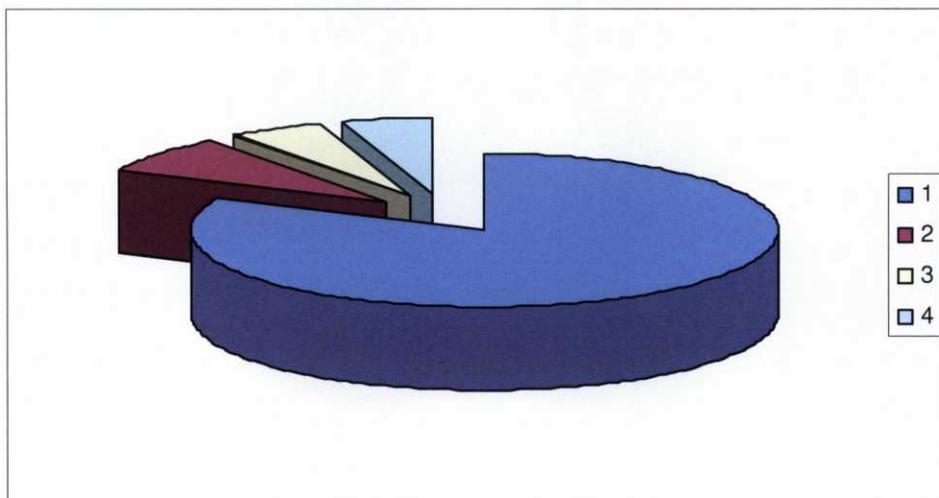


23. ¿QUÉ OCURRE SI UNA PERSONA ES JEFE O UN MANDO DE UNA EMPRESA, O UNA ENTIDAD, O UNA ORGANIZACIÓN Y A SU VEZ INTERVIENE COMO PSICÓLOGO CON LAS PERSONAS QUE TIENE A SU CARGO O CON LAS QUE TIENE ALGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD?

1. Un trabajo influye en el otro y ninguno se desarrolla bien; se pierde objetividad, los roles no están definidos (32)
2. Se crea una situación de desamparo para los trabajadores (3)
3. Puede ser bueno para los trabajadores siempre y cuando el jefe sea ecuánime, esto tiene que quedar claro. (2)
4. No es lógico, a menos que sea jefe de RRHH (2)

Está claro que las relaciones duales laborales son absolutamente rechazadas por los estudiantes de 5º de Psicología, pues entienden que ambas se contaminan, dejando en una posición desigual a los —en este caso— trabajadores clientes.

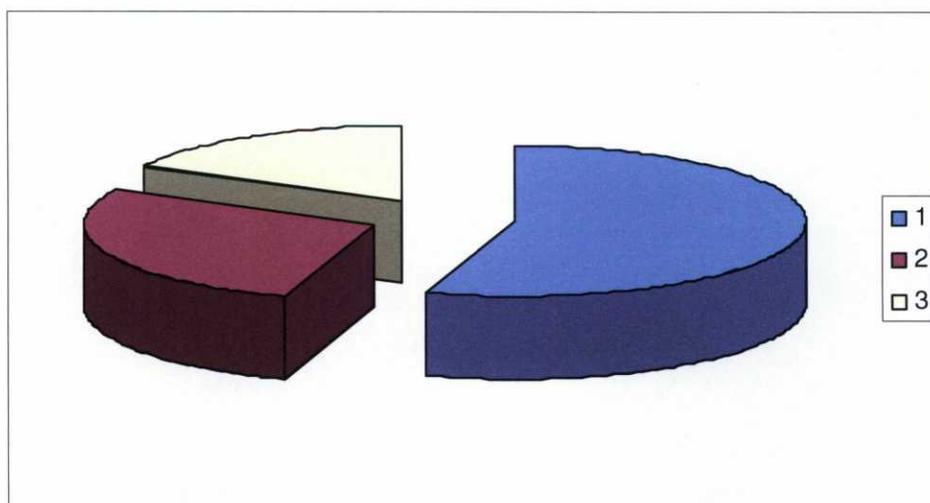
Ahora bien, aunque estadísticamente no sea significativo, se ha de subrayar que haya dos respuestas que indiquen desde el posicionamiento angelical que puede ser bueno para los trabajadores siempre y cuando el jefe sea ecuánime.



24. ¿CON QUIÉN TENGO YO EL DEBER? ¿CON LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA O CON LOS INTERNOS?

1. Con los dos, uno pone normas y a los otros hay que ayudarlos a mejorar (22)
2. Con los internos, priman sus intereses sobre los de la institución (11)
3. Lo primero es la institución porque es nuestro marco de trabajo, aunque también que velar porque se respeten los derechos de los internos (7)

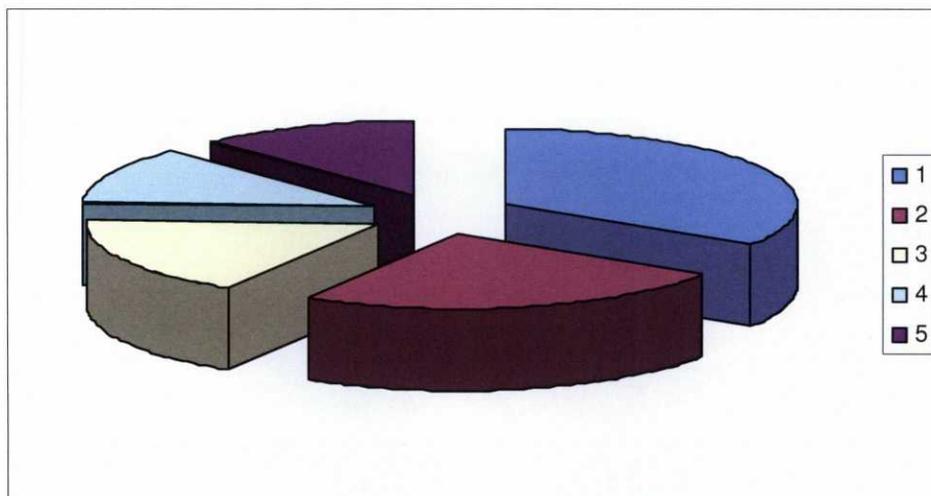
Mayoritariamente los estudiantes entienden acertadamente que el deber del psicólogo es con la institución penitenciaria y con los internos a la par. Sin embargo, el número de los que creen que el deber es sólo con los internos y los que por el contrario creen que estamos obligados ante la institución solamente, es un número elevado y este dilema nos va señalando lo que se estima ha de hacerse en el cuestionario de dilemas, plantear algunos que generen respuestas contradictorias.



25. ¿CUÁL ES EL GRADO DE TENSIÓN PSICOLÓGICA QUE SE PUEDE SOMETER A UNA FAMILIA, PARA QUE MODIFIQUE SU DINÁMICA INTERNA?

1. Comprobar que van a poder resistir la presión y si va a servir de algo ponerles al límite (14)
2. Hasta donde ellos nos dejen (10)
3. El mínimo posible, sin perjudicar a ningún miembro (7)
4. Medir hasta donde pueda soportar (5)
5. El grado que soporte el más débil (5)

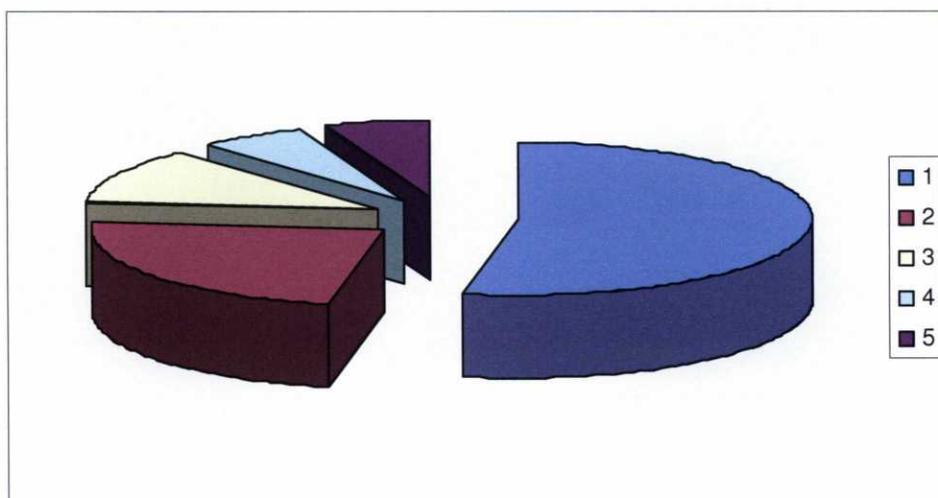
Desde los cinco alumnos que de manera ponderada e inteligente contestan que el grado de tensión psicológica al que se puede someter a una familia es exactamente el que soporte el más débil, se evidencia otro tipo de respuestas que van desde el mínimo posible a el voluntarioso y atrevido que indica y si va a servir de algo ponerles al límite. El intento de mejorar al grupo y a cada individuo familiar hace adoptar posturas mayoritariamente de riesgo.



26. ¿ES JUSTIFICABLE QUE LOS MIEMBROS MÁS DÉBILES DEL SISTEMA SUFRAN LA TENSIÓN PSICOLÓGICA A CAUSA DE LOS PROBLEMAS PADECIDOS POR LOS MIEMBROS MÁS PROBLEMÁTICOS, CON LA ESPERANZA – SUPUESTA – DE QUE EN EL PRÓXIMO FUTURO LAS RELACIONES INTERPERSONALES MEJORARÁN?

1. No es justificable (18)
2. No es justificable pero es inevitable (8)
3. Si la tensión no es excesiva y sabemos que las relaciones van a mejorar, aunque sea poco, debemos intentarlo (4)
4. Siempre hay sufrimiento al enfrentarse a un problema de forma terapéutica, pero intentar que no sufran mucho los más débiles (2)
5. Sería bueno separar de la familia al miembro más débil (2)

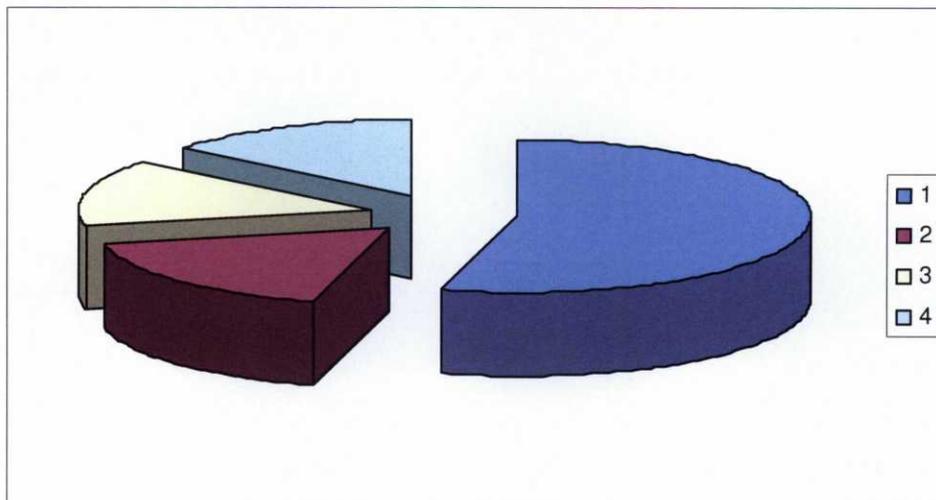
La respuesta no es justificable que los miembros más débiles del sistema familiar sufran la tensión psicológica producida por los más problemáticos es la más generalizada, si bien hay quien plantea que resulta inevitable. Quizás se prioriza la atención a nuestro cliente, minimizando el interés de otros sujetos o entendiendo que al no ser deficitarios podrán superar el coste afectivo de la terapia grupal.



27. EN EL CASO DE UN PACIENTE QUE HA DICHO QUE, DE SABER QUE TIENE CÁNCER, SE MATARÍA... EL PSICÓLOGO LE OCULTA LA INFORMACIÓN PORQUE TIENE SERIAS EVIDENCIAS – POR LAS CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS Y ESPIRITUALES DEL PACIENTE – QUE ÉSTE VA A REACCIONAR DE FORMA IRRACIONAL Y NO AUTÓNOMA, FRENTE A LA NOTICIA. ¿ACTÚA CORRECTAMENTE?

1. No, el paciente tiene derecho a saberlo. El psicólogo puede prepararle para que reciba mejor la noticia (19)
2. Sí, actúa correctamente, si fuera terminal se lo ocultaría (6)
3. No, el psicólogo tiene obligación de decirlo. El psicólogo puede prepararle para que reciba mejor la noticia (5)
4. Quizás a través de su familia, amigos, ó poniéndose en contacto con su médico (5)

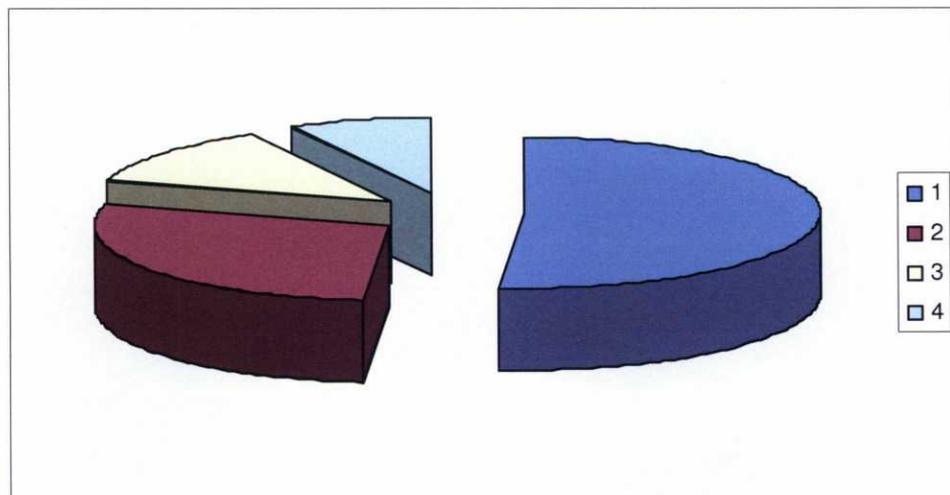
Por distintas vías, cuales son que el paciente tiene derecho a saberlo y el psicólogo tiene obligación de decirlo, los estudiantes concluyen que el psicólogo no debe ocultar la información al paciente por grave que ésta sea y con el riesgo que pueda conllevar para su integridad. En todo caso, hay un grupo relevante que plantea exactamente lo contrario. Estamos ante otro dilema que genera respuestas opuestas.



28. PENSEMOS EN GRUPOS SOCIALES DETERMINADOS, DE TIPO ÉTNICO (NEGROS, LATINOAMERICANOS, ETC.), RELIGIOSO (JUDÍOS, SACERDOTES, RELIGIOSAS, ETC.) O POLÍTICO. ¿TIENEN DERECHO ESTOS GRUPOS A RECLAMAR ANTE LA JUSTICIA QUE SU INTIMIDAD COMO GRUPO HA SIDO VIOLADA SIN SU CONSENTIMIENTO Y QUE HAN SIDO PERJUDICADOS EN SU DERECHO A LA BUENA FAMA AL SER UTILIZADOS COMO OBJETO DE INVESTIGACIÓN SIN HABERSE ENTERADO DE TAL HECHO?

1. Tienen derecho a reclamar (20)
2. Tienen derecho a reclamar, para investigar a alguien hay que tener su autorización (11)
3. Tienen derecho a reclamar, pero la Justicia también tiene derecho a investigarles a ellos en ciertos casos (peligrosidad, necesidad social) (5)
4. Tienen derecho a reclamar, les hagan o no caso (3)

Concita un acuerdo mayoritario que las personas pertenecientes a un grupo que se ofrecen voluntarias para una investigación en la que no se les indica que han sido elegidos como tales miembros pueden y deben reclamar ante esta mala praxis profesional.

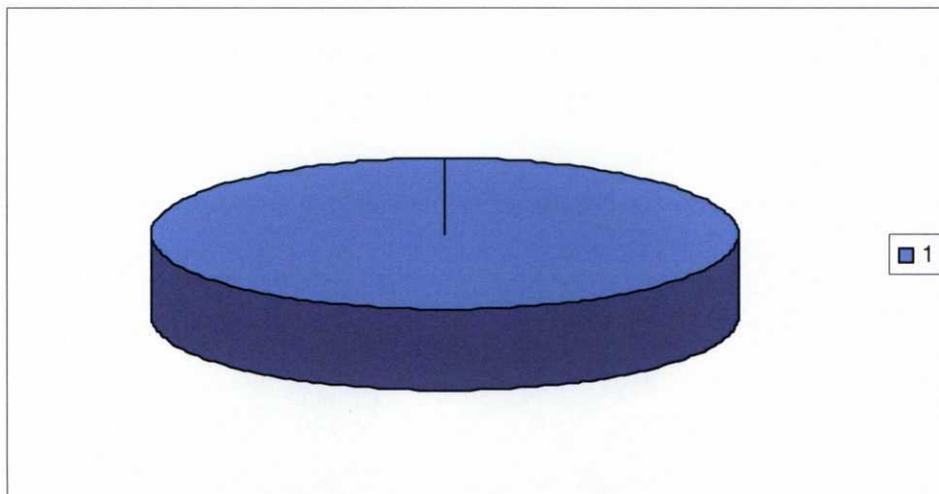


29. ¿PUEDE EL PSICÓLOGO REVELAR LOS HECHOS PROTEGIDOS POR EL SECRETO PROFESIONAL, SIN INCURRIR EN VIOLACIÓN DEL MISMO, CON AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN?

1. Con autorización del titular, que esté capacitado, sí puede (42)

Esta es una respuesta contundente, donde los 42 alumnos tienen clara una misma idea, cual es que con autorización del titular y si éste está capacitado, el psicólogo puede desvelar aquellos datos de los que es conocedor sin por ello vulnerar el secreto profesional.

La respuesta se ajusta a lo indicado en el Código Deontológico actual y, específicamente, a su artículo 40. Tema que invita a la discusión para el futuro y que se abordará en las últimas páginas de esta tesis.

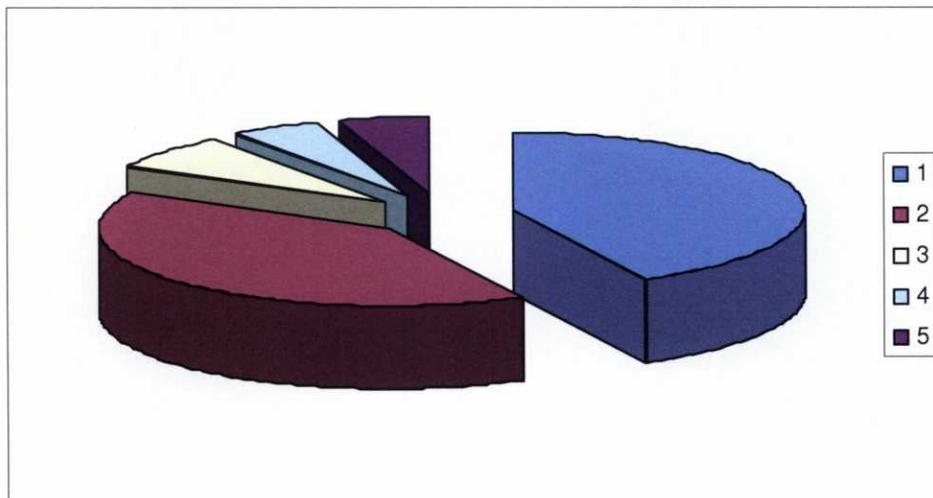


30. EL SECRETO PROFESIONAL ¿EXIME DE CONCURRIR AL LLAMAMIENTO JUDICIAL?

1. No, se puede (o se debe) romper el secreto profesional ante un juez (17)
2. Hay que acudir, pero contestar sólo a lo que veas conveniente (datos muy relevantes) (16)
3. No, pero puedes aducir secreto profesional en el juicio a no ser que esté en peligro la vida de alguien (3)
4. Depende del caso (2)
5. Sí (2)

Existe una respuesta casi unánime que interpreta que el psicólogo debe acudir siempre a la llamada del juez y deponer respecto a lo que pregunte, si bien reservando aquellos aspectos que entendiendo no sean relevantes para el proceso que se dirime entren en contradicción con el secreto profesional.

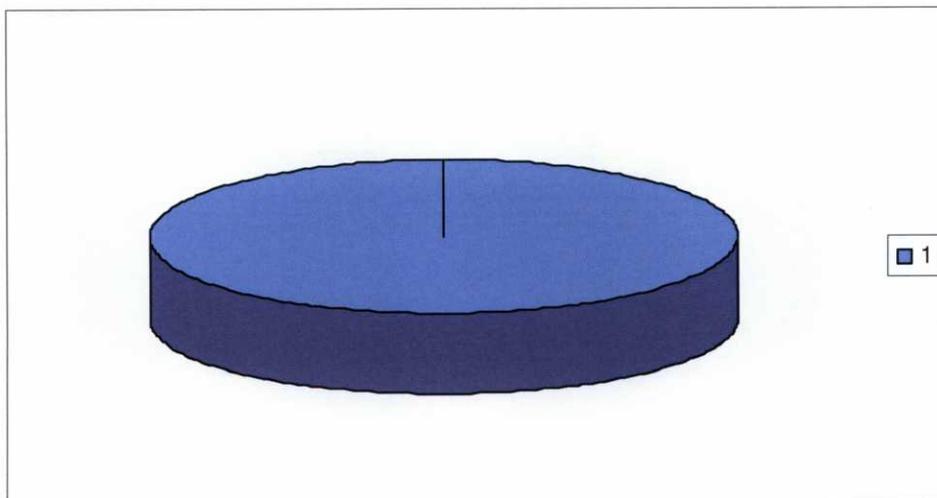
Hay dos respuestas absolutamente equivocadas pues entienden que sí se puede negar y otras dos sorprendentes pues exponen "depende del caso".



31. ¿CESA EL SECRETO PROFESIONAL CUANDO LA RELACIÓN CLIENTE – PSICÓLOGO TERMINA?

1. No (42)

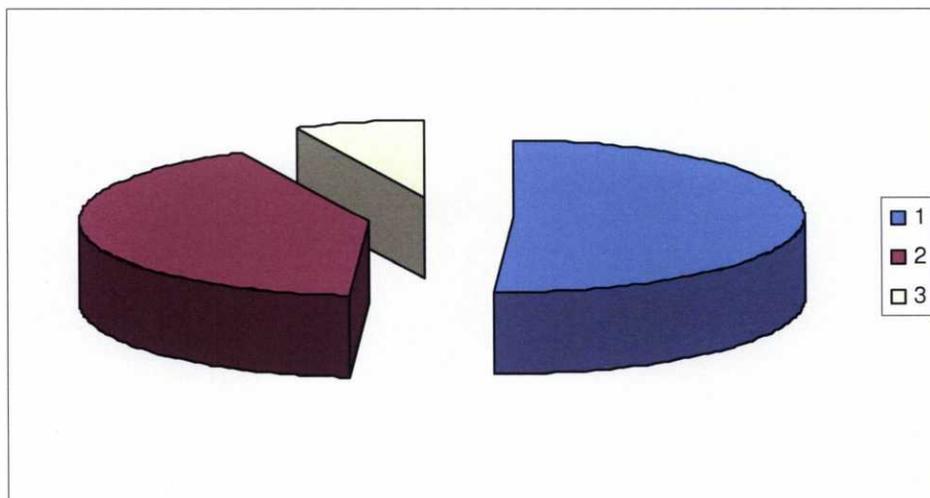
Todos los alumnos tienen claro de manera acertada que cuando la relación cliente – psicólogo concluye no cesa el secreto profesional.



32. ¿EXIME EL SECRETO PROFESIONAL DE LA OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR UN HECHO DELICTIVO?

1. No, si hay vidas en peligro o el delito es grave hay que denunciar (21)
2. No exime en ningún caso (17)
3. Exime mientras no sea un hecho criminal (3)

Aunque con algún matiz, los alumnos entienden que el secreto profesional no exime de la obligación de denunciar un hecho delictivo. Lo cual resulta relevante pues el psicólogo tiende a pensar que de realizar la denuncia puede perder no sólo al cliente sino al paciente que está requiriendo y recibiendo terapia.



CONCLUSIONES

El grupo de alumnos de 5° de Psicología han dado respuestas mayoritariamente basadas en su lógica, en su sentido común, en su propia conciencia moral, pero no puramente en el conocimiento de la norma deontológica que nos rige y eso es así porque el pasaje de las preguntas se realizó al inicio de las clases de ética y deontología.

Se detectó respuestas contradictorias ante algunos dilemas, lo que impele a la pregunta de qué acontecería si estos alumnos iniciaran su práctica profesional sin recibir un curso específico de ética y deontología.

Las preguntas excesivamente largas han resultado interesantes para ver el proceso mental de elaboración de las respuestas que se expuso de manera oral ante el resto de los alumnos.

En 5° de Psicología es difícil haberse encontrado con verdaderos dilemas éticos aunque han sorprendido indicando sus situaciones cuando han realizado prácticas profesionales en instituciones o empresas.

Aflora la necesidad incuestionable de que todo alumno de Psicología se interese y aprenda ética y deontología no sólo a título individual sino desde la pedagogía de un profesor y primordialmente en el cuestionamiento y debate de dilemas.

9. INVESTIGACIÓN DEFINITIVA

9.1. PROBLEMA

La ciencia psicológica ha conocido un inusitado desarrollo profesional que concita la demanda de la sociedad en unos profesionales que demuestran por su bagaje teórico y resultados prácticos un alto nivel de formación y una positiva respuesta a las distintas solicitudes.

Este calificable como éxito conlleva como en todo crecimiento algunos problemas de acomodación. Pues son muchos los ámbitos donde se desempeña el psicólogo y algunos de ellos francamente conflictivos. Añádase que cada vez son más los colegiados profesionales y concluiremos en que en una sociedad donde el cliente cada vez conoce más sus derechos puede existir el riesgo de más denuncias por mala praxis de los profesionales.

Dicho lo anterior, es de mucho interés el saber cómo se desempeñan los profesionales en su práctica diaria y, específicamente, qué temas o situaciones les generan dilemas y, ante ellos, qué respuestas dan.

Preocupa saber si ante una misma situación o hecho las respuestas son divergentes, dispares o contradictorias.

Despreciamos a quienes sabiendo cual es la norma la incumplen, ése no es el interés de este estudio, si no si el Código Deontológico es conocido por los colegiados y su interpretación es coincidente.

Dentro de las diferencias o divergencias, podríamos encontrar con aspectos muy significativos que señalen de manera clara, empírica, verificable que o bien la subjetividad de la interpretación hace que el artículo referente de la norma resulte poco eficaz, o bien que simplemente esté mal redactado y sea equívoco.

Conocimos desde el primer momento estudios que se citan en la parte teórica pero que se han realizado con estudiantes, no con profesionales en España, o con especialistas sólo del área de Clínica en países de habla inglesa.

El reto era investigar sobre algo tan teórico, moral, racional como son los dilemas sobre algo que nos apasiona que es la Psicología y, por ende, la interacción con el paciente – cliente y el reto de constatar en datos un hecho que pudiera darse y que dejase en mala posición a algunos profesionales, pudiendo dañar la imagen de la profesión.

Cuando esto se escribe, no se ha realizado el análisis del estudio empírico, por ende, no se conoce la disparidad de criterios pero nos llamaría poderosamente la atención que existan posiciones irreconciliables ante algunos dilemas. Se busca comprobar si este hecho se produce.

En conclusión, todo profesional ha tenido que demostrar su capacitación para conseguir el título que le permite acceder al mundo laboral, pero dado que en la mayoría de las facultades españolas no se imparte la asignatura de “ética y deontología en Psicología” entendemos se precisa constatar cómo se conducen éticamente los psicólogos en su praxis cotidiana. Para ello, se ha creado un listado de dilemas que busca servir como fonendoscopio para auscultar una realidad que por la muestra empleada y el universo que lo conforma nos aproxime una radiografía de esa realidad: la práctica del psicólogo y su ética profesional.

9.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVOS

1. Constatar qué situaciones generan dilemas en la práctica cotidiana de los psicólogos.
2. Aprender si hay coincidencia en las respuestas que dan los colegiados o mucha disparidad ante los mismos dilemas.
3. Ver si la práctica en áreas distintas dentro de la Psicología conlleva respuestas distintas.
4. Verificar si existen distinciones entre quienes llevan muchos o pocos años ejerciendo la profesión.
5. Auscultar la formación recibida en Ética por los licenciados en Psicología.
6. Comprobar si existen lagunas en el Código Deontológico de 1987, dado el paso del tiempo.
7. Dilucidar si se precisa corregir algo del articulado del Código Deontológico de 1987, por tratarse de una redacción que lleva a equívoco.
8. Revisar nuestro Código Deontológico cuando (2007) cumple veinte años.
9. Movilizar a expertos en ética y deontología (algunos redactores del actual y primer Código aprobado en España) con el fin de reflejar sus criterios.
10. Plantear a todos los colegiados nuestras preocupaciones e intereses, invitándoles a participar en este estudio reflexionando sobre su forma de conducirse.
11. Aportar al Consejo General de Colegios de Psicólogos los datos y conclusiones para, si se estima por su Junta de Gobierno y las comisiones de deontología, incluir aquello que tenga relevancia en el nuevo Código Deontológico.

12. Mejorar éticamente la práctica profesional de los psicólogos, en aras de optimizar el trato recibido por los clientes y evitación de problemas y sanciones de los compañeros.

HIPÓTESIS GENERALES

1. Hay muchas particularidades que no siendo aceptadas por el Código, sí son admitidas por los colegiados (por ejemplo, que un profesor indique a los alumnos que deben adquirir un libro que dicho profesor ha publicado).
2. Quienes han terminado la carrera más recientemente estarán mejor formados en ética y deontología.
3. Quienes se han encontrado con un dilema, serán más comprensivos con las dudas y aceptación de las dudas y dificultades de quien se encuentre en esa situación.
4. Pese a la defensa individual de la intimidad en temas tan personales y complejos, unido a que un listado cuya contestación exige cuarenta minutos de atención, la respuesta resultaría significativa y superior a las más amplia alcanzada por lo que conocemos en todo el mundo (600 sujetos).
5. Quienes contesten mayoritariamente serán psicólogos sensibilizados con la ética y deontología.
6. Existirán pocos dilemas, pero muy significativos, que reúnan respuestas absolutamente opuestas entre el pensar de unos psicólogos y otros.
7. La mayoría de los psicólogos no han estado en la situación de dilemas que se proponen en el listado.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Existen temas como el de la tortura que concitarán en todos los compañeros la misma repulsa (a trabajar con torturadores). Asimismo todos denunciarán si saben que un niño es víctima de agresiones y maltrato.
2. El ámbito de la Psicología Jurídica y dada la problemática que le es propia, aportará un gran número de contestaciones.

9.3. MÉTODO

9.3.1. MUESTRA

La muestra fue recogida del 1 de junio al 1 de diciembre de 2006.

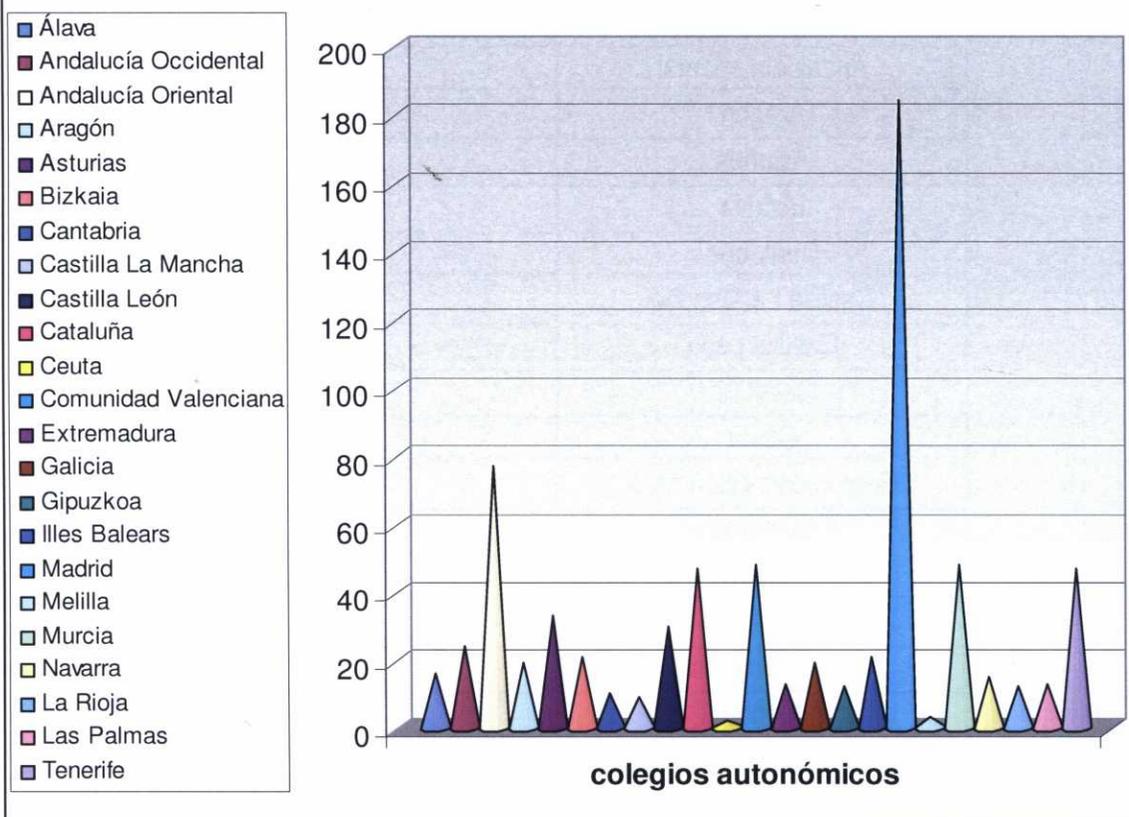
La intención fue que las respuestas fueran estadísticamente significativas y el número de 723 resulta dada su distribución un objetivo alcanzado. Gracias al Consejo General de Colegios de Psicólogos y a los colegios profesionales autonómicos, esta respuesta ha sido tan interesante. Porque hay que señalar que el cuestionario exige una concentración ante la tarea de al menos 45 minutos y, además, a nadie le gusta contestar temas tan personales aunque se garantice la absoluta confidencialidad. Una carta a todos los Decanos fue remitida, que antes había sido visada por Santolaya, Decano Presidente del Consejo General de Colegios de Psicólogos. La respuesta de todos fue positiva y sumamente cooperativa.

TOTAL DE LA MUESTRA: 723 sujetos

Por colegio de procedencia:

Colegio	Número de entradas
Álava	16
Andalucía occidental	24
Andalucía oriental	77
Aragón	19
Asturias	33
Bizkaia	21
Cantabria	10
Castilla La Mancha	9
Castilla León	30
Cataluña	47
Ceuta	2
Comunidad Valenciana	48
Extremadura	13
Galicia	19
Gipuzkoa	12
Illes Balears	21
Madrid	184
Melilla	3
Murcia	48
Navarra	15
La Rioja	12
Las Palmas	13
Tenerife	47
TOTAL	723

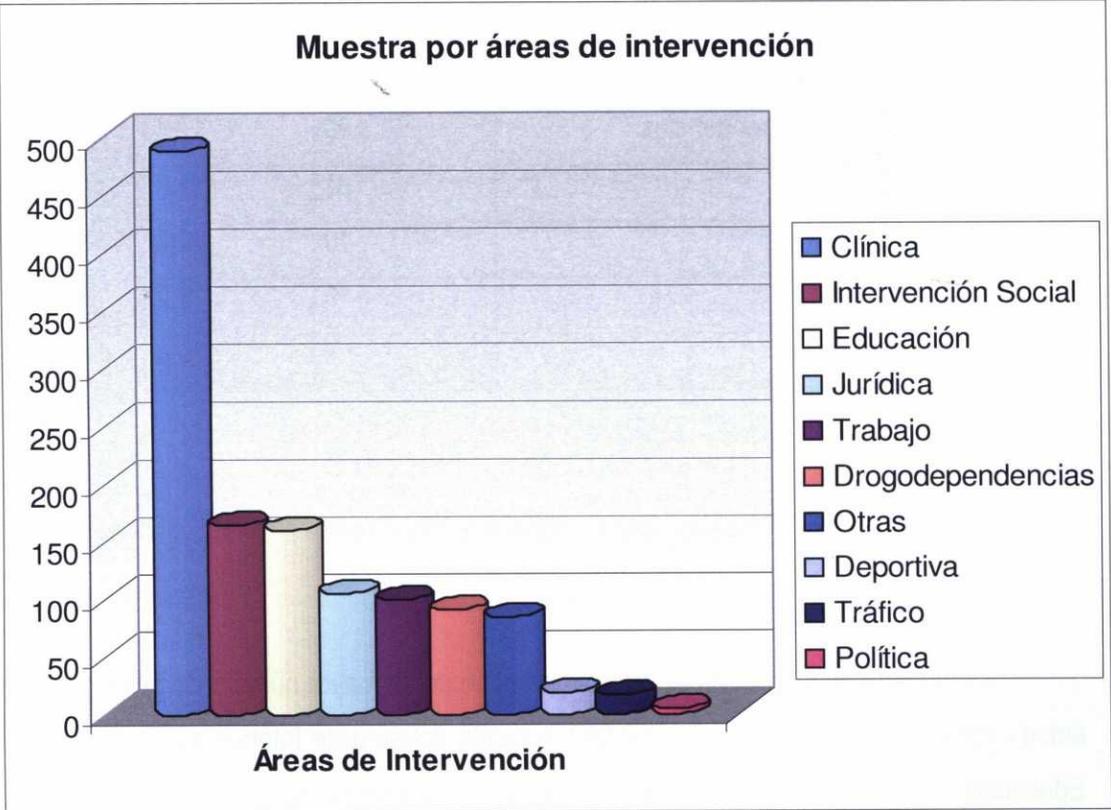
Muestra por colegio de procedencia



Por área de intervención (podía elegirse más de una opción, sin limitación numérica):

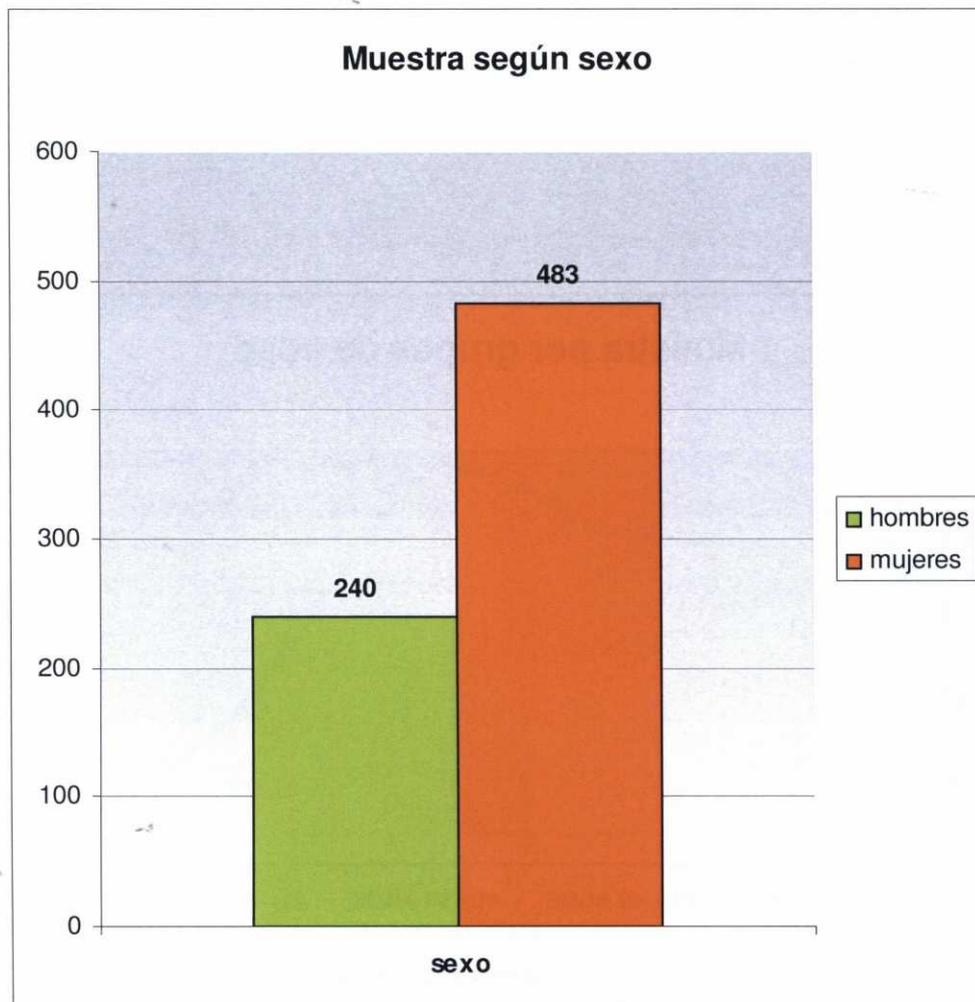
Área	Total participantes	Porcentaje
Clínica	488	32.5
Intervención Social	164	22.7
Educación	160	22.1
Jurídica	105	14.5
Trabajo	99	13.7
Drogodependencias	90	12.4
Otras	84	11.6
Deportiva	19	2.6
Tráfico	16	2.2
Política	4	0.6

Como podemos observar en la tabla precedente, el mayor número de participantes en el estudio provino del área de Clínica (32.5%), seguida del área de Intervención social (22.7%), y Educación (22.1%). En menor medida participaron miembros del área de Jurídica (14.5%); Trabajo (13.7%); Drogodependencias (12.4%). Hubo una pequeña presencia de participantes cuya área de trabajo es la Psicología Deportiva (2.6%) y de Tráfico (2.2%) y una presencia testimonial del área de Política (0.6%). Un 11.6% manifestaron pertenecer a otras áreas no recogidas. Puesto que la pertenencia a un área no era excluyente para indicar que se trabaja en otra, el porcentaje total acumulado en las distintas áreas supera el 100%.



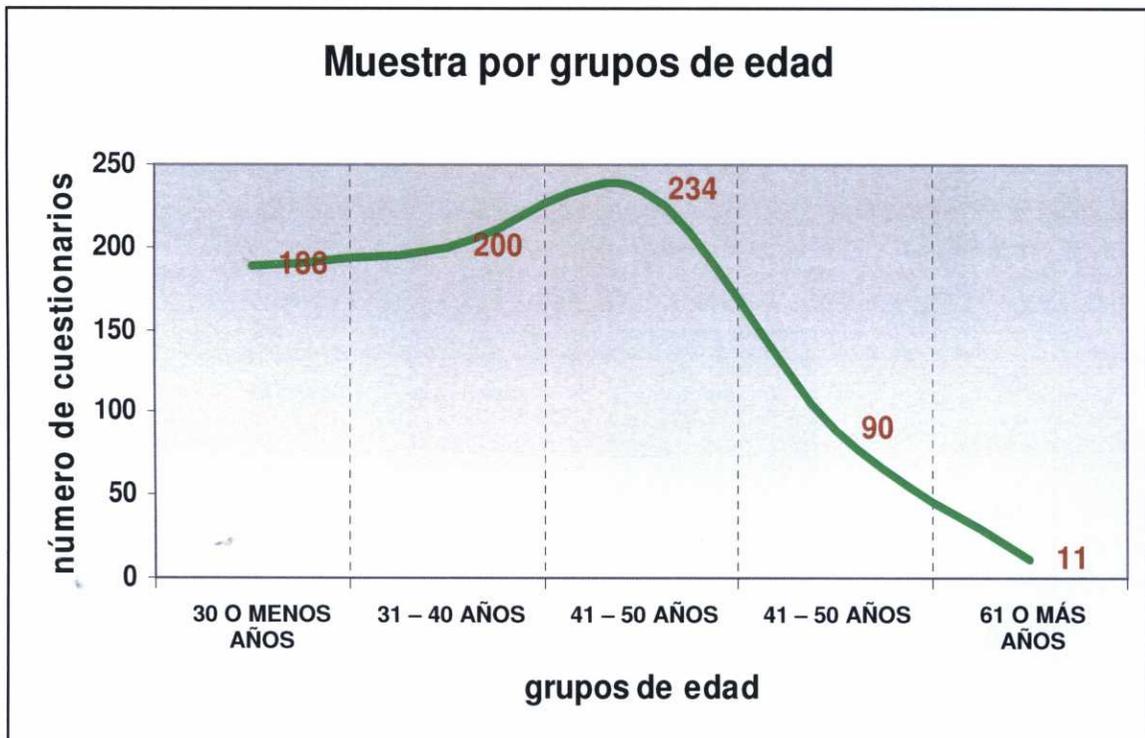
Por sexo:

hombres	mujeres
240	483



Por grupos de edad:

años	Número de sujetos
30 O MENOS	188
31-40	200
41-50	234
51-60	90
61 O MÁS	11

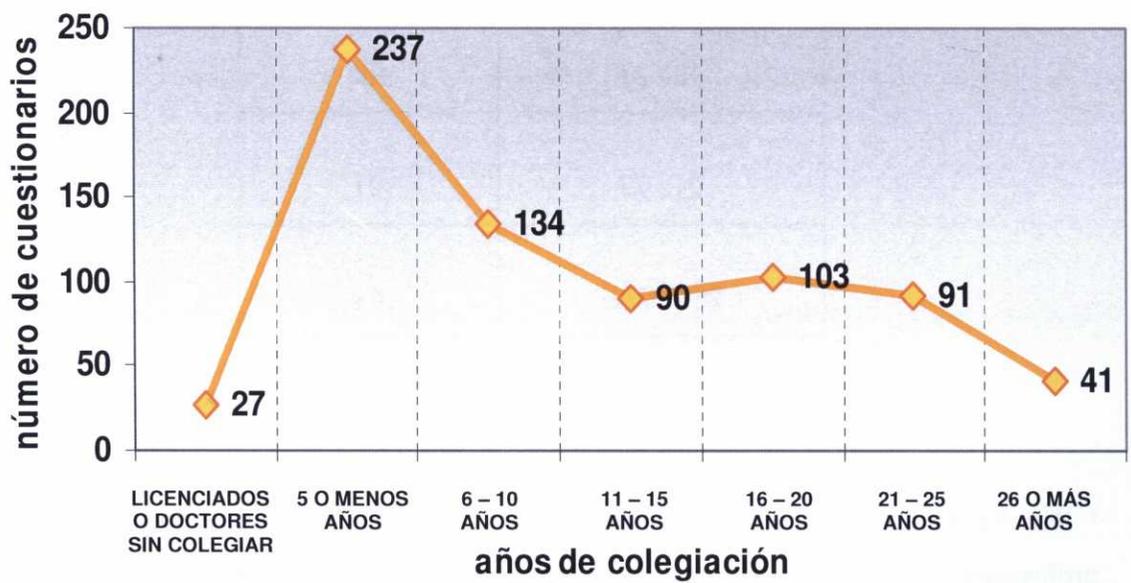


Por años de colegiación:

Años de colegiación	Número de sujetos
LICENCIADOS O DOCTORES SIN COLEGIAR *	27
5 O MENOS	237
6 - 10	134
11 - 15	90
16 - 20	103
21 - 25	91
26 O MÁS	41

* Nos ha parecido importante reflejar los planteamientos éticos y deontológicos de profesores y catedráticos universitarios, así como de otros psicólogos de la Administración que al ser funcionarios no necesariamente tienen la obligación de estar colegiados y, sin embargo, su experiencia es reconocida. Para acceder a ellos, se han visitado las páginas web de las Facultades de Psicología (públicas y privadas) de España, obteniendo de ellas los correspondientes mails de los profesores. Asimismo, y en el caso de funcionarios o personal laboral al servicio de la Administración, se entregaron o enviaron sobres con franqueo pagado que contenían el cuestionario de dilemas y un apartado de correos al que remitir manteniendo todas las garantías de anonimato.

Muestra por años de colegiación



9.3.2. PROCEDIMIENTO

Se perseguía conocer los dilemas de la praxis cotidiana y plantearlos a los colegas, para ver si se habían preguntado sobre ellos y qué respuesta dan a los mismos. Obviamente se precisaba conocer la diferencia que pudiera existir entre alumnos del último curso de la carrera y profesionales ejercientes. Entre quienes llevan muchos años laborando y los que se inician. Cómo no, también se quería saber si las distintas áreas de intervención discriminaban las respuestas. Pero sobre todo y ante todo, la intención era constatar si hay dilemas que dividen a la profesión, es decir, si ante un mismo dilema hay quien contesta categóricamente que es inaceptable mientras que otro porcentaje también elevado manifiesta exactamente lo contrario.

Tras las lecturas exhaustivas que toda tesis exige, se mantuvieron entrevistas de forma extensa, abierta, sin reparos, con catedráticos de Ética, de la educación sanitaria, etc. y con padres de nuestro Código Deontológico de 1987 como Ávila o Blanco. También se mantuvieron contactos con quienes hoy son referentes caso de Bermejo y Del Río.

Respecto a las entrevistas, contactos y reuniones para la elaboración del listado de dilemas, se contó con la participación de 37 reconocidos psicólogos, cuyos nombres se reflejan en el ANEXO 4.

Estos 37 expertos psicólogos que llevan muchos años trabajando han permitido con sus contribuciones discriminar el listado de dilemas, corregir dudas, seleccionar aquellos que entendían representaban a su área profesional y que generan disyuntivas más complejas a los profesionales. Su trabajo minucioso ha sido benéfico para la claridad y redacción de dichos dilemas. El reto era abarcar lo máximo posible sin resultar farragosos o interminables.

Alguien podrá pensar que un área está más representada que otras y así pudiera ser, también el listado de expertos psicólogos podría ser otro pero éstos tienen un prestigio desde luego indiscutible.

Lo que no cabe duda es que cada palabra se ha debatido, pensado y elaborado si se permite la expresión, con mimo.

Se buscó la fácil comprensión del dilema, que la redacción del mismo no llevase a equívoco o interpretación contradictoria, que amparase muchos aspectos y que, en la medida de lo posible, discriminara. Este propósito es, de hecho, inalcanzable.

La decisión fue amparar muchos y diversos aspectos pero que el número de dilemas no resultase desmotivador para quien se enfrentaba a los mismos.

Se hacía patente la necesidad de garantizar a toda costa la confidencialidad de quien respondía pero compaginándolo con la garantía de conocer que nadie pudiera responder en más de una ocasión, que lo hicieran colegiados. Para ello, se emplearon distintos mecanismos, entre otros, el de contactar con los decanos de cada colegio profesional autonómico a fin de que fueran ellos los que transmitieran la información sólo a sus colegiados. También en la última etapa se publicaron dos anuncios en las revistas del colegio profesional, léase Papeles del Psicólogo e Infocop, a modo de recuadros que establecían las bases para contestar al listado de dilemas. Los colegiados han tenido a su disposición el máximo de facilidades para que se implicaran en esta obra, de manera que pudieran contestar por Internet o tras recibir una carta reenviándola a un apartado de correos.

Extractos de algunos de los contactos mantenidos con expertos que permiten ver el procedimiento utilizado. Obviamos lo que les solicitó el firmante de esta tesis.

Enviado el: Tuesday, January 24, 2006 1:39:50 PM
Para: Francisco Javier Urra Portillo <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Re: Dilemas Éticos

¿Es ético intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad?
¿Es ético realizar o aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa?
¿Es ético intervenir realizar una intervención contraria a los valores de una comunidad o grupo?

Enviado el: Thursday, January 26, 2006 4:59:42 PM
Para: Francisco Javier Urra Portillo <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Re: Dilemas Éticos

Así es que te adjunto dos listados que solemos usar en clases y discusiones (la validación empírica de estos temas en cuanto a interés, frecuencia de presentación o dificultad de resolución es un tema abierto del todo).

Enviado el: Friday, January 27, 2006 8:41:50 PM
Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Re: Dilemas Éticos

DILEMAS ÉTICOS EN EL ÁREA DE LA PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

¿Se puede hacer público que se trabaja con un deportista famoso para promocionarse, sin su autorización expresa?

Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, ¿es ético usar información individual de uno para trabajar con otros?

¿Podemos preparar psicológicamente a un deportista, menor de edad, sin conocimiento y autorización expresa de los padres?

¿Es ético seguir trabajando y/o inhibirse de denunciarlo con deportistas de élite que sabemos pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos?

¿Es ético seguir trabajando y/o inhibirse de denunciarlo, si sabemos que un deportista recurre a sustancias dopantes (anabolizantes, etc.) o tiene hábitos de alimentación potencialmente peligrosos?

¿Es ético preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo el ganar por encima de todo?

¿Podemos dar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado?

Enviado el: Monday, January 30, 2006 4:50:46 PM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: Dilemas Éticos

El más típico dilema del profesional de la intervención social contratado por una administración pública es más o menos parecido al ejemplo que relato a veces a mis alumnos: Tienes un contrato temporal. El político quiere que le hagas una evaluación del programa XX. "Naturalmente" el programa hay que presentarlo a la opinión pública como un éxito "total". Tu sabes que el éxito es "parcial" y que un éxito "total" en el ámbito social simplemente es mentira por imposibilidad de controlar todas las variables: ¿Te encaras con la verdad ante tu político, y sabes que no te renovará el contrato, o?

Enviado el: Tuesday, January 31, 2006 10:10:15 PM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: RE: Tesis 2

¿Es ético no aceptar a menores drogodependientes en comunidades terapéuticas sólo por el criterio de la edad cronológica?

¿Es ético ocultar o informar a los padres acerca de la dependencia de tóxicos de menores en contra de su consentimiento?

¿Es ético para el psicólogo abusar del alcohol en lugares públicos? ¿y en privado?

¿Puede ejercer un psicólogo que presente alguna toxicomanía?

¿Se puede obligar al paciente a someterse a controles de consumo de tóxicos-analíticas?

Enviado el: Wednesday, February 01, 2006 11:30:46 AM
Para: "Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Dilemas

DILEMAS ÉTICOS EN EL ÁMBITO DE LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA

1. A quien debemos entregar los resultados de las evaluaciones psicopedagógicas.
2. ¿Podemos transmitir a padres y profesores información transmitida directamente o a través de cuestionarios, por parte del alumno?.
3. En qué casos podemos saltar el secreto profesional.
4. ¿Es correcta la afirmación de que el psicólogo es el mejor test que existe?
5. ¿Dar una información anterior y otras vías de información, puede un psicólogo cambiar los resultados de un test?.
6. Podemos evaluar a un alumno sin el consentimiento de los padres.
7. ¿Qué pruebas *no podemos* pasar en un centro educativo?.
8. El profesor tiene también amparo de *secreto profesional*.
9. Hasta qué punto debemos inducir en la elección de optativas y estudios.
10. Debemos realizar intervenciones de psicoterapia en un centro educativo.

Enviado el: Thursday, February 02, 2006 10:30:33 AM
Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: RE: Dilemas Éticos

Dilemas en Psicología política:

- ¿Es ético que un psicólogo adiestre a un candidato o responsable político para ocultar las debilidades de su programa o para falsear sus intenciones, decisiones y actos?
- ¿Es conveniente que un psicólogo oculte ciertos resultados de sus investigaciones para no transgredir el canon de lo "políticamente correcto"?
- ¿Sería ético que un psicólogo que asistiera en el proceso de una negociación secreta divulgara cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana?
- ¿Es ético que un psicólogo ponga su experiencia profesional al servicio de un partido o un candidato político de cuya ideología disiente personalmente?

¿Es moralmente lícito que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista?

Enviado el: Friday, February 03, 2006 11:37:00 AM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: dilemas tesis

- ¿PUEDE UN PSICOLOGO NEGARSE A RATIFICAR EN UN TRIBUNAL, UN DIAGNOSTICO COBRADO Y FIRMADO?

- ¿ES ETICO ELEGIR LA PRECISION DE UNA DETERMINACION ANALITICA, EN EL CONSUMO DE SUBSTANCIAS?

- ¿ES ETICO REALIZAR UNA DETERMINACION ANALITICA DE CONSUMO DE SUBSTANCIAS, SIN EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE?

- ¿ES ETICO COLABORAR EN EL INTERNAMIENTO DE UN MENOR POR CONSUMO DE DROGAS, EN CONTRA DE SU VOLUNTAD?

- ¿PUEDE UN PSICOLOGO COLABORAR CON UNOS PADRES, QUE CHANTAJEAN A SU HIJO, PARA FORZAR UN TRATAMIENTO?

- ¿UNA MENOR EMBARAZADA Y ADICTA, PUEDE EXIGIR A UN PSICOLOGO, RESERVA ABSOLUTA DE SU SITUACION?

- ¿SE DEBE RECOMENDAR INVADIR SIN RESTRICCIONES LA INTIMIDAD DE UN MENOR, PARA CONOCER ADICCIONES EN INTERNET, MESANGER, JUEGOS ON LINE...?.

- ¿ DEBE UN PSICOLOGO INFORMAR ANTE UN JUEZ DE UN MENOR, SIN EL CONSENTIMIENTO DEL PADRE QUE TIENE LA GUARDA Y CUSTODIA?.

Enviado el: Friday, February 03, 2006 1:55:59 PM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: dilemas trafico

PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y DE LA SEGURIDAD

- ¿Debería informar un psicólogo (a quien corresponda) de que el centro para el que trabaja recibe comisiones de las autoescuelas por derivación de alumnos?
- ¿Es ético realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos?

- ¿Debe un psicólogo informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de conductores aunque no haya llegado su momento de revisión de las mismas?
- ¿Debe un psicólogo, en su práctica privada, advertir a sus pacientes de la peligrosidad de conducir bajo los efectos de psicofármacos?
- ¿Deben los psicólogos de la sanidad pública trasladar a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de salud Mental siempre y cuando alteren su capacidad para conducir o utilizar armas?
- ¿Como debe afrontar, un psicólogo del tráfico y la seguridad, la intervención con colegas de profesión y otros profesionales sanitarios (Médicos, psiquiatras, enfermeros, etc)?
- ¿Deben los psicólogos, abstenerse de poner , en los informes de aptitud , la causa psicológica de la denegación o restricción?

(Ya que la persona que recibe el informe, por parte de la administración, no es un profesional sanitario sino un administrativo y no tiene porque saber que la persona que tiene delante sufre cualquier trastorno o alteración.)

- ¿Es ético entrenar a un sujeto en el manejo de los instrumentos de evaluación de aptitudes psicofísicas si con ello es posible que obtenga un empleo?

Enviado el: Tuesday, February 07, 2006 7:13:30 PM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

1. Los dilemas o son contextuales o dejan de ser dilemas

En mi opinión, los dilemas requieren ser formulados de manera muy contextual porque es en los contextos en donde una misma práctica puede resultar ética o no ética. En este sentido, preguntas tales como "*¿Deberá intervenir mediante terapia génica con psicópatas; pedófilos o violadores en serie?*" "*¿es ético elevar una denuncia contra un colega?*", "*¿es ético aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio?*", "*¿Es ético cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido?*"...

2. Lo contextual es también social y cultural

Otra razón para formular los dilemas de manera muy específica es el contexto social, cada vez más diverso culturalmente...

3. Ámbitos emergentes

Aparte de los dilemas que surgen en ámbitos tradicionales (autonomía o autodeterminación del individuo, importancia del individuo/lo social, la confidencialidad, la privacidad,...) aparecen con

fuerza otros ámbitos emergentes en los que se plantean dilemas éticos: usos de las nuevas tecnologías (consejo clínico online, bases de datos electrónicas, custodia y acceso a las evaluaciones, la investigación, el consentimiento informado,..)

4. Algunos ejemplos de preguntas

- Unos padres, te llevan un niño de tres años porque resulta muy inquieto y nada obediente y te piden que desarrolles un programa para que les obedezca mejor. ¿Es ético planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño?
- Los familiares de un paciente con una enfermedad y pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado, acuerdan con el médico informar al paciente de su situación. ¿Es ética esta conducta sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente?

Enviado el: Monday, February 13, 2006 6:23:15 PM

Para: "Francisco Javier Urrea Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: DILEMAS

- 1) Es ético utilizar el conocimiento psicológico para deslegitimar o deshumanizar al adversario en los conflictos violentos de cualquier clase?
- 2) Debe el psicólogo@ participar en campañas de comunicación política con una intencionalidad claramente manipuladora?
- 3) Es ético colaborar con un gobierno o una administración para desacreditar a un colectivo o movimiento social?

Enviado el: Saturday, March 11, 2006 1:19:49 AM

Para: "Francisco Javier Urrea Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: documento adjunto

He leído con atención el documento que me has enviado. En general, me parece completo y bien elaborado. Sin embargo, lo encuentro demasiado largo y prolijo. Si se trata de que lo rellenen los psicólogos con ejercicio profesional, convendría acortarlo en el número de ítems y de redactar los ítems, siempre que sea posible, de una forma más concisa. En caso contrario, cuesta mantener la concentración en el cuestionario.

Te devuelvo el cuestionario y te señalo con un fosforito las preguntas que, en mi opinión, deberías revisar

Que el psicólogo **penitenciario** asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos

(mejor, psicólogo de prisiones)

Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"

¿Por qué alcohólico y no con otra patología?

...

Enviado el: Saturday, March 11, 2006 1:38:14 AM

Para: "urrainfancia@hotmail.com" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: RE: cuestionario dilemas

En todo caso, donde si que entiendo que se puede afinar es en las instrucciones. Por ejemplo, en las áreas de intervención yo pondría una lista cerrada de áreas.

Enviado el: Saturday, March 11, 2006 10:05:30 AM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: cuestionario dilemas

OBSERVACIONES SOBRE LOS ITEMS

Los ítems, señalados con nº (última línea a la dcha.) son los que me parecen que tienen alguna dificultad de interpretación al contestar.

PAG. Nº 2

Nº 5.- Eliminaría la palabra "psicopatológico".

...

Enviado el: Saturday, March 11, 2006 1:04:22 PM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: cuestionario dilemas

Por mi parte, simplemente he modificado un poco el formato titular de las respuestas y alguna coma, punto y espacio sobrante.

Enviado el: Sunday, March 12, 2006 9:29:28 AM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: cuestionario dilemas

Algunas dudas que me han surgido:

- En diversos ítems, te refieres a la posibilidad de DENUNCIAR o ELEVAR QUEJA. A mí se me queda algo corto, porque no se menciona ¿DÓNDE?: (Colegio Profesional -Comisión Deontológica-, Juzgados, Fuerzas de Seguridad,...). Tal vez sea mejor no especificarlo, pero a mí me surge la duda.

- Otro ítem, que no me parece pertinente es: QUE UN PSICÓLOGO ABUSE DEL ALCOHOL EN LUGARES PÚBLICOS, me da la impresión de que es meterse mucho en la vida de cada persona, sea de la profesión que sea.

- ELEVAR LOS HONORARIOS DURANTE EL CURSO DE LA TERAPIA. Podría añadirse, "sin haberlo pactado previamente".

...

A nivel de diseño, considero que el ÁREA DE INTERVENCIÓN, podría ser más amplia, porque hay compañeros que intervienen en diversas áreas, y no se deja mucho espacio, para poder especificarlas.

...

Enviado el: Tuesday, March 14, 2006 11:36:10 PM

Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Comentarios a ítems cuestionario dilemas

Te comento algunos ítems, poniendo en rojo mis matizaciones, que obviamente resuelve a tu mejor criterio:

Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente **-si la pide-** información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención

Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma **(no como mero autor)**

Elevar los honorarios durante el curso de la terapia **(antes de que se cumpla un año de trabajo)**

...

Enviado el: Thursday, March 16, 2006 6:11:50 PM
Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Re: cuestionario dilemas

En relación a tu cuestionario de dilemas, te hago llegar unos breves comentarios por si tienen algún valor.

3) En mi opinión la pregunta 4 induce claramente una respuesta

4) Aunque se puede intuir de qué se trata, las pregunta 9 y 87 son un tanto confusas en su actual redacción.

Enviado el: Thursday, March 16, 2006 8:55:53 PM
Para: <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: dilemas

Te envío algunas sugerencias

- Es ético que un psicólogo escolar se resista a aportar información a un psicólogo clínico sobre el desarrollo escolar y social de un alumno
- Debe aceptar el psicólogo las exigencias de su cliente para incluir sólo algunas partes de su evaluación psicológica en el informe clínico solicitado, y eliminar aquellas que menos le favorecen?
- Es ético utilizar fotocopia de tests para aplicarlos en el centro clínico?

Enviado el: Friday, March 17, 2006 12:50:56 PM
Para: Francisco Javier Urra Portillo <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Respuestas

Un par de observaciones (con posibles implicaciones metodológicas) para tus análisis:
a) ¿Pesarán lo mismo las opiniones de personas que trabajan en el asunto sobre el que se opina que las respuestas de personas que nunca han trabajado en ese concreto campo al que alude la cuestión? He hecho el recuento de mis respuestas y veo que sólo eran pertinentes con mi vida profesional 8 de las 120 (me parece) cuestiones que tienes, es decir que no llega al 7%, lo cual supone que he juzgado sobre un 93% de cuestiones en las que yo no me he visto implicado nunca en mi vida profesional.

...

Enviado el: Saturday, March 18, 2006 12:15:10 PM
Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: ENVIO cuestionario dilemas

te marque en rojo algunos dilemas que me resultan ambiguos

Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores

Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse

Que un psicólogo ejerza su profesión si tiene alguna toxicomanía

Depende: si fuma?

...

Enviado el: Monday, March 20, 2006 5:40:53 PM
Para: "Francisco Javier Urra Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: dilemas

Adjunto documento con algunas sugerencias (en verde) y marcadas las que a mi juicio cuestan de entender (en rojo)

Que el psicólogo penitenciario asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos

(EJEMPLO: ¿Debería el psicólogo penitenciario asumir...?)

Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia), fundamentada o creíble, contra un colega

Enviado el: Tuesday, March 21, 2006 8:47:31 PM
Para: "Javier Urra" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Cuestionario deontologico

He dudado en que " el psicólogo penitenciario asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos", no lo acabo de entender la dicotomía pues se debe estar con las dos partes puesto que son compatibles el interno y la institución

Enviado el: Thursday, March 23, 2006 12:14:55 AM

Para: <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Observaciones cuestionario

De modo general, la primera cuestión es la opción de renunciar en este listado a una opción intermedia (en parte sí, en parte no) y no permitir tampoco la opción de no contestar (o incluir un no sé, o algo similar a no lo tengo claro). Entre otras razones porque hay cuestiones que a mí mismo no me queda claro qué opción tomar, o que estén sujetas a interpretación...

En cuanto a los ítems concretos, en la página 1 los ítems 1, 2 y 3 a mí no me quedan claros y me suscitan dudas y matizaciones. Respecto del 1, considero que depende del paciente...

Enviado el: Thursday, March 23, 2006 8:00:31 PM

Para: Francisco Javier Urra Portillo <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Re: cuestionario dilemas

Quizás algunas preguntas se podrían cerrar más con alguna matización. Recuerdo una pregunta, en concreto, las de los regalos. Es distinto formularla en esos términos sin aclarar el contexto de la práctica profesional, público o privado. Yo nunca he tenido que rechazar ese tipo de regalos, pero si te lo hacen en la privada un cliente/paciente que ha pagado y, además, quiere agradecer la eficacia y eficiencia de un tratamiento, pues no le veo dilema ético. Ahora bien, en el contexto público, aceptar regalos es completamente diferente.

Enviado el: Monday, March 27, 2006 4:19:50 PM

Para: Francisco Javier Urra Portillo <urrainfancia@hotmail.com>

Asunto: Respuesta Dilemas Éticos

Comentario:

Por ejemplo revelar la homosexualidad en terapia, dar su teléfono particular a un estudiante, trasladar a la admón info de un paciente atendido, utilizar engaño previo en experimento.. Depende de si no hay otra forma de realizar el experimento y de él se deriva un conocimiento necesario para garantizar el progreso del conocimiento en Psicol.. (beneficencia); de si el estudiante es de doctorado, de otro país; ...

Enviado el: Thursday, April 27, 2006 12:07:19 PM
Para: "JAVIER URRRA (E-mail)" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: RV: dilemas éticos

quizás habría que aclarar más las instrucciones, al estilo de

TOTALMENTE DE ACUERDO SIGNIFICA QUE....
DE ACUERDO SIGNIFICA...
Por ejemplo: -----

Algunos posibles items:

- Admitir alumnos de últimos cursos de Psicología como auxiliares en la terapia
- Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación
- Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento

...

Enviado el: Monday, May 15, 2006 7:06:49 PM
Para: "Francisco Javier Urrea Portillo" <urrainfancia@hotmail.com>
Asunto: Re: cuestionario dilemas

te he puesto aquellas matizaciones que me parecían más significativas

Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana

- (1) Tendría que ser algo muy grave (peligro de muerte de personas), para difundir algún secreto.

Convenimos que la mejor forma de plantear los dilemas era con una tabla tipo Likert, cabía optar por tres, cuatro o cinco posibilidades de respuesta. Decidimos que fueran cuatro, eliminado la opción de "depende" pero posibilitando dos opciones con distinta intensidad tanto en el acuerdo como en el desacuerdo.

Realmente, concluir un listado resulta apasionante porque nunca encuentra uno no ya un atisbo de perfección, sino ni una aproximación a la excelencia. Como psicólogo soy consciente de que según se formule la pregunta se puede inducir la respuesta. Por ello, se ha trabajado tanto con estudiantes de 5º de Psicología como con reconocidos y referenciados profesionales hispanoamericanos.

CUESTIONES TÉCNICAS

Respecto a la cuestión de cómo plantear el cuestionario para que lo respondieran los colegiados, existían dos posibilidades:

La más sencilla, enviar el cuestionario como archivo adjunto a cada colegiado por mail, y solicitarles que lo devolvieran cumplimentado. Esta opción conllevaba peligro porque muchos profesionales, presumiblemente, lo enviarían en blanco al no saber guardar primero en su disco duro, después responder, luego grabar las respuestas, y reenviar el archivo. Requeriría muchas instrucciones lo que desincentivaría la participación.

Entendimos que lo mejor era diseñar una página web con base de datos. Los colegiados responderían dentro de esa página, que figuraría en el correo electrónico; sólo precisaría que el participante, una vez contestado, pulsara "enviar", quedando en ese momento guardado en nuestra base de datos.

Para el diseño web, nos inspiramos en un modelo de creación de Escalas Likert en lenguaje HTML a través de la página:

<http://psych.fullerton.edu/mbirnbaum/programs/surveyWiz.htm>

A partir de aquí, se realizó todo un diseño propio específico para los objetivos perseguidos con esta investigación.

Los pasos dados en la tarea informática se describen a continuación:

Introducción.

La motivación del proyecto es la implementación de un cuestionario en un sitio web para posterior almacenamiento de las respuestas en una base de datos para su análisis.

Descripción de las tareas del proyecto.

1. Diseño e implementación de la base de datos:

Esta tarea consiste en el modelado de datos para su posterior almacenamiento y la descripción de este modelo al sistema gestor de base de datos utilizado (*mysql*). En la base de datos se almacenarán las preguntas del cuestionario por un lado, y por otro los datos de cada encuestado más los resultados de las preguntas.

2. Diseño del sitio Web.

Diseño de las diferentes pantallas del sitio web y de la forma que son presentadas (secuencia entre pantallas y contenidos).

3. Maquetado de sitio Web.

Esta tarea consiste en la implementación de las diferentes pantallas del sitio que no implican carga dinámica ni almacenaje de datos, tales como pantallas de error, formularios de acceso y demás información estática presentada en el sitio.

4. Implementación de partes dinámicas del sitio:

Algunas partes del sitio implican el manejo de datos para mostrárselos al usuario y recoger los resultados introducidos por los encuestados, lo que implica acceso a base de datos y cierto control sobre los datos de las encuestas.

Una vez terminada la elaboración de la web con base de datos para registrar las respuestas, adquirimos un dominio para poder colgar el cuestionario en Internet.

www.dilemaseticospsicologia.org

ulteriormente, pasó a: www.dilemas.javierurra.com

Para garantizar de seguridad y que nadie pudiera contaminar la investigación, se adoptaron una serie de medidas específicas de control en Internet:

El cuestionario está hecho con PHP y un gestor de base de datos MySQL. La seguridad de los datos recae en el propio gestor, el único usuario que tiene potestad para modificar y visualizar los datos es quien desempeña la labor informática. No existe encriptación en los datos,

ya que no se guarda ningún tipo de dato que identifique a la persona que introduce una entrada al cuestionario.

El acceso a la lectura de los resultados sólo puede obtenerse teniendo acceso a la cuenta de webmaster (sólo quien maneja la informática).

El cuestionario sólo permite añadir entradas nuevas, pero nunca modificar las anteriores.

En la evitación del posible riesgo de que por casualidad alguien no psicólogo tuviera acceso al cuestionario (por ejemplo, por introducir alguna palabra relacionada en Google) y contaminara la muestra, se introdujo un password que era solicitado en cuanto se entraba en la página, la palabra en minúsculas era "colegio". La clave de acceso fue informada directamente a los colegiados por sus respectivos colegios profesionales autonómicos. Esto permitía constatar que todo aquel que contestaba era psicólogo y evitábamos el riesgo de "mortandad" que podría producirse si cada psicólogo interesado en contestar al cuestionario tuviera que solicitar la clave de forma individual.

9.3.3. MATERIAL

LISTADO DE DILEMAS DIVIDIDO POR ÁREAS

Se refleja de esta manera para que se pueda visualizar mejor el número de dilemas que compone cada área laboral. Se realizó en base al esquema del Código Deontológico en vigor en el momento de realizarse dicho listado (nos referimos al Código de 1987).

EN EL ANEXO 3 SE REFLEJA CON EXACTITUD EL ORDEN EN QUE QUEDÓ COMPLETADO DICHO LISTADO.

I. PRINCIPIOS GENERALES

1. Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores
2. Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador
3. Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos
4. Aceptar clientes sólo de un sexo
5. Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse
6. Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente
7. Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos
8. Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo
9. Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos
10. Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente
11. Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado
12. Invitar a los clientes a una fiesta o evento social

13. Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)

II. COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

1. Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo
2. Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones
3. Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada
4. Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega
5. Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión
6. Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta

III. INTERVENCIÓN

* PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

1. Utilizar técnicas de “condicionamiento aversivo” con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie
2. Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve
3. Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención
4. Liderar una terapia de grupo nudista
5. Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta
6. Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un “placebo terapéutico” (totalmente inocuo) y le dará la

fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia

7. Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez
8. Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento
9. Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo
10. Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica
11. Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"
12. Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente
13. Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica
14. Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento

* PSICOLOGÍA EDUCATIVA

1. Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo
2. Utilizar la *técnica de "tiempo fuera"* en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular
3. Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores
4. Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo
5. Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.

* PSICOLOGÍA JURÍDICA

1. Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio
2. Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores
3. Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor
4. Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega
5. Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto
6. Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra
7. Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general
8. Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico
9. Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos

* PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES

1. Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía
2. Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo
3. Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados
4. Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo

5. Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.
6. Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo

* PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

1. Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada
2. Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores
3. Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres
4. Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad
5. Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa

* OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN

PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL

1. Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación
2. Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos
3. Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas
4. Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas

PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS

1. Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente
2. Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta
3. Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.
4. Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal
5. Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos

PSICOLOGÍA DEPORTIVA

1. En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud
2. Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo
3. Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros
4. Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado

PSICOLOGÍA POLÍTICA

1. Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa
2. Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana
3. Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente
4. Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista

IV. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

1. Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo
2. Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales
3. Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica
4. Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectos de Alzheimer, Korsakoff o Síndromes amnésicos
5. Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen
6. Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado
7. Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma
8. Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)
9. Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado)

V. OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN

1. Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal
2. Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente
3. Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información

4. No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético
5. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil
6. Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina
7. Informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo
8. Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo
9. No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga
10. Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia
11. Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Trasmitir esos datos
12. Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja
13. Ir hablando con el teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario
14. Tener en el ordenador de casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios
15. Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa
16. Negarse a revelar un diagnóstico al cliente
17. Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad
18. Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente

19. Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro
20. Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual
21. Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación

VI. PUBLICIDAD

1. Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología
2. Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas
3. Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes
4. Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto
5. Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados
6. Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas
7. Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades

VII. HONORARIOS Y REMUNERACIÓN

1. Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos
2. No cobrar a un paciente
3. Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar
4. Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios

5. Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados
6. Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente
7. Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero
8. Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo
9. Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados
10. Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes
11. Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato
12. Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional

INSTRUCCIONES PARA LA CONTESTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DILEMAS

Para acceder al cuestionario a través de la web habilitada a tal efecto (www.dilemas.javierurra.com) había que introducir una clave de acceso (palabra "colegio"), proporcionada por los colegios autonómicos o facilitada mediante carta personal (mails a psicólogos profesores universitarios).

Obtenido el acceso y garantizado el anonimato, en primer lugar se solicitaban los siguientes datos personales: sexo, edad, área de intervención, años de colegiación y colegio al que se pertenece.

Posteriormente, se facilitaban las instrucciones precisas para la cumplimentación del cuestionario:

*"El objetivo de este estudio es analizar las dudas con las que se encuentra un psicólogo en su ejercicio profesional. Por favor, conteste a todos los ítems sin dejar ninguno en blanco, marcando con una cruz una de las posibilidades de respuesta. Le pedimos que exprese al responder **SU FORMA PERSONAL DE PENSAR**. Al final del cuestionario, hay un apartado en el que puede añadir todos los comentarios que desee acerca de las situaciones propuestas.*

EJEMPLO: "Realizar tratamientos en el propio domicilio del paciente".

- Si marca "COMPLETAMENTE DE ACUERDO", significa que usted con seguridad actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca "DE ACUERDO", significa que usted probablemente actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca "EN DESACUERDO", significa que usted probablemente NO actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca "TOTALMENTE EN DESACUERDO", significa que usted con seguridad NO actuaría así si se encontrara en esa situación."

Se explicó que había que contestar a todos los ítems sin dejar ninguno vacío y que al finalizar el cuestionario se podían añadir todos los comentarios que estimasen pertinentes.

SEXO: H M

EDAD:

ÁREA DE INTERVENCIÓN:

- CLÍNICA Y DE LA SALUD
- EDUCATIVA
- JURÍDICA
- TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES
- INTERVENCIÓN SOCIAL
- TRÁFICO Y SEGURIDAD VIAL
- DROGODEPENDENCIAS
- DEPORTIVA
- POLÍTICA
- OTRAS _____

AÑOS QUE LLEVA COLEGIADO:

COLEGIO AL QUE PERTENECE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ÁLAVA | <input type="checkbox"/> EXTREMADURA |
| <input type="checkbox"/> ANDALUCÍA OCCIDENTAL | <input type="checkbox"/> GALICIA |
| <input type="checkbox"/> ANDALUCÍA ORIENTAL | <input type="checkbox"/> GIPUZKOA |
| <input type="checkbox"/> ARAGÓN | <input type="checkbox"/> ILLES BALEARS |
| <input type="checkbox"/> ASTURIAS | <input type="checkbox"/> MADRID |
| <input type="checkbox"/> BIZKAIA | <input type="checkbox"/> MELILLA |
| <input type="checkbox"/> CANTABRIA | <input type="checkbox"/> MURCIA |
| <input type="checkbox"/> CASTILLA – LA MANCHA | <input type="checkbox"/> NAVARRA |
| <input type="checkbox"/> CASTILLA – LEÓN | <input type="checkbox"/> LA RIOJA |
| <input type="checkbox"/> CATALUNYA | <input type="checkbox"/> LAS PALMAS |
| <input type="checkbox"/> CEUTA | <input type="checkbox"/> TENERIFE |
| <input type="checkbox"/> COMUNIDAD VALENCIANA | |

INSTRUCCIONES:

*El objetivo de este estudio es analizar las dudas con las que se encuentra un psicólogo en su ejercicio profesional. Por favor, conteste a todos los ítems sin dejar ninguno en blanco, marcando con una cruz una de las posibilidades de respuesta. Le pedimos que exprese al responder **SU FORMA PERSONAL DE PENSAR**. Al final del cuestionario, hay un apartado en el que puede añadir todos los comentarios que desee acerca de las situaciones propuestas.*

EJEMPLO: "Realizar tratamientos en el propio domicilio del paciente".

- Si marca "COMPLETAMENTE DE ACUERDO", significa que usted con seguridad actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca "DE ACUERDO", significa que usted probablemente actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca "EN DESACUERDO", significa que usted probablemente NO actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca "TOTALMENTE EN DESACUERDO", significa que usted con seguridad NO actuaría así si se encontrara en esa situación.

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente						
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño						
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención						
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos						
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo						
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.						
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente						
Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo						
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un “placebo terapéutico” (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia						
Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente						
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento						
Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta						
Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado)						
Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación						
Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega						
Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos						
Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores						
Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica						
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto						
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo						
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa						
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente						
Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal						
Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja						
Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología						
Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional						
Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador						
Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento						
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega						
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo						
Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos						
Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana						
Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)						
Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitirle esos datos						
Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades						
Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo						
Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes						
Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia						
Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectos de Alzheimer, Korsakoff, o Síndromes amnésicos						
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo						
Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)						
Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse						
Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados						
Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales						
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta						
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve						
Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos						
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía						
Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen						
Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo						
Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos serán sexistas						
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo						
Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra						
Liderar una terapia de grupo nudista						
Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico						
No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético						
Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos						
Ir hablando por teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario						
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas						
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores						
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica						
Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato						
Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente						
Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos						
Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"						
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general						
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores						
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud						
Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma						
Informar a un miembro de la pareja que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo						
Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente						
Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes						
Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro						
Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente						
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal						
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados						
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista						
Utilizar la <i>técnica de "tiempo fuera"</i> en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular						
Invitar a los clientes a una fiesta o evento social						
Aceptar clientes sólo de un sexo						
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor						
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado						
Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina						
Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas						
Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente						
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo						
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres						
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa						
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo						
Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas						
Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad						
Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero						
Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión						
Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez						
Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios						
Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio						
Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación						
Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica						
No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga						
Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa						
Negarse a revelar un diagnóstico al cliente						
Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados						
Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada						
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros						
Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados						
Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado						
Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo						
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores						
Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar						
Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil						
Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto						
Utilizar técnicas de "condicionamiento aversivo" con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie						
Tener en el ordenador de su casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios						
No cobrar a un paciente						
Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada						
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta						

En las **OBSERVACIONES Y COMENTARIOS** realizados por quienes han contestado al cuestionario, nos encontramos con algunas francamente interesantes:

- ❖ 37 de ellas dan la enhorabuena por el trabajo realizado, entendiendo que ayuda a los psicólogos.
- ❖ 30 entienden que habría de saberse el contexto, circunstancias donde se produce la situación y caso concreto.
- ❖ 21 consideran que las preguntas son ambiguas.
- ❖ 14 opinan que las preguntas son categóricas y se precisaría un "depende" o poder matizar.
- ❖ 12 entienden que debería admitirse respuestas en blanco o del tipo "no sabe / no contesta".
- ❖ 12 entienden que hay problemas de redacción.
- ❖ 11 que el cuestionario es muy largo.
- ❖ 10 solicitan conocer las conclusiones.
- ❖ 5 afirman que no se han visto implicados en estas situaciones.
- ❖ 5 consideran que se producen fallos técnicos dada la larga duración del cuestionario.
- ❖ 5 afirman no saber cómo contestar a "si se ha encontrado en esa situación".
- ❖ 4 valoran que hay preguntas que requieren más explicaciones.
- ❖ 4 se han sentido satisfechos porque el cuestionario les ha hecho reflexionar bastante.

- ❖ 3 consideran que sería importante que en la carrera exista una asignatura en la que se traten dilemas como los aquí reflejados.
- ❖ 3 entienden que se debería contestar sólo sobre el área en que se trabaja.
- ❖ 2 afirman que los ítems son demasiado largos.
- ❖ 2 que algunas preguntas utilizan un lenguaje tendencioso sobre cómo contestar.
- ❖ 2 ratifican que muchos psicólogos no tenemos en cuenta el Código Deontológico.
- ❖ También 2 explicitan que sería necesario utilizar en el cuestionario y conclusiones el enfoque de género.
- ❖ Otras 2 personas creen que hay otros conflictos deontológicos más habituales e interesantes que los que conforman el cuestionario.
- ❖ 2 son los que afirman que cualquier psicólogo que ejerza debiera estar colegiado.
- ❖ 2 también los que confirman que el Código Deontológico debe especificar mucho más en el ámbito de la Psicología Jurídica.
- ❖ Aseveran otros 2 que hay pocas cuestiones de Psicología Educativa.
- ❖ Respuestas únicas, reflejan:
 - El cuestionario es muy interesante.
 - El Código Deontológico precisa de una revisión.
 - Se siente poco reflejado como investigador.
 - La encuesta vía Internet tiene unas dificultades intrínsecas.
 - La Psicología está bastante huérfana de conductas éticas.
 - El Código Deontológico debe amparar la función de los psicólogos forenses y de seleccionadores de personal.
 - No se aborda el tema del psicólogo en los Servicios Sociales.
 - El cuestionario es marcadamente cognitivo – conductual.

- El cuestionario debiera haberse administrado de forma personal.
- El “efecto cansancio” se aprecia a lo largo de la contestación del cuestionario.
- Hay preguntas que no pueden ser contestadas con ninguna de las respuestas planteadas.
- Introducir el “a veces” rompería el objeto de estudio.
- Uno se ve obligado a dar respuestas un poco forzadas.
- Recoge aspectos no reflejados en el Código Deontológico.
- Hay una pregunta que no se entiende y no he podido dejarla en blanco.
- Hay poca atención a ítems que se refieran a quien trabaje en la Administración.
- Debiera haber más ítems que señalen al psicólogo que trabaja en intervención social.

ALGUNAS APRECIACIONES DE QUIENES HEMOS ELABORADO EL CUESTIONARIO:

En primer lugar, éramos y somos conscientes de su excesiva longitud que exigía una atención continuada y que seguro ha supuesto que algunos profesionales eludieran implicarse en esta tarea. Asimismo y dado que el tiempo de contestación máximo era de tres horas, suponemos que algunos pudieron empezar a responder parando y retomándolo horas o días después, encontrándose con que lo realizado había desaparecido lo que, en gran medida, ha podido desincentivar a volver a iniciar todo el proceso.

En las observaciones y comentarios que se nos hacen, se explicita la ambigüedad de algunos ítems. Dejamos al mejor saber de los evaluadores de esta tesis si éste es un error intrínseco de la formulación de dichos ítems o es una apreciación subjetiva de quien se enfrenta exactamente con un dilema, que desearía conocer una gran cantidad de datos que le permitiera optar sin el malestar que genera la opción.

Si bien se nos argumenta por algunos colegiados que debíamos haber incluido la opción “depende”, desistimos de esa opción por entender que supondría un recurso fácil que ampararía muchísimas respuestas y dejaría en gran medida el cuestionario en papel mojado.

De las 723 respuestas recibidas, sólo un 4% ha sido en papel. El resto han contestado vía Internet. Ratificamos la pulcritud en el volcado de los datos y las garantías máximas de anonimato.

9.3.4. VARIABLES

Las VARIABLES INDEPENDIENTES son:

- **Áreas de ejercicio profesional**

Clínica
Deportiva
Drogodependencias
Educación
Intervención Social
Jurídica
Otras
Política
Trabajo
Tráfico

- **Haberse enfrentado con el problema – dilema**

Sí
No

Las VARIABLES DEPENDIENTES son cada uno de los dilemas.

- Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente.
- Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.
- Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención.
- Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos.
- Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo.
- Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.

- Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente.
- Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo.
- Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia.
- Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente.
- Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento.
- Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta.
- Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado).
- Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación.
- Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual.
- Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega.
- Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos.
- Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores.
- Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica.
- Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto.
- Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo.
- Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa.

- Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente.
- Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal.
- Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja.
- Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología.
- Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional.
- Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador.
- Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo.
- Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento.
- Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega.
- Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo.
- Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos.
- Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana.
- Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor).
- Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitirle esos datos.
- Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades.

- Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo.
- Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes.
- Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia.
- Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectos de Alzheimer, Korsakoff, o Síndromes amnésicos.
- Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.
- Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo.
- Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos).
- Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse.
- Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados.
- Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales.
- Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta.
- Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve.
- Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos.
- Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía.
- Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen.
- Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo.

- Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos serán sexistas.
- Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo.
- Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad.
- Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra.
- Liderar una terapia de grupo nudista.
- Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico.
- No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético.
- Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos.
- Ir hablando por teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario.
- Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas.
- Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores.
- Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica.
- Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato.
- Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente.
- Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos.
- Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones.
- Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra".

- Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general.
- Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores.
- En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud.
- Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma.
- Informar a un miembro de la pareja que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo.
- Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente.
- Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes.
- Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro.
- Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente.
- Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal.
- Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados.
- Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos.
- Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista.
- Utilizar la *técnica de "tiempo fuera"* en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular.
- Invitar a los clientes a una fiesta o evento social.
- Aceptar clientes sólo de un sexo.

- Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor.
- Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado.
- Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina.
- Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas.
- Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente.
- Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo.
- Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres.
- Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa.
- Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo.
- Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información.
- Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas.
- Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad.
- Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero.
- Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión.
- Rechazar a un cliente por “aversión” tras verlo la primera vez.
- Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios.
- Entrenar al cliente en “técnicas de credibilidad” antes de declarar en un juicio.
- Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación.
- Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica.

- No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga.
- Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa.
- Negarse a revelar un diagnóstico al cliente.
- Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados.
- Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado.
- Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada.
- Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros.
- Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados.
- Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado.
- Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo.
- Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores.
- Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar.
- Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil.
- Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto.
- Utilizar técnicas de "condicionamiento aversivo" con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie.
- Tener en el ordenador de su casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios.
- No cobrar a un paciente.
- Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada.
- Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta.

9.3.5. DISEÑO

El estudio es de diseño transversal, ya que permite obtener información sobre aspectos evaluativos y describir las relaciones existentes entre un conjunto de variables en un momento determinado.

Las variables utilizadas como independientes o causativas son de selección, al no haberse utilizado manipulación, debido a la utilización de muestras naturales.

El diseño es por lo tanto univariado-multivariado, y se trata de un diseño de un grupo de medida única. En el caso del estudio de la variabilidad de cada dilema, el diseño es correlacional.

9.4. RESULTADOS

9.4.1. TABLA Y COMENTARIOS

9.4.1.1. FRECUENCIAS DE OCURRENCIA DE CADA DILEMA

Dilema	Area	N	%
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	439	60.7
Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	433	59.9
No cobrar a un paciente	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	386	53.4
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	377	52.1
Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos	PRINCIPIOS GENERALES	364	50.3
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	362	50.1
Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	338	46.7
Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	287	39.7
Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	277	38.3
Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	276	38.2
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	275	38.0
Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	271	37.5
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos	PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL	269	37.2
Ir hablando con el teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	255	35.3
Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo	PRINCIPIOS GENERALES	243	33.6

Dilema	Area	N	%
Tener en el ordenador de casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	238	32.9
Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	233	32.2
Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)	PRINCIPIOS GENERALES	225	31.1
Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado)	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	224	31.0
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	222	30.7
Negarse a revelar un diagnóstico al cliente	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	221	30.6
Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	220	30.4
No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	217	30.0
Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	209	28.9
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	203	28.1
No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	202	27.9
Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	201	27.8
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores	PSICOLOGÍA JURÍDICA	199	27.5
Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	196	27.1
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto	PSICOLOGÍA JURÍDICA	195	27.0
Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	193	26.7
Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	191	26.4

Dilema	Area	N	%
Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	188	26.0
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	186	25.7
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	182	25.2
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	178	24.6
Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	177	24.5
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor	PSICOLOGÍA JURÍDICA	176	24.3
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	175	24.2
Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente	PRINCIPIOS GENERALES	173	23.9
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	173	23.9
Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	171	23.7
Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	163	22.5
Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	162	22.4
Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes	PUBLICIDAD	157	21.7
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	155	21.4
Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	155	21.4
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	152	21.0
Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	152	21.0
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega	PSICOLOGÍA JURÍDICA	149	20.6
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	149	20.6

Dilema	Area	N	%
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	146	20.2
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	145	20.1
Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	143	19.8
Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores	PRINCIPIOS GENERALES	143	19.8
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	143	19.8
Invitar a los clientes a una fiesta o evento social	PRINCIPIOS GENERALES	141	19.5
Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado	PRINCIPIOS GENERALES	139	19.2
Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	134	18.5
Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	130	18.0
Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	128	17.7
Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	127	17.6
Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectados de Alzheimer, Korsakoff o Síndromes amnésicos	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	127	17.6
Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	124	17.2
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	123	17.0
Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	123	17.0
Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	123	17.0
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	121	16.7

Dilema	Area	N	%
Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	120	16.6
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	119	16.5
Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	118	16.3
Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología	PUBLICIDAD	117	16.2
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	117	16.2
Informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	117	16.2
Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	115	15.9
Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	115	15.9
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas	PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL	112	15.5
Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	112	15.5
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	108	14.9
Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos	PRINCIPIOS GENERALES	108	14.9
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general	PSICOLOGÍA JURÍDICA	108	14.9
Aceptar clientes sólo de un sexo	PRINCIPIOS GENERALES	108	14.9
Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio	PSICOLOGÍA JURÍDICA	108	14.9
Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	107	14.9
Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	105	14.5

Dilema	Area	N	%
Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados	PUBLICIDAD	103	14.2
Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	101	14.0
Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	100	13.8
Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	100	13.8
Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto	PUBLICIDAD	100	13.8
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	99	13.7
Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente	PRINCIPIOS GENERALES	98	13.6
Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	95	13.1
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	94	13.0
Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas	PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL	94	13.0
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra	PSICOLOGÍA JURÍDICA	93	12.9
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	90	12.4
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	90	12.4
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	88	12.2
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	87	12.0
Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas	PUBLICIDAD	86	11.9

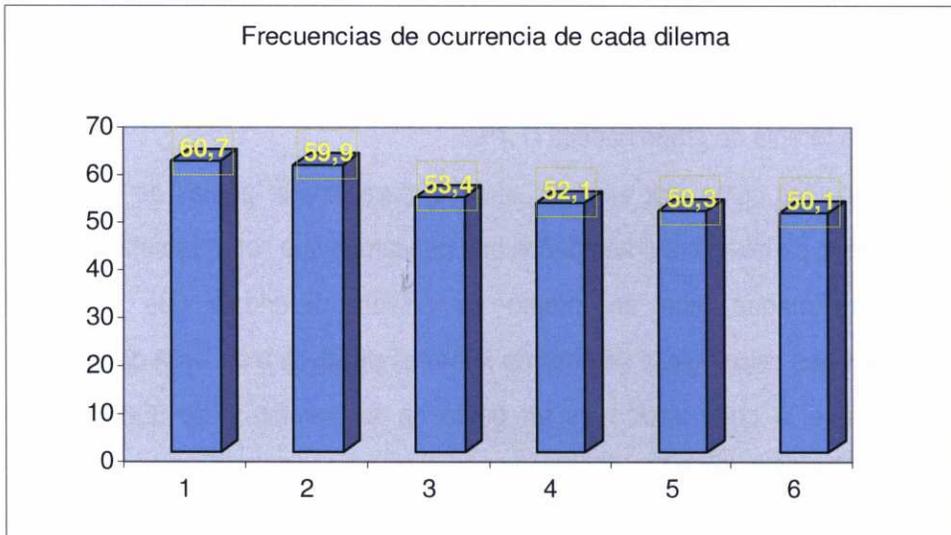
Dilema	Area	N	%
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente	PSICOLOGÍA POLÍTICA	84	11.6
Utilizar la técnica de "tiempo fuera" en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	83	11.5
Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	83	11.5
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	79	10.9
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos	PSICOLOGÍA JURÍDICA	78	10.8
Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos	PRINCIPIOS GENERALES	77	10.7
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	77	10.7
Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador	PRINCIPIOS GENERALES	71	9.8
Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana	PSICOLOGÍA POLÍTICA	70	9.7
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa	PSICOLOGÍA POLÍTICA	70	9.7
Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitir esos datos	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	68	9.4
Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	68	9.4
Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades	PUBLICIDAD	67	9.3

Dilema	Area	N	%
Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico	PSICOLOGÍA JURÍDICA	66	9.1
Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas	PUBLICIDAD	65	9.0
Liderar una terapia de grupo nudista	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	56	7.7

En la anterior tabla observamos la frecuencia de ocurrencia de cada dilema, a que área temática pertenece y el número y porcentaje de participantes que manifiestan que se han visto expuestos a la situación.

Los más frecuentes son:

- Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención (60.7%)
- Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo (59.9%)
- No cobrar a un paciente (53.4%)
- Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño. (52.1%)
- Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos (50.3%)
- Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica (50.1%)



Podemos intuir que las 723 personas han contestado desde la sinceridad y la lógica y es que a más de la mitad le ha acontecido desde no informar al paciente de la existencia de otros profesionales y alternativas terapéuticas, quizá porque no sepa que esa posibilidad es una obligación, un deber, o porque estime que si le han elegido a él o ella el cliente sabrá por qué lo ha hecho, o en fin, porque será al final de tratamiento, servicio o terapia cuando de no conseguirse el éxito se indicará otras opciones, otros colegas.

Obtiene un puntaje muy alto, próximo al 60%, el trabajar agotado por la casuística atendida, continuada, demandante, pero acuciado por la necesidad de ingresos.

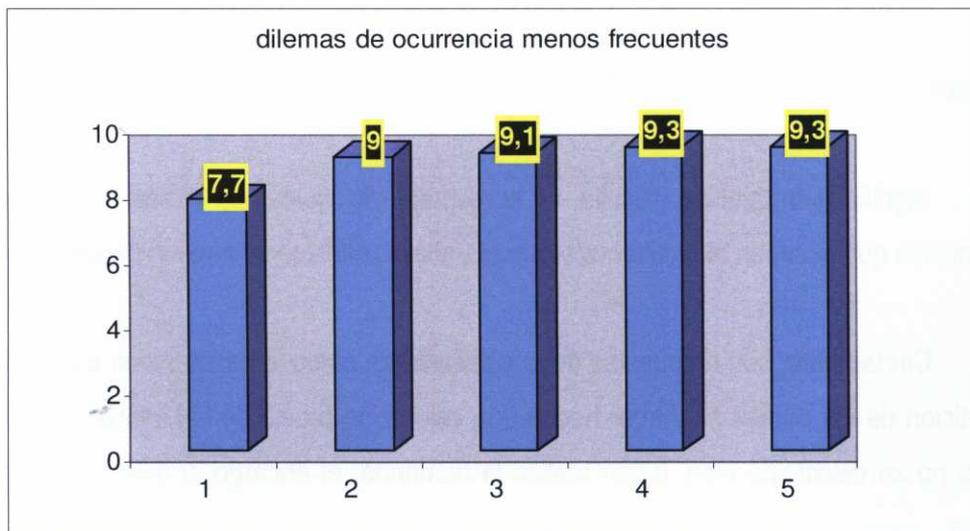
Significativo también resulta el porcentaje de quien no cobra a un paciente por situaciones que escapan al facultativo y que el trabajo cotidiano le impiden perseguir.

Ciertamente, son respuestas de la cotidianidad, como lo es intervenir con un niño desde la petición de los padres sin haber hecho una valoración previa de los intereses de dicho niño. Quizá no se discrimine bien, quien realiza la demanda, el encargo, y quien es el receptor del mismo.

Por último, y entre las respuestas más contestadas como acontecidas, está atender problemas anodinos, insignificantes, que llegan ante el psicólogo y que se atienden por entender que servirán al paciente pues éstos le dan valor, sirven para sentirse bien por conseguir el objetivo y, como no, resultan ser una fuente de ingresos.

Los menos frecuentes son:

- Liderar una terapia de grupo nudista (7.7%)
- Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas (9.0%)
- Hacer un “trueque” con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico (9.1%)
- Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista (9.3%)
- Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades (9.3%)



Sigue apreciándose la lógica y coherencia cuando no alcanza al 8% el número de psicólogos que dice liderar una terapia de grupo nudista. Asimismo y en relación al sexo, se queda en un 9% los que indican que utilizan variables de ese tipo que pudieran ser enmarcadas como sexistas. Ambas se engloban en realidades muy puntuales y que cabe calificar por su irrelevancia estadística como anecdóticas.

Que un psicólogo pacte con un interno en la prisión mejoras en su informe a entregar en la Junta de Tratamiento a cambio de que colabore en una investigación, resulta tan inédita como lo es participar como mediador en una negociación entre el estado y un grupo terrorista.

Creemos que las frecuencias de ocurrencia nos señalan una marcada diferencia entre el 60.7% de la más acontecida y el 7.7% que reseña la que menos se han encontrado los profesionales.

Hemos de indicar que de las 125 situaciones que plantea el cuestionario de dilemas, sólo en seis se supera el 50%.

Debemos reseñar aquellas en que la mitad de la población estudiada responde afirmativamente y la otra mitad negativamente, es el caso de "*Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica*" (50.1%). Resulta manifiesto que este tipo de terapia es interpretada por muchos psicólogos como benéfica y por otros como inaceptable.



9.4.1.2. FRECUENCIA DE LOS DILEMAS ESPECÍFICOS DE CADA ÁREA ENTRE PROFESIONALES DE DENTRO Y FUERA DEL ÁREA

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Utilizar técnicas de "condicionamiento aversivo" con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie	.012	Ns.	11.9	11.9
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve	-2.020	.05	26.4	19.6
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención	-7.719	.001	70.1	41.3
Liderar una terapia de grupo nudista	1.128	Ns	7.0	9.4
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta	-2.470	.05	22.7	14.9
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia	-2.444	.05	33.6	24.7
Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez	-.186	Ns	22.7	22.1
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento	-.964	Ns	14.5	11.9
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo	-3.530	.001	29.1	17.0
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica	-5.785	.001	57.4	34.9
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"	1.382	Ns	11.3	14.9
Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente	-2.861	.005	33.8	23.4
Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica	-2.039	.05	17.8	11.9
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento	-.468	Ns	21.5	20.0

PSICOLOGÍA EDUCATIVA				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo	-3.939	.001	30.6	16..7
Utilizar la <i>técnica de "tiempo fuera"</i> en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular	-.177	Ns	11.9	11.4
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores	-4.455	.001	41.9	24.2
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo	-4.747	.001	40.0	21.7
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.	-5.976	.001	72.5	46.4

PSICOLOGÍA JURÍDICA				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio	-2.469	.05	22.9	13.6
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores	-5.068	.001	47.6	24.1
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor	-.108	Ns	24.8	24.3
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega	-5.969	.001	41.9	17.0
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto	-7.036	.001	55.2	22.2
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra	-1.417	Ns	17.1	12.1
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general	-1.278	Ns	19.0	14.2

<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos	-2.169	.01	18.1	9.5

PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía	-2.945	.005	26.3	14.6
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo	-7.013	.001	47.5	17.3
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados	-5.136	.001	34.3	13.9
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo	-4.270	.001	26.3	10.9
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.	-6.558	.001	39.4	13.5
Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo	-1.441	Ns	22.2	16.3

PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada	.622	Ns	13.4	15.4
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores	-.689	Ns	22.0	19.5
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres	2.136	.05	17.7	25.8
Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad	-4.808	.001	36.0	18.4
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa	.477	Ns	15.2	16.8

PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p</i> <	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación	-5.660	.001	62.5	13.3
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos	-1.070	Ns	50.0	36.9
Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas	-3.729	.001	43.8	12.3
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas	-1.763	=.078	31.3	15.1

PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p</i> <	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente	-6.685	.001	52.2	20.7
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta	-1.792	=.074	30.0	19.3
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.	-3.450	.001	54.4	35.7
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal	-4.318	.001	17.8	11.2
Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos	-4.318	.001	46.7	25.1

PSICOLOGÍA DEPORTIVA				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p</i> <	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud	-4.469	.001	42.1	10.1
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo	-5.480	.001	52.6	11.4
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros	-6.981	.001	57.9	9.4
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado	-7.912	.001	68.4	10.7

PSICOLOGÍA POLITICA				
<i>Dilema</i>	<i>T</i>	<i>p<</i>	<i>Ocurrencia dentro área (%)</i>	<i>Ocurrencia fuera área (%)</i>
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa	-4.485	.001	75.0	9.3
Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana	-4.485	.001	75.0	9.3
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente	-2.408	.05	50.0	11.4
Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista	-2.829	.005	50.0	9.0

La prueba T y su significación (p), indican si hay diferencias significativas de frecuencia de cada dilema dentro y fuera de cada una de las áreas.

Se han efectuado una serie de pruebas T para determinar si había diferencias en cuanto a la ocurrencia de los dilemas entre dentro y fuera del área. De esta forma, pudimos determinar cuáles de los dilemas que a priori se asignaron a cada área realmente pertenecen al área definida o son dilemas generalistas compartidos por profesionales dentro y fuera del área.

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Los siguientes dilemas no son exclusivos del área:

- *Utilizar técnicas de “condicionamiento aversivo” con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie.*
- *Liderar una terapia de grupo nudista.*
- *Rechazar a un cliente por “aversión” tras verlo la primera vez.*
- *Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento.*
- *Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su “hijastra”.*
- *Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento.*

No hay diferencias entre Psicología Clínica y de la salud y otras áreas en cuanto a liderar una terapia de grupo nudista y, es que, como ya hemos visto, no supera el 7% el número de psicólogos que explican se han encontrado en esta situación.

Existe concordancia en el rechazo al cliente por “aversión” tras verlo la primera vez. El porcentaje no es despreciable, estamos hablando de un 22%, y pareciera captarse que un porcentaje importante de psicólogos consideran que tienen esa potestad por bien de ellos mismos o del propio paciente.

Se da más en el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud aunque no de forma significativa el utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia y siempre con el consentimiento del paciente. Hubiéramos creído que la diferencia a favor de la Psicología Clínica sería relevante, pero la realidad muestra que no es así.

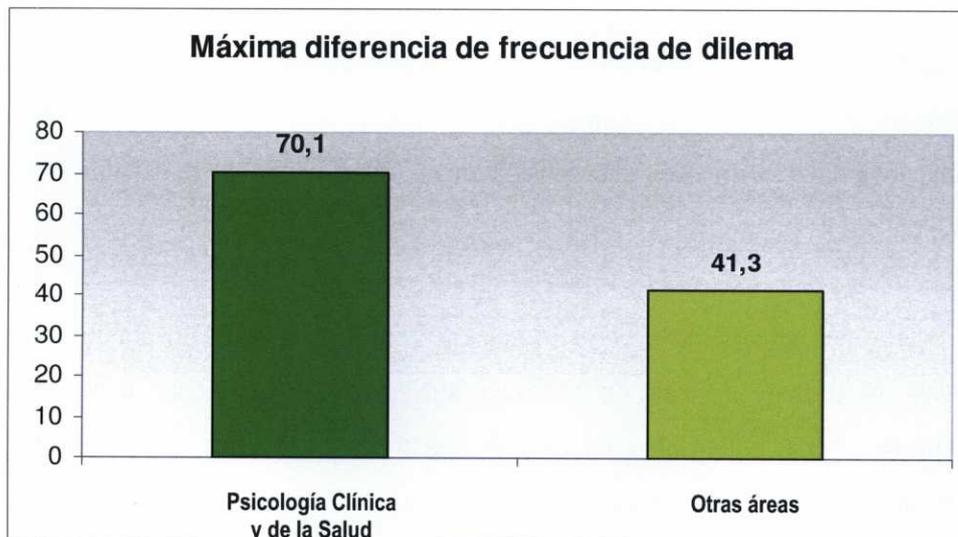
Tampoco existen diferencias significativas en relación a dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su hijastra.

Pensamos que hay otras áreas, como Psicología Social, en las que los profesionales también se encuentran con esta realidad y se posicionan de la misma manera.

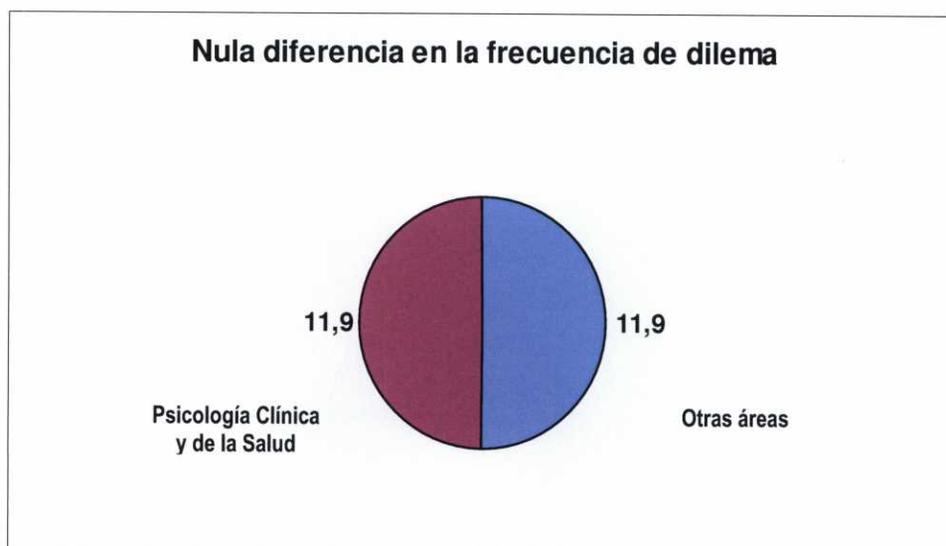
Equilibrio estadístico encontramos entre el dilema de *“Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento”*. Pudiera ser que un 20% de los profesionales hayan pasado por esta situación cuando al inicio de su desarrollo laboral trabajaron en algún gabinete de Psicología Clínica.

Por último, destacar que la mayor diferencia en T en cuanto a la ocurrencia de un dilema se refiere a la designada como *“Que al comienzo de la terapia no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención”*. Si fuera del área la ocurrencia es muy elevada, alcanzando el 41.3%, dentro de Psicología Clínica y de la Salud se dispara al 70.1%. (Véase gráfica).

En las conclusiones analizaremos este dato tan significativo unido a una parte del texto que indica que al paciente ha solicitado información.

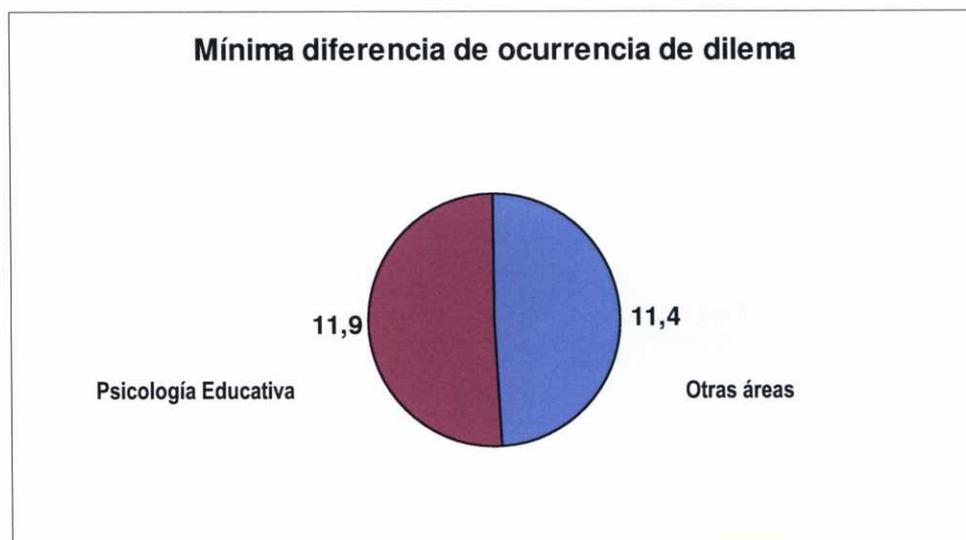


Apreciamos que la utilización de técnicas de condicionamiento aversivo con agresores sexuales se da en la misma proporción dentro del ámbito de la clínica y fuera de la misma (11.9%). Posiblemente es que se trabaja poco con estos clientes y se realiza en gran medida en las prisiones por especialistas de Psicología Jurídica.

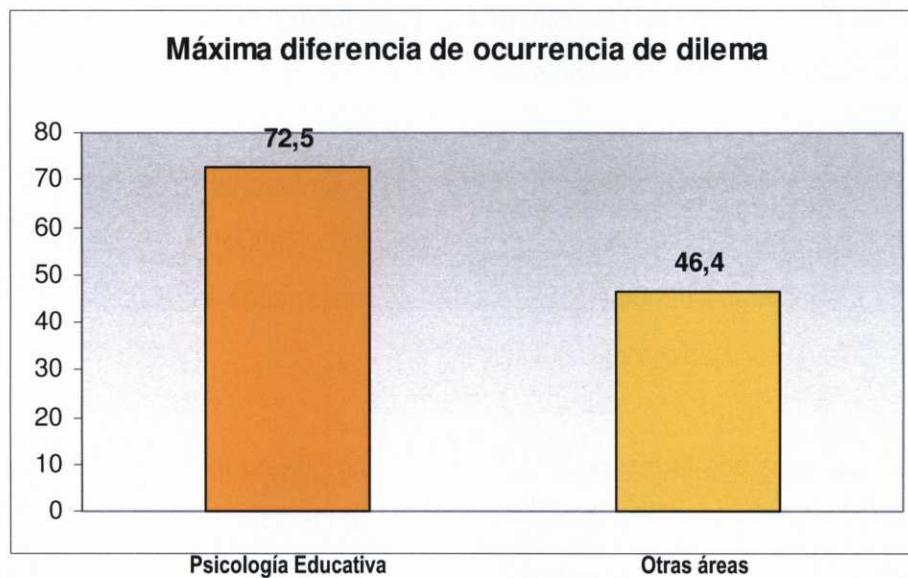


PSICOLOGÍA EDUCATIVA

El siguiente dilema no es exclusivo del área: *“Utilizar la técnica de tiempo fuera en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular”*. No alcanza el 12% ni en el área de Psicología Educativa ni en otras áreas en las que el psicólogo se encuentra ante este dilema.



La máxima diferencia en cuanto a que un psicólogo se haya encontrado con un dilema en el área educativa es el de "Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño", alcanzando un nivel altísimo del 72.5%, muy superior a lo acontecido en otras áreas que no alcanza el 47%.



PSICOLOGÍA JURÍDICA

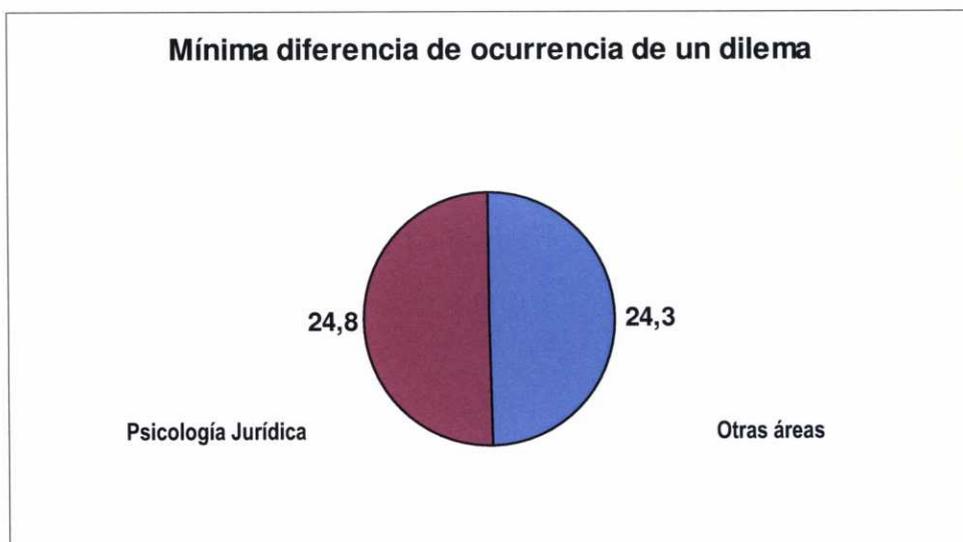
Los siguientes dilemas no son exclusivos del área:

- *Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor.*
- *Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra.*
- *Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general.*

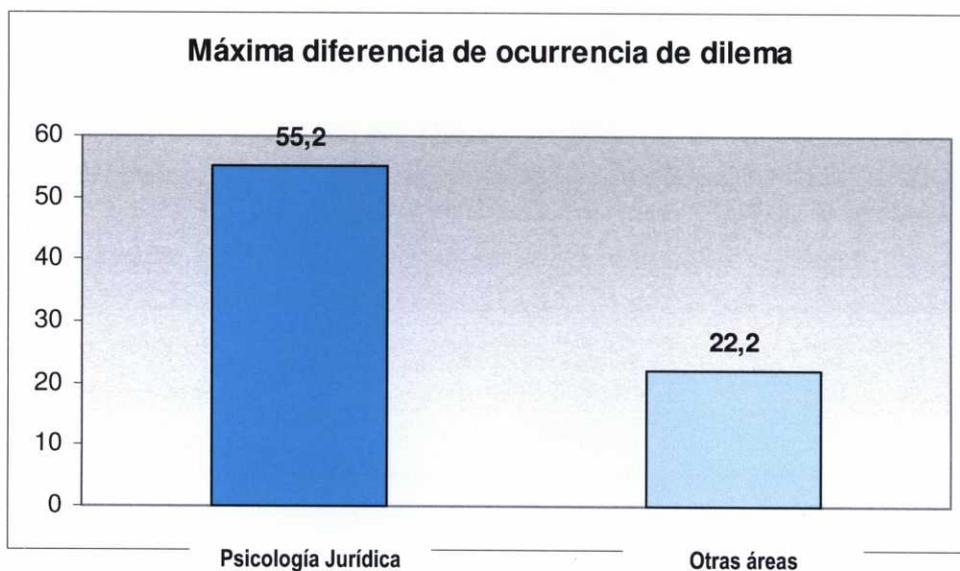
Realizar un informe para una de las partes y comparecer posteriormente en el Foro está aumentando de manera relevante no sólo en el área de jurídica sino en otras, pues el psicólogo una vez realizado el informe es llamado a ratificarlo.

Respecto a denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses, va poco a poco aumentando tanto en la Psicología Jurídica que sufre por su función el mayor número de denuncias como en otras áreas por lo inmediatamente arriba indicado cual es la judicialización de los informes.

Interpretamos que la recepción de un progenitor que no teniendo la custodia del niño acude a un despacho profesional de un psicólogo, se da mucho también en la clínica o en el ámbito educativo, dado que no se indica al facultativo para qué se va a utilizar dicho informe. Véase el gráfico que continúa a estas palabras.

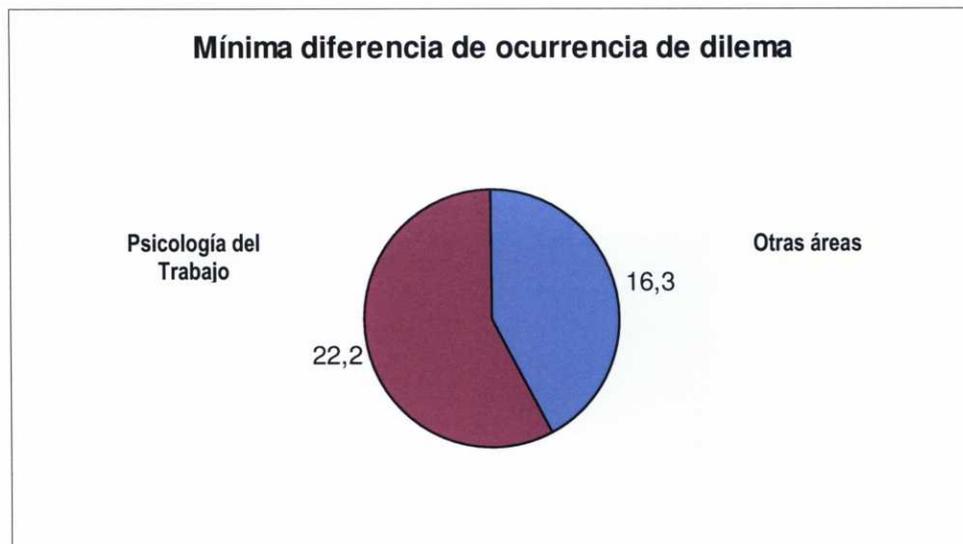


Por contra, acontece mucho más que “Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe “psicopatológico” en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto” en el ámbito de la Psicología Jurídica (55.2%), que fuera de esta área en el 22.2%. El tema de los contrainformes resulta preocupante en el ámbito de la Psicología Jurídica, véase en el dilema se explicita “emitir un informe contra el informe del colega”.

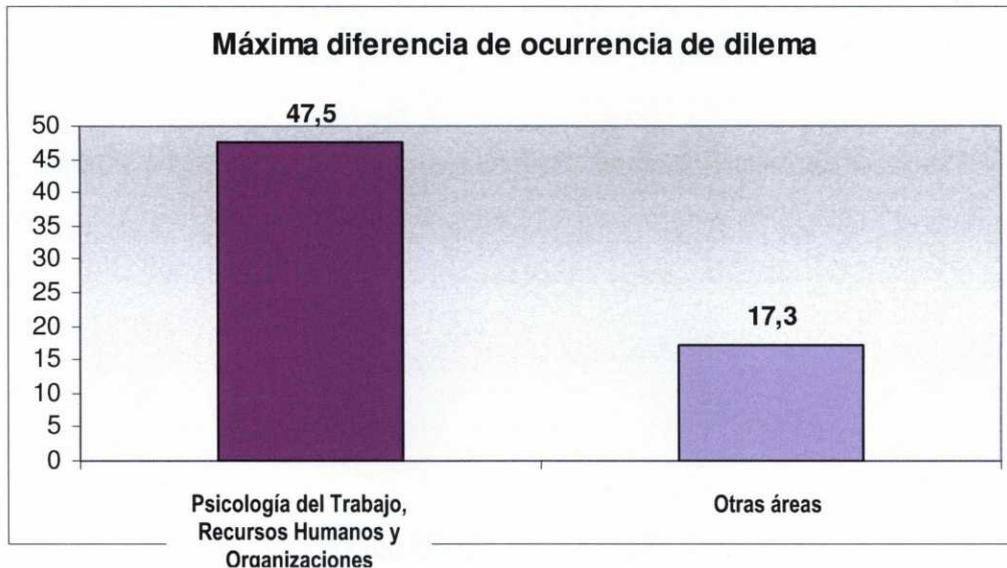


PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES

El siguiente dilema no es exclusivo del área: “Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo”, si bien existe diferencia pues en el área de Psicología del Trabajo se alcanza un 22.2% y en otras áreas como entendemos puede ser la educativa, un 16.3%.



Respecto a la máxima diferencia de ocurrencia de un dilema, se produce en el que se refiere a “Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo”, pasando de un 47.5% en el ámbito de Trabajo a un 17.3% en otras áreas. Resulta lógico dado que el proceso de contratación de personal se realiza en el ámbito de los recursos humanos y organizacionales.



PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

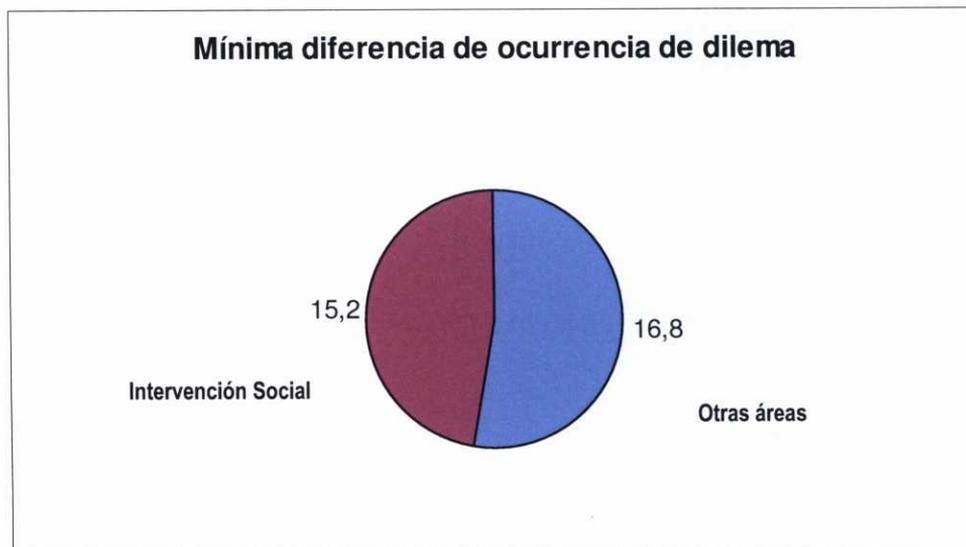
Los siguientes dilemas no son exclusivos del área:

- *Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada.*
- *Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores.*
- *Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa.*

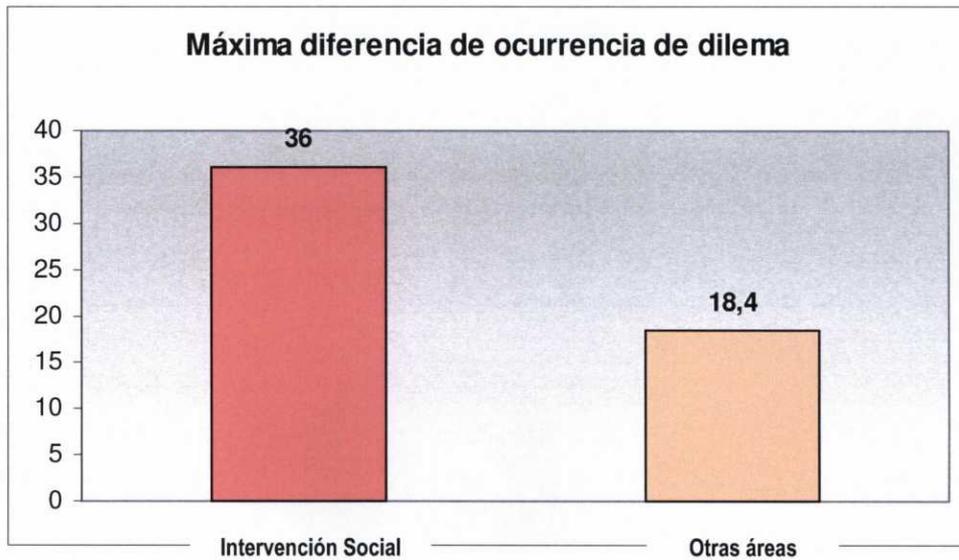
Pareciera que el encontrarse ante el dilema de tener que recomendar el ingreso en una institución cerrada aún en contra de la voluntad del paciente se equilibra entre quienes laboran en el ámbito de la Psicología Social por quienes lo hacen en el de la Salud y la Jurídica.

Respecto a proporcionar tratamiento psicológico a un menor en contra de los deseos de sus padres se incardina en la multiplicidad de opciones que dicho menor tiene para acceder a un psicólogo de los distintos ámbitos, ya sea educativo, de la Salud, etc.

Por último, aceptar un encargo para hacer un estudio que subraye los aspectos ya sean positivos o negativos del programa, se reparten casi por igual entre aquellos psicólogos que se dedican a la Intervención Social (15.2%) y los de otras áreas (16.8%). Parece intuirse que en muchas instituciones se trabaja con programas y se encarga a los psicólogos su validación y examen. En el próximo gráfico podemos apreciar esta concordancia en este dilema.

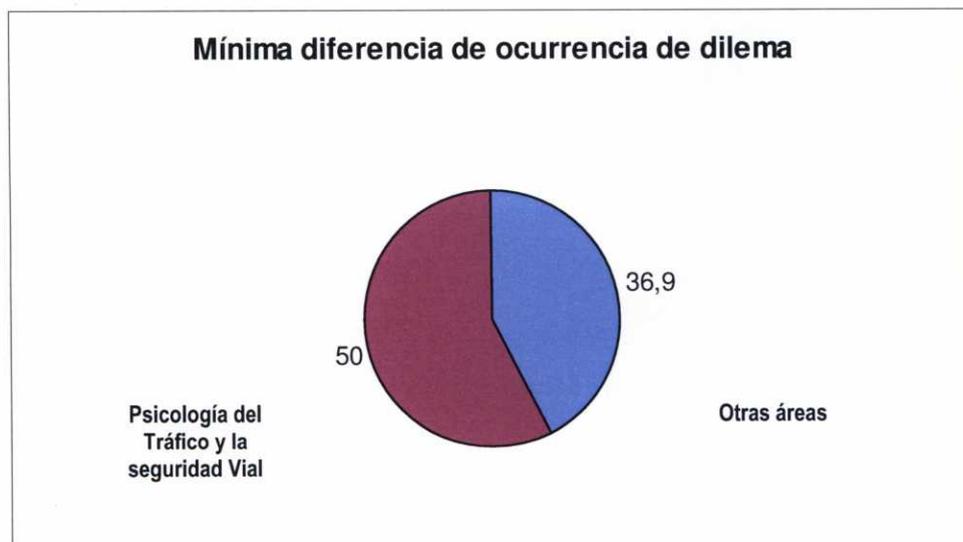


Respecto a la máxima diferencia de ocurrencia de un dilema entre Intervención Social y otras áreas, nos encontramos con un ítem muy significativo: *“Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad”*, tan es así que la ocurrencia fuera de esta área es de 18.4% y dentro de Intervención Social alcanza casi el doble, el 36%. La redacción del dilema así lo facilita, pues se inicia con la expresión “intervenir psicosocialmente”.

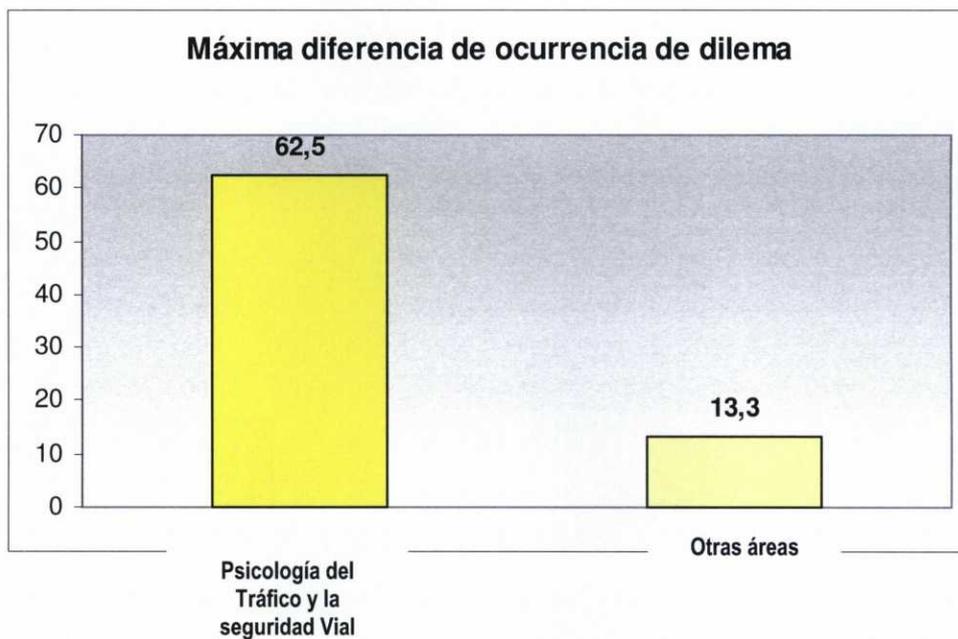


PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL

El siguiente dilema no es exclusivo de esta área: "*Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos*", si bien hay diferencias pues dentro de la Psicología de Tráfico y la Seguridad Vial alcanza un 50% bajando al 36.9% en otras áreas. Aún así, resulta reseñable que haya tantos psicólogos que realicen una exploración definida como "psicofísica" y más a familiares o amigos, podríamos hipotetizar que estos informes se realizan desde el área clínica para que el cliente pueda presentarlo allí donde se le demande. También pudiera darse el caso de exploraciones a los más allegados para tranquilidad de éstos.

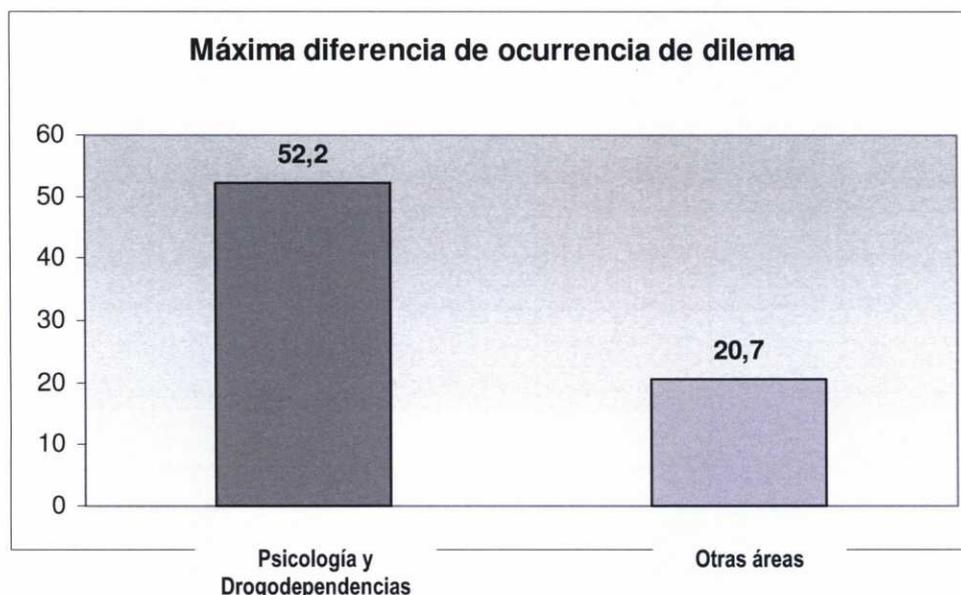


Respecto a la máxima diferencia de ocurrencia de un dilema, en este caso resulta concluyente, siendo de un 13.3% en otras áreas y de un 62.5% en la de Tráfico y Seguridad Vial, la redacción del ítem lo explica todo: *“Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación”*.



PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS

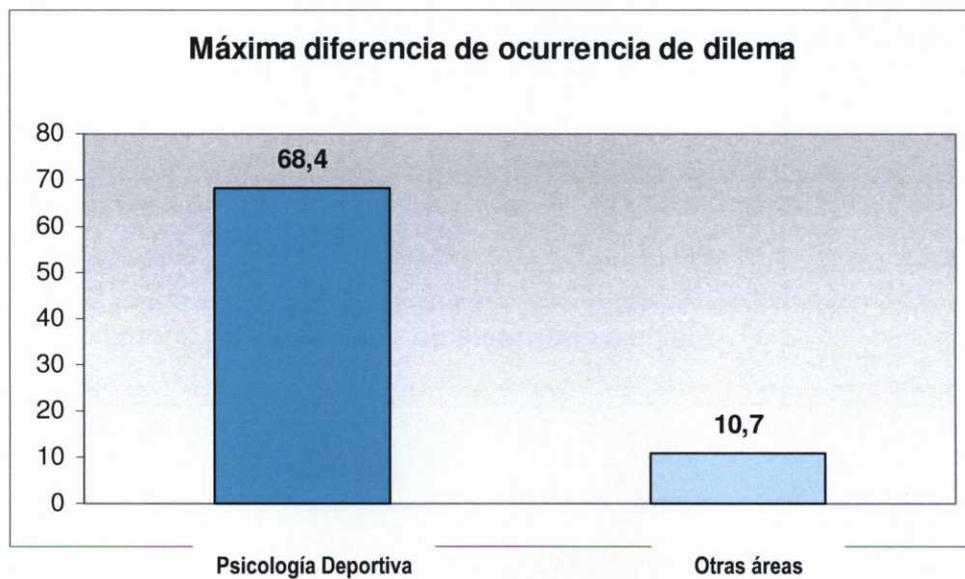
En esta área no existe ningún dilema cuya ocurrencia sea similar a la acontecida en otras áreas y, esto resulta lógico, dada la especificidad del ámbito laboral. Por contra, sí existen diferencias manifiestas, es el caso de dilema "*Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente*" que acontece en un 52.2% dentro de Psicología y Drogodependencias bajando al 20.7% fuera del área. Por la temática esta diferencia resulta obvia.



No dejamos de significar un dato que nos llama poderosamente la atención y es que el 46.7% de los psicólogos que trabajan en el ámbito de Drogodependencias confirman la ocurrencia del dilema "*Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos*". Queremos creer que se trata de una mayor sensibilidad hacia el problema de estos profesionales y no que el contacto con la droga les lleve en un porcentaje elevado a beber o bien que llegaron a esta área laboral por tener adquirido ya un problema. La ocurrencia fuera de esta área se queda en el 25.1%.

PSICOLOGÍA DEPORTIVA

En esta área también tan específica, no existen dilemas que se encuentren en igual número los que en ella trabajan y los que lo hacen en otras áreas. Por el contrario, existen diferencias muy significativas, siendo la más relevante la que se refiere a *“Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado”*, que en otras áreas se queda en un 10.7% saltando al 68.4% en Psicología Deportiva. El texto del dilema no precisa interpretación.

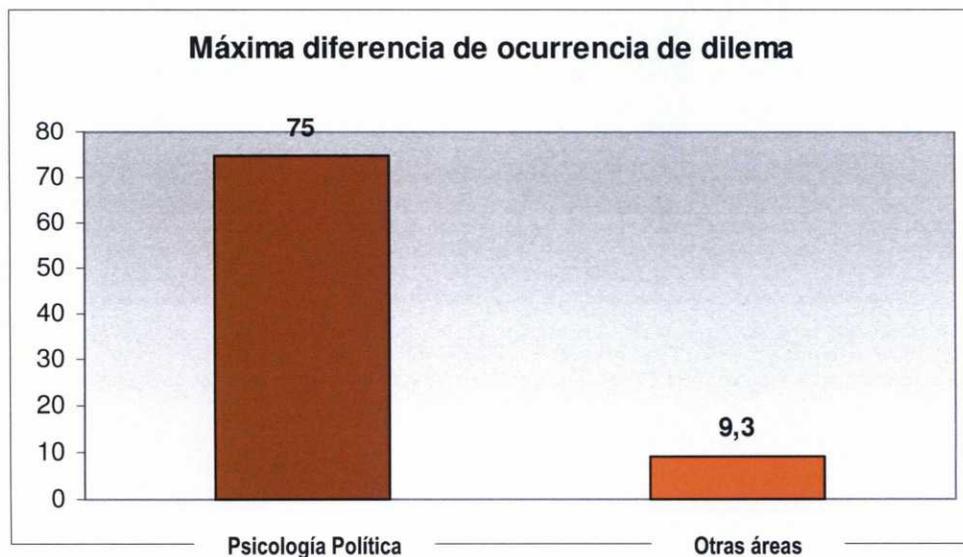


PSICOLOGÍA POLITICA

Si las anteriores áreas deportiva, drogodependencias, las hemos señalado como específicas, no lo es menos el ámbito de la Psicología Política, ello conduce a que los dilemas planteados sean muy específicos en su ocurrencia para quienes trabajan en esta área. Las mayores diferencias se dan en los siguientes dilemas:

- *Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa.*
- *Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana.*

Siendo que en ambos coinciden las cifras con una ocurrencia del 9.3% para los que trabajan en otras áreas y alcanzando una altísima cifra cual es el 75% para quienes desempeñan en la Psicología Política.



9.4.1.3. GRADO DE ACUERDO SEGÚN DILEMA

Ordenado según la magnitud de las desviaciones típicas

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	66	1,195	2,28	,294
Liderar una terapia de grupo nudista	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	58	1,095	2,37	,163
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente	PSICOLOGÍA POLÍTICA	23	1,069	2,02	,583
Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	15	1,055	2,00	,651
Informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	75	1,053	2,36	,159
Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	74	1,053	2,42	,147
Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	47	1,051	2,04	,524

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas	PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL	63	1,044	2,86	-,482
Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	107	1,041	2,03	,640
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	72	1,034	2,40	,161
Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Trasmitir esos datos	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	36	1,032	2,33	,141
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	03	1,026	1,59	1,585
Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador	PRINCIPIOS GENERALES	28	1,024	1,79	1,041

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	105	1,019	1,73	1,140
Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	52	1,019	2,05	,610
No cobrar a un paciente	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	122	1,016	2,66	-,121
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	87	1,015	1,90	,859
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos	PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL	82	1,014	2,13	,446
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	30	1,014	2,65	-,201
Utilizar técnicas de "condicionamiento aversivo" con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	120	1,012	2,64	-,141
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa	PSICOLOGÍA POLÍTICA	94	1,009	2,22	,326
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	65	1,003	2,31	,191

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	46	1,002	2,12	,500
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	11	1,002	2,68	-,254
Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes	PUBLICIDAD	39	,996	2,51	-,101
Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación	PSICOLOGÍA DEL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL	104	,994	2,59	-,079
Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	91	,993	1,80	,998
Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo	PRINCIPIOS GENERALES	115	,992	2,32	,174
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	92	,992	2,56	-,125
Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos	PRINCIPIOS GENERALES	50	,988	1,83	,876
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	09	,984	2,08	,407
Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores	PRINCIPIOS GENERALES	18	,981	2,95	-,630
Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente	PRINCIPIOS GENERALES	67	,980	1,86	,885

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	114	,975	2,20	,377
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	35	,973	2,05	,500
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor	PSICOLOGÍA JURÍDICA	101	,972	2,26	,292
Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse	PRINCIPIOS GENERALES	45	,971	1,80	,989
Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado	PRINCIPIOS GENERALES	110	,969	2,46	,049
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	124	,968	1,97	,738
Utilizar la técnica de "tiempo fuera" en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	84	,967	1,76	1,114
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	55	,965	2,08	,545

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	93	,964	2,27	,260
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	48	,964	2,30	,439
Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	102	,963	1,91	,780
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	22	,962	1,98	,612
Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	19	,960	1,89	,853
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	32	,958	1,77	1,142
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	95	,958	2,10	,440
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	81	,957	2,46	-,019
Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad	PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	56	,953	2,48	,089

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Invitar a los clientes a una fiesta o evento social	PRINCIPIOS GENERALES	85	,951	1,80	,959
Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	99	,948	1,84	,948
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	80	,946	1,79	1,048
Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado)	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	13	,946	2,66	-,249
Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	61	,945	1,71	1,220
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	88	,944	1,73	1,159
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	70	,944	1,84	1,000
Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	40	,944	2,19	,356
Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas	PUBLICIDAD	90	,939	1,56	1,604
Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	38	,939	1,75	1,165

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	106	,937	1,98	,712
Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos	PRINCIPIOS GENERALES	17	,934	2,38	,064
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	42	,933	2,01	,652
Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	96	,932	3,01	-,704
Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto	PUBLICIDAD	119	,931	1,58	1,550
Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	77	,931	1,76	1,071
Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	16	,931	2,43	,045
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	116	,928	2,27	,308
Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	05	,927	2,13	,322
Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	53	,927	2,44	,148
Negarse a revelar un diagnóstico al cliente	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	108	,922	1,76	1,153

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	73	,919	1,83	1,092
Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	100	,918	2,80	-,132
Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico	PSICOLOGÍA JURÍDICA	59	,917	1,67	1,245
Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	109	,912	1,60	1,552
Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)	PRINCIPIOS GENERALES	44	,912	1,70	1,239
Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	27	,912	1,89	,781
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	21	,912	2,26	,337

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades	PUBLICIDAD	37	,907	1,58	1,536
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto	PSICOLOGÍA JURÍDICA	20	,901	3,27	-1,149
Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	76	,897	1,83	,972
Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas	PUBLICIDAD	54	,896	1,61	1,510
Tener en el ordenador de casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	121	,894	1,49	1,867
Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar	HONORARIOS Y REMUNERACIÓN	117	,894	2,23	,363
Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente	PRINCIPIOS GENERALES	10	,893	1,59	1,437

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	111	,889	2,83	-,436
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra	PSICOLOGÍA JURÍDICA	57	,888	1,45	1,989
Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología	PUBLICIDAD	26	,888	1,46	1,982
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	02	,884	1,51	1,804
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente	PSICOLOGÍA Y DROGODEPENDENCIAS	07	,884	1,61	1,386
Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	24	,884	2,87	-,363

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores	PSICOLOGÍA JURÍDICA	64	,873	1,47	1,936
Ir hablando con el teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	62	,873	1,50	1,810
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos	PSICOLOGÍA JURÍDICA	04	,872	1,94	,814
Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados	PUBLICIDAD	113	,870	1,50	1,838
Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectos de Alzheimer, Korsakoff o Síndromes amnésicos	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	41	,868	1,73	1,200
Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	29	,865	2,12	,481
Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones	COMPETENCIA PROFESIONAL Y RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	69	,864	1,76	1,176
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega	PSICOLOGÍA JURÍDICA	31	,862	1,49	1,827
Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	79	,855	1,61	1,504

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general	PSICOLOGÍA JURÍDICA	71	,848	3,28	-1,072
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	51	,841	3,15	-,839
Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	49	,836	1,42	2,129
Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	78	,836	1,48	1,895
No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	60	,831	3,38	-1,261
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros	PSICOLOGÍA DEPORTIVA	112	,830	1,41	2,190
Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo	INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	08	,826	1,48	1,790
Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos	PRINCIPIOS GENERALES	68	,822	1,34	2,505

Dilema	Área	Num. de orden	Desv. típica	Media	Asimetría
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES	06	,807	1,47	1,819
Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina	OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN	89	,805	1,29	2,832
Rechazar a un cliente por “aversión” tras verlo la primera vez	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	01	,784	2,80	-,335

Como se sabe, la desviación típica indica el grado de dispersión de las respuestas. En este caso, el 68% de las respuestas se encuentra dentro de +/- 1 desviación típica de la media y el 95% dentro de +/- 2 desviaciones típicas. La tabla está ordenada de mayor a menor dispersión de respuestas.

Recordemos que la asimetría indica la tendencia de respuestas (hacia un mayor acuerdo o desacuerdo con los dilemas). Las puntuaciones altas en asimetría para cada dilema indican si las respuestas se agrupan más hacia la izquierda o derecha de la distribución. En este caso, puntuaciones altas en un dilema en particular indican que los participantes suelen estar en desacuerdo con él. Una puntuación muy negativa indica que la mayoría de los participantes están de acuerdo con lo que se plantea (p.ej. denunciar abusos infantiles).

Vamos a reflejar e interpretar ahora los dilemas cuya desviación típica es mayor y que, por ende, nos indican un **alto grado de dispersión en los planteamientos de los psicólogos**.

- Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato.
- Liderar una terapia de grupo nudista.
- Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente.
- Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente.
- Informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo.
- Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma.
- Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales.
- Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos.
- Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas.
- Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa.
- Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores.
- Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitir esos datos.

Todos los dilemas antes reseñados tienen una elevada desviación típica, es decir, hay un desacuerdo muy importante entre los psicólogos, éste es el aspecto que quien ha realizado esta tesis entiende como de más interés, constatar qué dilemas generan posicionamientos contrarios entre los profesionales de la Psicología. Para ello, basaremos las interpretaciones, no sólo en la desviación típica, sino en la puntuación obtenida en relación a la media y la asimetría.

La mayor desviación típica se da cuando se plantea de forma indirecta si es lícito cobrar a los clientes por las citas a las que éstos no acuden. Hemos de entender dada la elevada desviación típica, que la media se sitúa cerca del punto central de la escala y que la asimetría es muy escasa, que nos encontramos ante un dilema que genera un gran contraste de pareceres, existiendo una división muy equilibrada entre los que entienden que sí se debe de cobrar y los que se oponen a esta práctica. Quizás el Código Deontológico no muestre o no defina exactamente cuál es la postura a tomar, o bien no todos los psicólogos estén de acuerdo con lo que en el marco normativo se indica. Volveremos sobre el tema en las conclusiones.

Respecto a liderar una terapia de grupo nudista y recordando que son poquísimos los psicólogos que han indicado haberse encontrado en esta situación, la dispersión también es muy elevada, existiendo quienes defienden esta denominada terapia y quien, por el contrario, la critican sin matices.

Existe una gran variabilidad respecto a poner la experiencia del profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente, la asimetría es alta y nos indica que los psicólogos que han contestado entienden que esa posición es incorrecta. Cabe pensar que en gran medida se debe a la incoherencia que significa apoyar aquella ideología o persona con la que disiente (ésta parece ser una disonancia rechazada por los profesionales).

Genera también alto grado de desacuerdo el orientar a un paciente de su grave enfermedad y hacerlo sólo a petición de los familiares sin indagar previamente cuáles son los deseos de dicho enfermo. En este caso, es muy marcada la asimetría, mostrándonos que la mayoría estiman como muy negativa e incorrecta.

También se aprecia dispersión respecto a informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo. Ante este dilema, se

equilibra mucho la asimetría, lo que nos permite ver que unos serían favorables a comunicarlo y los otros no. Abordaremos en las conclusiones este aspecto, anticipando ya que el Código Deontológico que nos rige vio la luz en 1987 y éste y otros aspectos quizás no estén suficientemente reflejados pues su existencia era incipiente.

Existe equilibrio en la asimetría respecto a adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en base al nivel que presentan cada año los alumnos de la misma. Es decir, que dada la alta desviación típica, en esta área de la investigación y docencia hay criterios contrapuestos en lo que se entendería, de manera genérica, como justo. No hay un pensamiento común.

Utilizar como sujetos experimentales a personas que por su situación sean vulnerables y dentro de la disparidad que se produce, las respuestas inclinan a un posicionamiento negativo en ese sentido.

Se valora asimismo en general como negativo pero sin olvidar que se encuentra entre las contestaciones con un alto grado de desacuerdo el que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos. Obviamente, aquí nos encontramos con un posicionamiento de sumativas personales que, desde luego, no son achacables a un Código Deontológico, pues cualquier ciudadano o profesional entiende o debiera entender la negativa de esa conducta pública. Y sin embargo reiteramos, la desviación típica es alta si bien la asimetría también resulta reseñable.

Continuando con las desviaciones típicas altas y, por lo tanto, en las que se aprecia diferencia de opinión y posicionamiento de los psicólogos, nos encontramos con el dilema que hace referencia a que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la Dirección General de Tráfico informes sobre aquellas personas que pudieran estar afectadas para conducir. Ciertamente, la puntuación muy negativa de la asimetría indica que la mayoría de los psicólogos están de acuerdo con trasladar esta información. La media es elevada, ratificando lo indicado.

Hacer que sean los propios clientes quienes completen los tests en su hogar también concita desacuerdo, eso sí, con un nivel alto de asimetría o lo que es igual entendiéndose que esto nunca debe hacerse.

Permítasenos ahora concluir este pasaje indicando dos dilemas que por su temática unimos y que dentro de aflorar una importante desviación típica, muestran una polaridad entre

los que son favorables y los que no, tanto a proporcionar tratamiento psicológico a un menor en contra de los deseos de sus padres, como a informar a un joven de 18 años de la causa de la muerte de sus padres, siendo esto producto de la violencia de género concluyendo con el suicidio del parricida. Vemos la dificultad en la profesión para homogeneizar criterios ante cuestiones que pueden parecer puntuales pero que en sumativa no lo son tanto.

Pasemos ahora a interpretar pormenorizadamente los **dilemas donde los psicólogos muestran una respuesta más homogénea**, con criterios comunes.

- *Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.*
- *Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina.*
- *Rechazar a un cliente por “aversión” tras verlo la primera vez.*
- *Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil.*
- *Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos.*
- *Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo.*
- *Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros.*
- *No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético.*
- *Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro.*
- *Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente.*
- *Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía.*
- *Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general.*

La inmensa mayoría de los psicólogos están profundamente en desacuerdo con rechazar a un cliente por aversión tras verlo la primera vez. Véase los bajos datos de la desviación típica y los altos de la media y asimetría para confirmarlo. Los psicólogos entienden y asumen que no se pueden dejar llevar por transferencias o contratransferencias y que los pacientes lo son por sus problemas, que la función del psicólogo no permite poner el cartel de "reservado el derecho de admisión".

Asimismo, concita una respuesta unitaria y absolutamente contraria el considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente concluye.

Unidad de criterio, entendida como estar en desacuerdo con seleccionar a profesionales con escasa asertividad, capacidad de reivindicación o poco dados a agruparse o sindicarse, se constata por los datos obtenidos.

Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil genera un amplísimo acuerdo, siendo además muy significativas las puntuaciones que se obtienen en media y asimetría, siendo muy alta la primera y muy negativa la segunda, lo que confirma un criterio común en la profesión. Es de los dilemas que, si se me permite, cabría calificar como "no dilema".

Al igual que el Código Deontológico que en este aspecto reitera sabedor de que lo hace los psicólogos se manifiestan de común acuerdo contra trabajar para alguien con pretensiones dictatoriales enseñándole técnicas de manipulación y sometimiento contra otros seres humanos. El dato obtenido en asimetría resulta incuestionable.

Otro aspecto que genera unanimidad en el sentido de entender que jamás se debe investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, ya sea por color, raza, religión, etc., sin su permiso expreso como integrante del grupo además de cómo individuo. Existe una clara sensibilidad en ese sentido.

Confluyen los psicólogos en no usar información individual de un deportista para incentivar la capacidad competitiva del otro. Como se está viendo en esta tesis, los colegas tienen un alto sentido de lo que es la confidencialidad.

Existe acuerdo en que debe contestarse a la autoridad judicial pese a que el interrogado psicólogo no lo estime pertinente, incluso lo valore como poco ético. Se valora que los profesionales de la Psicología han entendido lo que significa la autoridad judicial, que además puede eximir al psicólogo de obligaciones, silencios exigibles en otros ámbitos. Significar la altísima media alcanzada que confirma lo antedicho.

Existe manifiesto desacuerdo en alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro. Recordamos en este pasaje las dificultades intrínsecas de los colegas norteamericanos mucho más maniatados por esta realidad que pudiera llegar un día a nuestro país.

Por contra, los psicólogos españoles muestran su aversión a recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente. Y es que este caso no hace mucho tiempo fue conocido por todos los ciudadanos de este país transmitido por los medios de comunicación. Un niño hubo de abandonar a la familia acogedora para volver con su madre biológica afectada de trastorno bipolar de la personalidad, la cual vivía con su marido diagnosticado de esquizofrenia alcohólica. La razón de la sentencia fue exactamente que el regreso del menor podría ser positivo para la evolución de la madre. Los psicólogos han debatido y se han sensibilizado mucho con este dramático caso.

Una respuesta inequívoca aparece respecto a utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de los distintos cuerpos de policía. Los psicólogos lo tienen claro en el sentido de que un ciudadano al que se le va a dotar de un arma requiere un equilibrio que bien se puede medir con tests, entrevistas, etc. Tan es así, que muchos psicólogos han tenido que contestar a tests psicológicos para ganar su plaza en una oposición, lo que nos aproxima que son difícilmente manipulables dichas pruebas, hasta para quien las conoce y maneja.

Denunciar a nuestro propio colegio profesional si se estima que no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general, hace confluir una respuesta homogénea desde la posición del acuerdo. Los psicólogos creen que así debe ser, que así ha de ser, y la puntuación de 3.28 obtenida en la media lo confirma.

9.4.1.4. PRUEBAS T COMPARANDO A QUIENES SE HAN ENCONTRADO EN LA SITUACIÓN Y QUIENES NO

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos	15.313	.001	2.52	1.20	1.429	.575
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros	15.261	.001	2.60	1.27	1.426	.586
Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas	12.883	.001	2.85	1.49	1.314	.741
Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades	12.462	.001	2.78	1.46	1.380	.744
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica	12.292	.001	2.73	1.89	.965	.858
Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales	12.151	.001	2.98	1.84	1.076	.931
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra	12.074	.001	2.40	1.31	1.446	.668
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores	11.834	.001	2.87	2.03	.973	.797
Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos	11.594	.001	2.75	1.83	1.062	.917
Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico	11.590	.001	2.82	1.56	1.358	.773

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica	11.330	.001	2.60	1.55	1.347	.832
Invitar a los clientes a una fiesta o evento social	11.282	.001	2.55	1.62	1.192	.783
No cobrar a un paciente	11.132	.001	3.03	2.25	.967	.907
Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados	11.019	.001	2.31	1.37	1.358	.672
Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas	10.632	.001	2.50	1.43	1.404	.775
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado	10.452	.001	2.65	1.60	1.339	.796
Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación	10.298	.001	3.24	2.56	8.51	8.65
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud	10.231	.001	2.76	1.71	1.263	.797
Intervenir psicossocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad	10.191	.001	3.10	2.29	.930	.881
Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador	10.190	.001	2.89	1.67	1.293	.915
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal	10.089	.001	2.69	1.67	1.297	.814
Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto	9.875	.001	2.38	1.45	1.376	.765
Utilizar la técnica de "tiempo fuera" en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular	9.790	.001	2.67	1.64	1.371	.832

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento	9.476	.001	3.33	2.51	.875	9.63
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores	9.390	.001	1.93	1.29	1.211	.618
Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente	9.338	.001	2.57	1.71	1.249	.765
Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados	9.184	.001	2.26	1.47	1.357	.727
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo	9.057	.001	2.71	1.94	1.105	.854
Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente	8.994	.001	2.55	1.66	1.347	.853
Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro	8.966	.001	2.00	1.34	1.240	.630
Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios	8.894	.001	2.58	1.77	1.235	.835
Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo	8.811	.001	2.19	1.45	1.271	.727
Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente	8.753	.001	2.62	1.74	1.328	.854
Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología	8.669	.001	2.08	1.34	1.359	.706
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos	8.568	.001	2.53	1.89	1.101	.878
Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información	8.554	.001	3.41	2.81	.791	.933
Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio	8.524	.001	2.78	1.96	1.194	.864
Aceptar clientes sólo de un sexo	8.465	.001	2.27	1.47	1.405	.790
Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual	8.453	.001	2.15	1.49	1.295	.661

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes	8.138	.001	3.06	2.36	1.027	.933
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo	8.134	.001	3.05	2.39	1.015	.926
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo	8.047	.001	2.48	1.66	1.350	.836
Ir hablando con el teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario	7.857	.001	1.83	1.32	1.094	.660
Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta	7.818	.001	1.98	1.35	1.275	.681
Liderar una terapia de grupo nudista	7.804	.001	3.43	2.29	.951	1.060
Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo	7.764	.001	3.24	2.35	1.081	.869
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa	7.754	.001	3.07	2.13	1.196	.943
Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación	7.661	.001	3.25	2.47	1.040	.942
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega	7.651	.001	1.95	1.37	1.259	.676
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos	7.632	.001	2.63	1.86	1.229	.780
Tener en el ordenador de casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios	7.617	.001	1.84	1.32	1.165	.662
Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo	7.558	.001	2.70	2.13	1.058	.899

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores	7.372	.001	3.48	2.82	.777	.984
Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo	7.350	.001	2.18	1.60	1.261	.740
Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero	7.328	.001	2.40	1.73	1.299	.818
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo	7.228	.001	2.72	2.14	1.092	.814
Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo	7.212	.001	1.97	1.39	1.260	.673
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia	7.128	.001	2.29	1.73	1.211	.861
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve	7.122	.001	3.23	2.70	.906	.844
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta	7.062	.001	2.79	2.18	1.130	.875
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta	7.045	.001	2.46	1.85	1.181	.865
Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas	7.035	.001	3.38	2.68	.917	.908
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento	7.012	.001	3.29	2.55	1.003	9.79

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado	7.003	.001	2.72	2.08	1.161	.890
Utilizar técnicas de "condicionamiento aversivo" con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie	6.995	.001	3.34	2.55	1.013	.976
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"	6.965	.001	2.47	1.75	1.367	.832
Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad	6.957	.001	3.09	2.41	1.001	.939
Negarse a revelar un diagnóstico al cliente	6.879	.001	2.10	1.61	1.165	.744
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados	6.751	.001	2.98	2.35	1.060	.900
Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma	6.720	.001	2.82	2.25	1.146	.967
Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones	6.651	.001	2.16	1.65	1.226	.702
Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos	6.639	.001	2.40	1.73	1.238	.903
Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes	6.633	.001	2.15	1.63	1.222	.774
Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitir esos datos	6.581	.001	3.09	2.25	1.143	.988

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen	6.292	.001	2.49	1.92	1.203	.927
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo	6.281	.001	2.67	2.00	1.245	.889
Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión	6.076	.001	3.36	2.73	.905	.894
Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo	5.897	.001	2.27	1.90	.913	.732
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada	5.846	.001	2.55	1.97	1.226	.895
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres	5.810	.001	2.64	2.16	1.110	.884
Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)	5.805	.001	2.62	2.05	1.204	.850
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas	5.732	.001	3.37	2.76	.940	1.035
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores	5.694	.001	2.83	2.29	1.192	.962
Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana	5.692	.001	3.06	2.34	1.250	.970
Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)	5.681	.001	1.98	1.57	1.143	.753

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.	5.459	.001	1.83	1.40	1.150	.696
Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja	5.269	.001	3.91	2.81	.906	.852
Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega	5.239	.001	2.79	2.34	1.093	.865
Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina	5.231	.001	1.48	1.16	1.057	.550
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente	5.208	.001	2.58	1.95	1.291	1.015
Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente	5.199	.001	1.66	1.31	1.138	.635
Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado	5.092	.001	2.83	2.38	1.127	.907
Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse	5.008	.001	2.09	1.69	1.178	.863
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo	4.991	.001	2.39	1.98	1.15	.905
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente	4.573	.001	1.87	1.53	1.110	.779
Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista	4.483	.001	3.61	3.04	.870	1.001

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados	4.154	.001	2.47	2.05	1.273	.929
Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional	4.130	.001	2.12	1.81	1.148	.794
Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos	4.011	.001	1.94	1.63	1.210	.815
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa	3.944	.001	2.29	1.217	1.92	.892
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.	3.944	.001	2.19	1.91	1.100	7.97
Informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo	3.849	.001	2.70	2.30	1.282	.991
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor	3.845	.001	2.50	2.18	1.161	.890
Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada	3.788	.001	3.36	2.99	.912	.899
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención	3.758	.001	1.70	1.41	1.143	.781
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general	3.574	.001	3.55	3.23	.778	.852

Dilema	T	p<	Media con experiencia	Media sin experiencia	Desv. tip. con experiencia	Desv. tip. sin experiencia
Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil	3.490	.001	3.60	3.36	.837	.793
Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos	3.249	.001	2.49	2.27	.983	.869
Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal	2.847	.005	3.11	2.83	1.026	.855
No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga	2.837	.005	2.13	1.92	1.137	.830
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía	2.190	.029	3.31	3.12	.960	.814
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.	2.119	.034	1.58	1.44	.976	.767
Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez	1.681	.093	2.90	2.78	.927	.736
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto	1.527	.127	3.35	3.24	.991	.865
Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar	-.341	.733	2.21	2.24	1.038	.794

Las pruebas T indican si hay diferencias entre las medias de un grupo y otro (aquellos que se han encontrado en la situación y los que no). Cuanto mayor es la magnitud de la T, mayor diferencias hay entre grupos.

En general se ve que aquellos que no han estado expuestos a las situaciones, están menos de acuerdo con los dilemas y concentran más sus respuestas (la desviación típica es menor). Puede que quienes no hayan estado expuestos adopten criterios más rigurosos o consideren menos los matices de la situación (es decir, lo ven todo blanco o negro y no se complican: ante la duda, la conducta está mal). Los que han estado expuestos a una situación encuentran probablemente más justificaciones, pues han experimentado los matices que la situación plantea.

La media de las respuestas entre quienes han estado expuestos a un dilema tiende más al punto central del rango de respuestas (2.63), mientras que la media de todas las respuestas a los dilemas a los que cada participante no ha estado expuesto se orienta más hacia el desacuerdo con la afirmación planteada en cada dilema (1.97).

Los dilemas en los que se aprecian más diferencias entre el grupo que se ha encontrado en la situación vs. el que no:

- *Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos.*
- *Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros.*
- *Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas.*
- *Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades.*
- *Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica.*
- *Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales.*

En general, la experiencia o falta de ella provoca diferencia de perspectivas. Veamos: quien no se ha encontrado con la situación, rechaza trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales; sin embargo, quien se encuentra en esta situación aprecia que puede mejorar a dicha persona, lo que incidirá favorablemente en sus ciudadanos – súbditos.

Los psicólogos que no se han encontrado con la situación, discriminan que no se debe utilizar información individual de un deportista para motivar a otro y, sin embargo, quien se ha encontrado en dicha situación observa algunas ventajas minimizando las posibles secuelas o consecuencias.

Lo mismo acontece con temas publicitarios, cualquier profesional entiende como negativo utilizar variables como el sexo para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que intuimos serán sexistas. La práctica cotidiana, la dependencia económica o, simplemente, la visión de empresarios, publicistas, etc, puede hacer que esa conciencia estricta se haga más laxa por ejemplo, utilizando el saber de la Psicología de los géneros para publicitar objetos que gustan más a uno de ellos en revistas que son adquiridas por dicho género. Asimismo, en el caso de selección de personas que participarán en un concurso, sabiendo que las reglas atentan contra su dignidad o sus deseos actuales, quienes han participado por ejemplo en una productora de televisión, en la selección de participantes, etc, saben que se juega en el campo del espectáculo y acaban justificando su conducta al entender que, de no hacer la selección con sus elementos profesionales, lo hará otro que no cuenta con los mismos.

Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica parece a simple vista y para quien no se encuentra en una terapia algo lejano, peligroso y contraproducente. Por el contrario, la experiencia, las horas de terapia, las preguntas del paciente, la indicación personal que parece acorde, el intento de alejar una posición equívoca de quien parece ejecuta un interrogatorio de tercer grado, puede llevar a la aceptación de desvelar aspectos de la vida cotidiana e íntima del propio profesional.

Como estamos viendo, el no encontrarse en situación hace que los psicólogos sean más estrictos de manera anticipatoria, sin embargo, la praxis cotidiana, el encontrarse trabajando con discapacitados intelectuales, con niños, con presos (poblaciones fácilmente manejables en el

sentido de poca mortandad experimental) facilita que el profesional entienda que no se daña, muy al contrario, resulte benéfico para el explorado.

Significar, por último, los tres dilemas en que las diferencias son mínimas entre ambos grupos:

- *Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar.*
- *Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto.*
- *Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez.*

Parecen coherentes las respuestas de los colegas discriminando bien aquellos dilemas que generan gran diferencia entre los que han pasado por la situación y los que no lo han hecho y aquellos otros dilemas que no distinguen o lo hacen de manera no significativa.

9.4.1.5. ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS

Conglomerado 1: Desacuerdo

Dilema	Media
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.	1,51
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención	1,59
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos	1,94
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.	1,47
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente	1,61
Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo	1,48
Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente	1,59
Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta	1,46
Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente	2,00
Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología	1,46
Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional	1,89
Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador	1,79
Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo	2,12
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega	1,49
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo	1,77
Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades	1,58
Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo	1,75
Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectados de Alzheimer, Korsakoff o Síndromes amnésicos	1,73
Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo	1,58
Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)	1,70
Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse	1,80

Dilema	Media
Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos que serán sexistas	1,61
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra	1,45
Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico	1,67
Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos	1,71
Ir hablando con el teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario	1,50
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores	1,47
Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos	1,34
Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones	1,76
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"	1,84
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud	1,83
Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente	1,83
Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes	1,76
Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro	1,48
Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual	1,61
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal	1,79
Utilizar la técnica de "tiempo fuera" en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular	1,76
Invitar a los clientes a una fiesta o evento social	1,80
Aceptar clientes sólo de un sexo	1,59
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado	1,73
Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina	1,29
Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas	1,56
Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente	1,80
Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero	1,84
Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios	1,91
Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica	1,73
No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga	1,98
Negarse a revelar un diagnóstico al cliente	1,76
Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados	1,60
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros	1,41
Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados	1,50
Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto	1,58
Tener en el ordenador de casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios	1,49

Conglomerado 2: Apriorístico

Dilema	Media
Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado)	2,66
Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega	2,43
Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos	2,38
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento	2,65
Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana	2,41
Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato – desconocido para el joven – de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitir esos datos	2,33
Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes	2,51
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta	2,30
Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo	2,44
Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad	2,48
Liderar una terapia de grupo nudista	2,37
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores	2,40
Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma	2,42
Informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo	2,36
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados	2,46
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo	2,56
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres	2,27
Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad	2,52
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor	2,26
Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación	2,59
Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado	2,46
Utilizar técnicas de “condicionamiento aversivo” con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie	2,64
No cobrar a un paciente	2,66

Conglomerado 3: Utilitarismo

Dilema	Media
Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)	2,13
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo	2,08
Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica	1,89
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo	2,26
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa	1,98
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente	2,02
Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos	2,08
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada	2,05
Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia	2,19
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.	2,01
Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados	2,12
Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales	2,04
Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos	1,83
Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen	2,05
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo	2,08
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica	2,31
Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato	2,28
Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente	1,86
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos	2,13
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia	1,90
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa	2,22
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo	2,10
Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio	2,08
Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa	2,03
Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado	2,20
Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo	2,32
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores	2,27
Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar	2,23
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta	1,97

Conglomerado 4: Sin dudas

Dilema	Media
Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez	2,80
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento	2,68
Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación	2,81
Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores	2,95
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto	3,27
Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal	2,87
Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja	2,91
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía	3,15
No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético	3,38
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas	2,86
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general	3,28
Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista	3,10
Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información	3,01
Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas	2,77
Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión	2,80
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un periodo de tiempo más breve	2,83
Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil	3,41
Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada	3,04

Se llevó a cabo un análisis de conglomerados jerárquico para establecer la configuración de los diferentes dilemas dentro de grupos diferenciados. El método utilizado fue el del vecino más lejano (*furthest neighbor*) y las distancias dentro de cada uno de los *clusters* obtenidos fue inferior a 10. Se introdujeron los 124 dilemas de los que contaba el cuestionario y se obtuvieron 4

conglomerados diferenciados por este método. La correlación entre conglomerados va de moderada a alta (de .337 entre los conglomerados 1 y 4 a .881 entre el 1 y 2 y el 1 y el 3).

Los conglomerados 1 y 4 están unidos por su forma de respuesta. Se ha contestado de manera veraz pero dado que se trata de un artefacto matemático no ha lugar a una verdadera interpretación.

El denominado "conglomerado de desacuerdo" se compone de dilemas donde se aprecia hacia sus enunciados un desacuerdo manifiesto, es el caso de "*Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo*", "*No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga*", o "*Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios*". Significar que son 54 el número de dilemas en el que los psicólogos muestran claramente desacuerdo y recordemos que el cuestionario se componía de 124. La consistencia interna para los dilemas que componen este conglomerado es muy elevada (Alfa de Cronbach = .974).

El segundo conglomerado, definido como "apriorístico", está compuesto por dilemas que plantean al participante tomar decisiones sin consultar porque se estima que son las correctas desde un punto de vista personal y se caracterizan, por lo tanto, por la parcialidad en la toma de decisiones por parte del profesional. Busca una coherencia interna del propio profesional psicólogo, persigue encontrar la causa del problema y abordarlo, éste es el argumento prioritario de las contestaciones que conforman este conglomerado, que si bien distinto tiene puntos en común con el conglomerado número 3. Es el caso de "*Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. Doctorado)*", "*Utilizar técnicas de condicionamiento aversivo con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie*", o "*Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor de ser demandado*". El alfa de Cronbach entre los elementos de este conglomerado es de .840.

Nombramos como "utilitarismo" al tercer conglomerado, compuesto de aquellos dilemas en los que hay una disyuntiva entre adoptar una decisión utilitarista o no. Se aprecia un hilo conductor que podría denominarse como *de eficacia*, si se entiende por tal que el psicólogo dé una respuesta concluyente o se beneficie de la conducta adoptada, prioriza su interés, que le resulte útil en lo económico, en lo social, en lo profesional, sin pararse mucho más a ver otro tipo de efectos perjudiciales pues al fin serían colaterales. Reúne dilemas que plantean soluciones que benefician al profesional sin pararse a valorar posibles conflictos de intereses. Es el caso de

"Entrenar a un amigo en las respuestas de un test, si con ello es posible que obtenga un empleo", o bien "Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo", o "Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)". El conjunto de elementos aglutinado en este cluster obtiene un α de .915.

El cuarto conglomerado lo podemos titular "**sin dudas**". Se refiere a aquellos dilemas en los que los psicólogos están de acuerdo en que no les plantean problemas éticos, por ejemplo, *"Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto", o "Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores", o bien "Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja", o "Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil". Son 18 los dilemas a los que los psicólogos contestan sin dudas, sin conflicto ético, un número que se nos hace escaso teniendo en cuenta que el cuestionario planteaba 124 dilemas. El α es de .728.*

9.4.2. RESULTADOS MUESTRA AMERICANA (EN CASTELLANO)

Dado que muchos de los códigos deontológicos vigentes en Iberoamérica hunden sus raíces en el español de 1987, por cultura y por lengua nos ha parecido interesante reflejar las respuestas de un grupo muy selecto de psicólogos que se encuentran en la base de datos del Colegio de Psicólogos en el epígrafe de "Miembros Asociados Internacionales".

Para contestar, se facilitaba a estos expertos la siguiente URL:

www.dilemaseticospsicologia.org/hispano

en la que figuraba el mismo cuestionario, con los datos personales adaptados; en vez de solicitarles que consignaran su colegio de referencia, se le preguntaba por el país donde ejercían su labor profesional, la Región / Departamento / Provincia específica y, en su caso, la Universidad en la que desempeñaban su labor docente.

También estaba habilitado un enlace en la página del cuestionario para la muestra española, que redireccionaba a quien por error y desde un país hispanohablante hubiera accedido al sitio web ("Si usted no está colegiado en España por favor rellene este cuestionario").

MUESTRA TOTAL AMERICANA EN CASTELLANO: 46

Esta muestra no es cuantitativamente significativa, pero sí cualitativamente.

País	Número de entradas
Argentina	13
Chile	8
Colombia	3
Cuba	1
EEUU	5
Guatemala	2
México	1
Perú	1
Puerto Rico	6
Uruguay	1
Venezuela	4
TOTAL	46 CUESTIONARIOS

Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño.

30 de los 46 psicólogos de habla hispana (no españoles) que han contestado dicen haber pasado por esta situación.

- *Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado).*

Esta cuestión conlleva una absoluta dispersión en las respuestas. Además, un alto número han pasado por esta situación.

- *Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación.*

Este ítem también genera un alto grado de dispersión en las respuestas.

- *Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual.*

Un porcentaje muy elevado han pasado por esta situación.

- *Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos.*

Muchos profesionales se han encontrado con esta situación.

- *Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente.*

Existe una confluencia muy significativa en la respuesta de "totalmente en desacuerdo".

- *Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología.*

Contestan casi por unanimidad su total desacuerdo, lo que choca frontalmente con la realidad que en ocasiones nos encontramos en Latinoamérica. Recuérdese que este grupo es definido como selecto, entendido como expertos internacionales por el Colegio de Psicólogos español.

- *Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador.*

Totalmente en desacuerdo es la contestación mayoritaria.

- *Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega.*

Aglutina una contestación masiva de total desacuerdo.

- *Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor).*

Este enunciado produce respuestas absolutamente variadas y contradictorias. Lo que resulta significativo.

- *Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades.*

La respuesta unitaria es de "totalmente en desacuerdo"

- *Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo.*

Reúne una respuesta general de "totalmente en desacuerdo".

- *Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados.*

Este ítem generó una gran variación de respuestas.

- *Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos.*

Totalmente en desacuerdo fue la respuesta mayoritariamente elegida.

- *Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía.*

Concita un acuerdo inequívoco.

- *Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos serán sexistas.*

Un manifiesto desacuerdo es mostrado frente a este planteamiento.

- *Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra.*

El desacuerdo total es manifiesto.

- *Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico.*

Nuevamente el total desacuerdo es la respuesta dominante.

- *No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético.*

Reúne una respuesta mayoritaria de total acuerdo con el enunciado.

- *Ir hablando por teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario.*

Aglutina una respuesta de total desacuerdo.

- *Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (Dirección General de Tráfico) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas.*

La diversidad de respuestas y el porcentaje paritario de las mismas resulta más que significativo.

- *Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos.*

El rechazo absoluto ("totalmente en desacuerdo") se manifiesta en este ítem.

- *Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general.*

Totalmente de acuerdo es la respuesta mayoritaria.

- *Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores.*

Conlleva respuestas contrapuestas.

- *Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista.*

Genera preocupación la dispersión de las respuestas, que se alejan de los valores intermedios para concentrarse en los extremos.

- *Utilizar la técnica de "tiempo fuera" en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular.*

Reúne una respuesta mayoritaria de total desacuerdo.

- *Invitar a los clientes a una fiesta o evento social.*

El total desacuerdo concentra las respuestas.

- *Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente termina.*

Como en la mayoría de las respuestas se ajustan a la ética y, por lo tanto, manifiestan su total desacuerdo.

- *Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo.*

La variabilidad de las respuestas nos aproxima la dificultad de ubicarse ante el dilema.

- *Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información.*

El acuerdo resulta la opción más elegida.

- *Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero.*

En este ítem la opción mayoritariamente elegida fue la del total desacuerdo.

- *Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios.*

Nuevamente, el total desacuerdo fue la opción claramente dominante.

- *Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica.*

La respuesta "totalmente en desacuerdo" fue prácticamente unánime.

- *Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa.*

La respuesta más elegida fue la de total desacuerdo.

- *Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada.*

En este ítem, las respuestas se dividen entre todas las opciones de forma más o menos igualitaria.

- *Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros.*

El total desacuerdo es la posibilidad que más se refleja en las respuestas.

- *Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados.*

La respuesta elegida casi por unanimidad es la de "total desacuerdo".

- *Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado.*

Aproximadamente la mitad se había encontrado en esa situación.

- *Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores.*

Igual que en el ítem anterior, la mitad de los participantes había vivido la situación planteada.

- *Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil.*

La gran mayoría de mostró de acuerdo.

- *Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto.*

Totalmente en desacuerdo.

- *Tener en el ordenador de su casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios.*

Totalmente en desacuerdo. La mitad se había encontrado en esa situación.

- *No cobrar a un paciente.*

Una gran mayoría se había visto en la situación planteada.

- *Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada.*

Casi todos se mostraron de acuerdo.

- *Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta.*

Totalmente en desacuerdo.

9.5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

9.5.1. CONCLUSIONES

El ser humano es un animal racional que busca ser portador de dignidad y libertad, en ese proceso la Psicología ha de servir de puente hacia la ética.

Mediante el instrumento utilizado, el cuestionario de 124 dilemas, y la respuesta de 723 profesionales de todo el país se propicia una aproximación a su realidad, que se refleja en las conclusiones y en las propuestas de futuro.

Los tres años que han transcurrido en el proceso de elaboración han permitido, desde la ética, sonreír con algunas situaciones, sorprendernos con otras e indignarnos con la impunidad de las menos. Esta discusión que aquí se encabeza es una invitación al resto de compañeros para que la continúe consigo mismo y con los demás.

Frecuencia de ocurrencia de cada dilema. No se aprecian diferencias por áreas de intervención. Superan el 50% de frecuencias de ocurrencia: No ofrecer al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, resulta preocupante pues alcanza el 60.7%. Como resulta grave que el 59.9% reconozca trabajar cuando se encuentra demasiado estresado para ser efectivo. Un 53.4% se ha encontrado en la situación de no cobrar a un paciente. Y un 52.1% en desarrollar un programa para que un niño de 3 años obedezca más a los padres, sin plantearse si responde al mejor interés del niño. Un 50.3% afirma haber atendido a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos y un 50.1% utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica. De las 124 situaciones que plantea el cuestionario de dilemas, sólo en 6 se supera el 50% de frecuencias de ocurrencia. Se aprecia en las respuestas: sinceridad, lógica y coherencia. Reseñar el dilema "Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica" (50.1%) pues resulta relevante que la mitad de los psicólogos interpreten esta terapia como benéfica, mientras que la otra mitad la valoren como inaceptable. Tampoco es desdeñable (por preocupante) que el 46.7% haga que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa, aunque sea puntualmente.

Dilemas específicos de cada área y compartidos (al ser generalistas).

Psicología Clínica y de la Salud, la ocurrencia dentro del área alcanza el altísimo 70.1% cuando se refiere a “Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención”, mientras que la ocurrencia fuera del área se queda en el 41.3%. También hay una diferencia significativa en “Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica” (57.4% de ocurrencia dentro de Psicología Clínica y de la Salud y 34.9 fuera de ella). Por el contrario existe la misma ocurrencia (11.9%) dentro y fuera del área en “Utilizar técnicas de condicionamiento aversivo con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie”, posiblemente la igualdad se da con quien se desempeña en Psicología Jurídica ya sea en Centros de Reforma de Menores o primordialmente en Prisiones de Adultos. Se entiende que debe releerse el dato de que el 70.1% de los ejercientes en Psicología Clínica y de la Salud no informen al paciente ni de otras alternativas terapéuticas, ni del propio estilo de intervención, pues si bien la pregunta temporaliza el momento en el comienzo de la terapia, no es menos cierto que se señala que se ofrezca la información detallada al paciente —si la pide—. Cabe considerar que se ha interpretado que los pacientes no solicitan esta información. En todo caso habrá de estimularse a los estudiantes y profesionales de la Psicología y específicamente de la Clínica y de la Salud para corregir este equívoco y limitativo posicionamiento.

Psicología Educativa, la máxima ocurrencia dentro del área, con un altísimo 72.5% se da en: “Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño”. La ocurrencia fuera de la Psicología Educativa se queda en el 46.4%. Este dato debe hacer reflexionar a los psicólogos que se desempeñan en el ámbito educativo.

Psicología Jurídica, la máxima ocurrencia dentro del área se da con un 55.2% en “Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe ‘psicopatológico’ en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto”. La ocurrencia fuera del área, sólo alcanza el 22.2%. Únase a este dato el más que

preocupante, grave 41.9% de psicólogos jurídicos que reconocen “Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega”, algo que sólo realiza el 17% de los psicólogos no jurídicos. Esta es una de las causas más fundamentadas para recibir denuncias por una mala praxis. La otra causa viene de la mano del 47.6% de psicólogos jurídicos —frente al 24.1% de quienes no lo son— que “Hacen una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores”. Sólo por la obtención de estos datos, merece la pena el esfuerzo colectivo de esta tesis. Todas las alarmas deben encenderse.

Psicología del Trabajo, Recursos Humanos y Organizaciones, un 47.5% afirman “Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo”, lo que invita a la autocrítica. La ocurrencia fuera del área se queda en el 17.3%. No menos estupor causa que el 39.4% de los psicólogos del Trabajo, Recursos Humanos y Organizaciones confirmen la ocurrencia de “Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.”. La ocurrencia fuera del área se queda en el 13.5%.

Psicología de la Intervención Social, la ocurrencia dentro del área, 36%, casi dobla a la de fuera del área, 18.4%, en “Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad”, parece lógico dado el enunciado.

Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial, con un 62.5% de ocurrencia dentro del área está el “Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación”, frente a un 13,3% de ocurrencia fuera del área. La redacción del ítem, lo explica todo. Un 50% afirma “Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos”, lo que llama poderosamente la atención, si bien compartida la preocupación por el 36.9% de psicólogos de otras áreas que también realizan estos informes. Lo destacable es que se realice a familiares o a amigos.

Psicología y Drogodependencias, dadas las circunstancias donde se desarrolla el trabajo, un 54.4% de los colegas, responde afirmativamente a “Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles

adiciones a internet, *messenger*, juegos *on line*, etc.”, otros psicólogos de distintas áreas contestan afirmativamente en un 35.7%. Mayor diferencia se encuentra ante el enunciado: “Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente” (52.2% de ocurrencia dentro del área, frente al 20.7% fuera de la misma). Lo que sí llama sorpresivamente la atención es que frente al 25.1% de psicólogos de otras áreas que confirman la ocurrencia de “Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos”, el porcentaje se eleve hasta el 46.7% en quien trabaja en drogodependencias. No queremos creer que un porcentaje elevado haya llegado a esta área por tener enquistado ya un problema de adicción, también deseamos descartar que el contacto cotidiano con el mundo de la droga les lleve a beber alcohol y nos quedamos con la convicción de su mayor sensibilidad ante el consumo, señalando como problema, lo que otros consideran conducta socialmente aceptada.

Psicología Deportiva, la ocurrencia más alta dentro del área con un elevado 68.4% se refiere a “Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado”, la ocurrencia fuera del área es del 10.7%. Debería aclararse cómo se ha interpretado “proporcionar información psicológica personal”. Algo que se ratifica ante el 57.9% de psicólogos deportivos que confirman “Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros”, el resto de psicólogos sólo contestan positivamente en un 9.4%. La competitividad exige límites que la Psicología conoce y hace suyos.

Psicología Política, hay dos dilemas que alcanzan un altísimo 75% de ocurrencia dentro del área, siendo por el contrario bajo fuera de la misma (9.3%), se refiere a “Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa” y “Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana”. El segundo parece claro, pero el primero genera muchas dudas, pues pareciera entrar en contradicción con el segundo, pues el importante ¿es el político o los ciudadanos? (algo similar a lo que acontece con cierto tipo de publicidad, que directamente engaña o edulcora la realidad).

Dilemas cuya desviación típica es mayor y que, por ende, indican un alto grado de dispersión en los planteamientos de los psicólogos. “Cobrar a clientes por las citas a las que estos no acuden” es un dilema que genera un gran contraste de pareceres, existe una profunda

división y al 50% entre los que entienden que sí se debe cobrar y los que se oponen a esta práctica, pareciera que el Código Deontológico actual no concrete la postura a tomar o quizás este tipo de decisión debe nacer del propio profesional sin quedar plasmado en norma escrita.

Existe una gran variabilidad respecto a poner la experiencia del profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente. La asimetría es alta, mostrando que los psicólogos que han contestado entienden mayoritariamente esa posición como incorrecta.

Genera también alto grado de desacuerdo el informar a un paciente de su grave enfermedad y hacerlo sólo a petición de los familiares sin indagar previamente cuáles son los deseos de dicho enfermo. La asimetría es muy alta, mostrando que la mayoría estima esta posición como muy negativa e incorrecta.

Respecto a informar a un miembro de la pareja de que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo, también se aprecia una gran dispersión, equilibrándose la asimetría, lo que permite concluir que unos serían favorables a comunicarlo y los otros no. El futuro Código Deontológico debe acoger respuestas claras respecto a dilemas emergentes como el apuntado.

Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en base al nivel que presentan cada año los alumnos de la misma, dada la alta desviación típica y el equilibrio en la asimetría, aproxima a criterios contrapuestos en esta área de la investigación y la docencia en lo que se entendería como justo. El pensamiento y la conducta son contrapuestos.

También hay disparidad en utilizar como sujetos experimentales a personas que por su situación sean vulnerables, si bien las respuestas se inclinan a un posicionamiento negativo al respecto.

Un alto grado de desacuerdo concita que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos y si bien en general se valora como negativo, es de significar que esa disparidad en las respuestas no es achacable al Código Deontológico sino a un posicionamiento personal en la forma de conducirse. Claro que el psicólogo es un ciudadano más, pero no es menos cierto que es un referente para sus pacientes e incluso para la sociedad.

El dilema que hace referencia a que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la Dirección General de Tráfico informes sobre aquellas personas que pudieran estar afectadas para conducir, hay una mayoría que están de acuerdo con trasladar esta información, pero se aprecia diferencia de opinión y posicionamiento de los psicólogos. El criterio de la confidencialidad debe ser revisado, requiriendo de explicitaciones.

Si bien se entiende que no debe hacerse hoy un grupo relevante de psicólogos que defiendan contra toda lógica que sean los clientes quienes completen los tests en su hogar.

La dificultad en la profesión para homogeneizar criterios ante dilemas que puedan parecer puntuales pero que son indicadores de actitudes y posicionamientos, queda reflejado con lo hasta aquí apuntado. Esta disparidad de criterios que genera inseguridad en la ciudadanía se vuelve a apreciar en la polaridad entre los que son favorables y los que no, tanto a proporcionar tratamiento psicológico a un menor en contra de los deseos de sus padres, como a informar a un joven de 18 años de la causa de la muerte de sus padres, siendo esto producto de la violencia de género concluyendo con el suicidio del parricida.

Este es el tema central de la tesis, verificar si existían dilemas en los que las respuestas de los psicólogos sean contradictorias, irreconciliables y encontramos que sí. Un sí claro, nítido y contundente.

Pueden existir profesionales que no conozcan el Código pero claramente hay otros que, informados del mismo, desoyen su mandato. Se destacan tres ejemplos:

El Código actual vigente señala en su artículo 25 "...en caso de intervención con menores de edad, se hará saber a sus padres o tutores..." Quizás en los veinte años transcurridos desde la publicación en 1987 del Código ha cambiado mucho el concepto de menor, su grado de autonomía, su derecho a la confidencialidad (primordialmente con los denominados "menores maduros") y, por ello, muchos psicólogos dudan en realizar lo que refleja nuestra norma deontológica.

El artículo 27 del referido Código Deontológico explicita: "... se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente para que pueda acudir a otro psicólogo o

profesional...". Pareciera que este mandato no se interpreta por los psicólogos como la obligación de informar desde un primer momento de las alternativas existentes.

Artículo 29 "No se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos". Esta redacción actual, no parece suficiente, pues que un 39.4% de psicólogos que se desempeñan en el área de Trabajo indiquen que "sí seleccionarían a profesionales con escasa asertividad" así lo indica.

Ahora se analizan los dilemas donde los psicólogos muestran una respuesta más homogénea. La inmensa mayoría de los psicólogos están profundamente en desacuerdo con rechazar a un cliente por aversión tras verlo la primera vez, asumen que no pueden dejar llevarse por transferencias o contratransferencias, que los pacientes lo son con sus características y que la vocación y función del psicólogo no permite colgar el cartel de "reservado el derecho de admisión".

Asimismo, concita una respuesta unitaria y absolutamente contraria el considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente concluye.

La unidad de criterio se mantiene, entendida como estar en desacuerdo con seleccionar a profesionales con escasa asertividad, capacidad de reivindicación o poco dados a agruparse o sindicarse.

Un amplísimo acuerdo genera el romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil. Es un criterio claro de la profesión, tan es así que no se interpreta como dilema.

Los psicólogos en concordancia con el Código Deontológico, se manifiestan de común acuerdo contra trabajar para quien tenga pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación y sometimiento contra otros seres humanos. Buena es esta toma de posición personal y corporativa.

Existe una clara sensibilidad generando unanimidad contra investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, ya sea por color, raza, religión, etc., sin su permiso expreso como integrante del grupo además de como individuo.

Coinciden en el acuerdo los psicólogos respecto a que debe contestarse a la autoridad judicial. Se ha entendido lo que significa la autoridad judicial, que puede eximir al psicólogo de silencios exigibles en otros ámbitos.

Manifiesto desacuerdo existe en alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro. Recordemos en este pasaje las dificultades intrínsecas de los colegas norteamericanos, mucho más maniatados por esta realidad que empieza a vislumbrarse en nuestra España.

Los psicólogos de nuestro país muestran su aversión a recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente. Y es que este caso no hace mucho tiempo fue conocido por todos los ciudadanos, transmitido por los medios de comunicación. Un niño hubo de abandonar a la encantadora familia acogedora para volver con su madre biológica afecta de trastorno bipolar de la personalidad, la cual vivía con su marido diagnosticado de esquizofrenia alcohólica. La razón (o sinrazón) de la sentencia fue exactamente que el regreso del menor podría ser positivo para la evolución de la madre. Los psicólogos han sufrido, debatido y se han sensibilizado mucho con este dramático caso en el que un psiquiatra asesoró a un juez, olvidándose ambos del mejor interés del menor y cercenando para siempre el presente y el futuro de un niño.

Una respuesta inequívoca aparece respecto a utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para selección de los distintos cuerpos de Policía. Los psicólogos lo tienen claro en el sentido de que un ciudadano al que se le va a dotar de un arma reglamentaria requiere un equilibrio que debe evaluarse con tests, entrevistas, etc. Tan es así, que muchos psicólogos han tenido que contestar a tests psicológicos para ganar su plaza en una oposición, lo que pone de manifiesto que son difícilmente manipulables dichas pruebas, hasta para quien las conoce y maneja.

Denunciar a nuestro propio colegio profesional si se estima que no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general, hace confluir una respuesta homogénea desde la posición de acuerdo.

Alivia comprobar que existan temas de total coincidencia entre los psicólogos, criterios inamovibles, convicciones enraizadas, que dan textura y solvencia a nuestro colectivo. Lo deseable es seguir ampliando el consenso.

Comparación entre quienes se han encontrado en la situación y quienes no.

En general, quienes no han estado expuestos adoptan criterios más rigurosos, considerando menos los matices de la situación. Los que han estado expuestos a una situación encuentran más justificaciones, pues han experimentado los matices que la situación plantea.

Quien no se ha encontrado con la situación, rechaza trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, sin embargo quien se ha encontrado en esa situación pareciera que aprecia que puede mejorar a dicha persona, lo que incidirá favorablemente en la ciudadanía.

Los psicólogos que no se han encontrado con la situación, discriminan que no se debe utilizar información individual de un deportista para motivar a otro y, sin embargo, quien se ha encontrado en dicha situación observa algunas ventajas minimizando las posibles secuelas o consecuencias.

Lo mismo acontece con temas publicitarios, cualquier profesional entiende como negativo utilizar variables como el sexo para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que intuimos serán sexistas. La práctica cotidiana, la dependencia económica o, simplemente, la visión de empresarios, publicistas, etc, puede hacer que esa conciencia estricta se haga más laxa por ejemplo, utilizando el saber de la Psicología de los géneros para publicitar objetos que gustan más a uno de ellos en revistas que son adquiridas por dicho género. Asimismo, en el caso de selección de personas que participarán en un concurso, sabiendo que las reglas atentan contra su dignidad o sus deseos actuales, quienes han participado por ejemplo en una productora de televisión, en la selección de participantes, etc, saben que se juega en el campo del espectáculo y acaban justificando su conducta al entender que, de no hacer la selección con sus elementos profesionales, lo hará otro que no cuenta con los mismos.

Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica parece a simple vista y para quien no se encuentra en una terapia algo lejano, peligroso y contraproducente. Por el contrario, la experiencia, las horas de terapia, las preguntas del

paciente, la indicación personal acorde, el intento de alejar una posición equívoca de quien parece ejecuta un interrogatorio de tercer grado, puede llevar a la aceptación de desvelar aspectos de la vida cotidiana e íntima del propio profesional.

También, el no encontrarse en situación hace que los psicólogos sean más estrictos de manera anticipatoria, sin embargo, la praxis cotidiana, el encontrarse trabajando con discapacitados intelectuales, con niños, con presos (poblaciones fácilmente manejables en el sentido de poca mortandad experimental) facilita que el profesional entienda que no se daña, muy al contrario, resulte benéfico para el explorado.

En conclusión, sí se aprecian posicionamientos distintos entre aquellos psicólogos que se han encontrado en situación de afrontar un dilema y aquellos otros que simplemente lo imaginan y se ponen en situación.

Análisis de conglomerados jerárquico, para establecer la configuración de los 124 dilemas en grupos diferenciados.

El denominado "conglomerado de desacuerdo", se compone de dilemas donde se aprecia hacia sus enunciados un desacuerdo manifiesto, es el caso de "No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga" o "Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios". De los 124 dilemas que componen el cuestionario, los psicólogos muestran un claro desacuerdo en 54 (con una consistencia interna muy elevada, alfa de Cronbach = .974), si se leen con detenimiento se aprecia que los colegas tienen en general muy claro lo que es éticamente inaceptable y lo rechazan contundentemente. Esta rotunda aseveración no contradice que existen otros profesionales absolutamente confusos y equivocados, como ya se ha apuntado, en la forma de ubicarse en cada área profesional. Una cosa es la visión global del colectivo de psicólogos positiva al enfrentarse a los dilemas éticos y otra bien distinta la apreciación y señalamiento de los errores más comunes y la demostración de que son pocos pero muy reincidentes —como se comprueba en las Comisiones Deontológicas— aquellos profesionales que se conducen desde la malpraxis, el equívoco, o la desfachatez.

El conglomerado definido como "apriorístico" reúne 23 dilemas ante los que el psicólogo toma decisiones sin consultar, al entender que desde su punto de vista son las correctas. Es el caso de "Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor de ser demandado" o "Utilizar a

los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales”. Este conglomerado se genera desde aquellos dilemas que son afrontados por el psicólogo desde su coherencia interna.

“Utilitarismo”, es como se designa a otro conglomerado que reúne 29 dilemas. El hilo conductor es que se plantean soluciones que benefician al profesional sin pararse a valorar posibles conflictos de intereses. Es el caso de “Entrenar a un amigo en las respuestas de un test, si con ello es posible que obtenga un empleo” o “Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)”, “Entrenar al cliente en técnicas de credibilidad antes de declarar en un juicio”, “Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados”...

Se ha titulado un conglomerado como “sin dudas”, se refiere a aquellos dilemas en los que los psicólogos están de acuerdo en que no les plantean problemas éticos, por ejemplo: “Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil”. “Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia a la profesión”. “Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja” o “Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada”.

Resultados de la muestra americana de habla hispana. 46 miembros asociados internacionales contestaron. Sus nacionalidades son: Argentina. Chile. Colombia. Cuba. EEUU. Guatemala. México. Perú. Puerto Rico. Uruguay. Venezuela.

Les genera profunda división los siguientes enunciados:

- “Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)”.
- “Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y de otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención”.
- “Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ejemplo Doctorado)”.

- “Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación”.
- “Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados”.
- “Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la Administración (Dirección General de Tráfico) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los centros de salud mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas”.
- “Proporcionar tratamiento psicológico a un menor —de cualquier edad— en contra de los deseos de sus padres o tutores”.
- “Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista”.
- “Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo”.
- “Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada”.

Se constata que pese a que los 46 psicólogos hispanoamericanos que han contestado son verdaderos expertos en Psicología (no necesariamente en ética y deontología), pues se encuentran en la base de datos del Colegio de Psicólogos en el epígrafe de “miembros asociados internacionales”, tienen criterios contrapuestos y aún irreconciliables ante algunos ítems. La dispersión ante los referenciados así lo atestigua. Ratifican en gran medida los datos obtenidos con la muestra española, siendo coincidentes mayoritariamente en los dilemas que generan posicionamientos dispersos.

9.5.2. PROPUESTAS DE FUTURO

Basado tanto en la revisión teórica como en estudios anteriores y, primordialmente, en los resultados de esta tesis, se propone para el futuro inmediato:

- I. Publicar sobre "ética profesional del psicólogo" en libros y revistas profesionales (casi todo está editado en inglés. El país que más aporta es Estados Unidos). Es necesaria una tarea divulgativa, informativa, de análisis, de investigación con rigor, preventiva en general, del Código en particular mediante contrastes, cursos, conferencias, tesis, etc.
- II. Educar en el desarrollo de los sentimientos (problema no abordado suficientemente en nuestra cultura). Base en la que se sustenta la Ética.
- III. Explicitar las consecuencias ético – deontológicas, cuando el paciente – cliente es un grupo. A veces el cliente es una institución (no desarrollado en la actualidad).
- IV. Concretar el problema de la independencia del profesional frente al contratante (tratado en el presente, pero cabe especificar).
- V. Incidir en el riesgo de la utilización de la Psicología, por quien ostenta el poder, en el control social (ampliable).
- VI. Aportar la idea de la mejora de estructuras, con la contribución de los psicólogos a diseñar culturas no generativas de problemas — Psicología de Resolución de Conflictos — (en la actualidad inexistente).
- VII. Análisis de la realidad concreta, de forma que se cree "jurisprudencia" mediante el aporte de la casuística tratada por las comisiones deontológicas (continuar con lo ya hecho – por cierto muy bien hecho). (Sería bueno crear una base de datos).
- VIII. Los colegios de psicólogos deberán crear un fondo de jurisprudencia referente a las sentencias de los Tribunales de Justicia cuando éstos resuelven los recursos promovidos contra una comisión deontológica (desarrollar).
- IX. Plasmar en el Código que el elemento justificativo de la intervención psicológica con un sujeto, es hacerle dueño de sí (novedoso).
- X. Valorar la posibilidad de certificar en el momento de acceso al mundo laboral, la salud mental del psicólogo. Este correcto equilibrio emocional pudiera ser ratificado a lo largo de su carrera profesional, mediante estudios realizados por comités del Colegio en intervalos temporales fijados y que se pueden acortar por factores descritos con anterioridad (novedad). (Entre otros, la existencia de una denuncia ante la comisión deontológica que permita prever la presencia de un problema de salud mental en el profesional).
- XI. Plantear unas exigencias ajustadas a Ley mínimas y específicas, superiores a las obtenidas en las facultades para desempeñarse en el ejercicio de especialidades psicológicas (al igual que en el caso de la especialidad en Psicología Clínica).

- XII. Amparar que el Colegio Oficial de Psicólogos ha de arbitrar medidas para orientar y ayudar a los profesionales que se encuentren en un estado o situación de riesgo para sí, para otros y para el colectivo profesional (novedad).
- XIII. Desarrollar las garantías para la custodia y confidencialidad de los datos (ampliar las ya existentes).
- XIV. Especificar que el psicólogo no ha de acoger a clientes que presenten problemas anodinos, dificultades banales que pueden y deben ser resueltas por el sólo esfuerzo del sujeto (novedoso).
- XV. Ampliar aspectos referidos al psicodiagnóstico y al uso de tests, en especial a la devolución de información (detallar e incrementar lo existente).
- XVI. Se debería pedir alguna acreditación como profesional o estudiante de la Psicología a quien vaya a comprar libros sobre las interpretaciones y puntuaciones de determinados tests y su significado.
- XVII. Incluir la necesidad de que el profesional sepa cuales son los mecanismos legales que respaldan el cumplimiento de sus obligaciones éticas (especificación).
- XVIII. Aseverar la necesidad de desarrollar protocolos de consentimiento informado en psicoterapia (recalcar).
- XIX. Fijar que el psicólogo romperá la neutralidad y aún la relación terapéutica, cuando las acciones del sujeto – paciente vayan en contra de los Derechos Humanos (más allá de la repulsa a la tortura).
- XX. Recoger explícitamente los problemas éticos que conllevan las relaciones duales (no recogido en la actualidad).
- XXI. Dejar constancia de que la Psicología es una profesión, no un oficio. Que tiene el honor de servir a cada ciudadano y a la sociedad. Que nunca será solo un trabajo que permite vivir (novedoso).
- XXII. Plasmar que no se ha de llevar a efecto ninguna investigación motivados por compromisos académicos o laborales de carácter exclusivamente personal o por la simple necesidad privada de lograr prestigio intelectual (novedoso).
- XXIII. Incentivar (becar) estudios, investigaciones, tesis doctorales referidos a la Deontología Psicológica (novedoso).
- XXIV. Propiciar desde las universidades y colegios profesionales el desarrollo del término y su contenido: vocación. Referirse al mismo en el Código Deontológico (novedoso).
- XXV. Actualizar el Código Deontológico, a las nuevas demandas y tecnologías, es el caso de la psicoterapia por Internet. La “psicoterapia en línea”, la recogida de datos y evaluación a través de la Red requiere una delimitación clara en sus objetivos y medidas de seguridad (novedoso).

- XXVI. Recoger en el Código Deontológico que la función de la Psicología parte de un análisis sobre los problemas que afectan a las personas y a los pueblos para buscar su resolución (novedoso).
- XXVII. Concretar que el contrainforme basado no en el propio estudio y sus consecuentes conclusiones, sino en criticar, denostar e invalidar el informe realizado anteriormente por el profesional no es ético (novedoso).
- XXVIII. Especificar los principios éticos de los peritos, desarrollando los temas de honorarios, la necesidad de que sean expertos en el área en litigio, que testifique de acuerdo con los conocimientos existentes (ateniéndose también a la fecha en que se emitió un posible informe anterior) (desarrollo).
- XXIX. Incluir en el Código Deontológico la obligación de denunciar a toda persona que haya tenido una actividad falseadora o claramente incorrecta ya sean demandantes, peritos, testigos, etc. (novedoso).
- XXX. El Colegio de Psicólogos ha de concienciar a los profesionales y a la sociedad para que combatan y persigan todo tipo de intrusismo (desarrollo).
- XXXI. Ahondar en la solución del problema entre rol de psicólogo y rol militar (cabe desarrollarse). Buscar aclarar la función del psicólogo en ámbitos castrenses y de seguridad pública, donde la entrevista, la terapia, la rehabilitación pueden contaminarse por instituciones que ocasionalmente exigen ocultar sus maniobras ante los organismos legítimos de la sociedad (ampliación).
- XXXII. Implantación en la Licenciatura de Psicología de la asignatura de "ética profesional" como obligatoria, en sintonía con las exigencias de Europa, amparando estrategias para reconocer dilemas éticos, para generar posibles soluciones en línea con los principios éticos del Código Deontológico y con el propio sistema de valores, así como para aumentar la motivación para actuar de acuerdo con ellos (puesta en práctica, de lo ya orientado).
- XXXIII. El Código Deontológico ha de ser entregado no sólo a quien se colegie profesionalmente, sino a todos los estudiantes que inicien el segundo ciclo. Junto al mismo, se entregará el libro "de casos" que editó en su día el Colegio Oficial de Psicólogos de España (hoy Consejo General de Colegios de Psicólogos).
- XXXIV. El colegio profesional debe realizar jornadas, que faciliten la reflexión y la toma de decisiones éticas, como una parte integral de la Psicología profesional (desarrollar lo ya realizado).
- XXXV. Deberá propiciarse, que los psicólogos con experiencia relevante se involucren en la docencia de la ética (desarrollo, de lo escasamente existente).
- XXXVI. El colegio profesional debe hacer llegar a los colegiados, la forma y contenido en que puede ayudarle a cumplir sus responsabilidades (desarrollo).

- XXXVII. El colegio profesional debe informar a los clientes (trípticos en gabinetes...; espacios publicitarios) de dónde pueden acudir si no están satisfechos por una supuesta mala praxis del psicólogo o de su servicio. Inclusive pudiera pensarse en hojas de reclamaciones normalizadas expedidas por los Colegios (novedoso).
- XXXVIII. El colegio profesional informará a los clientes (trípticos en gabinetes...; espacios publicitarios), de la clara diferenciación entre la actuación profesional y la vida privada del psicólogo, de forma que no se le agote y explote (novedad).
- XXXIX. El colegio profesional, debe recordar a sus colegiados que la práctica de cada uno supone implicaciones en otros muchos psicólogos (novedoso).
- XL. El colegio profesional, deberá dedicar a distintos juristas para perseguir de forma implacable ante la Justicia y Hacienda a impostores, a quienes realizan prácticas fraudulentas, etc. (ampliación).
- XLI. Debería incluirse que de determinarse que ha existido una intencionada falsa denuncia contra un psicólogo, el Colegio debe instar la preceptiva denuncia personándose ante los Tribunales defendiendo al psicólogo al que se ha querido inculpar.
- XLII. Las comisiones deontológicas contarán con un asesor jurídico que, con voz pero sin voto, oriente desde su saber (consolidación).
- XLIII. El colegio profesional habrá de personarse en favor de sus colegiados cuando éstos sufran un proceso judicial injusto (novedoso).
- XLIV. El Colegio de Psicólogos habrá de formar a quienes realicen su práctica en el ámbito forense (y específicamente en los Juzgados de Familia), dado que pueden sufrir denuncias en ocasiones con el sólo fin de contrarrestar la pericia (desarrollo).
- XLV. El colegio profesional deberá elaborar una normativa que permita controlar la calidad de los múltiples cursos que se imparten por instituciones públicas o privadas, facilitando la denuncia de los fraudes existentes (novedad).
- XLVI. El colegio profesional debe recomendar a sus colegiados que eviten poner en sus informes calificativos que puedan actuar como etiquetas discriminatorias o devaluadoras (desarrollar).
- XLVII. El colegio profesional deberá dirigirse a los responsables de los medios de comunicación y de las diferentes guías de teléfono, para que soliciten como condición indispensable para su publicación, el número de colegiado de la persona que solicita su inclusión en las páginas especializadas u otros datos que acrediten su correcta titulación (desarrollo).
- XLVIII. Deberá existir (continuar) la Comisión Deontológica Estatal que tendrá la doble función de realizar propuestas de resolución de denuncias en segunda instancia (novedoso) y de asesorar al Consejo General de Colegios de Psicólogos en materia deontológica (mantenimiento).
- XLIX. El Colegio deberá revisar en los estatutos la gradación de las sanciones (revisar), agravando la sanción en caso de reincidencia (novedad).

- L. Se precisa actualizar con urgencia el Código Deontológico, para que contemple los nuevos avances científicos, es el caso de las implicaciones deontológicas de las nuevas experimentaciones con organismos vivos (novedad). Se debería desarrollar un articulado propio en esta materia, teniendo como base y referente los artículos 33, 37 y 38 del Código Deontológico actual, apartado IV, Investigación y Docencia.
- LI. Se precisa actualizar con urgencia el Código Deontológico, para que contemple la nueva redacción de algunos artículos, que han de dotarse de contundencia, para además limitar los resquicios a diversas interpretaciones (desarrollo). Por ejemplo, habría que especificar aquellas situaciones concretas que atañen a los ámbitos de la "confidencialidad" (desarrollando exhaustivamente los artículos 40, 41, 42, 43 y 46 del apartado V, De la Obtención y Uso de la Información); al "pago de honorarios" (especialmente a través del desarrollo del artículo 55: *El/la Psicólogo/a se abstendrá de aceptar condiciones de retribución económica que signifiquen desvalorización de la profesión o competencia desleal*); y al "deber de denunciar" (a través de la especificación de los artículos 8 y 62), que en el Código actual pueden generar dudas.
- LII. El Código Deontológico, precisa ser estudiado en profundidad por distintos autores, a fin de proponer las reformas necesarias surgidas de la investigación y el consenso mayoritario (labor que desde hace tiempo y con mimo se está realizando).
- LIII. El Código Deontológico deberá explicitar en el caso de intervención con menores de edad, a partir de qué años se debe comunicar a los padres.
- LIV. El Código Deontológico especificará que en el caso de explorar o intervenir con un menor, se informará a los dos progenitores (en evitación de la problemática que los procesos de separación y divorcio conllevan).
- LV. El Código Deontológico deberá orientar a los colegiados sobre si es prudente o contraproducente utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica.
- LVI. El Código Deontológico deberá orientar si ha de cobrarse a los clientes por las citas a las que éstos no acuden.
- LVII. El Código Deontológico deberá indicar que no es aceptable adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en base al nivel que presentan cada año los alumnos.
- LVIII. El Código Deontológico deberá constatar que ante situaciones en las que el profesional conozca que un miembro de la pareja tiene SIDA u otra enfermedad contagiosa, habrá de informar al otro miembro.
- LIX. El Código Deontológico deberá indicar que, pese al consentimiento expreso del cliente, el psicólogo se abstendrá de desvelar cualquier información referida al mismo. Manteniéndose el secreto profesional.
- LX. El Colegio de Psicólogos ha de promocionar a sus figuras más representativas y buscar transmitir a la sociedad el prestigio de la profesión (continuación de lo ya hecho – y bien hecho).

- LXI. El Colegio de Psicólogos buscará ampliar la representación de los profesionales expertos en los comités de estudio de la bioética (ampliación).
- LXII. Podría plantearse la elaboración de un metacódigo de Psicología de habla hispana (novedad).
- LXIII. El Consejo General de Colegios de Psicólogos debe seguir contribuyendo a la actualización de normas y orientaciones éticas de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) (continuación).
- LXIV. Colegiación obligatoria de los psicólogos que trabajan en la Administración (pues están "al margen" de la crítica deontológica) (desarrollo de algunas normativas como la sanitaria, la de clínica, o de algunas comunidades autónomas ya en curso).
- LXV. Por parte del Colegio de Psicólogos se promoverán las acciones de divulgación y difusión necesarias para que los profesionales de la Psicología no colegiados acomoden sus actividades a las exigencias del Código Deontológico.
- LXVI. En aquellos casos valorados extremos por la Junta de Gobierno, en los que un psicólogo no colegiado incumpla reiteradamente el Código, el Colegio de Psicólogos en evitación de su impunidad y en bien de pacientes y clientes, deberá personarse o iniciar acciones ante los Juzgados y Tribunales si legalmente procede.
- LXVII. Las comisiones deontológicas han de hacer llegar a todos los colegiados su forma de proceder y el fundamento doctrinal que lo sustenta. Invitando a ser consultadas cuando se precise.
- LXVIII. Han de promocionarse entre los colegiados y dentro de las comisiones de Psicología Jurídica la formación en peritaciones referentes a asuntos de familia.
- LXIX. El Colegio de Psicólogos deberá revisar periódicamente, al menos cada cinco años, el Código Deontológico, acomodándolo a los principios que han de informar el ejercicio profesional.
- LXX. Las Comisiones Deontológicas deben elaborar pautas de conducta y difundirlas a los profesionales y a los alumnos de Psicología. No podemos mantenernos en obrar según mi mejor saber y entender, sino según criterios analizados y debatidos por el conjunto de la profesión, pues la acción equívoca de un psicólogo revierte negativamente en el conjunto.

Esta tesis, apoyada en estudios anteriores, aporta distintas conclusiones empíricas sobre los dilemas en los que se manejan los psicólogos profesionales españoles en todas las ramas de su saber. El material obtenido ha de servir para la elaboración del futuro Código Deontológico. Abre un vasto campo a investigaciones y actualizaciones futuras.

III. BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akamatsu, T.J. (1988). Intimidate relationships with former clients: National survey of attitudes and behaviour among practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice* 19, pp. 454-458.

American Psychological Association (1973). *Ethical Principles in the Conduct of Research with Human Participants*. Washington DC: American Psychological Association.

American Psychological Association. (1983). Ethical Principles of Psychologists. *Principios Éticos de los Psicólogos*. (Lucas, R. Trad.). *Papeles del Colegio Oficial de Psicólogos*, 8, pp. 45 – 50.

American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington DC: American Psychological Association.

American Psychological Association. (1997). *APA Statement on services by telephone, teleconferencing and Internet*. <http://www.apa.org/ethics/stmnt01.html>

American Psychological Association (1986). *Guidelines for ethical conduct in the care and use of animals*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
<http://www.apa.org/science/anguide.html>

American Psychological Association (1989). *If Sex Enters Into The Therapy Relationship*. Washington, D. C.: American Psychological Association. <http://www.apa.org/pi/therapy.html>

American Psychological Association (1994). Guidelines for Child Custody Evaluations in Divorce Proceedings. *American Psychologist*. 49, 677-680. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Amigo, I. (2000). La ética profesional y el Código Deontológico. *Infocop*, 8, Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo nº 75, 36-37.

Arch, M. y Jarne, A. (2002). Protocolo del COPC para peritajes psicológicos en procedimientos de familia. Génesis y fundamentación teórica de la propuesta del protocolo del COPC. *Full Informatiu del Col·legi. Oficial de Psicòlegs de Catalunya*, 152, nov: 4-5

Australian Psychological Society (2001). *Code of ethics*. Melbourne: The Australian Psychological Society Limited. <http://www.psychology.org.au/about/ethics/#code>.

Ávila, A. (1986). El peritaje psicológico en los procesos judiciales. En F. Jiménez-Burillo y M. Clemente (Comps.), *Psicología social y sistema penal*. (pp. 185-207). Madrid: Alianza editorial.

Bach, R. (1972). *Juan Salvador Gaviota*. Barcelona: Paidós.

Barbero, J. (2003). Psicología y Bioética: un diálogo necesario en el ámbito hospitalario. En Remor, E.; Arranz, P. y Ulla, S. (eds.). *El Psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer. 179-205.

Batres, C. (2001). Deontología Profesional: Fin de una etapa. Un momento crucial. *Papeles del Psicólogo*, 78, 29-31.

Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (2002). *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.

Beristain, A. (1991). *Eutanasia. Dignidad y Muerte*. Buenos Aires: Depalma.

Bermejo i Frígola, V. (2000). Cambios actuales y perspectivas de futuro de la Comisión Deontológica Estatal. *Infocop*, 9. *Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo*, 76, 40-43.

Bermejo i Frígola, V. (2001a). La Elaboración y la aprobación del Código Deontológico del Psicólogo. *Papeles del Psicólogo*, 78, 21-23.

Bermejo y Frígola, V. (2001b). Los límites de la Psicología y de la profesión de Psicólogo. *Infocop*. (*Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo* 80),13: 26-29.

Bermejo i Frígola, V. (2001c). ¿Se equivocan las Comisiones Deontológicas? *Informació Psicológica*, 77, 49-63.; En Colegio Oficial de Psicólogos de España, COPE, (2004), *Ética y Deontología para Psicólogos*, Madrid: Autor.

Bermejo i Frígola, V. (2004). Vulneración y no vulneración en informes psicológicos sobre abusos sexuales. En COPE (2004), *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Autor.

Bermejo i Frígola, V. (2007). Un nuevo Código Deontológico para los psicólogos. En *Infocop*, número 33, 23-24.

Bermejo i Frígola, V.; Alcalde, M^a J. y Del Río, C. (2001). Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (EFPA). *Infocop. Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo*. (80:13): 34-39.

Bersoff, D.N. (2003). *Ethical conflicts in psychology*. (3^a ed.) Washington DC: American Psychological Association.

Bettelheim, B. (1981). *Sobrevivir*. Barcelona: Crítica.

Blanco, A. (2001). La Psicología ¿esa tonta útil? *Infocop. Suplemento informativo de Papeles del Psicólogo* (79:12), 40-41.

Borda, M.; Del Río, C.; Pérez, M.A. y Martín, A. (2002). ¿Conocen los estudiantes de Psicología los principios éticos básicos para actuar como terapeutas? *Revista de Enseñanza Universitaria*, 19, 15-43.

Borda, M.; Del Río, C.; Pérez, M.A., Martín, A y Torres, I. (2004). Eficacia de un curso de Ética profesional en la mejora de la valoración ética de algunas conductas de los terapeutas por estudiantes de Psicología. En J.M. Mesa, R.J. Castañeda y L.M. Villar (Eds.), *La universidad de Sevilla y la innovación docente*. Sevilla: ICE y VC y NT. Pp. 83-103.

Camps, V. (2003 a). Ética para las Ciencias y Técnicas de la vida. En Ibarra, A. y Olivé, L. (eds.), *Cuestiones éticas en Ciencia y Tecnología en el Siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Camps, V. (2003 b). Perspectivas éticas generales. En Ibarra, A. y Olivé, L. (eds.), *Cuestiones éticas en Ciencia y Tecnología en el Siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Camps, V. (2004 a). Instituciones, agencias y mecanismos de supervisión mediática. En Conill, J. y Gozávez, V. (cords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Canadian Psychological Association. (2000). *Canadian code of ethics for psychologists. Third edition*. Ottawa, ON: Author.

Cantera, L.M. (2004). *Ética, Valores y Roles en la Intervención Comunitaria*. En Musitu, G.; Cantera, L.; Herrero, J. y Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: UOC.

Casado, M. (2004). *Las Leyes de la Bioética*. Barcelona: Gedisa.

Chamarro, A. (Coord). (2007). *La ética del psicólogo*. Barcelona: UOC.

Código Deontológico del Psicólogo. (1987). *Separata de Psicólogos*. Papeles del Colegio, 6, 32, 8 pág. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos.

Colegio Oficial de Psicólogos. (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. Madrid: COP. www.cop.es/cop/codigo.htm

Código Ético del Psicólogo. (2000). Colegio Oficial de Psicólogos de Colombia.

Código de Ética y Deontología Médica (1990). Organización Médica Colegial.

Código de Ética Profesional (1999). Colegio de Psicólogos de Chile.

Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano (1995). Lima: Colegio de Psicólogos del Perú.

Código de Helsinki. Investigación Científica en Humanos. (1964). Asamblea de la Asociación Médica Mundial. En *Código de Ética Asociación Mexicana de Cirugía General* (2002). México DF: Manual Moderno.

Cohen, M. (2005). *101 dilemas éticos*. Madrid: Alianza Editorial.

Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas (2005). *Documento para la intervención psicológica con menores de edad y personas incapacitadas*. Hojas Informativas, julio de 2005, nº 78. p. 10.

Colodrón, F. (1998). Psicología Educativa y Deontología Profesional. *Papeles del Psicólogo*. Época III, 71, 44-47.

Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (2001). *Recomendaciones y Criterios Deontológicos de la intervención psicológica mediante Internet*. Materials del COPC, 13.
<http://www.copc.org/content/view/409/170/>

Comité Permanente de Ética. Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. (2004). *Dilemas éticos de docentes de psicología*. <http://blog.pucp.edu.pe/item/2925>

Congreso Oficial de Psicólogos. (1984). Manifiesto de Reprobación de Psicólogos que participan en Torturas. Emanado en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 15, Madrid.

Conill, J. (2004). Economía ética de los medios de comunicación. En Conill, J. y Gozávez, V. (cords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Conill, J. y Gozávez, J. (cord.). (2004). *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2007). Las sociedades profesionales de psicólogos también deberán colegiarse. En *Infocop*, número 33, 52.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2007). Los Colegios pueden pedir a las Administraciones que adopten medidas para instar la colegiación de profesionales. En *Infocop*, número 33, 53.

Cortina, A. y Conill, J, (2000). *Diez palabras clave en ética de las profesiones*. Pamplona: Verbo Divino.

Cortina, A. (2004). Ciudadanía activa en una sociedad mediática. En Conill, J. y Gozávez, V. (cords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Declaración Bioética de Gijón (2000). Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI). Congreso Mundial de Bioética, Gijón, 20-24 de junio. <http://www.sibi.org/ddc/bio.htm>

Declaración de Ginebra. Juramento de la Asociación Médica Mundial. (1968; v.o. 1948) Asamblea de la Asociación Médica Mundial. En *Código de Ética Asociación Mexicana de Cirugía General* (2002). México DF: Manual Moderno.

Declaración de Lisboa. Los Derechos del Paciente. (1981, Septiembre). Asamblea de la Asociación Médica Mundial. En *Código de Ética Asociación Mexicana de Cirugía General* (2002). México DF: Manual Moderno.

Declaración de Venecia. Enfermedad Terminal (1983, Octubre). Asamblea de la Asociación Médica Mundial. En *Código de Ética Asociación Mexicana de Cirugía General* (2002). México DF: Manual Moderno.

De Lora, P. (2003). *Justicia para los animales*. Madrid: Alianza.

Del Río, C. (2001). Aspectos éticos de la clonación humana con fines reproductivos y terapéuticos. *Informació Psicológica*, 77, 11-21.

Del Río, C. y Miró, J. (2002). La docencia de la Ética Profesional para psicólogos: una asignatura pendiente. *Monográfico sobre Ética Profesional y Psicología. Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 24, (1-2): 9-19.

Del Río (2002b). Monográfico sobre Ética Profesional y Psicología. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 24, 1-2. Publicado en *Infocop. Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo*. 86. Diciembre, 2003.

Del Río, C.; Borda, M.; Martín, A.; Pérez, M.A. y Torres, I. (2003). Ética de las relaciones duales en psicoterapia. *Psicothema*, 15, (1). Feb, 58-64. Universidad de Sevilla.

Del Río, C.; Borda, M. y Torres, I. (2003). Valoración ética de algunas prácticas de los terapeutas por estudiantes de Psicología. En *Psicología Conductual*, Vol. 11, Nº 2, pp. 261-281. Universidad de Sevilla.

Del Río, C. (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.

Díaz, R. (2001). Conceptos personales y profesionales en el cumplimiento del Código Deontológico. *Infocop. Suplemento informativo de Papeles del Psicólogo* 78 (11), 32-35.

Eberlein, L. (1987). Introducing Ethics to beginning psychologists: A problem solving-approach. *Professional Psychology, Research and Practice*, 18, 353-359.

Echevarría, J. (2002). *Ciencia y Valores*. Barcelona: Destino.

Ethics Principles of Psychologist and Code of Conduct. History and effective date. (1992, December, 1). American Psychological Association. www.apa.org

Ethics Principles of Psychologist and Code of Conduct. (2002). Washington DC: American Psychological Association.

European Federation of Professional Associations —EFPA— (1995). *Metha code of ethics* (www.efpa.be). Versión castellana: Infocop, 80, 36-39.

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, EFPA, (2001a). Provisión de Servicios a través de Internet y otros medios no directos. En Colegio Oficial de Psicólogos de España – COPE, 2004, *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Autor.

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, EFPA, (2001b). El Psicólogo Europeo en el Trabajo Forense y como Perito. En Colegio Oficial de Psicólogos de España- COPE, 2004, *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Autor.

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) (2001c). Recomendaciones para la Docencia de la Ética para Psicólogos. En Colegio Oficial de Psicólogos de España- COPE, 2004, *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Autor.

Fernández, J.L. y Hortal, A. (1994). *Ética de las profesiones*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Fierro, A. (1984a). Anteproyecto de Código Deontológico. En: *I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, Área 1: Psicología y Profesión*. 21-24-5, Tomo 3-22. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Fierro, A. (2001). Génesis y Análisis del Código Deontológico. *Papeles del Psicólogo*, (78), 24-28.

Ford, G.G. (2006). *Ethical reasoning for mental health professionals*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Franca-Tarragó, O. (1996). Los dilemas éticos de la práctica psicológica y psiquiátrica. En *Revista de Psicoterapia*, Vol. 7 (25), 39-50.

Franca-Tarragó, O. (2001, 3ª ed). *Ética para psicólogos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fromm, E. (1947, ed.1992). *Ética y Psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.

Fundación Paideia. (1993, Mayo). *Ciclo de Conferencias Humanismo y Ciencia*. La Coruña.

García-Huete, E. (2001). Gran Hermano: juzgar sin conocer. *Infocop. Suplemento informativo de Papeles del Psicólogo* (79:12), 42-43.

García, M.A. (1984). Código Ético contra la tortura para los psicólogos. En: *I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, Área 1: Psicología y Profesión* (pp.21-25-5, Tomo 1, 22-24). Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

García-Marzá, D. (2004). Ética de la publicidad. En Conill, J. y Gozávez, V. (cords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Galarce, E. (2001). ¿Por qué una ética profesional en nuestros tiempos?. En Pout (ed.), *Fundamentación de una ética del ejercicio profesional centrada en la persona humana*. Chile: Puntágeles Universidad de Playa Ancha Editorial.

Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press.

Gómez, M. y Ojeda, M. (1994). Dilemas éticos. En Gómez Sancho. M. (Ed.) *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Las Palmas de Gran Canaria: ICEPSS. Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria. Pp. 403 – 422.

Gómez – Senent, E. (1994). *Introducción a la ingeniería*. Valencia: UPV.

González, L. (2003) *Ética y Selección: Conflictos en la Selección de Personal*. Versión resumida del Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar al título Licenciado en Psicología en marzo de 2003: "Problemas Éticos en la Selección de Personal"._Léxicos. *Revista de Cultura y Ciencia*. Iniciativa en ciencias sociales de psicólogos venezolanos:

Gozávez, V. (2004).Análisis ético comparativo de los medios. En Conill, J. y Gozávez, V. (cords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Gozávez, V. y Lozano, J. (2004). Autonomía profesional y códigos deontológicos de la comunicación audiovisual. En Conill, J. y Gozávez, V. (cords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Gracia, D. (1993). Ciencia y Ética. *Conferencia presentada en el Ciclo de Conferencias Humanismo y Ciencia. Fundación Paideía-Casa de las Ciencias*. 13-30. A Coruña.

Haas, L.J. Malouf, J.L. y Mayerson, N.H. (2003). Ethical Dilemmas in Psychological Practice: Results of a National Survey. En D.N. Bersoff, *Ethical conflicts in psychology*. Washington DC: American Psychological Association. Pp. 110-117.

Habermas, J. (1983). Interpretative social science versus hermeneuticism, en N. Haan, P. Rabinow y W. Sullivan, *Social science as moral inquiry*. Nueva York: Columbia U.P.

Habermas, J. (2003). *La ética del discurso y la cuestión de la verdad*. Barcelona: Paidós.

Hipócrates (Siglo IV a. C.) Juramento Hipocrático. En *Código de Ética Asociación Mexicana de Cirugía General* (2002). México DF: Manual Moderno.

Holzapfel, C. (2002) *Aventura ética. Hacia una ética originaria*. Santiago: Ediciones Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile, Serie Estudios.

Horno, P. (2000). *El secreto a voces: dilemas éticos en la intervención con niños VIH positivos*. Jornadas de Intervención Social (5ª 1998, Madrid, España). (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid). V Congreso Estatal de Intervención Social. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Huxley, A. (1932, reed. 2003). *Un mundo feliz*. Barcelona: Debolsillo.

Jarne, A. (2001). Hacia un código deontológico de la intervención psicológica a través de Internet. *Anuario de Psicología*, 32, 117-126.

Jáuregui, I. (2002). Tratamiento forzado en Psicopatología. Cuánto y cuándo. Monográfico sobre Ética Profesional y Psicología. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 24, 94-110.

Jornet, J. Dr. (1991). *Malpraxis*. Barcelona: Ancora.

Jornet, J. Dr. (1993). *Malpraxis II. Consecuencias*. Barcelona: Ancora.

Kant, I. (1795, ed.1985). *La paz perpetua*. Trad. de J. Abellán. Madrid: Tecnos.

Katz, J. (1972). *Experimentation with Human Beings. The Authority of the Investigator, Subject, Professions, and State in the Human Experimentation Process*. New York: Russell Sage Foundation.

Kasparas, G. (s.f.) *Compromisos y dilemas éticos del agente de Salud Mental frente al SIDA*.
<http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense-4/tema-10.htm>

Keith-Spiegel, P. y Koocher, G.P. (1985). *Ethics in Psychology*. New York: Random House.

Keith-Spiegel, P. y Koocher, G.P. (1998). *Ethics in Psychology: Professional standards and cases* (2ª ed). New York: Oxford University Press.

Kimmel, A. J. (1996). *Ethical issues in behavioral research: A survey*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers.

Knapp, S.J. y VandeCreek L.D. (2006). *Practical ethics for psychologists: A positive approach*. Washington: American psychological Association.

Kohlberg, L. (1984, ed.1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Lamb, D.H. y Catanzaro, S.J. (1998). Sexual and nonsexual boundary violations involving psychologists, clients, supervisees, and students: Implications for professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice* 29, pp. 438-503.

Leibovich, A. (2000) La Dimensión Ética en la Investigación Psicológica. En *Revista Investigaciones en Psicología*, Nº 9, Año 5 Volumen 1, pp. 41 – 61.

Levendusky, P. y Pankratz, L. (1975) Self-Control Techniques as an Alternative to Pain Medication. *Journal of Abnormal Psychology* 84, 2, pp. 165 – 168.

Lozano, J. (2004). Globalización ética y medios de comunicación. En Conill, J. y Gozávez, V. (coords), *Ética de los medios*. Barcelona: Gedisa.

Llopis, V. (2001). La Salud Mental de los Psicólogos: Una reflexión desde la ética profesional. *Informació Psicológica*, 77, 23-36.

Marina, J. A. (1995). *Ética para Náufragos*. Barcelona: Anagrama.

Martín - Baró, I. (1998). *Psicología de la Liberación*. (Edición e introducción de Amalio Blanco. Epílogo de Noam Chomsky). Madrid: Trotta.

Martínez, S. (2003). *Ética de los Científicos y Tecnólogos*. En Ibarra, A. y Olivé, L. (eds.) *Cuestiones Éticas en Ciencia y Tecnología en el Siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Melendo, T. (1999). *Dignidad Humana y Bioética*. Navarra: Universidad de Navarra. S.A. (EUNSA).

Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Profesionales en Psicología (EFPA). (1995, 1 de Julio). En Colegio Oficial de Psicólogos de España, (2004), *Ética y Deontología*. Madrid: Autor.

Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2001). Bermejo, V; Alcalde, M^a J. y Del Río, C. *Infocop. Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo* 80 (13), 34-39.

Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 371- 378.

Milgram, S. (1974). *Obedience to authority. An experimental view*. New York: Harpercollins

Moreno, F. (2003). *Prácticum de Psicología*. Madrid: Prentice Hall.

Muñiz, J. (1997). Aspectos éticos y deontológicos de la evolución psicológica. En A. Cordero (Ed.), *La evaluación psicológica en el año 2000* (pp. 307-345). Madrid: Tea Ediciones.

Normas de Conducta de la Administración Pública Internacional (2002). Naciones Unidas.

Ortega y Gasset, J. (1939, reed. 2002). *Meditación de la técnica y otros ensayos sobre ciencia y filosofía*. Madrid: Alianza.

Ortega y Gasset, J. (1957, reed. 2001). *El hombre y la gente*. Madrid: Alianza.

Ortega y Gasset (1939, reed. 2004). *Estudios sobre el Amor*. Madrid: Alianza.

Percival, T. (1803). *Medical Ethics or a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*. Manchester: S. Russell.

Pérez, M.A. (2002). Ética y psicología en el ámbito de las donaciones y trasplantes de órganos. En *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 24,1-2. pp. 152-168.

Pérez, R. (2003). Ética médica Profesional. En Ibarra, A. Olivé, L. (eds.). *Cuestiones Éticas en Ciencia y Tecnología en el Siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Piliavin, J.A. y Piliavin, I.M. (1972). Effects of blood on reactions to a victim. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 353-61.

Pinker, S. (2003). *La tabla rasa: la negación moderna de la naturaleza humana*. Barcelona: Paidós.

Pope, K.S. Tabachnick, B.G. y Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of Practice: The belief and behaviors of psychologists as therapist. *American Psychologist*, 42, pp. 993-1006.

Pope, K.S. y Vetter, V.A. (1992) Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association: A National Survey. En D.N. Bersoff. *Ethical conflicts in psychology*. (3ª ed.) Washington DC: American Psychological Association. pp. 3 – 27.

Pout, J. (2001). *Fundamentación de una ética del ejercicio profesional centrada en la persona humana*. Chile: Puntángeles Universidad de Playa Ancha Editorial.

Puerta, A. (1998). Deontología profesional. *Infocop*, 4. *Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo*, 71, 50-52.

Puerta, A. (2001). Ética y Deontología: Formación, Calidad Humana y Ejercicio de la Profesión de Psicólogo. *Informació Psicológica*, 77, 45-48.

Real Academia Española (2005, 23ª ed). *Diccionario de la Lengua Española*. www.rae.es

Reyes, F. (2001). Los Psicólogos, esos señores. *Infocop. Suplemento informativo de Papeles del Psicólogo*, 79 (12), 43-45.

Ridley, M. (1999, trad. 2003). *La autobiografía de una especie en 23 capítulos*. Madrid: Taurus.

Rodríguez-Sutil, C. (1996). La ética de la devolución en el psicodiagnóstico clínico. *Papeles del Psicólogo*, 66, 91-94.

Rodríguez, A. (2000). El Orgullo Médico. En Revista Médica y Fundación AstraZéneca, *III Premio a la Opinión Sanitaria. Reflexiones, 2003*. Madrid: Sanitaria 2000.

Rostand, J. (1970). *El Hombre*. Madrid: Alianza Editorial.

Rubio, J. (1994). El paradigma ético: justicia, solidaridad y autonomía. *Philosophica Malacitana*, 7.127-146.

Sádaba, J. (2004). *La Ética contada con sencillez*. Madrid: Maeva.

Sánchez, A. (2002). Ética de la Intervención Social: Entre la Deontología y la Política Social. En Monográfico sobre Ética Profesional y Psicología. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 24, 1-2.

Santolaya, F. (2001). Colegio y Profesión. *Papeles del Psicólogo*, 80, 71-75.

Salomone, G. (2003) *El consentimiento informado y la responsabilidad: un problema ético*. Trabajo publicado en Memorias de las X Jornadas de Investigación: Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología. 14 y 15 de agosto de 2003. Tomo III. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Savater, F. (2002). *Invitación a la Ética*. Barcelona: Anagrama.

Shapiro, D. E. y Schulman, C. E. (1999). Ethical and legal issues in E-Mail therapy (pp. 398-403). En D. N. Bersoff (Ed.), *Ethical conflicts in Psychology*. Washington: American Psychological Association.

Sharpe, D., Adair, J.G. y Roese, N.J. (1992). Twenty years of deception research: a decline in subjects' trust? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 585 – 90.

Siguán, M. (1994). Psicología y ética. *Anuario de Psicología*, (60): 107-109. Universitat de Barcelona. Facultat de Psicologia.

Skinner, B.F. (1953). *Science and human Behavior*. New York: The Macmillan Company.

Smith, T.S., McGuire, J.M. Abbott, D.W. y Blau B.I. (1991). Toma de decisiones clínicas y éticas: Una investigación de las razones esgrimidas para justificar el hacer menos de lo que uno cree que debería hacerse. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, pp. 235-239.

Suárez, C. y García, M. (coord.). (1993). Código Deontológico en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, Época II, 57.

Suazo, M. (2002). *Bioética para Nuevos*. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo.

Sullivan, K. (2002). Ethical beliefs and behaviours among Australian psychologists. *Australian Psychologist*, 37, pp. 135-141.

Tubbs, P. y Pomerantz, A.M. (2001). Ethical behaviours of psychologist: Changes since 1987. *Journal of Clinical Psychology*, 57, pp. 395-399.

Urra, J. (1994a). La ética del psicólogo en la Administración de Justicia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 4, (43-51). Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Urra, J. (1994b). Psicología Forense. El compromiso ético. *Actas del Congreso de Psicólogos del Sur de Europa*. Marsella.

Urra, J. (2001a). *El Futuro de la Infancia*. Madrid: Pirámide.

Urra, J. (2001b). *En busca de la dignidad humana*. Conferencia Inaugural impartida como Director del Curso Dignidad Humana: El reto educativo desde la Infancia. Cursos de Verano de El Escorial. Universidad Complutense de Madrid. 12 de Agosto.

Urra, J. (2002). La ética en los distintos momentos del procedimiento judicial, incluida la ziskinización, en Urra, J. (ed.). *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI. Pp.611-621

Vasallo, C. (2001). El secreto profesional en el ejercicio de la profesión de psicólogo. *Infocop. Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo*, 80 (13), 30-33.

Vázquez, B. y Hernández, J.A. (1993). El rol del psicólogo en las clínicas médico-forenses. En J. Urra, y B. Vázquez (eds.), *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI. pp. 177-204.

Wadeley, A. y Blasco, T. (1995). *La ética en la investigación y la práctica psicológicas*. Barcelona: Ariel.

Weiner, I.B. (1995). How to anticipate ethical and legal challenges in personality assessments. En J. N. Butcher (ed.). *Clinical Personality Assessment. Practical Approaches*. Nueva York: Oxford University Press.

Younggren, J.N. (2002). Ethical decision-making and dual relationships. <http://ks pope.com>

Zimbardo, P. G. (1973). On the ethics of intervention in human psychological research: With special reference to the Stanford Prison Experiment. *Cognition*, 2, 243-256.

IV. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1

ESTUDIO DE POPE, TABACHNICK Y KEITH-SPIEGEL (1987) SOBRE LA COMPLACENCIA DE LOS PROFESIONALES CON LAS NORMAS ÉTICAS

TABLA 1. ESTUDIO DE POPE ET AL. (N= 465)

ÍTEM	Incuestion. NO ético	En raras circunstancias	No sé/ No estoy seguro	En algunas circunstancias	Incuestion SI ético
1. Hacerse amigo de un antiguo paciente.	6,4	51,1	13,4	21,9	6,8
2. No cobrar a un paciente por la terapia.	4,6	25,2	14,5	24,8	29,6
3. Proporcionar terapia a uno de tus amigos.	47,6	40,1	2,9	4,4	3,7
4. Anunciarse en periódicos o en otros medios similares.	12,9	14,7	17,8	33,3	20,6
5. Limitar las anotaciones del tratamiento al nombre, las fechas y los honorarios.	18,6	22,4	21,7	29,8	14,7
6. Elevar una queja ética (o denuncia) contra un colega.	2,4	11,8	3,1	22,8	57,9
7. Decirle a un cliente que estas enfadado con él o ella.	3,1	26,8	8,3	35,5	25,4
8. Utilizar un servicio de interpretación de tests computarizados.	2,0	9,0	12,9	39,3	34,9
9. Abrazar a un cliente.	4,6	41,12	8,3	35,5	9,2
10. Dar por finalizada la terapia si el cliente no puede pagar.	12,1	27,4	15,4	32,7	11,0
11. Aceptar los servicios de un cliente en lugar de los honorarios habituales.	22,6	39,3	14,5	16,0	6,4
12. Ver a un cliente menor de edad sin el consentimiento de sus padres.	23,5	45,6	13,4	11,6	3,7
13. Hacer que los clientes completen los tests (p.ej., el MMPI) en casa.	20,2	25,9	19,5	22,1	10,1
14. Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro.	37,3	28,9	16,0	14,9	2,0
15. Decirle a un cliente «me siento sexualmente atraído/a hacia Ud».	51,5	33,1	5,5	6,8	2,4

ÍTEM	Incuestion. NO ético	En raras circunstancias	No sé/ No estoy seguro	En algunas circunstancias	Incuestion SI ético
17. Utilizar una agencia de cobros para satisfacer honorarios atrasados.	5,0	15,1	15,6	35,5	27,4
18. Romper la confidencialidad si el cliente es un homicida.	1,1	5,0	3,5	18,9	69,1
19. Realizar un trabajo forense por honorarios contingentes.	35,5	11,0	29,9	7,0	10,3
20. Utilizar revelaciones personales como técnica terapéutica.	2,2	17,1	7,9	43,0	29,2
21. Invitar a los clientes a un «día abierto» en el lugar de trabajo.	28,9	25,7	23,2	12,1	8,3
22. Aceptar el regalo de un cliente valorado en más de 50 €	34,2	36,2	15,8	8,6	3,3
23. Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo.	46,7	38,4	8,6	4,4	1,3
24. Aceptar sólo clientes varones o mujeres.	11,0	16,2	18,6	16,9	34,6
25. No permitir que el cliente tenga acceso al informe de los tests.	21,7	32,9	14,0	20,6	8,8
26. Elevar los honorarios durante el curso de la terapia.	8,3	15,8	13,2	32,5	28,9
27. Romper la confidencialidad si el cliente es un suicida.	2,0	10,1	5,5	23,5	57,5
28. No permitir a los clientes tener acceso a los datos brutos de un test.	12,1	12,9	11,2	22,8	36,8
29. Permitir que un cliente acumule una gran cantidad de honorarios sin pagar.	7,2	35,3	22,8	16,9	16,4
30. Aceptar bienes (en lugar de dinero) como pago.	15,8	33,8	21,3	18,2	9,6
31. Utilizar sustitutos sexuales con los clientes.	36,2	25,7	23,7	8,6	4,6
32. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil.	1,3	4,4	5,3	20,8	64,9
33. Invitar a los clientes a una fiesta o evento social.	50,0	34,0	8,1	6,1	1,5
34. Tutear a los clientes.	0,7	0,9	2,6	30,7	65,1
35. Llorar en presencia de un cliente.	5,9	32,0	14,5	18,4	27,6
36. Percibir un salario que es un porcentaje de los honorarios del cliente.	12,1	8,1	34,2	16,0	16,4

ÍTEM	Incuestion. NO ético	En raras circunstancias	No sé/ No estoy seguro	En algunas circunstancias	Incuestion SI ético
37. Pedir favores a los clientes (p.ej., que nos acerque a casa).	27,0	45,2	12,3	10,1	4,4
38. Hacer una evaluación sobre custodia sin ver al niño.	64,0	22,8	5,3	2,4	0,9
39. Aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio.	45,2	36,6	8,8	4,8	2,9
40. Negarse a revelar un diagnóstico al cliente.	21,5	43,2	13,2	13,4	6,8
41. Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de «crecimiento».	59,6	16,4	14,9	3,9	2,9
42. Decirle a un cliente que nos ha decepcionado.	19,7	37,1	18,0	15,4	7,9
43. Hablar sobre un cliente (sin decir nombres) con los amigos.	32,9	38,6	13,8	9,4	4,6
44. Proporcionar terapia a un estudiante o supervisor tuyo.	45,8	33,6	6,1	8,8	4,2
45. Hacerle regalos a aquellos que te deriven clientes.	47,8	21,7	15,6	10,3	4,2
46. Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe.	10,1	28,3	19,3	19,7	21,1
47. Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente.	50,2	34,4	7,2	3,9	3,3
48. Evitar ciertos clientes por temor a verse demandado.	7,9	23,0	23,7	23,9	19,7
49. Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos padres.	47,1	31,6	10,7	3,9	2,6
50. Prestarle dinero a un cliente.	40,6	38,8	10,7	5,9	3,3
51. Proporcionar terapia a uno de tus empleados.	55,0	31,1	6,8	2,9	2,4
52. Permitir que un cliente te tutee.	1,3	3,3	7,9	23,5	63,6
53. Enviar tarjetas de felicitación por las fiestas a tus clientes.	10,5	12,9	26,8	20,4	28,5
54. Besar a un cliente.	48,0	36,6	4,6	7,7	2,2
55. Mantener actividades eróticas con un cliente.	95,0	3,5	0,4	0,4	0,4
56. Hacer un regalo valorado en más de 50€ a un cliente.	69,7	16,0	8,1	2,9	2,6
57. Aceptar la invitación de un cliente a una fiesta.	25,7	46,1	10,1	10,7	6,8

ÍTEM	Incuestion. NO ético	En raras circunstancias	No sé/ No estoy seguro	En algunas circunstancias	Incuestion Si ético
58. Involucrarse sexualmente con un supervisado clínico.	85,1	9,0	3,5	1,5	0,2
59. Ir a un evento especial de un cliente (p.ej., a una boda).	5,3	34,0	13,8	28,7	17,5
60. Recibir dinero por derivar los clientes a alguien.	88,4	7,2	3,3	0	0,2
61. Hacer negocios con un cliente.	78,5	12,7	5,5	1,1	1,1
62. Mantener contactos sexuales con un cliente.	96,1	2,6	0,2	0,7	0,2
63. Utilizar la hospitalización involuntaria.	3,1	28,9	8,8	24,3	31,8
64. Vender bienes o productos a un cliente.	71,1	18,4	4,4	2,9	2,0
65. Proporcionar consejo personal en la radio, TV, etc.	18,4	28,3	22,1	23,7	6,4
66. Sentir atracción sexual por un cliente.	11,2	11,0	19,5	19,1	33,3
67. Revelar datos confidenciales de manera no intencional.	75,2	14,3	4,6	1,8	1,8
68. Permitir que un cliente se desnude.	81,4	12,1	3,1	1,5	1,3
69. Pedirle dinero prestado a un cliente.	86,2	10,7	1,1	0,4	0,9
70. Hablar de un cliente (con nombre) con los amigos.	94,5	3,5	0,7	0,4	0,4
71. Proporcionar servicios fuera del área de competencia.	80,7	16,9	0,2	0,9	0,7
72. Certificar horas (de trabajo) a un supervisado que no han sido realizadas.	92,5	5,5	0,4	0,4	0,7
73. Tratar la homosexualidad por sí misma como patológica.	55,7	12,9	17,3	6,6	5,3
74. Proporcionar terapia bajo la influencia del alcohol.	89,5	7,7	1,1	0	0,9
75. Mantener fantasías sexuales con un cliente.	18,9	15,1	26,8	13,2	21,9
76. Aceptar un regalo que valga menos de 5€ por parte de un cliente.	5,0	20,0	16,2	36,4	20,2
77. Ofrecer o aceptar un apretón de manos de parte de un cliente.	0,7	1,1	3,3	21,7	71,9
78. Desnudarse en presencia de un cliente.	94,7	3,3	0	0,2	0,7

ÍTEM	Incuestion. NO ético	En raras circunstancias	No sé/ No estoy seguro	En algunas circunstancias	Incuestion SI ético
79. Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido.	1,1	6,8	7,2	38,2	45,8
80. Iniciar negocios con un cliente antiguo.	36,8	28,9	17,5	9,0	5,9
81. Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente.	67,5	22,6	5	1,8	1,5
82. Sentir atracción sexual por un cliente.	9,2	13,4	21,9	18,0	30,0
83. Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega.	6,4	22,6	14,9	29,2	25,2

RESULTADOS

JUICIOS DIFÍCILES (Más del 20% responden: «No sé/No estoy seguro».

Estudio de Pope et al.

- 36. Aceptar un salario que es un porcentaje de los honorarios del cliente (34,4%).
- 19. Realizar un trabajo forense por honorarios contingentes (29%).
- 75. Mantener fantasías sexuales con un cliente (26,8%).
- 53. Enviar tarjetas de felicitación por las fiestas a tus clientes (26,8%).
- 31. Utilizar sustitutos sexuales con los clientes (23,7%).
- 48. Evitar ciertos clientes por temor a verse demandado (23,6%).
- 21. Invitar a los clientes a un «día abierto» en el lugar de trabajo (23,2%).
- 29. Permitir que un cliente acumule una gran cantidad de honorarios sin pagar (22,8%).
- 65. Proporcionar consejo personal en la radio, TV, etc (22,1%).
- 82. Sentir atracción sexual por un cliente (21,9%).
- 5. Limitar las anotaciones del tratamiento al nombre, la fecha y los honorarios (21,7%).
- 30. Aceptar bienes (en lugar de dinero) como pago (21,3%).

Claramente no éticas(más del 90% responden: «Incuestionablemente No» o «En raras ocasiones».

Estudio de Pope et al.

- 55. Mantener actividades eróticas con un cliente (99%).
- 62. Mantener contactos sexuales con un cliente (98,7%).
- 78. Desnudarse en presencia de un cliente (98%).
- 72. Certificar horas (de trabajo) a un supervisado que no han sido realizadas (98%).
- 70. Hablar de un cliente (con nombre) con los amigos (98%).
- 71. Proporcionar servicios fuera del área de competencia (97,4%).
- 74. Proporcionar terapia bajo la influencia del alcohol (97,2%).
- 69. Pedirle dinero prestado a un cliente (96,9%).
- 60. Recibir dinero por derivar los clientes a alguien (95,6%).
- 58. Involucrarse sexualmente con un supervisado clínico (94,1%).
- 68. Permitir que un cliente se desnude (93,5%)
- 61. Hacer negocios con un cliente (91,2%).
- 81. Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente (90,1%).

Menos mayoritariamente no éticas (entre el 75% y el 90% responden: «Inquestionablemente No» o «En raras ocasiones».

Estudio de Pope et al.

- 67. Revelar datos confidenciales de manera no intencional (89,5%).
- 64. Vender bienes o productos a un cliente (89, 5%).
- 3. Proporcionar terapia a uno de tus amigos (87, 7%).
- 38. Hacer una evaluación sobre custodia sin ver al niño (86,8%).
- 51. Proporcionar terapia a uno de tus empleados (86, 1%).
- 56. Hacer un regalo valorado en más de 50 € a un cliente (85, 7%).
- 23. Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo (85,1%).
- 15. Decirte a un cliente «me siento sexualmente atraído/a hacia Ud» (84,6%).
- 33. Invitar a los clientes a una fiesta o evento social (84%).
- 54. Besar a un cliente (82, 6%).
- 39. Aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio (81,8%).
- 50. Prestarle dinero a un cliente (79,2%).
- 44. Proporcionar terapia a un estudiante o supervisado tuyo (79,2%).
- 49. Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos padres (78,7%).
- 41. Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de «crecimiento» (76%).
- 47. Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente (73,2%).

Ética (más del 25% responden: «Inquestionablemente Sí» o «En muchas ocasiones».

Estudio de Pope et al.

- 34. Tutear a los clientes (95,8%).
- 77. Ofrecer o aceptar un apretón de manos de parte de un cliente (93, 2%).
- 18. Romper la confidencialidad si el cliente es un homicida (88%).
- 52. Permitir que un cliente te tutee (87,1%).
- 32. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil (85,7%).
- 79. Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido (84%).
- 27. Romper la confidencialidad si el cliente es un suicida(81%).
- 26. Elevar los honorarios durante el curso de la terapia (72,2%).
- 6. Elevar una queja ética (o denuncia) contra un colega (80,7%).
- 8. Utilizar un servicio de interpretación de tests computarizado (74,2%).
- 20. Utilizar revelaciones personales como técnica terapéutica (72,2%).
- 7. Decirte a un cliente que estas enfadado con él o ella (69,9%).
- 17. Utilizar una agencia de cobros para satisfacer honorarios atrasados (69,9%).
- 28. No permitir a los clientes tener acceso a los datos brutos de un test (59,6%).
- 76. Aceptar un regalo que valga menos de 5 € por parte de un cliente (56,6%).
- 63. Utilizar la hospitalización involuntaria (56,1%).
- 83. Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega (54,4%).
- 2. No cobrar a un paciente por la terapia (54,4%).
- 4. Anunciarse en periódicos o en otros medios similares (53,9%).
- 66. Sentir atracción sexual por un cliente (52,4%).
- 24. Aceptar sólo clientes varones o mujeres (51,5%).
- 53. Enviar tarjetas de felicitación por las fiestas a tus clientes (48,9%).
- 82. Sentir atracción sexual por un cliente (48%).
- 59. Ir a un evento especial de un cliente (por ej. Una boda), (46,2%).
- 35. Llorar en presencia de un cliente (46%).
- 9. Abrazar a un cliente (44,7%).
- 5. Limitar las anotaciones del tratamiento al nombre, la fecha y los honorarios (44,5%).
- 10. Dar por finalizada la terapia si el cliente no puede pagar (43,7%).
- 48. Evitar ciertos clientes por temor a verse demandado (43,6%).
- 46. Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe (40,8%).
- 16. Negarse a dejar que los clientes lean sus anotaciones (37,5%).
- 75. Mantener fantasías sexuales con un cliente (35,1%).
- 29. Permitir que un cliente acumule una gran cantidad de honorarios sin pagar (33,3%).

- 36. Aceptar un salario que es un porcentaje de los honorarios del cliente (32,4%).
- 13. Hacer que los clientes completen los tests (por ej. el MMPI) en casa (32,2%).
- 65. Proporcionar consejo personal en la radio, TV, etc.(30,1%).
- 25. No permitir que el cliente tenga acceso al informe de los tests (29,2%).
- 1. Hacerse amigo de un antiguo paciente (28,7%).
- 30. Aceptar bienes (en lugar de dinero) como pago (27,8%).

Los ítems 66 y 82 corresponden a la conducta repetida, (para valorar fiabilidad).

ANEXO 2

LA ASIGNATURA DE ÉTICA O DEONTOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

Tabla 1

CUADRO			
DOCENCIA DE ÉTICA O DEONTOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA			
EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS			
Elaboración a cargo de la profesora:			
Doña Carmen del Río Sánchez, Vicepresidente Comisión Deontológica Estatal (curso 2001 - 2002)			
Universidad/asignatura	Carácter	Curso	Créditos
Universidad de Barcelona: "Ética"	Obligatoria	4º	6 cr
Universidad de Sevilla: "Ética profesional y de la investigación".	Libre configurac. Por equivalencia	(obligatoria previa al practicum)	0,5 cr.
"Aspectos éticos y deontológico en psicología clínica".	Libre configuración	5º	4'5 cr.
Universidad Pontificia de Salamanca: "Ética y Deontología"	Obligatoria	4º	3 cr.
Universidad Pontificia de Comillas: "Ética profesional"	Obligatoria	4º	4,5 cr.
Universidad Ramón Llul. Blanquerna: "Perfil ético y social del Psicólogo"	Obligatoria	4º	4,5 cr
Universitat Oberta de Catalunya (UOC): "Ética profesional"	Optativa	4º	4,5 cr
Universidad internacional SEK (Segovia): "Ética de la Psicología"	Obligatoria	4º	6 cr
"Desarrollo ético y relaciones humanas"	Optativa	2º	4,5 cr
Universidad de Deusto: "Ética fundamental y profesional"	Obligatoria	4º	6 cr.

(Colegio Oficial de Psicólogos de España, 2004, p.151).

Curso 2003 - 2004

Facultades de psicología de universidades públicas españolas en las que se imparte alguna asignatura de Ética Profesional

Universidad /asignatura	Carácter	Curso	Créditos
Universidad de Barcelona: Ética	Obligatoria	4.º	6
Universidad de Sevilla: Aspectos éticos y deontológicos en psicología clínica ¹	Optativa	5.º	4,5
Universidad Rovira i Virgili: Deontología profesional ²	Optativa	4.º o 5.º	4,5
Universidad Miguel Hernández: Modelos de práctica profesional	Obligatoria	4.º	6

Facultades de psicología de universidades privadas españolas en las que se imparte alguna asignatura de Ética Profesional

Universidad Pontificia de Salamanca: Ética y deontología	Obligatoria	4.º	3
Universidad Pontificia de Comillas: Ética profesional	Obligatoria	4.º	4,5
Universidad Ramón Llul. Blanquerra: Perfil ético y social del psicólogo	Obligatoria	4.º	4,5
Universitat Oberta de Catalunya: Ética profesional	Optativa	4.º	4,5
Universidad internacional SEK (Segovia): Ética de la psicología	Obligatoria	4.º	6
Desarrollo ético y relaciones humanas	Optativa	2.º	4,5
Universidad de Deusto: Ética fundamental y profesional	Obligatoria	4.º	6

Del Río (2005), *Guía de Ética profesional en Psicología Clínica.*

CURSO ACADÉMICO 2004-2005

ASIGNATURA DE ÉTICA O DEONTOLOGÍA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

ELABORACIÓN PROPIA, SEGÚN LOS PROGRAMAS DE ESTUDIOS PARA LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA ANUNCIADOS POR CADA UNIVERSIDAD A TRAVÉS DE SU PÁGINA WEB

UNIVERSIDAD	ASIGNATURA ESPECÍFICA	MENCIÓN	ASIGNATURA RELACIONADA
Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Madrid	NO HAY	OPTATIVA "PSICOLOGÍA COMUNITARIA": <u>DEONTOLOGIA</u>	LIBRE ELECCIÓN (Grupo "Ciencias Sociales") "ÉTICA <u>PROFESIONAL</u> "
Facultad de Psicología Universidad de Barcelona	OBLIGATORIA 2º CICLO "ÉTICA"	NO HAY	NO HAY
Facultad de Psicología Universidad Nacional de Educación a Distancia	NO HAY	NO HAY	LIBRE CONFIGURACIÓN "ÉTICA" (impartida en la Facultad de Filosofía)
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Universidad Pontificia de Comillas	OBLIGATORIA 4º CURSO "ÉTICA <u>PROFESIONAL</u> "	NO HAY	LIBRE ELECCIÓN "EL <u>CONOCIMIENTO</u> <u>MORAL</u> "; LIBRE ELECCIÓN "EL SUJETO <u>ÉTICO</u> "
Facultad de Psicología y Pedagogía Blanquerna. Universidad Ramón Llul	OBLIGATORIA 4º CURSO "PERFIL <u>ÉTICO DEL</u> <u>PSICÓLOGO</u> "	NO HAY	NO HAY
Universidad Pontificia de Salamanca	OPTATIVA 5º CURSO OBLIGATORIA PARA TODAS LAS ESPECIALIDADES "CÓDIGO <u>DEONTOLÓGICO</u> "	NO HAY	NO HAY
Facultad de Psicología Universidad SEK de Segovia	OBLIGATORIA 4º CURSO "ÉTICA DE <u>LA PSICOLOGÍA</u> "	NO HAY	OPTATIVA 1er CICLO "DESARROLLO ÉTICO <u>Y RELACIONES</u> <u>HUMANAS</u> "
Facultad de Psicología Universidad de Valencia	NO HAY	NO HAY	LIBRE ELECCIÓN "RESPONSABILIDAD <u>CIVIL MÉDICO -</u> <u>SANITARIA</u> "; OPTATIVA 4º CURSO "PENSAMIENTO <u>SOCIOMORAL Y</u> <u>CONDUCTA</u> <u>PROSOCIAL</u> "
Facultad de Psicología Universidad de Deusto	OBLIGATORIA 4º CURSO "ÉTICA <u>FUNDAMENTAL Y</u> <u>PROFESIONAL</u> "	NO HAY	NO HAY
Facultad de Psicología de la Universitat Oberta de Catalunya	OPTATIVA "ÉTICA DE <u>LA INTERVENCIÓN</u> <u>PROFESIONAL</u> "	NO HAY	NO HAY

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche - Universidad Miguel Hernández	NO HAY	OBLIGATORIA 4º CURSO <u>"MODELOS DE PRÁCTICA PROFESIONAL"</u> : <u>ÉTICA Y DEONTOLOGIA PROFESIONAL</u>	NO HAY
Facultad de Psicología Universidad de Sevilla	LIBRE CONFIGURACIÓN <u>"ASPECTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA"</u>	NO HAY	NO HAY
Centro Universitario Cardenal Cisneros, adscrito a Universidad Complutense de Madrid	NO HAY	OPTATIVA 5º CURSO <u>"CONFLICTOS"</u> : <u>ÉTICA Y DEONTOLOGIA</u>	NO HAY
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación – C.E.S San Pablo CEU	OPTATIVA 2º CURSO <u>"DEONTOLOGÍA PROFESIONAL PARA PSICÓLOGOS"</u>	NO HAY	LIBRE ELECCIÓN <u>"ÉTICA"</u> ; LIBRE ELECCIÓN <u>"ASPECTOS HUMANÍSTICOS DE LA GENÉTICA"</u>

CURSO 2006 – 2007

En el momento de realizar el análisis de los planes de estudio en las Facultades de Psicología en el curso 2006 – 2007, las asignaturas de "libre elección / libre configuración" no han sido consultadas debido a que la oferta formativa de este tipo de materias complementarias sólo está disponible a principios del curso.

Evitamos la elaboración de otro cuadro, pues se mantiene la oferta universitaria de Ética y Deontología del curso anterior sin que se amplíe la misma.

Significar al valorar a través de los años que son las universidades privadas las que entienden la necesaria obligatoriedad de que en el currículo se imparta esta asignatura. Las universidades públicas entienden que es dentro de la libre elección donde pueden encontrarse los conocimientos relacionados con este ámbito.

De las 31 Facultades de Psicología existentes, tan sólo en seis es obligatoria una asignatura sobre ética profesional y de forma optativa en tres.

Es claro y manifiesto que la demanda del Consejo General de Colegios de Psicólogos para que se instaure esta asignatura en todas las facultades se ve a día de hoy defraudada. Las exigencias de Europa, el certificado EuroPsy, empujarán en esa línea de implementación.

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE DILEMAS

SEXO: H M

EDAD:

ÁREA DE INTERVENCIÓN:

- CLÍNICA Y DE LA SALUD
- EDUCATIVA
- JURÍDICA
- TRABAJO, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES
- INTERVENCIÓN SOCIAL
- TRÁFICO Y SEGURIDAD VIAL
- DROGODEPENDENCIAS
- DEPORTIVA
- POLÍTICA
- OTRAS _____

AÑOS QUE LLEVA COLEGIADO:

COLEGIO AL QUE PERTENECE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ÁLAVA | <input type="checkbox"/> EXTREMADURA |
| <input type="checkbox"/> ANDALUCÍA OCCIDENTAL | <input type="checkbox"/> GALICIA |
| <input type="checkbox"/> ANDALUCÍA ORIENTAL | <input type="checkbox"/> GIPUZKOA |
| <input type="checkbox"/> ARAGÓN | <input type="checkbox"/> ILLES BALEARS |
| <input type="checkbox"/> ASTURIAS | <input type="checkbox"/> MADRID |
| <input type="checkbox"/> BIZKAIA | <input type="checkbox"/> MELILLA |
| <input type="checkbox"/> CANTABRIA | <input type="checkbox"/> MURCIA |
| <input type="checkbox"/> CASTILLA – LA MANCHA | <input type="checkbox"/> NAVARRA |
| <input type="checkbox"/> CASTILLA – LEÓN | <input type="checkbox"/> LA RIOJA |
| <input type="checkbox"/> CATALUNYA | <input type="checkbox"/> LAS PALMAS |
| <input type="checkbox"/> CEUTA | <input type="checkbox"/> TENERIFE |
| <input type="checkbox"/> COMUNIDAD VALENCIANA | |

INSTRUCCIONES:

El objetivo de este estudio es analizar las dudas con las que se encuentra un psicólogo en su ejercicio profesional. Por favor, conteste a todos los ítems sin dejar ninguno en blanco, marcando con una cruz una de las posibilidades de respuesta. Le pedimos que exprese al responder SU FORMA PERSONAL DE PENSAR. Al final del cuestionario, hay un apartado en el que puede añadir todos los comentarios que desee acerca de las situaciones propuestas.

EJEMPLO: “Realizar tratamientos en el propio domicilio del paciente”.

- Si marca “COMPLETAMENTE DE ACUERDO”, significa que usted con seguridad actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca “DE ACUERDO”, significa que usted probablemente actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca “EN DESACUERDO”, significa que usted probablemente NO actuaría así si se encontrara en esa situación.
- Si marca “TOTALMENTE EN DESACUERDO”, significa que usted con seguridad NO actuaría así si se encontrara en esa situación.

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Recomendar que el hijo menor de edad de un paciente con una enfermedad mental grave vea a su progenitor porque se entiende que es un elemento terapéutico positivo para el paciente						
Unos padres llevan al psicólogo a un niño de tres años porque es muy inquieto y nada obediente, solicitándole que desarrolle un programa para que les obedezca más. Planificar y ejecutar el programa sin antes haber valorado si las peticiones de los padres responden a las necesidades e intereses del niño						
Que al comienzo de la terapia, no se ofrezca al paciente —si la pide— información detallada de otras alternativas terapéuticas y otros profesionales a los que podría acudir, además de indicarle la naturaleza y características de su propio estilo o enfoque de intervención						
Que el psicólogo de prisiones asuma que tiene más obligación con la institución que con los internos						
Recomendar a un paciente, como parte de la terapia, que compre y lea un libro del propio psicólogo						
Seleccionar a profesionales con escasa asertividad, poco dados a agruparse o sindicarse para defender sus derechos, asegurándose así el empresario o directivo de que no va a sufrir huelgas, reivindicaciones, medidas de presión laboral, etc.						
Realizar una determinación analítica de consumo de sustancias sin el conocimiento del paciente						
Investigar a una persona que pertenece a un grupo social determinado, de tipo étnico (negros, gitanos...) religioso (judíos, sacerdotes...) o político, sin su consentimiento expreso como integrante del grupo además de como individuo						
Recomendar a un paciente acudir a un curandero, si sabe fehacientemente que para esta persona constituirá un "placebo terapéutico" (totalmente inocuo) y le dará la fuerza que necesita para terminar de afrontar o asumir su problema y que, además, seguirá acudiendo a psicoterapia						
Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente						
Instalar en la consulta un espejo de visión unidireccional para poder realizar observación de sesiones de tratamiento						
Prestar nombre y firma como especialista en Psicología Clínica en actuaciones realizadas por otro profesional sin la especialidad, con el que se comparte consulta						
Utilizar a los alumnos de Psicología como sujetos en investigaciones personales (ej. doctorado)						
Realizar grabaciones de audio o video de sesiones de tratamiento para utilizarlas posteriormente en formación						
Llevarse las historias o expedientes de los pacientes o usuarios cuando se abandona un centro y se pasa a trabajar en otro o en una consulta individual						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega						
Atender a clientes que presentan problemas anodinos que pueden ser resueltos por ellos mismos						
Brindar asistencia psicoterapéutica a los torturadores						
Realizar tratamientos por Internet, como única vía de intervención terapéutica						
Un consultante solicita una valoración de su personalidad, pues ha sido objeto de un informe "psicopatológico" en el que se dictaminaba su incapacidad para ejercer la patria potestad. Emitir un informe contra el informe del colega si llegamos a la conclusión de que el informe previo no es correcto						
Administrar un test de inteligencia como primera selección de candidatos en un proceso de contratación de personal administrativo						
Aceptar un encargo para hacer un estudio (no una evaluación de programas) que destaque sólo los aspectos positivos o negativos de un programa						
Poner la experiencia profesional al servicio de un partido o candidato político de cuya ideología se disiente personalmente						
Ocultar información a un paciente que ha dicho que, de saber que tiene una enfermedad terminal, como cáncer, se mataría, si se tienen serias evidencias por las características psicoafectivas y espirituales del paciente de que esta aseveración es literal						
Poner objeciones a una pareja que va a contraer matrimonio, cuando nuestro conocimiento nos lleva a la convicción de que se va a producir una relación destructiva o de maltrato por parte de uno de los miembros de la pareja						
Firmar los informes como Doctor, sin especificar que se es doctor en Psicología						
Aceptar tarifas mínimas, por ejemplo de una compañía aseguradora, si prácticamente no cubren los costes de un despacho profesional						
Desarrollar estudios e informes sobre el nivel de resistencia a la explotación que puede soportar un trabajador						
Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Utilizar técnicas de mensaje subliminal como terapia (por ejemplo, cintas de audio que escucha el paciente mientras duerme con mensajes para dejar de fumar), con su consentimiento						
Realizar un contrainforme pericial basado sólo en el informe elaborado con anterioridad por un colega						
Que un psicólogo de empresa no informe a las autoridades laborales de que aprecia problemas mentales severos en un candidato que ha sido seleccionado para ocupar un cargo						
Que un psicólogo abuse del alcohol en lugares públicos						
Para un psicólogo que asista a un proceso de negociación secreto, divulgar cierta información sobre dicha negociación para salvaguardar algún bien público como el respeto a la ley o la seguridad ciudadana						
Recomendar el seguimiento de una asignatura utilizando el libro de una editorial si el profesor forma parte económica de la misma (no como mero autor)						
Un joven de 18 años se presenta ante el psicólogo, para interesarse por la forma en que murieron su madre y su padre. En los ficheros del psicólogo está la historia de su desarrollo, aportada por sus tíos. Este fichero incluye el dato - desconocido para el joven - de que su madre había sido asesinada por su padre, quien a continuación se había suicidado. Transmitirle esos datos						
Seleccionar a personas que van a participar en un concurso, sabiendo que las reglas de dicho concurso implican que se va a atentar contra su dignidad o sus deseos actuales, y que pueden afectar a su vida futura, por ejemplo mediante infidelidades						
Elevar los honorarios durante el curso de la terapia antes de que se cumpla un año de trabajo						
Dar respuestas por radio, televisión o prensa escrita a preguntas formuladas por ciudadanos hipotéticamente pacientes						
Buscar que se revele en el transcurso de una intervención sistémica que existen conductas homosexuales en alguno de los miembros de la familia						
Repetir indefinidamente pruebas neurológicas / psicológicas a pacientes afectados de Alzheimer, Korsakoff, o Síndromes amnésicos						
Que el psicólogo recomiende a los padres invadir sin restricciones la intimidad de un menor, para conocer sus posibles adicciones a Internet, Messenger, juegos on-line, etc.						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SI	NO
Ser jefe de una empresa u organización e intervenir a la vez como psicólogo con las personas que tiene a su cargo						
Pedir favores a sus clientes (por ejemplo, que le acerquen a casa en coche, sabiendo que no supondrá una excesiva molestia para éstos)						
Aceptar la decisión de un cliente de suicidarse						
Utilizar una agencia de cobros para que un cliente satisfaga honorarios atrasados						
Utilizar como sujetos experimentales para una investigación psicológica a personas en situación de vulnerabilidad, como puedan ser niños, prisioneros o discapacitados intelectuales						
Que el psicólogo mantenga una reserva absoluta sobre la situación de una menor embarazada y adicta						
Recomendar psicoterapia de larga duración a niños con diversos trastornos, a pesar de que sea notorio que existen tratamientos para tales problemas que son eficaces y que duran un período de tiempo más breve						
Descartando que el psicólogo trabaje en una agencia de relaciones ("agencia matrimonial"), poner en contacto a dos de sus clientes, dándole a cada uno la forma de contacto del otro, si los dos han reiterado en múltiples ocasiones que les gustaría tener pareja y el psicólogo ha observado una gran afinidad de caracteres entre ellos						
Utilizar tests de personalidad (como el MMPI) para la selección de candidatos de los distintos cuerpos de Policía						
Que un profesor de Psicología dé su teléfono personal a un estudiante por si tiene dudas que resolver antes de un examen						
Un joven se suicida lanzándose al vacío. Informar a sus padres de que el hecho se produjo tras una ingesta masiva de droga, atribuida a la no aceptación por parte de los progenitores de la orientación sexual del hijo						
Utilizar variables como, por ejemplo, el sexo, para ofrecer pautas de actuación a un cliente que le permitan crear campañas que pensamos serán sexistas						
Preparar psicológicamente a un deportista para que tenga como único objetivo ganar por encima de todo						
Intervenir psicosocialmente sobre una comunidad o grupo en un problema que no es percibido como tal por la propia comunidad						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Realizar un informe para una de las partes y comparecer en el juzgado como testigo de la otra						
Liderar una terapia de grupo nudista						
Hacer un "trueque" con un interno en prisión, diciéndole que si colabora en investigaciones psicológicas se emitirán informes positivos a la Junta de Tratamiento, al entender que la colaboración es un gesto de reinserción y de querer contribuir al desarrollo científico						
No contestar a todo aquello que le pregunte la autoridad judicial si se estima que no es pertinente o no es ético						
Aumentar las tarifas muy por encima de los honorarios ordinarios a pacientes con un alto poder adquisitivo o a terceras partes financiadoras que poseen amplios recursos						
Ir hablando por teléfono móvil por la calle o en el autobús sobre aspectos confidenciales de un determinado paciente, cliente o usuario						
Que los psicólogos de la sanidad pública trasladen a la administración (D.G.T.) información sobre el estado psicológico de pacientes atendidos en los Centros de Salud Mental si puede estar afectada la capacidad para conducir o utilizar armas						
Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos progenitores						
Utilizar revelaciones personales del profesional como técnica terapéutica						
Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido, excepto si forma parte del contrato						
Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente						
Trabajar para alguien con poder y pretensiones dictatoriales, enseñándole técnicas de manipulación, persuasión y/o sometimiento contra otros seres humanos						
Permitir que personas que no están suficientemente preparadas accedan a sustituciones						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Dejar de atender a un paciente alcohólico si se recibe una llamada de la esposa informando que éste ha abusado de su "hijastra"						
Denunciar a nuestro propio colegio profesional si estimamos que éste no defiende nuestros intereses o los del colectivo en general						
Proporcionar tratamiento psicológico a un menor – de cualquier edad – en contra de los deseos de sus padres o tutores						
En la intervención psicológica con deportistas de élite, inhibirse de denunciar que sabemos que pueden estar sufriendo emocional o físicamente por la extrema dureza de los entrenamientos, con riesgo para su salud						
Adaptar el nivel de dificultad de una asignatura en función del nivel que presenten cada año los alumnos de la misma						
Informar a un miembro de la pareja que el otro miembro tiene SIDA, si quien lo padece se niega a revelárselo						
Realizar un informe para la empresa de un paciente con trastorno psicótico, diciendo que el diagnóstico es de ansiedad o depresión menor para prevenir el alarmismo que estas enfermedades provocan y evitar un despido o una estigmatización irreparable en su paciente						
Hacer regalos a aquellos que nos derivan clientes						
Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro						
Los familiares de un paciente con una enfermedad de pronóstico muy grave y con un horizonte temporal de vida muy limitado solicitan al psicólogo que informe al paciente de su situación. Llevar a cabo esta petición sin indagar primero cuáles son los deseos del paciente						
Que un psicólogo ejerza su profesión si padece alguna dependencia de sustancias de tráfico ilegal						
Participar como psicólogo en sesiones de grupos organizadas por los directivos de empresas e instituciones en las que se exige la participación obligatoria de los empleados o subordinados						
Realizar exploraciones de aptitud psicofísica a familiares o amigos						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Que un psicólogo ejerza como asesor o mediador en una negociación secreta entre el Estado y una organización terrorista						
Utilizar la técnica de "tiempo fuera" en un centro para niños ciegos, con un menor caracterial, con graves problemas conductuales, que se autolesiona compulsivamente, encerrándole en una pequeña habitación con total privación estimular						
Invitar a los clientes a una fiesta o evento social						
Aceptar clientes sólo de un sexo						
Recibir al progenitor que, no teniendo la custodia del niño, acude con el mismo en busca de un informe, con desconocimiento por parte del otro progenitor						
Proporcionar información psicológica personal de un deportista a su entrenador o directivo del club que nos ha contratado						
Considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo - cliente termina						
Ejercer cualquier función a nivel profesional en un programa de televisión que sea un espectáculo sensacionalista y basado en incursiones en la vida privada de las personas						
Percibir honorarios que sean un porcentaje de los ingresos del cliente						
Realizar intervenciones de psicoterapia en el propio centro educativo						
Realizar psicoterapia con quien, sin haber cumplido los 16 años, le solicita ayuda pero a condición de que no lo sepan sus padres						
Que un psicólogo entrene a un candidato político para ocultar las debilidades de su programa						
Que un profesional, cuya principal relación con unos adolescentes sea la de profesor, intervenga coyunturalmente como psicólogo						
Revelar datos protegidos por el secreto profesional con autorización del titular de la información						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Informar de cambios en las aptitudes psicofísicas de los conductores aunque no haya llegado el momento de revisión de las mismas						
Afirmar y recomendar mediante un informe clínico que una persona necesita una operación de cirugía estética para superar un profundo complejo de fealdad						
Aceptar el regalo de un cliente valorado en mucho dinero						
Denunciar a un compañero que participa en un anuncio si estimamos que desprestigia la profesión						
Rechazar a un cliente por "aversión" tras verlo la primera vez						
Aceptar bienes o servicios de un cliente en lugar de los honorarios						
Entrenar al cliente en "técnicas de credibilidad" antes de declarar en un juicio						
Especificar, en los informes de aptitud, la causa psicológica de la denegación o restricción del permiso de circulación						
Utilizar el engaño previo en la investigación psicológica						
No revelar a los padres que su hijo de 14 años consume droga						
Hacer que los clientes completen los tests (que no son escalas de auto-observación) en su casa						
Negarse a revelar un diagnóstico al cliente						
Realizar un trabajo forense y cobrar según los resultados						
Evitar ser el psicólogo de ciertos clientes ante el temor a verse demandado						

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	¿Se ha encontrado usted en esta situación?	
					SÍ	NO
Recomendar internar a ancianos o personas abandonadas y solitarias, cuando la situación lo aconseje, aún en contra del deseo de la persona interesada						
Cuando trabajamos a la vez con dos o más deportistas que compiten entre sí, usar información individual de uno para trabajar con otros						
Que un psicólogo reputado se anuncie, utilizando su prestigio para atraer clientes, y que luego no atienda él sino su equipo de recién licenciados						
Aprobar a un alumno una última asignatura, para poder licenciarse y trabajar, si no ha alcanzado el aprobado						
Entrenar a un amigo en las respuestas de test, si con ello es posible que obtenga un empleo						
Inducir a los alumnos en la elección de asignaturas optativas o de estudios superiores						
Dar por finalizada la relación si el cliente no puede pagar						
Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil						
Poner como reclamo en la publicidad que se ha atendido a gente famosa siendo cierto						
Utilizar técnicas de "condicionamiento aversivo" con agresores sexuales como pedófilos o violadores en serie						
Tener en el ordenador de su casa usado por toda la familia, sin contraseña, los documentos de clientes, pacientes o usuarios						
No cobrar a un paciente						
Denunciar a un colega si nos consta que ha enviado el manuscrito de un artículo con datos fraudulentos a una revista especializada						
Proporcionar terapia a un estudiante o persona que es un ayudante o supervisado del propio terapeuta						

ANEXO 4

PSICÓLOGOS EXPERTOS CONSULTADOS PARA LA ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DILEMAS

1. Aláez, Máximo
2. Álava, M^a Jesús
3. Álvarez, María del Carmen
4. Ávila, Alejandro
5. Benito, Amado
6. Bermejo, Vicent
7. Blanco, Amalio
8. Bordons, Eduardo
9. Buela – Casal, Gualberto
10. Cantón, Enrique
11. Casas, Ferrán
12. Chacón, Fernando
13. Chamarro, Andrés
14. Compadre, Agustín
15. Costa, Miguel
16. De la Corte, Luis
17. Del Río, Carmen
18. Durán, Roberto
19. Duro, Juan Carlos
20. Echeburúa, Enrique
21. Fouce, Guillermo
22. García - Huete, Enrique
23. González, Eugenio
24. Lázaro, Luis
25. Martín, Alicia
26. Martínez, Miguel
27. Moreno, Florentino
28. Noguerol, Victoria

29. Romero, Juan
30. Sabucedo, José Manuel
31. Sánchez – Vidal, Alipio
32. Santolaya, Francisco
33. Sanz, Luis M^a
34. Seisdedos, Nicolás
35. Vergara, Manuel
36. Villoria, Isidro
37. Yela, María

ANEXO 5

DIFUSIÓN

Para garantizar que quien contestase al cuestionario fuese un profesional en ejercicio, nos pusimos en contacto desde el primer momento con los distintos presidentes de los Colegios de Psicólogos autonómicos con el apoyo inestimable del Presidente del Colegio Estatal.

Como se puede ver, la respuesta fue muy positiva, ilusionada e ilusionante. Adjuntamos los modelos de carta que se remitieron.

Admirado Presidente/a, querido/a amigo/a (nombre):

Ésta que te envío llegará también al resto de presidentes de Colegios de Psicólogos.

Desde hace tres años, estoy elaborando la que será mi tesis doctoral con el título *“Psicología y Código Deontológico: estudio empírico basado en dilemas éticos”*. Ya en el primer momento se lo notifiqué a nuestro Decano nacional Francisco Santolaya Ochando, que impulsó este objetivo con el fin de que pueda servir al Consejo General de Colegios de Psicólogos y, aún más, a todos y cada uno de los psicólogos a reflexionar, conocer y a actualizar nuestro Código Deontológico.

En este sentido, y con la ayuda inestimable de muchísimos profesionales que te relaciono, hemos acabado concluyendo estos 124 dilemas. Para su confección se han valorado los temas, tipo de redacción, etc.

EXPERTOS QUE HAN CONTRIBUÍDO A LA ELABORACIÓN TEÓRICA DEL TRABAJO DE TESIS DOCTORAL:

1. Jesús Sánchez Martos
2. Enrique Echeburúa Odriozola
3. Javier Sádaba
4. Javier Elzo
5. José Antonio Marina
6. Antonio Beristain
7. Juan Carlos Duro
8. Gualberto Buela – Casal
9. Francisco Santolaya
10. Luis María Sanz Moriñigo
11. Amalio Blanco
12. Vicent Bermejo i Frígola
13. Alejandro Ávila Espada
14. Carmen del Río

PSICÓLOGOS EXPERTOS QUE HAN VALORADO Y COLABORADO EN LA ELABORACIÓN DEL LISTADO DE PREGUNTAS – DILEMAS:

1. Enrique Echeburúa
2. María del Carmen Álvarez González
3. Nicolás Seisdedos
4. Amado Benito
5. M^a Jesús Álava Reyes
6. Alicia Martín Fuertes
7. Alejandro Ávila Espada
8. Agustín Compadre
9. Juan Romero
10. Guillermo Fouce
11. Eugenio González
12. Florentino Moreno Martín
13. Luis M^a Sanz Moríñigo
14. María Yela García
15. Gualberto Buela – Casal
16. Amalio Blanco
17. Fernando Chacón
18. Luis Lázaro
19. Miguel Martínez
20. Manuel Vergara
21. Juan Carlos Duro
22. Enrique García Huete
23. Isidro Villoria
24. Andrés Chamarro Luser
25. Alipio Sánchez Vidal
26. Enrique Cantón Chirivella
27. Ferran Casas Aznar
28. Luis de la Corte
29. Eduardo Bordons
30. Roberto Durán
31. Miguel Costa
32. José Manuel Sabucedo
33. Paco Santolaya
34. Victoria Noguerol
35. Máximo Aláez
36. Vicent Bermejo
37. Carmen del Río

Llegados a este punto, precisamos ponernos en contacto con todos los colegiados de tu Ilustre Colegio a fin de que, si así lo estiman, rellenen y contesten al cuestionario que te acompaño como archivo adjunto.

Concedor de la reserva que obliga a los colegios profesionales en relación con los datos que identifican a sus colegiados, dejo a tu mejor interpretación la forma de contactar con los compañeros; que bien pudiera ser que me hagáis llegar un listado de

sus mails, o bien que tú mismo les hagas el envío indicándoles que sólo aquellos que se sientan interesados en contestar lo hagan a una página web (que te indicaré más adelante).

Ni que decir tiene que si planteas otra alternativa, a buen seguro me parecerá magnífica.

La verdad es que, mucho más allá de mi tesis, me ilusiona el poder aportar de manera conjunta datos relevantes de los dilemas que tienen nuestros colegas, es decir, aquellos aspectos que generan una gran disparidad de criterios.

Naturalmente, se garantizará la absoluta confidencialidad de los emisores.

Agradeciendo de antemano tu recepción, quedo a la espera de la decisión que estimes. Con afecto,

Javier Urra

Estimado/a (nombre),

Me complace comunicarte que la página web que alberga el cuestionario de mi tesis doctoral, www.dilemaseticospsicologia.org (palabra de acceso: "colegio"), ya se ha puesto en marcha y se ha inaugurado con las respuestas de colegiados de Andalucía Oriental, Asturias, Álava y Extremadura.

Será una tremenda satisfacción elaborar algunas ideas sobre los dilemas éticos con los que nos encontramos los psicólogos en el ejercicio de nuestra profesión con la magnífica ayuda de todos los compañeros que, en las próximas semanas, irán contestando.

Así, podremos aportar de forma conjunta elementos de análisis que favorezcan la revisión y actualización de nuestro Código Deontológico.

Espero, si tienes a bien, difundas la información de la página a los colegiados de tu Ilustre Colegio.

Con afecto,

Javier Urra

PUBLICIDAD

A fin de que todos los colegiados pudieran tener conocimiento y participar con sus respuestas en este trabajo sobre dilemas éticos de los psicólogos, se publicaron los siguientes anuncios tanto en la revista *Infocop* como en *Papeles del Psicólogo*, editándose 47.500 ejemplares de cada uno.

INFOCOP N° 29

AGOSTO – OCTUBRE 2006 P. 19

situaciones tan injustas como la señalada anteriormente. **Lo correcto es computar el tiempo total de ejercicio profesional, sea en el ámbito que sea, para comprobar si se cumple o no el requisito exigido por esta vía de un mínimo de cuatro años y medio.**

Por otra parte el medio de prueba para acreditar este ejercicio profesional colegiado es “mediante certificación expedida por el correspondiente Colegio Profesional”. En consecuencia, no es de recibo exigir obligatoriamente ninguna documentación adicional, sea fiscal o de otro tipo, siendo el certificado colegial suficiente para acreditar dicho ejercicio profesional. El dictamen jurídico de D. Eduardo García de Enterría, citado por la presidenta de la Comisión en su informe, es claro en su conclusión:

“La norma legal reguladora de la potestad del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de otorgamiento del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, contenida en la Disposición Transitoria Tercera 1 del Real Decreto 2490/1998, no habilita a la Administración actuante discrecionalidad alguna que le permita prescindir o apartarse del medio de prueba de los requisitos exigidos sobre el ejercicio de la actividad profesional, consistente en Certificación expedida por el correspondiente Colegio Profesional”.

Este dictamen se puede descargar en www.cop.es/enterria.pdf

En consecuencia, es a la Organización

Colegial a la que le ha correspondido valorar si el ejercicio profesional del colegiado correspondía o no a actividades propias de la Especialidad en Psicología Clínica, emitiendo el certificado correspondiente, no correspondiendo esta tarea a la CNEPC. La Comisión lo que debe comprobar es la autenticidad del certificado colegial y valorar la formación del solicitante con la documentación que estime oportuna al objeto de comprobar si cumple o no los requisitos profesionales y formativos exigidos para la homologación del título de especialista. No obstante, como ha quedado patente a través del informe de su presidenta, la Comisión no viene actuando de este modo, amparándose en lo recogido en una orden ministerial, que es una norma de inferior rango a un Real Decreto y que, por tanto, no debe inter-

Dilemas Éticos

Email: dilemaseticospsicologia@hotmail.com
Apartado de correos: 40013 Madrid

Gracias al apoyo del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, Javier Urrea está realizando un trabajo empírico como parte de su tesis doctoral sobre los dilemas éticos con los que nos encontramos los psicólogos en el ejercicio de nuestra profesión. Para ello ha diseñado —con la colaboración de 35 psicólogos expertos en diversas materias— un cuestionario sobre dilemas éticos que lleva desde junio de 2006 albergado en Internet:

www.dilemaseticospsicologia.org
palabra de acceso: “colegio”

Las conclusiones de este trabajo esperan poder aportar ideas para la revisión y actualización de nuestro Código Deontológico. Dado que es un instrumento ético de primer orden, es realmente muy importante contar con una alta participación para poder reflejar y analizar las ideas del colectivo profesional desde todos los campos y puntos de vista. Es una herramienta de todos, por lo que entre todos hemos de mejorarla.

Para facilitar la respuesta a aquellas psicólogas y psicólogos que estén interesados en contestar pero no se sientan cómodos con la vía telemática, se ha habilitado un mail y un apartado de correos donde recepcionar las peticiones de envío del cuestionario en papel. Así, una vez la persona haya enviado por mail o correo postal su nombre y señas, se le proporcionará un cuestionario en papel dentro de un sobre, con la dirección impresa y el franqueo pagado. La respuesta será absolutamente anónima, pues no hay ningún tipo de codificación o seriación ni en el papel ni en el sobre enviados.

Esta investigación se está llevando a cabo con la inestimable colaboración de todos los Decanos de Colegios de Psicólogos de España, que han impulsado su difusión (en octubre de 2006 contamos con más de 600 respuestas). Agradecemos la magnífica aportación de tantos colegiados y solicitamos encarecidamente la de aquellos que todavía no lo han hecho. Las conclusiones y el debate de las mismas se publicarán en esta revista.

Psicothema

ENVÍO DE MANUSCRITOS

Nota para los Autores

Desde el 1 de enero de 2007, los autores que envíen manuscritos a Psicothema para su publicación tienen que hacerlo electrónicamente a través de nuestra página web:

www.psicothema.com

En su día se habilitará en esta página una ventana para el envío de los trabajos.



Esperamos que la nueva informatización de nuestra revista facilite el envío de originales y permita una mayor eficiencia en la gestión de los manuscritos, acortando el tiempo transcurrido entre el envío del trabajo y su publicación y facilitando la comunicación entre los autores y los editores.

www.psicothema.com

Dilemas Éticos

Email: dilemaseticopsicologia@hotmail.com
Apartado de correos: 40013 Madrid

Gracias al apoyo del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, Javier Urra está realizando un trabajo empírico como parte de su tesis doctoral sobre los dilemas éticos con los que nos encontramos los psicólogos en el ejercicio de nuestra profesión. Para ello ha diseñado —con la colaboración de 35 psicólogos expertos en diversas materias— un cuestionario sobre dilemas éticos que lleva desde junio de 2006 albergado en Internet:

www.dilemaseticopsicologia.org
palabra de acceso: "colegio"

Las conclusiones de este trabajo esperan poder aportar ideas para la revisión y actualización de nuestro Código Deontológico. Dado que es un instrumento ético de primer orden, es realmente muy importante contar con una alta participación para poder reflejar y analizar las ideas del colectivo profesional desde todos los campos y puntos de vista. Es una herramienta de todos, por lo que entre todos hemos de mejorarla.

Para facilitar la respuesta a aquellas psicólogas y psicólogos que estén interesados en contestar pero no se sientan cómodos con la vía telemática, se ha habilitado un mail y un apartado de correos donde recepcionar las peticiones de envío del cuestionario en papel. Así, una vez la persona haya enviado por mail o correo postal su nombre y señas, se le proporcionará un cuestionario en papel dentro de un sobre, con la dirección impresa y el franqueo pagado. La respuesta será absolutamente anónima, pues no hay ningún tipo de codificación o seriación ni en el papel ni en el sobre enviados.

Esta investigación se está llevando a cabo con la inestimable colaboración de todos los Decanos de Colegios de Psicólogos de España, que han impulsado su difusión (en octubre de 2006 contamos con más de 600 respuestas). Agradecemos la magnífica aportación de tantos colegiados y solicitamos encarecidamente la de aquellos que todavía no lo han hecho. Las conclusiones y el debate de las mismas se publicarán en esta revista.

**EJEMPLOS DE ENLACES PUESTOS EN LAS WEBS DE
COLEGIOS DE PSICÓLOGOS AUTONÓMICOS**

Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas

Nuestro Colegiado de Honor Javier Urra, nos reenvía una dirección web donde es posible colaborar rellenando un cuestionario para su tesis doctoral; esta es

www.dilemaseticospsicologia.org

y para acceder escribir la palabra: colegio partiendo de unas dilemas éticos y de las respuestas obtenidas, se podrá realizar una propuesta de revisión/actualización de nuestro Código Deontológico.

Agradecemos la colaboración y participación en el mismo, por el interés que tendrá en nuestra práctica profesional.



**COLEGIO OFICIAL DE
PSICOLOGOS DE CANTABRIA**

Estimados/as Colegiados/as:

Recibida la petición de colaboración de nuestro compañero D. Francisco Javier Urra Portillo que está elaborando su tesis doctoral con el título "Psicología y Código Deontológico: estudio empírico basado en dilemas éticos".

Os enviamos la dirección de su página web: www.dilemaseticospsicologia.org y la palabra de acceso "colegio" (en minúsculas), donde está alojado el cuestionario sobre Dilemas Éticos de los Psicólogos, para su cumplimentación. Con la aportación de los/as colegiados/as conseguiremos aportar ideas que mejorarán nuestro Código Deontológico y nos harán avanzar en nuestra profesión.

Os comunicaremos el momento de la publicación de los resultados. Agradeciendo de antemano vuestra inestimable colaboración.

Un cordial saludo,

La Junta de Gobierno

ANEXO 6

EXPERTOS PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO

Los contactos profesionales se realizaron, para las bases teóricas, con:

15. Ávila, Alejandro

Catedrático de *Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

16. Beristain, Antonio

Catedrático emérito de Derecho Penal. Instituto Vasco de Criminología.

17. Bermejo, Vicent

Presidente de la Comisión Deontológica del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

18. Blanco, Amalio

Catedrático de Psicología Social. Universidad Autónoma de Madrid.

19. Buela – Casal, Gualberto

Catedrático de Psicología. Universidad de Granada.

20. Del Río, Carmen

Presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental. Profesora de Ética en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.

21. Duro, Juan Carlos

Psicólogo. Director de la revista *Papeles* del Colegio Oficial de Psicólogos.

22. Echeburúa, Enrique

Catedrático de Terapia de Conducta. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.

23. Elzo, Javier

Catedrático de Sociología. Universidad de Deusto.

24. Marina, José Antonio

Filósofo. Catedrático de instituto.

25. Sádaba, Javier

Catedrático de Filosofía. Universidad Autónoma de Madrid.

26. Sánchez - Martos, Jesús

Catedrático de Educación Sanitaria. Universidad Complutense de Madrid.

27. Santolaya, Francisco

Decano – Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Valencia.

28. Sanz, Luis María

Presidente del Comité Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

De las distintas visiones y experiencias alcanzamos una aproximación al bagaje teórico necesario diferenciando entre moral y ética, entre ética y deontología, discriminando lo que marca la ley de lo que señala un código deontológico, separando lo que es la filosofía del deber ser de la ejecución de la praxis.

Fueron muchas las preguntas que se les formularon y las que ellos mismos compartieron en voz alta. Lo singular fue ubicar en la distancia óptima a quien como lego llegaba a un terreno complejo y que oculta ángulos muertos. Quizás lo que más nos enseñaron es a estar siempre alerta sin creernos conocedores en un terreno siempre discutible y que precisa de una atención y evolución constante como acontece con los instrumentos y con la sociedad. La experiencia acumulada por estos expertos recorre transversalmente esta tesis, que busca asentarse y tener cabida en la realidad. Sentimos asimismo el cálido aliento de quien apoya una obra que considera de interés.

Dixit, et salvavi animam meam.

(Frase que los copistas de libros medievales ponían al final de su trabajo)

UNIVERSIDADE DA CORUNA
Servicio de Bibliotecas



1700787834