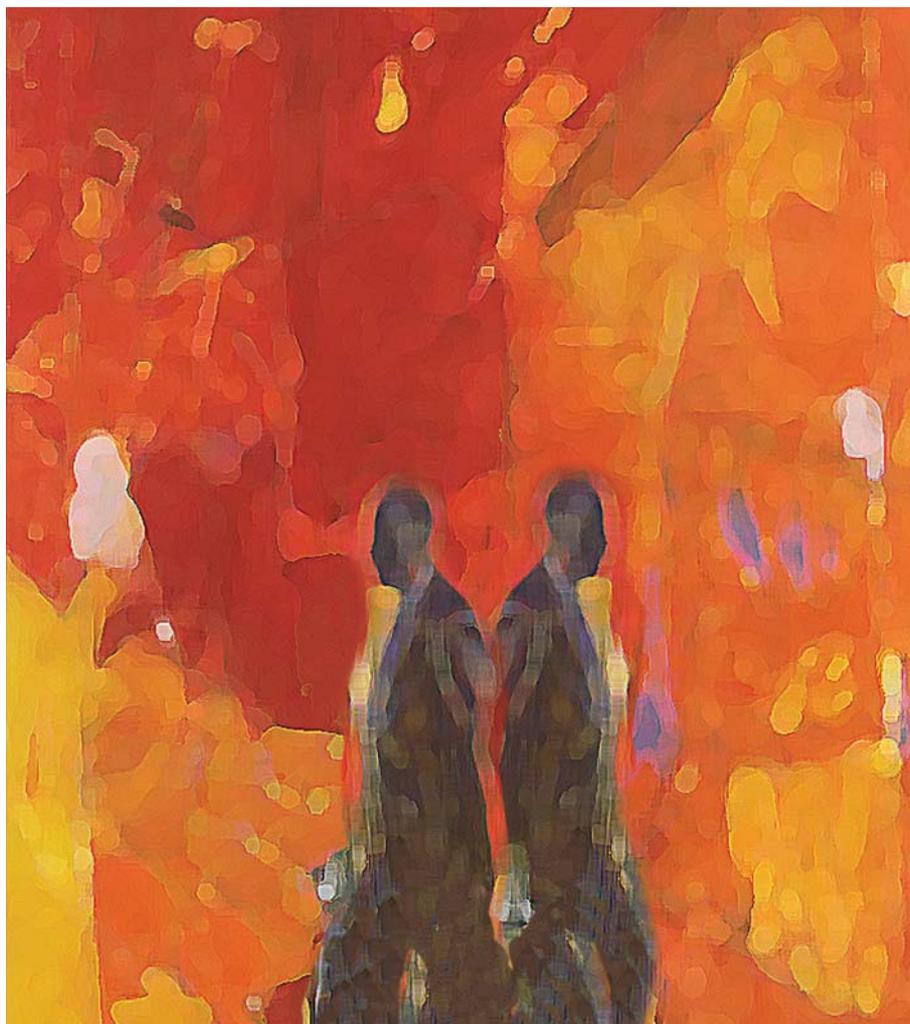


# PAPELES DEL PSICÓLOGO

ÉTICA PROFESIONAL Y DEONTOLOGÍA



---

ÉTICA PROFESIONAL Y PSICOLOGÍA EN EUROPA ¿UNA ASPIRACIÓN COMÚN?  
HACIA UN NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA EN ESPAÑA  
LA DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL Y LA DEONTOLOGÍA

---

## Sección monográfica

- 182.** Presentación: Ética profesional y deontología  
*Vicent Bermejo i Frigola y Carmen del Río Sánchez*
- 184.** Ética profesional y Psicología  
*Geoff Lindsay*
- 195.** Motivaciones para la revisión y cambios en el Código Deontológico de la profesión de Psicología  
*Vicent Bermejo i Frigola*
- 207.** La deontología de los estudiantes de Psicología en Europa  
*Pierre Nederlandt*
- 210.** La docencia de la Ética profesional en los estudios de Psicología en España  
*Carmen del Río Sánchez*
- 220.** El principio de responsabilidad  
*Fredi Lang*
- 235.** Entre los caminos A y B elijo el incierto C: El Bien, el Mal y los Dilemas Éticos  
*Victor Cláudio*
- 244.** Cuando las cosas salen mal: Sobre la mediación, el arbitraje, la acción correctiva y la sanción disciplinaria  
*Casper Koene*

## Otras aportaciones

- 255.** La conceptualización de casos clínicos desde la psicoterapia analítica funcional  
*Rafael Ferro García, Luis Valero Aguayo y Miguel Ángel López Bermúdez*
- 265.** Los programas extraescolares como recurso para fomentar el desarrollo positivo adolescente  
*Águeda Parra Jiménez, Alfredo Oliva Delgado y Lucía Antolín Suárez*

## Special section

- 182.** Introduction: Professional ethics and deontology  
*Vicent Bermejo i Frigola y Carmen del Río Sánchez*
- 184.** Professional ethics and Psychology  
*Geoff Lindsay*
- 195.** Reasons for revision and changes in the ethical code of psychologists  
*Vicent Bermejo i Frigola*
- 207.** Deontology for Psychology students in Europe  
*Pierre Nederlandt*
- 210.** Teaching of professional ethics in the studies of Psychology in Spain  
*Carmen del Río Sánchez*
- 220.** The principle of responsibility  
*Fredi Lang*
- 235.** Between paths A and B, I choose uncertain C: Good, Bad and Ethical Dilemmas  
*Victor Cláudio*
- 244.** When things go wrong: On mediation, arbitration, corrective action and disciplinary sanction  
*Casper Koene*

## Regular articles

- 255.** The conceptualization of clinical cases through functional analytic psychotherapy  
*Rafael Ferro García, Luis Valero Aguayo y Miguel Ángel López Bermúdez*
- 265.** Promoting positive youth development through extracurricular activities  
*Águeda Parra Jiménez, Alfredo Oliva Delgado y Lucía Antolín Suárez*

## PAPELES DEL PSICÓLOGO

### Edita

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España

### Director

Serafín Lemos Giráldez

### Directores asociados

José Ramón Fernández Hermida, Manuel Enrique Medina Tornero, José Carlos Núñez Pérez y José María Peiró Silla

### Consejo Editorial

Francisco Santolaya Ochando  
Jaume Almenara i Aloy  
Julián Baltasar Jaume  
Manuel Berdullas Temes  
Rosario Carcas Castillo  
Fernando Chacón Fuertes  
Juan Delgado Muñoz  
Juan Manuel Egurtza Muniain  
Alfredo Fernández Herrero  
Aurora Gil Álvarez  
Lorenzo Gil Hernández  
M<sup>a</sup> Teresa Hermida Pérez  
Rosa Jiménez Tornero  
Margarita Laviana Cuetos  
Ramón Loitegui Aldaz  
Cristina López Díaz  
Isabel Martínez Díaz de Zugazua

Manuel Enrique Medina Tornero  
Eduardo Montes Velasco  
Teresa Rizo Gutiérrez  
Manuel Rodríguez Fernández  
Concepción Santo Tomás de Abajo  
Manuel Mariano Vera Martínez  
Jesús Ramón Vilalta Suárez

### Consejo Asesor

José Antonio Aldaz, Esteban Alonso, Isaac Amigo, José Arévalo Serrano, Pilar Arránz, José María Arredondo, Dosíteo Artiaga, M<sup>a</sup> Dolores Avia, Sabino Ayestarán, Francisco Bas, Vicent Bermejo, Amalio Blanco, Cristina Botella, Carmen Bragado, Gualberto Buela, José Buendía, Vicente Caballo, Francisco Cabello, José Cáceres, Rosa Calvo, Fernando Calvo, Enrique Cantón, Amalia Cañas, Antonio Capafons, José Carlos Caracuel, Helio Carpintero, Mario Carretero, José Antonio Carrobes, Miguel Costa, Sixto Cubo, Piedad Cueto, Fernando Díaz Albo, María José Díaz-Aguado, Jesús A. De Diego, Raúl De Diego, Andrés Duarte López, Rocío Fernández Ballesteros, Nicolás Fernández Losa, Jorge Fernández Del Valle, Concepción Fernández Rodríguez, Alfredo Fornos, Enrique García Huete, Miguel Anxo García Álvarez, César Gililmo, Jesús Gómez Amor, Jorge L. González Fernández, Julio Antonio González García, José Gutiérrez Terrazas, Adolfo Hernández Gordillo, Florencio Jiménez Burillo, Cristóbal Jiménez Jiménez, Annette T. Kreuz, Francisco Javier Labrador, José Carlos León Jarriego, Jesús Ramón Loitegui, Roberto Longhi, Aquilino Lousa, Araceli Maciá, Emiliano Martín, María Angeles Martínez Esteban, José Joaquín Mira, Luis Montoro, José Muñiz, Nicomedes Naranjo, Conrado Navalón, José Ignacio Navarro Guzmán, Luis De Nicolás, Soledad Ortega Cuenca, Pedro Pérez García, Marino Pérez Álvarez, Félix

Pérez Quintana, José Luis Pinillos, José Antonio Portellano, José María Prieto, Ismael Quintanilla, Francisco Ramos, Jesús Rodríguez Marín, Carlos Rodríguez Sutil, José Ignacio Rubio, Carlos Samaniego, Aurelia Sánchez Navarro, Javier Urrea, Miguel Angel Vallejo y Jaime Vila.

### Diseño y Maquetación

Juan Antonio Pez Martínez

### Redacción, administración y publicidad

Juan Antonio Pez Martínez  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos  
C/ Conde de Peñalver, 45-5<sup>o</sup> Izq.  
28006 Madrid - España  
Tels.: 91 444 90 20 - Fax: 91 309 56 15  
E-mail: papeles@correo.cop.es

### Impresión

Intigraf S.L.  
C/ Cormoranes, 14. Polígono Industrial La Estación  
28320 Pinto Madrid

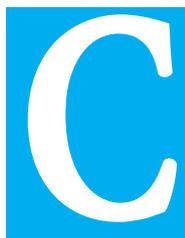
### Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

De este número 3 del Vol. 30 de Papeles del Psicólogo se han editado 53.200 ejemplares.  
Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

Papeles del Psicólogo está incluida en Psycodoc y en las bases de datos del ISOC (Psedisoc), del DOAJ (Directory of Open Access Journals), Elsevier Bibliographic Database: SCOPUS, Redalyc y en IBECs y también se puede consultar en la página WEB del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos:  
<http://www.cop.es>

# PRESENTACIÓN



Con alguna frecuencia se adorna la *ética profesional* de calificativos tales como alta tarea, noble contribución, eminente ciencia fundamental para la profesión u otros de similar contenido. Sin embargo produce cierto contraste comprobar que tan trascendentes y trascendentales juicios puedan acabar evaporándose como si de un humo espiritual se tratara al comparar los dichos con los hechos. Algo así sucede en la *ética profesional* de la Psicología: se aprecian excelentes y buenas intenciones y, a su vez, escasa actividad o acción a la altura de tan dignas y distinguidas intenciones. En los hechos, la *deontología* de la profesión de Psicología, al menos en España, no ha alcanzado aún el lugar que merece ni en el currículo formativo de los estudiantes de Psicología ni en la consideración por parte de los profesionales en ejercicio de la necesidad de procurarse los mecanismos necesarios para el mantenimiento de la actualización permanente en dichas materias.

Es fácil intuir, tras la lectura de los trabajos que componen este número de *Papeles del Psicólogo*, que a la *ética* y la *deontología*, le corresponde una presencia mucho más amplia en el conocimiento de la Psicología. Con mayor motivo cuando el consenso es unánime en torno a esta afirmación y cuando su desconocimiento es un dañino virus que la acompaña y que causa perjuicio a toda la comunidad profesional y a la misma profesión, algo que observamos, por ejemplo, cuando en un medio de comunicación se destaca y relata una actuación *maleficiente* (en alusión manifiesta al principio ético de *no maleficencia*) de un profesional de la Psicología, obviamente, la imagen de este ejercicio queda malherida y genera desconfianza hacia quienes realizan bien su tarea.

La Psicología española tiene un bien ganado prestigio internacional. Sin embargo, si exhibimos nuestros logros en el campo del que nos ocupamos ahora, los resultados no están a la misma altura. En este contexto, es una satisfacción poder contar con el espacio que nos ha brindado *Papeles del Psicólogo* al posibilitar un número monográfico dedicado a la *ética profesional*. Que sepamos, es la tercera ocasión que una revista de Psicología de nuestro país elabora una monografía sobre este tema (anteriormente en *Informació Psicològica* en su número 77 del año 2001 y en la *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis* en su número 24 del año 2002, la cuarta si incluimos además el Monográfico *Secreto Profesional* editado en 1994 por el Colegio de Psicólogos de Andalucía Oriental).

El presente número, gracias a la invitación de *Papeles del Psicólogo* y de su director, Serafín Lemos, pretende ofrecer una panorámica sobre la *ética y deontología* de la Psicología que trasciende nuestras fronteras y nos sitúa en el ámbito europeo. Al fin y al cabo, aunque los distintos países miembros de la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA) cuenten su propio código de ética, el marco del Meta-código nos contiene a todos. Como bien expresa Pierre Nderlandt en su trabajo publicado en este mismo número: “*Sea cual sea nuestra orientación, nuestra nacionalidad o nuestro ámbito de actividad, la deontología es lo que nos une*”.

Ha sido una enorme satisfacción para nosotros haber podido contar con la colaboración de destacados especialistas europeos, algunos, a petición nuestra (con los debidos permisos de la editorial), han basado sus trabajos en respectivos capítulos del libro *Ethics for European Psychologists* (Lindsay, Koene, Ovreeide and Lang, 2008), texto fundamental para todos los psicólogos europeos en el que se comenta y analiza el Meta-código de la EFPA (2005) con abundantes ejemplos prácticos. Es, sin duda, un libro de gran valor para la formación de los psicólogos y una herramienta útil para todos en nuestro trabajo diario. Además, constituye una base para los Colegios de Psicólogos tanto en cuanto al desarrollo de códigos y/o directrices como para el control de la práctica nacional y la tramitación de que-



jas o denuncias. Es también de utilidad para los usuarios de los servicios psicológicos quienes podrán tener conocimiento de las normas éticas que deben esperar que se cumplan en la relación profesional establecida.

El monográfico arranca con el trabajo de Geoff Lindsay, presidente del Comité Permanente de Ética de la EFPA cuando se gestó la posibilidad de su edición, titulado “*Ética profesional y psicología*”, en él explora las bases para el fomento de la *ética* en la Psicología a partir del análisis del Meta-código. Sigue el trabajo de Vicent Bermejo, presidente de la Comisión Deontológica del Consejo de Colegios de Psicólogos sobre las “*Motivaciones para un cambio y cambios en el código deontológico de la profesión de Psicología*” en el que se detallan los aspectos que han hecho indispensable la revisión y actualización del Código Deontológico del Psicólogo (1987) y expone los principales contenidos del *Proyecto de Código de la Profesión de Psicología* que ha sido remitido para su aprobación a la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Pierre Nederlandt, actual presidente del Comité Permanente de Ética de la EFPA y Carmen del Río, vicepresidenta de la Comisión Deontológica del Consejo de Colegios de Psicólogos, en los trabajos titulados “*La deontología de los estudiantes de Psicología en Europa*” y “*La docencia de la Ética profesional en España*” aportan sus puntos de vista sobre la docencia de la *ética* y la *deontología* en Europa y la situación en España respectivamente. Nederlandt, además, aborda los problemas deontológicos con los que los estudiantes se suelen encontrar durante su periodo de formación. Los también miembros del Comité permanente de la EFPA, Fredi Lang, Víctor Cláudio y Casper Koene, completan el monográfico. El primero con un trabajo sobre la responsabilidad del psicólogo tanto en su práctica profesional individual como para con el colectivo de la profesión, titulado “*El principio de responsabilidad*”.

Víctor Claudio, en su trabajo: “*Entre los caminos A y B, elijo el incierto C. El Bien y el Mal y los dilemas éticos*”, aborda la resolución de dilemas éticos mediante tres posibles respuestas a partir de las definiciones sobre el bien y el mal aportadas por la filosofía. Por último, Casper Koene, en el trabajo: “*Cuando las cosas salen mal: Sobre la mediación, el arbitraje, la acción correctiva y la sanción disciplinaria*” se centra en el análisis de los procedimientos disciplinarios y de las posibles acciones (avaladas por la EFPA) que podrían desarrollarse para mejorar en el futuro la calidad ética del comportamiento profesional.

Finalmente, como coordinadores de este monográfico, queremos expresar nuestro agradecimiento a los autores de los artículos quienes, generosamente, a pesar de las premuras de tiempo, han aceptado participar y han hecho posible que este número esté ahora en nuestras manos. Nuestro deseo es que su contenido resulte de interés y utilidad para todos los psicólogos y psicólogas y, a su vez, contribuya a la consolidación del reconocimiento y del lugar que merece la *ética* y la *deontología* tanto en desarrollo de la actividad profesional como en la docencia de la Psicología.

#### REFERENCIAS

- Colegio oficial de Psicólogos (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. (www.cop.es)
- European Federation of Psychologists Associations (EFPA) (2005). *Meta-code of ethics*. Brussels: Author. (www.efpa.eu)
- Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H., y Lang, F. (2008). *Ethics for European psychologists*. Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

*Vicent Bermejo i Frigola  
Carmen del Río Sánchez*



## ÉTICA PROFESIONAL Y PSICOLOGÍA

### PROFESSIONAL ETHICS AND PSYCHOLOGY

**Geoff Lindsay**

Comité Permanente de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)

*Este artículo explora las bases para el fomento de la ética dentro de la psicología. Un código ético es una característica de profesiones consolidadas y la necesidad de una práctica ética es aplicable a todos psicólogos, sean investigadores o clínicos; por consiguiente, los códigos éticos deben contemplar toda la extensión de la práctica profesional. Existe también un beneficio potencial si se adopta un criterio común (commonality) a través de países y culturas, pero esto nos lleva a preguntarnos: ¿son los códigos éticos generalizables? Este aspecto se explora a través del análisis del Meta-código de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) elaborado por un grupo de psicólogos de distintos países de Europa. Basado en los cuatro principios éticos: Respeto, Competencia, Responsabilidad e Integridad, el Meta-código fue originalmente diseñado para guiar a las asociaciones profesionales de los países miembros en la elaboración o revisión de sus códigos. Sin embargo, la experiencia nos ha mostrado que los psicólogos también encuentran el Meta-código útil para su propia práctica profesional. Finalmente, considero el desarrollo de cuestiones éticas que guíen la práctica en el futuro.*

**Palabras clave:** Ética, Meta-código de Ética, Principios éticos

*This paper explores the basis for promoting ethics within psychology. An ethical code is one of the characteristics of mature professions and the necessity for ethical practice applies to all psychologists whether researchers or practitioners; consequently ethical codes must address the full range of practice. There is also a potential benefit in commonality across countries and cultures but this raises the question: are ethical codes generalisable? This is explored through an examination of the European Federation of Psychologists Associations' Meta-code of ethics, devised by a group of psychologists from across Europe. Based on the four ethical principles of Respect, Competence, Responsibility, and Integrity the Meta-code was originally designed to guide associations in constructing or revising their codes. However, experience has shown that individual psychologists have also found the Meta-code useful for their own practice. Finally I consider the development of ethical issues to guide practice for the future*

**Key words:** Ethics, Meta-code of ethics, Ethical principles

**L**a práctica de la psicología, bien sea como disciplina científica o como servicio público, está basada en dos fundamentos principales. El primero está compuesto por un conjunto de conocimientos y habilidades que se han ido adquiriendo a través de la investigación y la práctica psicológica. El segundo se compone de la ética en el desarrollo de ese conjunto de conocimientos y habilidades, y de las acciones llevadas a cabo cuando éstas se aplican para responder a las demandas de prestación de servicios a los usuarios. Las profesiones tienen estos elementos en común, si bien existe variabilidad en cada una de ellas. Por ejemplo, la psicología está firmemente basada en la investigación científica, basándose fuertemente en ciertos enfoques como la experimentación e intentando optimizar la objetividad y replicabilidad de los hallazgos. Al mismo tiempo, la observación meticulosa, descripción y reflexión de acontecimientos únicos que ocurren de forma

natural son también esenciales para el desarrollo científico de la psicología.

Este trabajo en el que nos centraremos en el fundamento ético de la psicología, se basa en el capítulo introductorio del libro *Ethics for European Psychologists* (Lindsay, Koenig, Ovreeide y Lang, 2008). Nuestra intención fue elaborar un libro práctico que ayudase a los psicólogos en las distintas etapas de su carrera, desde a pre-graduados que comienzan a estudiar en la universidad una materia científica, a psicólogos profesionales en formación o nuevos investigadores y a psicólogos experimentados. Para resumir, sostengo que la práctica ética no constituye algo que se aprende al inicio de una carrera profesional sino que se desarrolla a medida de que nuestra experiencia profesional aumenta y surgen nuevos retos.

A pesar de que este documento está dirigido principalmente a apoyar a los psicólogos en el nivel individual, es también necesario ofrecer apoyo a aquellas asociaciones que están implicadas en el desarrollo de la profesión, como por ejemplo el Colegio Oficial de Psicólogos en España. A medida que la popularidad y la influencia de la psicología como disciplina va aumentando por todo

*Correspondencia:* Geoff Lindsay. Centre for Educational Development, Appraisal and Research (CEDAR). University of Warwick, Coventry CV4 7AL, UK. E-mail: [Geoff.Lindsay@warwick.ac.uk](mailto:Geoff.Lindsay@warwick.ac.uk)

el mundo, se van creando nuevas asociaciones de psicólogos. Además, a medida que esos países van desarrollando su ciencia psicológica van también sentando las bases de su práctica profesional. Este desarrollo requerirá la posterior reflexión acerca de la ética en el ámbito de las asociaciones nacionales de psicología.

Pero ¿cual debería ser la base o el principio organizativo de la reflexión sobre ética para los psicólogos europeos?

¿No es cierto que la riqueza en la diversidad cultural en Europa (y por supuesto en el mundo) conlleva efectivamente a que cualquier intento de alcanzar un criterio común (commonality) sea un sueño imposible? Mi respuesta es un rotundo ¡NO! y no está basada en prejuicios o en un factor pro-europeísmo que nos haga "sentirnos bien", sino que mis opiniones y compromiso nacen de la experiencia práctica de haber trabajado durante muchos años con los colegas de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), especialmente con los coautores del libro mencionado anteriormente, en el desarrollo de directrices éticas para los psicólogos europeos y sus asociaciones profesionales. Este trabajo se ha presentado en el Comité Permanente de Ética de la EFPA, en conferencias y en talleres invitados en varios países.

En este artículo "preparo el terreno" para el debate sobre ética de dos formas. En primer lugar, examino la naturaleza de la psicología y el impacto que tiene en el desarrollo de un código ético. En concreto, considero que los psicólogos podrían ser principalmente profesionales aplicados, (ej., psicólogos clínicos, educativos, forenses) pero es cierto que muchos son también investigadores *no* implicados de forma directa en la prestación de servicios a los usuarios. Sin embargo, ambos grupos están compuestos por *psicólogos*. ¿Debería aplicarse el código ético a ambos o sólo a los profesionales aplicados?

En Segundo lugar, describo brevemente el desarrollo del Meta-código de Ética de la EFPA. Este ha tenido una gran influencia ya que todas las asociaciones de psicólogos que pertenecen a la EFPA deben asegurarse de que sus códigos éticos estén en armonía y por supuesto no entren en conflicto con el Meta-código.

En las siguientes secciones se examinará la naturaleza de la psicología como ciencia y como profesión aplicada: ¿son las cuestiones éticas de los psicólogos que se dedican a la ciencia (investigadores) similares o distintas a la de los profesionales aplicados?

## LA PSICOLOGÍA COMO CIENCIA

La psicología tiene mucho en común con otras disciplinas científicas. La investigación en psicología puede incluir tanto a participantes humanos como no humanos. Esto nos hace cuestionarnos la generalización de los modelos de las especies y su ubicación en una jerarquía ética. Para simplificar, ¿deberían ser distintas nuestras preocupaciones éticas en la investigación con humanos respecto a aquellas relativas a la investigación con lombrices o ratas? Si es así, ¿en que nos basamos para justificar esto, acaso existe una escala desde animales inferiores a superiores (incluidos los humanos)? Si este es el caso, ¿dónde se ubica a cada especie, y qué es apropiado e inapropiado para cada una?

Esta cuestión ha dado lugar a posiciones discrepantes que resaltan dos aspectos. Primero, la ética y por lo tanto la determinación de la conducta adecuada por parte de los psicólogos investigadores está basada en los valores. Segundo, los propios valores están supeditados y determinados por factores como la religión, las creencias y las expectativas de influencia cultural. Siendo esto así, es necesario emprender las investigaciones dentro de un marco que tenga aceptación en la sociedad de acogida. Esta aceptación podría cambiar con el tiempo y ser diferente entre culturas.

Como disciplina, la psicología no puede verse como "libre de valores" (Lindsay, 1995). Mientras algunas investigaciones podrían plantear relativamente pocas y menores cuestiones éticas, otras podrían referirse a cuestiones éticas importantes y polémicas. Un ejemplo de lo primero podría ser la realización de tests de lectura con estudiantes de 11 años, mientras ejemplos de lo segundo podrían ser la investigación de creencias religiosas, sobre el comportamiento sexual o los patrones de votación en las elecciones: todos estos son asuntos esencialmente personales y privados. Con respecto a la investigación, la preocupación por las cuestiones éticas del tema, la organización del procedimiento de la investigación, la publicación y divulgación de los resultados y los efectos de interacción.

### El tema

La psicología entendida como el estudio del comportamiento y la mente abarca un campo inmenso. Por consiguiente, el contexto de cada investigación en particular planteará cuestiones éticas diferentes. No es fácil categorizar qué temas tienen más probabilidades de plantearnos más o menos problemas éticos y, además, este juicio puede cambiar con el tiempo. Por ejemplo, se han

llevado a cabo estudios que han examinado los procesos cognitivos básicos, cómo estos se relacionan entre ellos y cómo se aplican en entornos naturales. Mientras los estudios de laboratorio sobre el razonamiento podrían plantear pocas preocupaciones éticas, los resultados de estudios colectivos nos podrían plantear desafíos éticos muy serios. Esto se ejemplifica por los hallazgos que indican que existen diferencias entre grupos raciales o étnicos en las medias obtenidas en habilidades cognitivas. Preocupan cuestiones como el rigor y la validez científica de los estudios y la utilidad de los hallazgos (Phinney, 1996). En este ejemplo, el concepto de raza es visto ahora como polémico, afectando a la validez científica de los resultados. Esto a su vez plantea cuestiones éticas relativas a la divulgación de los resultados de dichos estudios. Pero todavía existe una preocupación ética más: ¿deberían estas investigaciones llevarse a cabo? El trabajo de Jensen y Eysenck, por ejemplo, fue criticado no tanto por lo puramente científico sino por las implicaciones que se podrían extraer y el consiguiente impacto, en este caso, en las relaciones entre los diferentes grupos (ej., Eysenck, 1971). Esto nos plantea un tema delicado ¿se deberían evitar ciertos temas de investigación no por causas científicas sino porque son socialmente sensibles?

### **La realización de la investigación**

Los métodos de investigación en psicología abarcan un campo muy amplio. En un extremo del continuo encontramos procedimientos quirúrgicos invasivos, ej., la implantación de electrodos en los cerebros de animales para examinar la relación entre comportamiento, pensamiento o percepción con la actividad cerebral. La técnica en este caso es invasiva y se emprende para el propósito del experimento. Esto se podría comparar con la investigación de la actividad cerebral en pacientes sometidos a cirugía con finalidades terapéuticas.

En el otro extremo del continuo se pueden encontrar las técnicas experimentales interpersonales. Una de estas técnicas poco invasivas es la cumplimentación de cuestionarios, especialmente en grandes grupos. Compárese esto con un estudio con entrevistas individuales en las que el investigador hace preguntas indagadoras y difíciles sobre el comportamiento y las opiniones del participante.

Estos ejemplos implican por lo menos dos dimensiones: física-interpersonal e intrusión baja-alta (Lindsay, 2000). Por lo tanto, la intrusión se puede conceptualizar bien como física, ej., cirugía, o por un interrogatorio. Cada una de éstas tiene implicaciones respecto al bienestar de los

participantes, que también pueden considerarse con respecto a la salud física y psicológica. Es decir, no sólo plantea potenciales cuestiones éticas la intrusión física, sino que también lo hace el interrogatorio.

Un ejemplo, que también nos sugiere cómo van cambiando las actitudes acerca de lo que es permisible en la experimentación, se refiere al experimento realizado por Landis en 1924 en Estados Unidos (descrito en Crafts et al, 1938). Veinticinco "sujetos" en su mayoría adultos pero que incluía a un niño de 13 años, y a un paciente hospitalizado con tensión arterial alta, fueron expuestos a varias condiciones experimentales para provocarles respuestas emocionales, siendo el propósito la evaluación de la expresión facial de las emociones. Las 17 situaciones incluían escuchar música de jazz, lecturas de la Biblia – probablemente consideradas como bastante benignas dependiendo de las opiniones que tenían sobre el jazz o la Biblia en un país predominantemente cristiano. Sin embargo, otras condiciones incluían el engaño, ej., oler amoníaco en lugar de "sirope de limón" como les había sido indicado por el experimentador. Otras tareas consistían en pedir a la persona que le cortara la cabeza a una rata; y solicitarle que metiera la mano en un cubo cubierto, sin mirar ni palpar dentro de él. El cubo contenía varias pulgadas de agua y ranas vivas, y se le asestaba una fuerte descarga eléctrica.

Una tercera dimensión aquí implícita es la vulnerabilidad del participante con respecto a su status evolutivo, tanto de la edad como de la habilidad intelectual, su salud psicológica y física y su capacidad de resistencia – en el caso del niño y del paciente hospitalizado.

La consideración ética de la realización de la investigación, por tanto, requiere prestar atención a varias dimensiones que conciernen a los participantes, y por supuesto, a los experimentadores. Además, existen preocupaciones éticas relacionadas con la realización de la investigación, incluyendo el consentimiento, la verificación del participante, y la validez y fiabilidad de las medidas. Aunque éstas a menudo se conciben como cuestiones técnicas, tienen una dimensión ética: datos inválidos plantean posibles problemas para la competencia e integridad de los resultados de la investigación y la reputación del experimentador.

### **Publicación y divulgación**

La divulgación de los resultados de una investigación adopta diversas formas; ej., informes a los patrocinadores, artículos en revistas científicas destinados a otros investiga-

dores o profesionales, y presentaciones en los medios de comunicación. Existen consideraciones éticas aplicables todas ellas, pero también hay grandes variaciones.

En cada caso existe el requerimiento de *integridad*, que se caracteriza aquí por una presentación precisa, veraz y comprensible. En lo más básico, los datos no deberán ser inventados o ignorados si interfieren con los resultados deseados por el investigador. Un ejemplo de cómo esto ha sido cuestionado tiene relación con Sir Cyril Burt, un eminente psicólogo británico que fue el primer psicólogo educativo del país. Tras su muerte, se alegó que su influyente trabajo sobre el CI, utilizando datos de gemelos, era sospechoso; se sugirió que había falseado los resultados y que, incluso, al menos uno de los colaboradores en la investigación, había sido inventado, todo ello, con objeto de reforzar su visión sobre el carácter hereditario de la inteligencia (Kamin, 1974). Para una discusión más detallada de esta *caso celebre*, ver Mackintosh (1995).

Mientras el invento descarado de resultados es inequívocamente poco ético, otros ejemplos pueden resultar menos obvios. Los psicólogos pueden informar legítimamente de los resultados de un estudio que presta apoyo a sus teorías; sin embargo, no considerar los hallazgos opuestos, o no llevar a cabo estudios que pudieran cuestionar sus resultados, tampoco sería ético. Consecuentemente, cuando se informe sobre un estudio, si no se contextualizan los hallazgos en relación con los de otros estudios, representaría una falta de integridad.

La naturaleza del medio representa una cuestión ética más. Se requieren diferentes expectativas en base a si el destinatario es un investigador o un miembro del público. Estas se refieren tanto al medio de publicación como al estilo de presentación. Mientras los artículos de revistas científicas están generalmente escritos con sumo cuidado y en una prosa muy meditada, un programa de televisión o un periódico sensacionalista podrían acentuar o posiblemente distorsionar el significado. La responsabilidad en última instancia siempre será del investigador, incluso cuando el causante de la (mala) presentación sea otra persona o agencia. Esto se aplica no sólo a la presentación deliberadamente cuestionable sino también a garantizar la evitación de malentendidos por parte de la audiencia. Por tanto, las consideraciones éticas implican no sólo la honestidad sino también claridad. Las cuestiones planteadas aquí se aplican también a la otra forma principal de divulgación: la enseñanza. Está la dimensión de la audiencia, por ejemplo desde un

seminario experto para posgraduados hasta una presentación invitada ante un grupo de la comunidad. En cada caso existe un requerimiento ético para tratar de comunicarse de manera efectiva no sólo por razones de buena ciencia sino también sobre la base ética de evitar que se adquiriera desinformación.

### **Interacción**

Finalmente, es necesario considerar la interacción de estos tres elementos y de éstos con los valores personales de los psicólogos. Por ejemplo, se podría argumentar que algunas investigaciones no son éticas en sí mismas, pero que sus efectos son beneficiosos – el argumento de que “el fin justifica los medios”. Un ejemplo de esto es el trabajo de Milgram sobre la conformidad (ej., Milgram, 1963). En un clásico experimento le pidió a los participantes que le dieran una descarga eléctrica a un “sujeto” situado fuera de su campo de visión cada vez que respondiera incorrectamente a las preguntas. La intensidad de las descargas eléctricas iba en aumento. La vacilación o reticencia por parte del participante hacía que un supervisor vestido con bata blanca les insistiera para que continuara. A pesar de los aparentes signos de malestar, se encontró que los participantes sí aplicaron las descargas cada vez más severas, un hallazgo que se interpretó como la conformidad en la situación y en la presencia de una figura de autoridad dando órdenes. Es difícil imaginar que se permita realizar un experimento así en la actualidad, si bien se podría argumentar que este experimento tuvo una contribución significativa a en la comprensión de un importante fenómeno de psicología social. Un ejemplo similar es el famoso Experimento de la Prisión de Stanford llevado a cabo por Zimbardo y ahora descrito con detalle por primera vez en su libro *The Lucifer Effect* (Zimbardo, 2007).

Una cuestión diferente concierne a los sesgos potenciales que podrían tener un impacto en cualquiera de los tres elementos mencionados anteriormente, y por consiguiente dar lugar a la predisposición acumulativa al sesgo de la disciplina. Por ejemplo, se ha argumentado que a la psicología le falta diversidad socio-política y que la mayor parte de los psicólogos son políticamente liberales, estando los conservadores infra-representados en la disciplina y la profesión.

Los temas de investigación que se eligen, se argumenta, son aquellos que concuerdan con los valores de los psicólogos: estos podrían interpretarse con un sesgo liberal; los hallazgos podrían ser presentados dentro del

campo de valores de los psicólogos. En tal caso, existe un sesgo potencial desde el principio hasta el final del proceso de investigación. Puede que no sea intencionado, sino que más bien se trate de una manifestación sutil de los sistemas de valores individuales de los psicólogos. El problema se complica si, tal y como se argumenta para la psicología, los miembros de la profesión tienen un alto nivel de homogeneidad de valores.

## PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN

### *La necesidad de las Asociaciones (colegios) de Psicólogos*

La psicología organizada sólo existe desde hace unos cien años. Fue a finales del siglo XIX cuando se crearon laboratorios para el estudio de la psicología, aunque no representaban necesariamente a la psicología como disciplina independiente. Por ejemplo, en la Universidad del Reino Unido en la que realicé mis estudios de Grado, fue bastante después de la segunda Guerra mundial cuando se estableció un departamento de psicología. Antes de eso, había profesores de psicología en el departamento de filosofía. Estos avances se sucedieron a diferentes ritmos tanto dentro como entre distintos países. De hecho, incluso ahora para algunos psicólogos es de poco o ningún interés, si ejercen o no dentro de una organización considerada "psicológica", ya sea en un departamento universitario, un servicio público, una industria, un comercio o en la práctica privada. Otros están más preocupados por ser reconocidos personalmente como psicólogos y ejercer dentro de organizaciones o sub-secciones de psicología.

De más relevancia para la presente discusión es el desarrollo de las organizaciones formales de psicología. Las más antiguas son la Asociación Americana de Psicología (*American Psychological Association, APA*) y la Sociedad Británica de Psicología (*the British Psychological Society, BPS*) ambas con más de 100 años. Estas siempre han sido organizaciones de psicólogos. Esto es, el ser miembro está abierto a todos los que cumplan unos requisitos relacionados con la formación en psicología,

Estas organizaciones han sido fundamentales en el desarrollo de los códigos éticos, ya que ha sido en su seno donde se han llevado a cabo los debates, y en última instancia donde se han tomado las decisiones acerca de la naturaleza y esencia de los códigos que se han ido desarrollando. Además, siendo órganos democráticos, dichas asociaciones o colegios profesionales necesitan del apoyo de sus miembros para la aprobación de políti-

cas y de procedimientos de reglamentación, incluyendo los códigos éticos. Por consiguiente, el desarrollo de los códigos éticos depende de la existencia, fuerza y organización de las asociaciones de psicólogos, así como de las universidades y de las sociedades profesionales, respecto a los procedimientos para informar y obtener el apoyo de sus miembros y de las opiniones de éstos respecto a cuestiones éticas. Estos factores son influenciados por varios elementos, no menos importante en el contexto social general. Por ejemplo, el desarrollo de asociaciones de psicólogos desde la caída de los antiguos regímenes comunistas en Europa Oriental ha permitido que asociaciones anteriormente restringidas pudieran desarrollar su práctica y nuevos códigos éticos.

La importancia de las asociaciones de psicólogos en el desarrollo de códigos éticos es probablemente más evidente en aquellos países en los que dichas organizaciones se han establecido más tardíamente. Sin embargo, su papel también puede verse cuando se sigue el desarrollo de códigos éticos dentro de asociaciones bien establecidas. Al hacer esto, es necesario considerar lo siguiente: ¿qué es una profesión? ¿Y por qué tener un código ético?

### *¿Qué es una profesión?*

Pryzwansky y Wendt (1999) argumentan que una profesión puede caracterizarse por lo siguiente:

- ✓ La existencia de una organización formal de profesionales
- ✓ Una formación sistemática
- ✓ Un cuerpo de conocimientos
- ✓ Un código de ética
- ✓ La regulación de los miembros que proporcionan los servicios

No obstante, estas no son cuestiones sencillas. Por ejemplo, en muchos países los psicólogos han ejercido con una organización limitada. Asimismo, hasta hace relativamente poco tiempo, los psicólogos no han tenido un código ético específico. El de la APA, que generalmente se considera como el primero, no se aprobó hasta 1953, bastante más de medio siglo después de que fuera fundada la APA y cuando un gran número de psicólogos ya llevaban muchos años ejerciendo. En Europa, muchos países han desarrollado sus códigos éticos siguiendo la iniciativa de la EFPA, organismo que creó un grupo de trabajo para el desarrollo de un código ético en 1990 (tras la aprobación del Meta-código en 1995 este Grupo de Trabajo pasó a ser el Comité Permanente

de Ética). Incluso ahora, existen asociaciones de psicólogos que no disponen de procedimientos disciplinarios como elemento de un sistema de regulación, una limitación que ha sido abordada recientemente por el Comité Permanente de Ética de la EFPA.

La definición de las profesiones es, por tanto, compleja. Existen factores históricos y culturales que cuestionan los criterios generalmente aceptados. Más aun, hay otros factores a considerar que incluyen:

- ✓ La especificidad de los conocimientos y habilidades
- ✓ Nivel de habilidad de aplicación
- ✓ Interés propio y social

La psicología *por excelencia* es una disciplina que ha contribuido en una gama de profesiones, incluyendo la atención sanitaria, la enseñanza, el trabajo social y las relaciones personales y humanas y la publicidad, entre otras. Muchas, pero no todas, tienen su propio código ético. Por ejemplo, hasta hace poco no existía un código ético para los profesores en Inglaterra y Gales, una limitación que ha sido tratada por el Consejo General de Enseñanza (*General Teaching Council*) de nueva creación.

El nivel requerido de habilidad podría distinguir, entre y dentro de las profesiones. Una vez más la complejidad se incrementa con un conjunto de competencias que se solapan. Por ejemplo, un maestro de escuela se puede formar en la medición en educación alcanzando un alto nivel, pero no tendrá la amplitud en la experiencia en evaluación psico-educativa adquirida por un psicólogo educativo o escolar. Por tanto, la *psicología* es aplicada por otros así como por los *psicólogos* – debemos perfilar la definición de *psicólogo* para así delimitar quién es competente y quién está sometido a un código ético para psicólogos.

El tercer asunto tiene que ver con la naturaleza del trabajo llevado a cabo y la sociedad en la que ocurre. Esto es también problemático con las diferencias en los servicios prestados en la práctica privada y pública y esto varía, además, entre los distintos países. Algunos argumentan que una orientación principal hacia el interés comunitario y no hacia el interés individual es una característica del comportamiento profesional, lo cual es difícil de rebatir. El tradicional compromiso con la sociedad caracterizado por bajos salarios e inadecuadas condiciones de trabajo ha sido cuestionado por los trabajadores organizados y los cambios en la perspectiva social sobre lo que es apropiado. Además, quienes ejercen en la práctica privada tienen esencialmente un grado de interés propio inherente a su actividad: necesitan

clientes para sobrevivir. Sin embargo, otros podrían estar expuestos a presiones más sutiles, incluidos los que ejercen en organismos públicos o en régimen de voluntariado. Por ejemplo, las críticas a la educación especial argumentan que los profesionales pueden querer mantener el sistema por propio interés, ya que de esto dependen sus sustentos. Curiosamente estos críticos no tienden a aplicarse el mismo alegato a sí mismos, cuyas carreras profesionales podrían estar basadas en la promulgación de tales críticas.

En resumen, la cuestión sobre qué es una profesión es problemática y polémica. Sin embargo, para los propósitos presentes el principal enfoque será el desarrollo de un código de ética, y la regulación del comportamiento de los profesionales.

### ¿POR QUÉ TENEMOS UN CÓDIGO ÉTICO?

Los códigos éticos se caracterizan, de forma explícita o implícita, por dos elementos: una serie de principios éticos y unas declaraciones sobre la práctica que normalmente están escritas en forma de normas de obligado cumplimiento. Por lo tanto, los códigos éticos, son medios para traducir las creencias acerca del comportamiento adecuado en declaraciones que especifican cómo los profesionales pueden actuar apropiadamente. Estos principios se derivan de posiciones morales generales incluyendo los valores. Pero, ¿para qué tener un código ético?

Esta cuestión nos podría parecer absurda en este momento, pero en el desarrollo del primer código de la APA hubo un debate activo en el que el argumento a favor de no tener un código fue expuesto con fuerza por Hall (1952). No era un argumento en contra de la conducta ética sino que Hall alegaba que no era necesario tener un código ético oficial. En su lugar, argumentó, que el comportamiento ético debería ser algo que se asume de los psicólogos y que, la implementación de un código oficial era un paso retrógrado ya que “Creo que por un lado da juego a los sinvergüenzas y por el otro hace que aquellos que se saben cubiertos por el código se sientan pagados de sí mismos y santificados.” (p. 430).

Este punto de vista no prevaleció pero su mensaje es importante. Primero, distingue el comportamiento ético del código ético oficial, pero implícitamente plantea la cuestión sobre la formación. La postura de Hall se basó en la creencia sobre la bondad de los psicólogos sensatos pero no dijo nada respecto a cómo éstos desarrollaron esa forma recta de pensar: “*las personas maduras y decentes no necesitan que se les diga cómo*

comportarse" (p. 430), sin embargo, la experiencia nos muestra que esta postura resulta ingenua. Por ejemplo, cada año tanto la BPS como la APA publican estadísticas en referencia a las denuncias recibidas por la conducta de algunos de sus miembros. Aunque en términos de porcentaje estas no presentan índices muy elevados, el número de denuncias no es insignificante. En 2006 la Sociedad Británica de Psicología (BPS) recibió 109 denuncias, designó 20 grupos para la investigación de las denuncias, y siete de ellas fueron llevadas al Comité de Conducta; la APA informó que fueron interpuestas 82 denuncias y se abrieron 29 nuevos casos (véase el informe anual de la Sociedad Británica de psicología [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk) y el número especial del *American Psychologist* que se publica cada agosto).

Una cuestión más referida al alcance y amplitud de cualquier código y a su impacto en los miembros de la profesión. Los códigos éticos están típicamente diseñados para su aplicación a profesionales ejercientes. La práctica psicológica es inusual en un gran número de psicólogos que no proporcionan servicios al público, a saber, investigadores y educadores. En profesiones típicas, existe una abrumadora mayoría de miembros que son ejercientes (ej., médicos, enfermeras). Los códigos éticos están por tanto dirigidos a la práctica con los clientes. Psicología, sin embargo, tiene una considerable proporción de miembros que desarrollan la disciplina a través de la investigación y la divulgan a través de la enseñanza.

Un enfoque podría ser el de limitar los códigos éticos sólo a los miembros que ofrecen servicios al público. Esta no ha sido la dirección tomada por la mayoría de sociedades nacionales en Europa o la APA. Mientras existen factores prácticos que separan a los miembros en distintos grupos, existe también una tradición de unir la ciencia y la práctica. Esto se puede ejemplificar por la situación ocurrida en la APA a finales de los años 40, principios de los 50. En esa época los profesionales en ejercicio de la psicología se *formaban desde* la investigación, siendo el doctorado visto como la máxima cualificación. Esta postura fue debatida y rebatida, y la conferencia de Boulder de 1949 fue un importante acontecimiento donde se consolidó el concepto de que los psicólogos clínicos debían formarse a partir de la investigación básica y que las aplicaciones clínicas deberían ser consecuencia y desarrollarse partiendo de ese fundamento. Este enfoque frecuentemente llamado el modelo del "profesional-científico" se ha seguido en otros ámbitos de la psicología aplicada (Lindsay, 1998) pero conti-

núa siendo un motivo de controversia (Rice, 1997). Estos debates se llevaron a cabo al mismo tiempo que los del primer código de ética de la APA y los investigadores, algunos de los cuales trabajaban con clientes, fueron importantes contribuyentes. Esta política de inclusión por parte de las asociaciones de psicólogos no se corresponde con la de las instancias que otorgan licencias para el ejercicio, las cuales, normalmente, no requieren a los investigadores o profesores de psicología tener licencia para ejercer. Por lo tanto, estos psicólogos quedan fuera del ámbito de competencias de dichas instancias, y por ello la asociación de psicología deberá proporcionar los procedimientos necesarios de investigación y disciplinarios, así como orientación ética.

Esta cuestión de la cobertura es importante ya que hay diferentes implicaciones para los códigos de ética. Cuando se considera la práctica (ej., como psicólogo clínico), el código de ética debe contemplar el comportamiento del psicólogo con el cliente, una persona. Por otro lado, investigar requiere la consideración de personas que no son clientes en el mismo sentido (ej., participantes de una investigación) si bien también es necesario contemplar otro concepto más abstracto, a saber, el cuerpo de conocimiento de la ciencia. Esto no es un argumento para una simple dicotomía, el concepto de cliente, por ejemplo, es complejo (ver Ovreeide y Lindsay, 2008). Los investigadores pueden tener clientes en forma de organizaciones que les financian, mientras que los que proporcionan servicios pueden tener clientes múltiples, o distintos órdenes de clientes tales como un niño dentro de la familia, o trabajadores dentro de una empresa. No obstante, existe una situación jurídica en muchos países que reconoce la relación particular, y por tanto las obligaciones, entre un profesional y un cliente identificado. Esto podría considerarse como un deber especial de cuidar del bienestar de sus clientes o pacientes. Sin embargo, dicho deber de cuidado también podría ser atribuido al investigador con respecto a los participantes de la investigación en particular. Por consiguiente, debe esperarse un comportamiento ético de *todos* los psicólogos, y los sistemas para garantizar que eso suceda, deberán abarcar esta amplia gama, incluyendo a los investigadores y educadores.

#### EL DESARROLLO DEL META-CÓDIGO DE LA EFPA

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) fue fundada en 1981 como Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos Profesionales (EFPPA), y



cambió su nombre en 2001. La EFPA es una federación y por ende, tiene poder limitado sobre las asociaciones que la forman, una por cada país miembro. Son las asociaciones nacionales las que ejercen el poder directo sobre los miembros individuales. La posición de la psicología en Europa es muy variada y esto se corresponde por la naturaleza de las asociaciones. Mientras algunos organismos son fundamentalmente científicos y/o profesionales, otros son asociaciones sindicales/sindicatos. Además, mientras algunos países (ej., Reino Unido) tienen una asociación predominante para todos los psicólogos, otros (ej., Francia) tienen muchas asociaciones. Consecuentemente, mientras el reino Unido está representado por la Sociedad Británica de Psicología (*British Psychological Society*, BPS), Francia está representada por ANOP, una federación de asociaciones.

Estas realidades políticas son importantes cuando se considera el desarrollo de un código de ética común. En las fases iniciales de la existencia de la EFPA esto se

identificó como un objetivo elemental. El Grupo de Trabajo sobre Ética fue creado en 1990 con el objetivo de elaborar un código de ética común para los psicólogos en Europa. Teniendo en cuenta la libertad de movimiento de los profesionales dentro de la Unión Europea (que abarca mucho pero no toda Europa) existen beneficios en los procedimientos comunes. Una preocupación era el que un psicólogo sancionado en, digamos por ejemplo, Portugal, pudiera trasladarse al Reino Unido sin que esto se conociera. Este no es el caso en Estados Unidos o Canadá donde los Consejos Estatales de las asociaciones de psicólogos facilitan la comunicación.

No obstante, resultó evidente en la primera reunión del grupo de trabajo en Copenhague 1990, que esta aspiración no era realista. Un número de asociaciones tenían sus propios códigos, pero no todas. Estos códigos tenían muchas similitudes (Lindsay, 1992) pero también tenían un número de diferencias significativas principalmente referentes a detalles más que a principios (véase

**FIGURA 1**  
**LOS CONTENIDOS DE LOS CÓDIGOS ÉTICOS DE SEIS PAÍSES EUROPEOS Y DE ESTADOS UNIDOS**

	Países Nórdicos	Alemania	España	Hungría	Austria	Reino Unido	EEUU
1. Responsabilidad, principios generales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. Competencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. Relación con clientes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. Confidencialidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. Métodos psicológicos, investigación y declaraciones, incluyendo informes de investigación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. Declaraciones públicas, publicidad	✓	✓	✓		✓	✓	✓
7. Relaciones profesionales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7a. Relaciones con empleadores					✓		
8. Investigación, enseñanza	✓	✓	✓	✓	✓		✓
9. Nombramiento profesional, titulación y cualificaciones	✓	✓	✓	✓		✓	✓
10. Formación		✓					
11. Honorarios y remuneración			✓				✓
12. Condiciones de trabajo				✓	✓	✓	
13. Comportamiento personal						✓	✓
14. Obtención de consentimiento						✓	✓

Adaptado de Lindsay (1992)



Figura 1). Desde ese análisis los códigos éticos de estas asociaciones nacionales se han seguido desarrollando. Sin embargo, cada código había sido concebido por la asociación en cuestión para satisfacer sus necesidades específicas, y un código en común podría no asegurar que esto ocurriera. Asimismo, en muchos casos (ej., BPS) se necesitaba del voto de los miembros para cambiar el código. Se decidió, por tanto, que un código común era demasiado difícil de conseguir.

El modelo alternativo era diseñar un Meta-código. Más que un código para psicólogos, el Grupo de Trabajo diseñó un Meta-código para las asociaciones nacionales. En él se establecía todo lo que debería contemplar el código de cada una de las asociaciones adscritas pero dejaba que fueran ellas las que elaboraran sus códigos específicos y sus elementos. Este enfoque tuvo éxito y el Meta-código fue aprobado en 1995 por la Asamblea General de la EFPPA. Es el Meta-código de la EFPA (revisado en 2005) el que establece el marco para *Ethics for European Psychologists* (Lindsay et al, 2008) (véase [www.efpa.be](http://www.efpa.be)).

El desarrollo del Meta-código es de interés ya que representa una estrategia inclusiva diseñada deliberadamente para alcanzar máxima generalización y aceptación. Un análisis previo, que se mencionó anteriormente, indicaba la existencia de similitudes así como de diferencias entre los códigos de diferentes asociaciones nacionales de psicólogos. Más aún, era sabido que en esa época en Europa algunas asociaciones no tenían código o se encontraban en proceso de elaboración del mismo.

Por consiguiente, existían diferencias en las etapas de su desarrollo; en contenido, en diferentes grados, cuando existían códigos; en el tamaño y status de las diferentes asociaciones nacionales; y diferencias en el lenguaje, lo que suponía dificultades a nivel conceptual y lingüístico para la elaboración de un Meta-código. Además, también era importante reconocer las diferencias entre los distintos países (en el nivel socio-político más que de la asociación de psicólogos) incluyendo aquellas referidas a la cultura, historia y política así como al idioma.

El éxito del Meta-código se puede atestiguar con dos fuentes de evidencia. Primero, se aprobó por la Asamblea General de la EFPA. Segundo, las asociaciones que no tenían código o que estaban en proceso de su elaboración han utilizado el Meta-código como patrón, tal y como se pretendía. Tercero, la revisión de 2005 se logró exitosamente con escasas enmiendas.

El proceso que llevó a este éxito fue sencillo. Cada una de las asociaciones miembro fueron invitadas a enviar a un miembro para formar parte del Grupo de Trabajo de Ética. Desde sus inicios, de forma regular siempre hubo miembros procedentes de al menos 10 países de toda Europa, desde el norte Nórdico hasta en sur Latino, e incluyendo la Europa del este post-comunista. El Grupo de Trabajo consideró los diferentes modelos que existían en sus propios países además de aquellos de asociaciones no europeas, especialmente el código de la APA y el código de la Asociación Canadiense de Psicología (APC). Esta última era particularmente atractiva por su fuerte orientación educativa acompañada de manual ampliado con casos (Sinclair & Pettifor, 1991).

El Grupo de Trabajo se sirvió de una amplia gama de material pero desde el principio estaba comprometido a no replicar simplemente otro código; sin embargo, las consultas fueron positivas. Se estimó apropiada la estructura de principios éticos seguidos de normas más específicas, si bien el Grupo de Trabajo, después de un largo debate, decidió estructurarlo alrededor de cuatro principios en lugar de, por ejemplo, los cinco que caracterizan la entonces versión actual del código de la APA. Esa decisión estuvo en parte influenciada por el deseo de no seguir simplemente a la APA y la determinación de que el código debía ser europeo, pero más importante aún, por el desacuerdo con la estructura de cinco principios de la APA (su código actual tiene cuatro principios).

La precisa especificación de los principios y de las diferentes normas se llevó a cabo a lo largo de varios años, con el Grupo de Trabajo reuniéndose dos veces al año. Una de las primeras decisiones del grupo fue crucial en la simplificación del proceso: el código debería estar escrito en inglés. Con esta decisión el Grupo de Trabajo se pudo centrar en una sola versión. Sin embargo, esto también permitió un enfoque relativamente sencillo para hacer frente a las diferencias lingüísticas.

En cada punto, el texto en inglés era analizado por los miembros del Grupo de Trabajo para identificar posibles problemas con los distintos idiomas nacionales. La política era que cada asociación tradujera la versión inglesa a su(s) lengua(s) por lo que la ruta directa requerida evitaba la ambigüedad tras la traducción. A pesar de que este proceso requirió muchos debates fue productivo.

Hubo muy pocas preocupaciones importantes con respecto al texto en inglés. La más importante fue el debate sobre la palabra inglesa *confidentiality*. En los países del sur de Europa el término común sería traducido al

equivalente en inglés de *secreto profesional* y hubo mucha discusión sobre si estos dos términos tenían un poder equivalente. Por lo demás, el desarrollo del Meta-código fue un reto pero finalmente un éxito con la propuesta del Grupo de Trabajo aprobada por Asamblea General de la EFPA en 1995.

Posteriormente, el Grupo de Trabajo de Ética, como se ha indicado anteriormente, pasó a ser la Comisión Permanente de Ética (SCE). La SCE dedicó los años siguientes a desarrollar otras directrices, incluyendo la evaluación de las denuncias. Fue entonces cuando se decidió que el décimo aniversario del Meta-código en 2005 era un momento apropiado para que fuese revisado por la Asamblea General de la EFPA. El fundamento de esta decisión era que las revisiones tienden a ser necesarias con el tiempo. Ciertamente el código APA ya había sido sometido a una serie de revisiones durante sus 50 años de existencia, algunas bastante importantes. La SCE inició la revisión como comité pero solicitó comentarios de las asociaciones nacionales. Se organizaron dos simposios en Praga en 2004 y 2005 a los que asistieron representantes de las asociaciones nacionales así como de la SCE. Una revisión rigurosa del contenido del Meta-código fue completada con la consideración de cuestiones y dilemas éticos actuales tales como el uso de internet (para lo cual la SCE también había proporcionado directrices por separado). Como resultado de este trabajo, el Meta-código revisado fue aprobado por la Asamblea General de EFPA en 2005. Curiosamente, esta intensa interrogación de su contenido resultó en muy pocos cambios, sugiriendo que la estructura y contenido original eran sólidos, adecuados a su propósito y probablemente lo seguirán siendo durante algún tiempo.

### Otras orientaciones éticas

En el periodo hasta la revisión del 2005 la SCE elaboró otras directrices éticas además del Meta-código. Por ejemplo, orientaciones sobre cómo una asociación nacional podría tramitar las denuncias de supuestas conductas poco éticas por parte de un psicólogo (ver Koene, 2008). Por consiguiente, el Meta-código revisado era capaz de hacer referencia a la necesidad de procedimientos para solucionar tales denuncias. Hay que tener en cuenta que el enfoque no era meramente punitivo. Las denuncias necesitan ser evaluadas pero existen varios enfoques. Uno, la mediación, trata de evitar -cuando sea apropiado- la forma oficial de resolver las denun-

cias, reemplazando lo que son procesos esencialmente cuasi-legales o incluso legales por un enfoque más discreto de resolver desacuerdos (ver Koene, 2008). En algunos casos las sanciones disciplinarias son necesarias, ya que la supuesta conducta no ética es grave (¿quizá incluso siempre?), también es importante asegurarse de que el psicólogo mejore su comportamiento en el futuro independientemente de que se considere apropiado o no sancionarle por la conducta poco ética pasada.

### CONCLUSIONES

En este manuscrito, he presentado el Meta-código de ética de la EFPA, contextualizado dentro de una discusión sobre la naturaleza de la psicología y el alcance de la práctica psicológica. El Meta-código fue diseñado para su aplicación en las *asociaciones de psicólogos* y está escrito como tal (véase Lindsay et al. (2008), Anexo 1). Sin embargo, mi experiencia de muchos años ha sido que muchos psicólogos lo han encontrado útil también como guía en su propia práctica. En los trabajos de mis co-autores del libro *Ética para psicólogos europeos (Ethics for European Psychologists)* se ofrecen ideas de cómo el Meta-código puede ser utilizado de esa manera.

El Meta-código también incluye asuntos que son transversales a contenidos específicos. Estos incluyen la definición de cliente y la naturaleza de la relación entre psicólogo y cliente u otros. Es fundamental en el Meta-código la explicación de los cuatro principios que conforman su marco: Respeto, Competencia, Responsabilidad e Integridad. Nótese que el marco se compone de principios en lugar de ámbitos de intervención tales como evaluación, terapia o investigación. La distinción entre diferentes códigos es importante y el Meta-código está intencionadamente impulsado por principios. El fundamento para esto es que los principios pueden aplicarse a través de un número de áreas prácticas, pero son estos principios los que fundamentalmente deben orientar nuestro trabajo. La conceptualización del Meta-código procede de esto. Cada uno se explora con respecto al principio mismo y las especificaciones que proporcionan ejemplos de los elementos de la práctica a la que cada principio se aplica.

Un peligro de tener un código radica en que el psicólogo lo utilice simplemente como un libro de cocina y espere encontrar "una respuesta" a cada cuestión sólo con buscar la "receta" adecuada. Este no es mi punto de vista, y no fue el fundamento del Meta-código, sino que éste proporciona un *marco*, un *estímulo* para la reflexión.

Se necesita algo más que simplemente seguir ciegamente una serie de orientaciones como si estuvieran grabadas en piedra. Finalmente, como psicólogos, aliento a todos a que reflexionen sobre una práctica ética, utilizando los códigos y documentos como el presente que sirvan de orientación, pero ciertamente, no para proporcionar inquestionables "reglas".

Con esto en mente merece la pena mirar hacia el futuro. La experiencia nos ha enseñado que los códigos éticos se cambian – la APA ha elaborado una serie de revisiones de su código durante los últimos 50 años o más. Normalmente no son enmiendas realizadas al azar o casuales, aunque a veces sean bastante limitadas, sino que son el reflejo de los desarrollos en el pensamiento, y están influenciadas por nuevos factores en nuestro entorno. En la actualidad, incluyen la prestación de servicios psicológicos a distancia, incluyendo la evaluación y terapia, y también la creciente influencia de la noción de "seguridad nacional". A pesar de haberse originado como un desarrollo aparentemente benigno, se evidencian aspectos cada vez más problemáticos y éticamente desafiantes. Probablemente los más conocidos sean los asuntos que surgen a los psicólogos en el ejército y la naturaleza de su implicación en establecimientos tales como la bahía de Guantánamo y centros de detención de dudosa legalidad en el derecho la internacional (Lindsay, 2008). El Meta-código ha sido muy útil para los psicólogos europeos hasta el momento, pero ¿tendremos la necesidad de contemplar nuevos retos éticos en el futuro? Por ejemplo, ¿Internet planteará retos especiales? ¿llevarán la llamada "guerra contra el terror" y el enfoque en la "seguridad nacional" a tener diferentes expectativas con respecto a la práctica ética en los países europeos?

Finalizo afirmando que la base de la práctica ética está firmemente enraizada en los cuatro principios éticos del Meta-código de la EFPA que se han descrito aquí brevemente, pero en un mundo cambiante todos debemos seguir reflexionando y aprender de los retos planteados por la evolución, ya sea dentro de la psicología como ciencia, de la psicología aplicada o de la sociedad en su conjunto.

## REFERENCIAS

Crafts, L.W., Schneila, T.C., Robinson, E.E., y Gilbert, R.W. (1938) *Recent experiments in psychology*. New York: McGraw-Hill.

European Federation of Psychologists Associations (2005). *Meta-code of ethics*. Brussels: Autor ([www.efpa.eu](http://www.efpa.eu)).

Eysenck, H.J. (1971). *Race, intelligence and education*. London: Temple-Smith.

Hall, C.S. (1952). Crooks, codes and cant. *American Psychologist*, 7, 430-431.

Koene, C. (2008). When things go wrong: On mediation, arbitration, corrective action and disciplinary sanction. En G. Lindsay, C. Koene, H. Ovreeide, H., y F. Lang (Eds.), *Ethics for European psychologists* (pp. 167-180). Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

Landis, C. (1924). Studies of emotional reactions: General behaviour and facial expressions. *Journal of Comparative Psychology*, 4, 447-450.

Lindsay, G. (1992). Educational psychologists and Europe. En S. Wolfendale, T. Bryans, M. Fox, A. Labram y A. Sigstone (Eds.), *The profession and practice of educational psychology*. London: Cassell.

Lindsay, G. (1995). Values, ethics and psychology. *The Psychologist*, 8, 493-498.

Lindsay, G. (2000). 'Researching children's perspectives: ethical issues.' En A. Lewis and G. Lindsay (Eds.), *Researching Children's Perspectives* (pp. 3-20) Buckingham: Milton Keynes.

Lindsay, G. (2008). Ethical challenges for the future. En G. Lindsay, C. Koene, H. Ovreeide y F. Lang (Eds.), *Ethics for European psychologists* (pp. 177-185). Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H. y Lang, F. (2008). *Ethics for European psychologists*. Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

Lindsay, G. y Colley, A. (1995). Ethical dilemmas of members of the Society. *The Psychologist*, 8, 448-451.

Mackintosh, N.J. (Ed.), (1995). *Cyril Burt: Fraud or framed?* Oxford: Oxford University Press.

Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 371-378

Ovreeide, H. y Lindsey, G. (2008). Introduction to the ethical principles- content of the codes. En G. Lindsay, C. Koene, H. Ovreeide y F. Lang (Eds.), *Ethics for European psychologists* (pp. 39-52). Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

Phinney, J.S. (1996). When we talk about American ethnic groups what do we mean? *American Psychologist*, 51, 918-927.

Pryzwansky y Wendt (1999). *Professional and ethical issues in psychology*. London: W. W. Norton.

Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect: How good people turn evil*. London: Rider.

# MOTIVACIONES PARA LA REVISIÓN Y CAMBIOS EN EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA

## REASONS FOR REVISION AND CHANGES IN THE ETHICAL CODE OF PSYCHOLOGISTS

Vicent Bermejo i Frígola

Presidente de la Comisión Deontológica del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

El Código Deontológico del Psicólogo se concluyó en 1987 y se aprobó en 1993. En 1995 se aprobó el Metacódigo de la EFPA, federación a la que pertenece el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP). Contemporáneamente a ello, la ética de las profesiones sanitarias se ha desarrollado la ética de las profesiones sanitarias como perspectiva para los psicólogos. La legislación ha incorporado la regulación de los datos de carácter personal, y el acceso y uso de los datos de salud desplegándose las doctrinas del consentimiento del interesado y del consentimiento informado. La Comisión Nacional de Competencia ha efectuado un Informe que obliga a revisar nuestro Código Deontológico. En fin, los cambios habidos hacían y hacen indispensable una revisión y actualización de nuestro Código. Este artículo explica el Proyecto de Código de la Profesión de Psicología, pendiente de aprobación definitiva, que consta de 85 artículos que siguen los principios éticos que rigen el ejercicio profesional.

**Palabras clave:** Ética, Deontología, Código Deontológico, Profesiones sanitarias, Legislación, Metacódigo EFPA

The Deontological Code of Psychology was finalized in 1987 and approved in 1993. In 1995, the EFPA, a federation to which the Governing Body of Official Associations of Psychology (COP) belong, approved the Meta-Code. Simultaneous to this, ethics for health care professionals has been developed as a perspective for psychologists. Legislation has incorporated the regulation of data of a personal nature, and the access and use of health data using the doctrines of interested party consent and informed consent. The National Commission of Competency has elaborated a Report that obliges the revision of our Deontological Code. At last, effected changes made and make a revision and actualization of our Code indispensable. This article explains the Project for the Code of the Profession of Psychology, pending definitive approval, which is composed of 85 articles that follow the ethical principles that govern professional practice.

**Key words:** Ethics, Deontological Code, Health care professionals, Legislation, EFPA Meta-Code

**E**n 1987 se concluyó la redacción del Código Deontológico del Psicólogo (en adelante CDP87) siendo aprobado por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos (en adelante COP). Han pasado más de veinte años. Ha desplegado una virtualidad considerable y sigue siendo una referencia citada. ¿Qué es lo que motiva su revisión del mismo? En este artículo se exponen las razones que hacían y hacen necesario dotarse en la profesión de psicólogas y psicólogos de un nuevo Código Deontológico exponiendo igualmente las novedades más destacables del nuevo Proyecto de Código Deontológico de la Profesión de Psicología (en adelante PROYECTO).

### MOTIVACIONES PARA UN CAMBIO

#### EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL PSICÓLOGO 1987-1993

El anteproyecto del CDP87 se presentó en el I Congreso

del Colegio Oficial de Psicólogos celebrado en Madrid del 21 al 25 de mayo de 1984. Fue su principal ponente el profesor Alfredo Fierro Bardají y, si bien contó con otras colaboraciones significativas, es evidente que él fue quien más puso su alma en ello, su trabajo y le dio cuerpo. Son sus escritos y manifestaciones la fuente más importante para documentarse sobre su elaboración. El entonces Decano del Colegio Carlos Camarero (1984) valoraba que, entre los puntos más importantes que habían surgido de aquel Congreso, destacaba en primer lugar "una propuesta de Código Deontológico, que cubre bastante bien las aspiraciones que tenemos en ese sentido, como colectivo". A. Fierro (1984a) escribió:

"Cómo la profesión de psicólogo no es nueva en nuestro país, no resulta nueva tampoco la empresa de elaborar los principios y las normas de un Código Deontológico del ejercicio de la psicología en el ámbito del estado español. Son tres, al menos, los documentos deontológicos ya elaborados en nuestro ámbito. Seguramente, el más significativo, desde el punto de vista institucional, es el texto de <Normas deontológicas para psicólogo

Correspondencia: Vicent Bermejo i Frígola. C/ Conde de Peñalver 45, 5ª planta. 28006 Madrid. España. E-mail: secop@cop.es

Psicólogo especialista en psicología clínica. USMI Hospital Clínico Universitario de Valencia

gos», aprobado por la asamblea general de la Sociedad Española de Psicología, el 27 de noviembre de 1974 (...). Algunos años antes, en 1968, un grupo de psicólogos, con ocasión de inscribirse como tales profesionales ante la Hacienda Pública, había redactado unas <Directrices y normas de deontología> que, pese a su desorden y poco pulida redacción, aparecen muy detalladas e, incluso a veces, minuciosas (...). Un tercer documento digno de tomarse en cuenta es el <Codi Deontològic> presentado en las Primeras Jornadas de Psicólogos de Cataluña, en marzo de 1977 (...) el cual a su vez sigue muy de cerca un antiguo texto de mayo de 1961, <Código de Deontología>, de la Sociedad Francesa de Psicología.

*“La constitución del Colegio Oficial de Psicólogos representaba, a la vez, una nueva posibilidad y una renovada exigencia de formular unas normas deontológicas de la profesión.”*

A. Fierro destacaba también otras dos fuentes significativas: “los <Principios éticos de los psicólogos>, emanados de la Asociación Psicológica Americana (...) que <Papeles del Colegio> publicó en su número 8, marzo de 1983; y el Código Deontológico de la Organización Médica Colegial” del que afirma que “merecía especial consideración” por “la antigüedad de los principios humanitarios cuya tradición invoca (el célebre <juramento hipocrático>) y en parte por las semejanzas entre la relación médica y algunas de las formas de relación profesional del psicólogo con sus clientes.” De esta especial consideración diríamos hoy que los principios éticos de las profesiones sanitarias son comunes a todas ellas o algo similar.

Finalizado el Congreso, A Fierro (1984b) escribió que “como coordinador de la mesa donde se discutió el texto, he de registrar que en el debate hubo ya interesantes aportaciones de rectificación o de enriquecimiento, a las que personalmente muy a gusto adhiero (...) Sólo esa unanimidad moral, ganada en una reflexión común y en un debate abierto, puede justificar la adopción de unas normas de deontología que, justo por reflejar el sentir de todos, constituyan, a la vez, señas de identidad del oficio de psicólogo y emblema de la dignificación de su papel en la sociedad”.

Debo destacar de este Congreso la denuncia de las violaciones a la dignidad humana y el rechazo absolu-

to de la tortura como práctica en la que puedan participar los psicólogos. En las cinco Conclusiones del Grupo de Proyecto de Código Deontológico (COP 1984a), la quinta enfatiza esta posición ya contenida en el anteproyecto. Además, otro acuerdo específico también de la misma Mesa Redonda manifiesta su “reprobación de psicólogos que participan en torturas” (1984b). Una explicitación tan diáfana y clara como el contenido en el texto definitivo del CDP87 es un hito muy considerable y mérito, entre otros, de aquel Congreso. El texto del artículo 7 del CDP87 dice así: “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.”

Con posterioridad al I Congreso del COP de mayo de 1984, los días 16 y 17 de Enero de 1987 se celebraron en Madrid unas Jornadas de Trabajo para la elaboración del Proyecto de Código Deontológico del Psicólogo. Participaron un número considerable de entidades vinculadas a la profesión, destacados profesionales y otros especialistas. Tanto en el Congreso como en las Jornadas predominó una posición plenamente comprometida con el deber ético del ejercicio profesional, manifiestamente anticorporativista (Fierro, 1987), y en una perspectiva de servicio a la sociedad con posibilidad “de que haya un control de tipo ciudadano o de que haya un control de los usuarios” (Camarero, 1984).

La aprobación definitiva del CDP87 por la Junta de Gobierno del Colegio fue el 22 de mayo de 1987 y por la Junta General o Asamblea el 23 de marzo de 1993. La revista Papeles del Psicólogo publicó un recuadro en el que daba cuenta de esta última aprobación mayoritaria del Código con siguiente escrutinio: 420 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones (COP 1993).

### LA PERTENENCIA A LA EFPA

Desde 1988, el COP (desde que se creó el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos en 2005, éste lo es en lugar del COP) forma parte de la EFPA, Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, como miembro de pleno derecho, también con algunas obligaciones. El artículo 7 de sus Estatutos dice que hay que *cumplir estatutos y reglamentos de la Federación, y promover sus objetivos; asimismo dar cuenta sobre cambios sustanciales en sus estatutos o en el Código Ético*. En noviembre de 1994 se aprobó la Carta Ética [*Carta Ethica or Charter of Professional Ethics for Psychologists*], refrendada por la Asamblea General de 1995, en la misma asamblea que se aprueba el Metacódigo el cual establece en su Preámbulo que

*“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, estén de acuerdo con los principios fundamentales”* contenidos en dicho Metacódigo.

*“Los Códigos Éticos de las asociaciones miembro deberán fundamentarse y evitar contradicciones con los principios éticos que se especifican”* en el mismo Metacódigo.

Es decir, poco tiempo después de la conclusión del CDP87, casi inmediatamente a su aprobación, ya se hacía necesaria una revisión o actualización conforme al Metacódigo. De hecho, en aquellos años se conocía el trabajo de discusión para la elaboración del Metacódigo iniciado en 1991 y hay constancia de la propuesta de redacción del Metacódigo desde principios generales comunes a todas las prácticas psicológicas, una forma de articulación de las normas éticas novedosa respecto al CDP87 (Valero 1994).

El CDP87 supuso un esfuerzo de poner orden en la recopilación de las normas. En palabras de A. Fierro (1987) *“un código deontológico constituye una ordenación de la racionalidad práctica de una profesión. (...) Es una puesta en orden racional de ciertas actividades y de ciertos modos de realizar actividades.”* El enfoque que predominó en el CDP87 era el del sentido de lo práctico, de dar una pronta respuesta, de responder con cierta urgencia o inmediatez a qué es lo que había que hacer y lo que no.

Ahora bien, contrariamente a ese enfoque la redacción del Metacódigo da una mayor cabida a los principios de modo que psicólogos y psicólogas puedan dar una res-

puesta explicada o razonada de la motivación ética que sustenta su conducta. El Metacódigo promueve un enfoque más reflexivo, sin excluir lo práctico, o de poder razonar lo que dicen las normas en la aplicación de los principios éticos. Apela mucho más a la responsabilidad ética individual que a que recaiga exclusivamente en las normas o en lo que está mandado. Al desarrollar más los principios es necesario hacer un mayor uso del pensamiento, del razonamiento deductivo, de resolución de conflictos, de encarar las contradicciones o los riesgos de unas conductas o, como se dice ahora, de resolución de dilemas. En algunos borradores de nuestro PROYECTO incluimos textos como el que sigue: *“Psicólogos y psicólogas tienen que poder dar una razonada explicación de la ejecución de su conducta profesional a lo largo de todo el proceso de toma de decisiones”*. Este texto, tomado del apartado también desaparecido *Consideraciones sobre el proceso de toma de decisiones* (versión V9.4, 28 enero 2008), ha quedado eliminado del definitivo del PROYECTO considerando que jurídicamente un Código Deontológico es un texto normativo de obligado cumplimiento y la frase citada es excesivamente abierta y genérica desde el punto de vista preceptivo. Ahora bien, ilustra bien lo que nosotros entendimos que conforme al Metacódigo debíamos incorporar al nuevo Código.

Es una perspectiva que promueve metodologías de los procesos de pensamiento de toma de decisiones éticas. Es de interés destacar que los *Principios éticos de los psicólogos* emanados de la APA era un Código Deontológico que incorporaba el nuevo enfoque de ordenar la deontología desde los *Principios* como su mismo nombre ya lo indica y, a pesar de la admiración que existía por esta Asociación y del conocimiento que se disponía sobre todo ello, sin embargo se optó por aquel otro enfoque (de dar prioridad a las normas prácticas o de dejar claro lo que había que hacer) como prioritario o predominante teóricamente en aquel momento. Los *Principios éticos de los psicólogos* de la APA son los citados por Fierro (1984). Era y es muy importante incorporar esta perspectiva al Código Deontológico de la profesión.

### LA ÉTICA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

El artículo 5 del CDP87 dice que existe una comunidad con otras profesiones que persiguen *“estos objetivos humanitarios y sociales”* (...) *“tales como: el bienestar, la salud, las calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social”*. Este artículo del CDP87

efectuaba una tautología al hablar de *bienestar* y de *salud* si consideramos la conocida definición que la OMS da de *salud*, lo que equivalía a aludir a la comunidad ética de la profesión de la psicología con las profesiones sanitarias. El asunto era una cuestión delicada, pues había que mantener la proporcionada discriminación con la profesión médica, y considero que se salvó muy dignamente de acuerdo a aquel momento.

Ahora bien, en los años 1984-87 ya eran conocidos los principios del Informe Belmont [febrero de 1976] el cual destacaba en la ética sanitaria tanto los principios éticos básicos siguientes: *respeto por las personas*, *beneficencia* y *justicia* (las aplicaciones de estos principios, según el Informe Belmont, eran *consentimiento informado*, *evaluación de riesgos y beneficios* y *selección de sujetos*, con respeto a las personas y a su autonomía y con sentido de justicia). En 1979, los bioeticistas Beauchamp y Childress (1998) definieron como principios rectores de la Bioética: *autonomía*, *no maleficencia*, *beneficencia* y *justicia*.

Por encima de posiciones y matices, esta discusión internacional sobre bioética en torno a las profesiones sanitarias ha enriquecido enormemente la clarificación de los principios que las rigen a todas ellas y, a su vez, ha provocado la discusión sobre la misma ética de los psicólogos. Frente a ello no todas las asociaciones profesionales de la psicología han reconocido la comunidad ética de los psicólogos con las profesiones sanitarias, en particular con los principios más tradicionales como sanitarios, estos son, el de beneficencia y el de no maleficencia. La APA ha sido de las asociaciones que más claramente se ha pronunciado por esta identidad: el código de 2002, hoy vigente, antepone como primer principio precisamente el de beneficencia y no maleficencia (integrado en una única formulación conjunta) y el código que se manejó en el anteproyecto del CDP87 también lo incluía aunque no en el mismo lugar y formulado con la misma claridad (se denominaba bienestar del cliente, ocupaba el número 6 de un total de 10, y su contenido era un desarrollo del principio de responsabilidad). El mismo Metacódigo no ha incorporado estos principios de ética sanitaria debido a que en ello no se ha logrado suficiente consenso hasta el momento.

En España, la discusión sobre la identificación en derecho o clasificación jurídica del lugar que le corresponde al ejercicio profesional de la psicología dio lugar a las sentencias del Tribunal Supremo de 12 y 13 de septiembre de 1990 las cuales resolvieron que «*las actividades que tienen por objeto el estudio de la psiquis, el diagnóstico, la preven-*

*ción o la curación de sus alteraciones, realizadas por quienes, adscritos al Colegio Oficial de Psicólogos, están habilitados profesionalmente para ello ...*, son prestaciones de asistencia a personas físicas en el ejercicio de profesiones sanitarias y, consecuentemente, dichas actividades están exentas del impuesto sobre el valor añadido» (respuesta del subdirector general de impuestos sobre el consumo de fecha 24 de septiembre de 1991 en contestación al escrito del COP de fecha 6 de junio. La respuesta sigue la doctrina del Tribunal Supremo. Citado por Hernández, 1991). Contrariamente a ello, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, incluye únicamente a los psicólogos clínicos y excluye a los psicólogos en general, generando un espacio de dudas o de inseguridad jurídica cuando, además de las sentencias del Tribunal Supremo, hay otros soportes jurídicos a sustentar que la profesión de la psicología, sin otros añadidos, es una profesión sanitaria. Como ilustración puede verse el Anexo I del Real Decreto 1665/1991, de 25 de octubre, por el que se regula el sistema general de reconocimiento de los títulos de enseñanza superior de los Estados miembros de la Unión Europea y otro(s) Estado(s) partes. También Anexo IV del Real Decreto 1396/1995, de 4 de agosto, de 4-8-1995, regula un segundo sistema general de reconocimiento de formaciones profesionales de los Estados miembros de la Unión Europea. (Redacción modificada de este último según el RD 1754/1998, de 31 de julio). Ambos anexos dejan claro que la profesión de psicólogo pertenecen al sector sanitario a efectos de reconocimiento y clasificación de títulos dentro de la Unión Europea. El Informe de la Comisión Nacional de la Competencia que se cita más adelante remite a estas disposiciones. En cualquier caso, con estas referencias no se agotan los soportes jurídicos u otros argumentos.

Sin embargo, esta discusión generada en España a raíz de la mencionada Ley ha posibilitado una mayor y más clara identificación de todos los psicólogos con la ética sanitaria. Dicha identificación ética de la psicología con la ética de las profesiones sanitarias nunca se puso en duda en toda esa discusión. El resultado de todo ello en la práctica es que para todos los psicólogos es obligatoria la legislación de aplicación a todo lo sanitario, ya que sus archivos contienen datos de salud y como tales deben ser tratados; sin embargo, los psicólogos en general, a excepción de quienes disponen de la titulación de especialista en psicología clínica, no poseen con igual claridad los mismos derechos que poseen los profesionales sanitarios.

## LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La pertenencia de España a la Unión Europea ha sido un permanente acicate en el desarrollo legislativo en general y un destacado condicionante en la actualización del Código Deontológico. Pues, algo paralelo a lo que sucede en España respecto la Unión Europea, salvando las distancias, es lo que sucede en la organización colegial al pertenecer a organizaciones europeas. Hay un proceso de homogeneización para el intercambio de profesionales sobre el que quedan muchas cuestiones abiertas todavía. La cuestión aquí es que se ha aprobado legislación específica sobre el material humano que trabajan psicólogas y psicólogos como es la legislación sobre datos de carácter personal. (Hay que subrayar, además, que el conocimiento de la legislación sobre asuntos como el que expongo se ha convertido en elemento indispensable para el ejercicio profesional de la psicología. Su desconocimiento puede dar lugar fácilmente a errores profesionales graves o, lo que es lo mismo, a vulneraciones deontológicas graves). Veamos.

El artículo 8 de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea* (Proclamada por el Parlamento Europeo, el Consejo de la U. E. y la Comisión Europea el 7 de diciembre de 2000; artículo que se encuentra dentro del capítulo II dedicado a *Libertades*), el cual versa sobre *protección de datos de carácter personal*, establece que:

“1. Toda persona tiene derecho a la protección de los datos de carácter personal que la conciernan.

“2. Estos datos se tratarán de modo leal, para fines concretos y sobre la base del consentimiento de la persona afectada o en virtud de otro fundamento legítimo previsto por la ley. Toda persona tiene derecho a acceder a los datos recogidos que la conciernan y a su rectificación.

“3. El respeto de estas normas quedará sujeto al control de una autoridad independiente.” (Proclamada por el Parlamento Europeo, el Consejo de la U. E. y la Comisión Europea el 7 de diciembre de 2000).

Previamente la Directiva 95/46/CE, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos, había establecido las normas que debían regir en todos los Estados de la Unión desarrollando legislación o adaptándola a las normas allí propuestas. Es más, en el artículo 27 del ca-

pítulo IV esta Directiva establecía que los Estados miembros

*“alentarán la elaboración de códigos de conducta destinados a contribuir, en función de las particularidades de cada sector, a la correcta aplicación de las disposiciones adoptadas por los Estados miembros en aplicación de la presente Directiva.”*

Nada de lo anterior se había plasmado en el *código de conducta* de psicólogas y psicólogos tal como establecía la Directiva y puede ser de interés conocer en qué consiste el cambio de perspectiva que se plantea.

Tradicionalmente se ha dicho que el secreto profesional es un deber máximo de cualquier profesional de la psicología. La novedad o diferencia de planteamiento que introduce la Directiva 95/46/CE, de 24 de octubre de 1995 estriba en que, de un lado, quien sea responsable o encargado de guardar secreto profesional (la parte profesional) no es la única parte con deberes y derechos sino que, además, quien sea titular de los datos personales de acuerdo a la nueva legislación posee garantías de control sobre sus propios datos personales, es decir, el titular de los datos (cliente o paciente) deja de ser un simple sujeto pasivo, la legislación le otorga amparo o protección de capacidad de control, unos derechos. El planteamiento tradicional recaía en el derecho a la intimidad, en el deber de respeto al honor de las personas y a su intimidad personal y familiar, todo lo que estaba regulado y protegido por la Ley orgánica sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (Ley 1/1982, de 5 de mayo, BOE 14 mayo 1982) y la restante legislación al efecto.

Al asignar en estas disposiciones un papel mucho más activo en el control del uso que se pueda hacer de los propios datos personales a quien sea su titular, se introduce un cambio de planteamiento que supone dar una mayor importancia a la dignidad de las personas reconociendo sus derechos conforme al principio de autonomía. Dignidad y autonomía se establecen en un plano de igualdad entre profesional y cliente o paciente, desde esta perspectiva no cabe el paternalismo del profesional.

En España se había aprobado la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal con la doctrina de tal protección (el rango de ley orgánica indica que se trata de un desarrollo legislativo o ley que afecta directamente a la regulación de derechos fundamentales y de libertades públicas). Previamente en el Real Decreto 428/1993, de 26 de marzo se

aprobó el Estatuto de la Agencia de Protección de Datos. Posteriormente, mediante el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se aprueba el Reglamento que desarrolla la mencionada Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (publicado en el BOE número 17, de 19 de enero 2008). Este Reglamento otorga una mayor seguridad jurídica al tratamiento de datos de carácter personal, reconoce los derechos de las personas físicas y jurídicas en la tutela del tratamiento de tales datos y otorga al Estado medios de control con suficientes garantías. La consecuencia práctica es que cualquier profesional está obligado a establecer garantías de acuerdo a las normas reglamentarias de protección de datos de carácter personal ateniéndose a ellas, confiere plena relevancia al consentimiento del interesado, y el Estado ejerce en todo ello una tutela en la protección de los datos personales.

En este mismo plano de lo práctico, toma gran relevancia la existencia de una Agencia de Protección de Datos [AGDP] con personalidad jurídica propia y con capacidad de actuación en instituciones públicas y privadas, con las personas jurídicas o físicas. En el ejercicio de sus funciones actúa con total independencia respecto de las Administraciones Públicas, velando por el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos y controlando su aplicación, en especial en lo relativo a los derechos de información, acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos. Consecuente con el cumplimiento de sus funciones puede ejercer la potestad sancionadora. El resultado de sus actuaciones es público tanto cuando se archivan esas actuaciones como si son conclusiones sancionadoras tal como puede verse en la web de la AGPD. Una sanción leve puede resolverse con un mínimo de 601,01 € y puede alcanzar un máximo en el caso de las sanciones muy graves de 601.012,10 €. En ello la AGDP funciona como cualquier otra institución pública como puede ser Hacienda. Sugiero una visita a la web en la que aparecen una gran variedad de actuaciones en las que se puede comprobar lo que señalo. Hasta la fecha que yo he examinado, agosto 2009, no he conocido ningún procedimiento sancionador que afecte directamente a psicólogos por el ejercicio de la profesión. En cambio el procedimiento PS/00443/2008 afectaba a psicólogos del País Vasco como perjudicados debido a la existencia de unos cargos bancarios sin consentimiento de los interesados: los Colegios Oficiales de Psicólogos del País Vasco se vieron envueltos en el asunto, tuvieron que intervenir y colaboraron en defensa de los derechos de sus colegiados.

Esto es un cambio radical de perspectiva sobre el control del ejercicio de la profesión: la misma AGDP es una institución garante del buen hacer profesional por encima de la organización colegial. En consecuencia, era fundamental verterlo en las instituciones colegiales, en su ética y deontología, y facilitar que los mismos profesionales lo asuman. No hacerlo es ubicarse en una posición de incompetencia, fuera del tiempo, una posición de ineptitud para atender los legítimos derechos de las personas, una posición de mucho atraso. En fin era indispensable plasmar todo lo referido sobre protección de datos de carácter personal en el código de conducta de la profesión de psicología, o Código Deontológico, tal como indica la Directiva 95/46/CE, de 24 de octubre de 1995.

#### LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER SANITARIO

Paralelamente al desarrollo normativo sobre datos de carácter personal, se ha producido en Europa y también en España otro desarrollo normativo sobre el acceso y uso de los datos de salud fundándose en la autonomía de los pacientes y los derechos que estos poseen sobre las relaciones clínico-asistenciales. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, supone un cambio muy considerable de perspectiva igualmente pues, además de incidir en la autonomía del paciente y de sus derechos, conforme al mismo título de la Ley, desarrolla normativamente la doctrina del *consentimiento informado* a diferencia de la legislación de datos de carácter personal que hablaba de *consentimiento del interesado*. Esta Ley se apoya como referencia obligada en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en la Declaración sobre los derechos de los pacientes en Europa (Oficina Regional para Europa de la OMS, 1994) y en el Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, Oviedo, 4 de abril de 1997, del Consejo de Europa, conocido como Convenio de Asturias de Bioética).

Sin afirmarlo, de modo similar a la legislación de protección de datos de carácter personal, supone normativamente el final de cualquier forma de paternalismo o, si se prefiere, cualquier tentación de superioridad que pudiera existir al dispensar los servicios profesionales sanitarios conforme al principio ético sanitario de

beneficencia. De nuevo se concede un papel activo (informarse y consentir con suficiente conocimiento) al paciente además de regular el acceso, uso y conservación de la información, así como de los derechos y deberes que todo ello genera. Toda esta doctrina y, naturalmente, la más específica sobre el consentimiento informado no estaban recogidas en el CDP87 y era necesario plasmarla en nuestro Código Deontológico. El término *consentimiento*, a diferencia de la expresión *consentimiento informado*, sí aparece en el CDP87 en los siguientes artículos: 35 (referido a la investigación), 40 (sobre el secreto profesional), 45 (uso de la información a fines didácticos) y 47 (presencia de terceras personas innecesarias). También se habla de autorización en el artículo 34 para la participación en cualquier investigación. No hay mención explícita al principio de autonomía de las personas, como es natural que sucediera así en aquel momento, y en cambio sí que está considerado como principio el de independencia y autonomía profesional para profesionales de la psicología.

#### OTRAS MOTIVACIONES PARA UN CAMBIO EN EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Para concluir esta primera parte de mi exposición, debo mencionar otras motivaciones que hacen inaplazable la sustitución del CDP87 por un nuevo Código Deontológico.

En primer lugar es necesario hacer mención de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales que afecta directamente a las profesiones colegiadas. A partir de esta ley las sociedades profesionales deben inscribirse en el respectivo Colegio sometiéndose a su control deontológico (los Colegios profesionales, todos en general, han tenido que adaptar sus Estatutos a fin de pueda efectuarse la colegiación de las sociedades profesionales). Este cambio legislativo ha hecho y hace necesario que el respectivo Código Deontológico tenga que adaptarse para que pueda ser de aplicación a estos grupos profesionales como código de conducta. En consecuencia, había que hacer la revisión y actualización del CDP87 de modo que se incorporara esta reglamentación. Esta acomodación se ha hecho en el PROYECTO.

En segundo lugar, hay que referirse al Informe de septiembre de 2008 de la Comisión Nacional de Competencia *"en el que se recogen los principales problemas para la competencia detectados en el ámbito de los servicios profesionales"*. Analiza los factores que han ido generando cambios en el sector, destacando finalmente el *"impulso por parte de las instituciones europeas para*

*que los Estados miembros acometan una revisión de la regulación de los servicios profesionales y emprendan las reformas que se revelen necesarias por sus efectos negativos en la competencia y en la eficiencia del sector"*. En tal sentido, el 12 de diciembre de 2006 se aprobó la *Directiva 2006/123/CE del Parlamento europeo y del Consejo, relativa a los servicios en el mercado interior*, más conocida como *Directiva de Servicios*, la cual da un plazo de tres años desde la entrada en vigor para que los Estados miembros efectúen los ajustes de adaptación a los criterios de libre competencia señalados por la Directiva.

El Informe, en su Anexo VI, menciona expresamente al CDP87 como ejemplo de códigos de conducta que no se ajustan a los criterios a la renovación impulsada por la Unión Europea. En concreto reproduce los artículos 55, 58 y 59 (sobre honorarios) y 50 (sobre publicidad) del CDP87 a los que pone como ejemplo de conducta contraria a la competencia. Es el primer ejemplo que el Anexo VI cita en relación a los Códigos Deontológicos. Señala que los Colegios tienen un poder delegado del Estado a fin de proteger a los consumidores y deben someterse al principio de libre competencia conforme promueve dicha Directiva (que ha dado lugar al conocido proyecto legislativo de Ley Omnibus la cual introduce modificaciones en numerosos campos y, entre otros, en el de los Colegios Profesionales, actualmente en tramitación). Ahora bien, aunque el CDP87 estuvo muy alejado de un planteamiento corporativista, ante una llamada de atención así es evidente que hay que adaptar a nuestros días lo que decía Carlos Camarero en 1984 que el Código debe servir también como un *control de tipo ciudadano o de los usuarios*, por lo que había que tomar nota de esa mención expresa de nuestro Código en el Anexo VI.

En consecuencia, era y es urgente derogar totalmente los artículos afectados a fin de que la Comisión Nacional de la Competencia, u otro organismo público, no inicie acción alguna contra la institución Colegial. Desde esta perspectiva, lo más adecuado es la sustitución del CDP87 por el nuevo PROYECTO el cual ya se ha adaptado a las exigencias del Informe y se ha redactado para que sus contenidos dejen claro que la ley es igual para todos ya que la ley obliga de modo similar a usuarios y usuarias a profesionales según les corresponde.

En tercer lugar, desde que por LEY 7/2005, de 13 de mayo, se creara el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos era normal, en un proceso de renovación de la organización colegial, dotarse igualmente de

un código de conducta actualizado. Pues ha sido un momento de amplio cambio institucional la creación de los colegios autonómicos y su agrupación en la organización colegial. La profesión ha quedado mucho más fortalecida y consolidada. Por lo que lo más adecuado es renovar también las normas que deben regir el ejercicio profesional y que el Código Deontológico esté a la altura de las circunstancias. Consideramos que el PROYECTO está a ese nivel.

Por último, y cuarto lugar, la experiencia acumulada por las Comisiones Deontológicas nos ha hecho ver que, en el ejercicio de las funciones propias de estas Comisiones, necesitábamos un código adaptado a tales exigencias. Cuando se redactó el CDP87 no había experiencia de quejas por posible vulneración deontológica. El informe que presentó el profesor Alejandro Ávila en 1987 incluye una variedad casuística superada por la práctica posterior. Este conocimiento acumulado en quejas deontológicas nos ha permitido saber mejor cuáles pueden ser las conductas que desbordan los límites de la profesión y las insuficiencias contenidas en el CDP87 frente a las mismas. Se hacía necesario, de acuerdo a esta experiencia, una puesta al día del CDP87 para dar fundamento sólido de los razonamientos que indican cuando una conducta profesional es adecuada o se salta los límites de su ejercicio.

### **CAMBIOS EN EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO**

En esta segunda parte expondré esquemáticamente el PROYECTO de un nuevo Código Deontológico el cual ya está presentado para tramitar su aprobación (próximamente se podrá conocer el texto presentado en la web del Consejo).

#### *LA REVISIÓN DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL PSICÓLOGO*

Tras la constitución del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, su Comisión Gestora encomendó en acuerdo del 1 de julio de 2006 a la Comisión Deontológica Estatal la revisión del Código Deontológico del Psicólogo (por acuerdo de la Comisión Gestora del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos en sesión ordinaria 3/2006 celebrada el sábado 1 de julio de 2006 se convoca una reunión de Presidentes de Comisiones Deontológicas de los COPs para la revisión del Código Deontológico y homologar procedimientos de las Comisiones Deontológicas Autonómicas encomendando a Vicent Bermejo que asuma la coordinación de todo

ello). Tras este acuerdo, en octubre siguiente tuvo lugar en Barcelona la primera reunión en la sede del COPC en la que se trabajó un primer borrador.

Posteriormente se han celebrado otras tres reuniones plenarias en 2007, 2008 y 2009, en Valencia, Madrid y Granada respectivamente. La reunión en Barcelona tuvo lugar el 22 de octubre de 2006 en la que se estudió un primer borrador a lo largo de toda una jornada. La siguiente reunión tuvo lugar en Valencia el viernes 9 de marzo de 2007 trabajándose con el tercer borrador. El sábado siguiente, 10, en las XIV Jornadas Profesionales celebradas también en Valencia, tuvo lugar una presentación del PROYECTO. En ella puede verse una estructura muy cercana a lo que ha sido el texto último. La reunión de Madrid tuvo lugar el 4 de abril de 2008. Ese mismo día tuvo lugar un encuentro de la Comisión Deontológica del Consejo con representantes del Standing Committee on Ethics de la EFPA; los siguientes días 5 y 6 de abril se reunió en Madrid el Standing Committee. La última reunión plenaria de la Comisión Deontológica del Consejo que ha abordado la revisión del Código Deontológico ha tenido lugar en Granada, el 28 de marzo de 2009. De esta última reunión se habla al final de este artículo. Coincidiendo con la reunión de Valencia, el tercer borrador pasó a denominarse V1, V2... (V de versión), numerándolos conforme se introducían modificaciones sobre el conjunto del texto hasta llegar a la última, la V12.3. Se puede acceder a la información de 2007 a través de esta dirección [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1327](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1327). Se puede acceder a la información de 2008 a través de esta dirección [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1842](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1842).

La metodología utilizada ha sido la de someter los sucesivos borradores a examen y discusión de todas las Comisiones Deontológicas, las cuales los estudiaban y formulaban sugerencias, aportaciones, observaciones o correcciones. Así, hasta que alcanzar el consenso. Se ha informado a los colegiados posibilitando su participación directa pero ésta ha sido, en el mejor de los casos, anecdótica. También se ha buscado específicamente la colaboración de profesionales destacados, de personalidades de la profesión u otros especialistas que pudieran orientarnos y ayudarnos en la tarea. Como coordinador he sido su primer ponente, pero he tenido como colaboradora a Carmen del Río Sánchez, Presidenta de la Comisión Deontológica del COP de Andalucía Occidental que ha sido ponente alternativa (el mismo Alfredo Fiero, principal ponente del CDP87, efectuó muy destacadas y

útiles observaciones cuando conoció el PROYECTO en la redacción del tercer borrador. Su colaboración fue muy de agradecer en aquel momento de la tarea). La selección de contenidos de las aportaciones que se incorporaban al texto de los sucesivos borradores se ha efectuado evaluando la motivación las aportaciones o correcciones utilizando como término de comparación la jerarquía normativa que era de aplicación a cada caso. Remitiendo el texto de nuevo a todas las Comisiones para su consideración, ratificación o lo que procediera.

La mayor dificultad ha provenido al intentar incorporar tantos aspectos de carácter novedoso, conservando lo ya existente en el CDP87 y ensamblándolo con todo lo nuevo. Al efectuar esta tarea de intercambio con los colegas de las Comisiones, con las fuentes del pasado y con las fuentes más actuales, pensamos que se ha logrado una revisión en profundidad, no ha sido una actualización sin más pues ha hecho falta una reordenación y una reformulación de buena parte del Código en orden a estructurar los contenidos conforme a los principios deontológicos, de acuerdo al criterio del Metacódigo. Sintetizar todo ello haciéndolo lo más conciso que sabíamos hacer, no ha sido tarea sencilla.

### EL PROYECTO DE NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

El aspecto más novedoso del PROYECTO es su articulación en torno a los principios éticos definiéndolos con la profundidad que se ha visto necesaria. El esquema-índice es el siguiente:

- ✓ Preámbulo,
- ✓ Título Preliminar: Disposiciones Generales,
- ✓ Título I: Principios Éticos,
- ✓ Título II: Desarrollos Normativos con tres Capítulos,
  - ✓ Capítulo I: Normas Deontológicas de Carácter General,
  - ✓ Capítulo II: Regulaciones Específicas, y
  - ✓ Capítulo III: Disposiciones Finales.

El Preámbulo y el Título Preliminar carecen de numeración. El Título I está numerado según Principios, del 1 al 7. El Título II está numerado por artículos: 85. Del artículo 1 al 52 es el Capítulo I, del 53 al 83 es el II, y 84 y 85 el final.

Es también significativo el cambio en la denominación del PROYECTO el cual pasa a ser CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA. Es consecuente con la búsqueda de un lenguaje no sexista que fuera respetuoso con todos y con las construcciones léxi-

cas, evitando en lo posible expresiones lingüísticas que pudieran resultar forzadas, dentro del proceso de corrección del lenguaje escrito.

El Preámbulo expone los fundamentos deontológicos del texto y pretende ser una síntesis de motivaciones de los cambios introducidos.

El Título Preliminar, dedicado a Disposiciones Generales, expone los términos, definiciones, alcance, límites, ámbito y condiciones de aplicación. Está dedicado a los aspectos más generales en los que el Código es de aplicación.

### UNA ESTRUCTURACIÓN SEGÚN PRINCIPIOS

El artículo 6 del CDP87 se limitaba a establecer que la profesión de psicólogas y psicólogos se rige por principios comunes a toda deontología profesional enumerando su listado simplemente. De acuerdo al Metacódigo los principios éticos han quedado más a la vista del texto destacando la motivación fundamental de la conducta ética profesional. A continuación comentaré brevemente la reordenación efectuada de estos principios en el PROYECTO.

*El principio 1: Respeto a la dignidad de la persona, su autonomía y a todos sus derechos*

Este es el mismo que el primero de los principios comunes a toda deontología profesional enumerado en el artículo 6 del CDP. Ahora se incluye una definición al igual que el primer principio del Metacódigo.

De modo similar a lo que representa en el ordenamiento constitucional, la dignidad de las personas y el respeto a sus derechos fundamentales es la piedra angular de la ética profesional puesto que trabajamos con personas. Es la base fundamental de todos los desarrollos éticos y normativos.

*El Principio 2: Actuar conforme al principio de beneficencia con respeto a la autonomía de las personas*

Está dedicado al principal principio sanitario, el de beneficencia considerando que la ética de los profesionales de la psicología está muy identificada con el sentido del respeto a las personas, lo que conlleva contribuir a su bienestar. En relación con este principio, en las aportaciones recibidas en el proceso de elaboración y redacción, fue una demanda ostensible y notoria que se formulara este principio de beneficencia alejándonos de la posición paternalista y que se matizara con el de autonomía de las personas. En consecuencia, la acción

profesional de la psicología es definida como contribución al bienestar de las personas.

*El Principio 3. Evitar causar daño o perjuicio a las personas: principio de no maleficencia.*

El tercer principio sobre los que se articula el Proyecto pertenece también a la ética sanitaria, el de no maleficencia, consecuente del anterior. La prestación de servicios psicológicos no puede causar, añadir o ser generadora de un perjuicio. Además de ser contrario a la dignidad de las personas es convertir la acción del profesional en algo maligno.

*El Principio 4. Respeto a la privacidad y a la confidencialidad de la persona.*

Es consecuente con el primero y principal principio y con el sentido de respeto a la autonomía de las personas.

El término privacidad hace referencia a la esfera de lo personal, a lo íntimo, a lo muy particular, está referido a los datos de carácter personal o de salud. Es un concepto centrado en la persona objeto de la intervención profesional.

El término confidencialidad subraya más el aspecto de secreto, de confidencia, la necesidad de salvaguarda y reserva sobre unos datos. Es, pues, un concepto más ligado al enfoque profesional, a saber apreciar lo que no puede revelarse y al deber de sigilo o secreto.

Los profesionales de la psicología deben saber diferenciar los datos de carácter personal o privados sobre los que hay que saber mantener, además, un deber de confidencialidad o secreto. La importancia de este principio se fundamenta en el desarrollo de la protección de los datos de carácter personal entre los que se incluyen también los de salud y en el respeto a la dignidad y autonomía de las personas.

*El Principio 5. Competencia profesional*

Este principio es el segundo en el Metacódigo. Aquí se le otorga el lugar consecuente a los principios de respeto a la dignidad de las personas y a los de privacidad y confidencialidad.

En el CDP87 figura en el lugar séptimo precedido de *prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas*, y seguido de *solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales*. En la elaboración del PROYECTO interpretamos que las tres expresiones eran el mismo contenido subsumiéndolas en una única formulación del principio.

*El Principio 6. Responsabilidad.*

En el CDP87 ocupa el tercer lugar en la enumeración de los principios comunes de toda deontología. En el Metacódigo el tercero de los cuatro que incluye. Se subraya con él que el ejercicio profesional debe regirse por la primacía del sentido del deber ético o deber de actuar con responsabilidad.

*Principio 7. Honestidad e integridad.*

En el CDP87 *honestidad* ocupa el cuarto lugar y, a continuación, *sinceridad para con los clientes* en quinto. En el Metacódigo *integridad* es el cuarto y último principio. La formulación elegida, *honestidad e integridad*, intenta recoger en toda su amplitud el contenido de este principio de modo que haga referencia a que el ejercicio profesional de la psicología está vinculado con la honradez y con el deber sin doblez ni engaño.

#### DESARROLLOS NORMATIVOS

El Título II es el cuerpo del articulado en el sentido normativo práctico y tiene este mismo nombre de *Desarrollos Normativos*. Busca que los contenidos de los artículos guarden la articulación e interrelación, ya reiterada, con los Principios éticos en los que se apoyan. Incluye un total de 83 artículos. Si se tiene en cuenta que el CDP87 consta de 65 artículos, el PROYECTO (incluidas las disposiciones finales tiene 85 artículos) ha ganado no solo en extensión numérica, también los contenidos se han ampliado y se han beneficiado en profundidad.

El Capítulo I, dedicado a las normas de carácter general, consta de las siguientes Secciones que agrupan los artículos 1-52:

- ✓ Sección 1. Respeto a la dignidad de la persona y a todos sus derechos.
- ✓ Sección 2. Consentimiento informado y libertad de consentimiento.
- ✓ Sección 3. Autodeterminación.
- ✓ Sección 4. Beneficencia y no maleficencia.
- ✓ Sección 5. Privacidad y confidencialidad.
- ✓ Sección 6. Competencia.
- ✓ Sección 7. Responsabilidad.
- ✓ Sección 8. Honestidad e integridad

En este índice de las secciones se puede apreciar el esfuerzo realizado en articulación e interrelación normativa, de nuevo ya comentada, y también que se ha alcanzado una amplitud temática.

El Capítulo II, dedicado a Regulaciones Específicas, consta de las siguientes Secciones las cuales agrupan los 31 artículos siguientes (53-83):

- ✓ Sección 1. Del uso de la información profesional y del informe psicológico.
- ✓ Sección 2. Normas complementarias sobre investigación en Psicología.
- ✓ Sección 3. Relaciones con colegas y otras profesiones.
- ✓ Sección 4. Servicios por teléfono o por internet.
- ✓ Sección 5. Presencia en los medios de comunicación.
- ✓ Sección 6. Publicidad.
- ✓ Sección 7. Honorarios y remuneración.

Estas regulaciones ya estaban presentes en el CDP87, a excepción de la 4 y la 5 que son nuevas (servicios telefónicos y on-line en la 4 y presencia en los medios de comunicación en la 5). En general se ha desarrollado y sistematizado la regulación normativa. Las dos últimas (publicidad y honorarios) han tenido que recortarse tal como se explicó anteriormente conforme a los criterios de la CN de la Competencia.

### LA CONCLUSIÓN DEL PROYECTO

El PROYECTO fue aprobado por unanimidad por la Comisión Deontológica del Consejo el 4 de abril de 2008 (la versión que en aquellos momentos se estaba trabajando se encontraba en el archivo V9.2 de de 5.02.2008. Las modificaciones que se fueron introduciendo con posterioridad dieron lugar a la versión contenida en el archivo V9.7.1 aprobado por unanimidad el 04.04.2008). Fue examinado previamente por los miembros del Standing Committee on Ethics de la EFPA y sus representantes emitieron una opinión muy favorable sobre el mismo animándonos a proseguir en esta tarea. Lo hicieron en un encuentro con la Comisión Deontológica del Consejo que tuvo lugar el mismo día 4 de abril de 2008

En la reunión de la Junta de Gobierno del Consejo General de COPs celebrada el 19 de abril de 2008 se acordó felicitar al grupo de trabajo que había elaborado el Código y remitirlo a la asesoría jurídica. Fue Don Jesús Avezuela Cárcel, del despacho Broseta Abogados, quien emitió su informe fechado el 30 de julio. Dicho Informe Jurídico efectuaba un minucioso estudio del texto aprobado del PROYECTO.

El 16 de enero de 2009 los ponentes del PROYECTO iniciamos la revisión del texto de acuerdo a lo siguiente:

- A. Introducir las modificaciones que, conforme a la legislación o a la jurisprudencia, era de derecho efectuar de acuerdo a lo señalado en el Informe Jurídico.

- B. Introducir las modificaciones que procedía conforme al Informe de la Comisión Nacional de la Competencia de septiembre de 2008. Y
- C. Efectuar una revisión léxica conforme a los siguientes criterios:
- a. Introducir una mayor síntesis y concisión en lo escrito.
  - b. Revisar todo lo escrito a fin de lograr un lenguaje no discriminatorio y no sexista.

La tarea efectuada quedó aceptada o convalidada el 28 de marzo de 2009 en la reunión de la Comisión Deontológica del Consejo que tuvo lugar en Granada, al término de las Jornadas Nacionales de Deontología y Ética en la Psicología: Nuevo Código, Nuevos Retos (el texto final está contenido en el archivo V12.3 aprobado por la Comisión Deontológica del Consejo General de COPs el 28.03.2009). El texto se ha remitido a la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos para su aprobación.

Conviene que lo más pronto posible esta tarea que ha durado unos tres años y que ha contado con amplísima colaboración se ponga en funcionamiento, tras su aprobación reglamentaria, y pueda desarrollar sus contenidos y cualidades, en fin, que psicólogos y psicólogas hagan suya plenamente la ética del ejercicio profesional de la psicología conforme a los criterios del nuevo PROYECTO.

### REFERENCIAS

- Ávila Espada, A. (1987). Breve análisis de la casuística deontológica planteada en Madrid (Periodo 1981-1986). *Papeles del Psicólogo*, 32, 7-8.
- American Psychological Association (1981). Principios éticos de los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 1983, 8, 45-50.
- American Psychological Association (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code.html>
- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F (1998). *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.
- Bermejo, V. y alt. (2004). *Ética y deontología para psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España. <http://www.cop.es/pdf/etica.pdf>
- Bermejo Frígola, V. (2007). Un nuevo Código Deontológico para los Psicólogos. *Infocop Online*. 10-04-2007. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1327](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1327)
- Camarero Sánchez, C. (1984). Carlos Camarero enjuicia el Congreso. *Papeles del Psicólogo*, 15, 5-7.

- Comisión Nacional de la Competencia (1992). *Informe sobre el Libre Ejercicio de las Profesiones*. [http://www.cncompetencia.es/Administracion/GestionDocumental/tabid/76/Default.aspx?EntryId=29718&Command=Core\\_Download&Method=attachment](http://www.cncompetencia.es/Administracion/GestionDocumental/tabid/76/Default.aspx?EntryId=29718&Command=Core_Download&Method=attachment)
- Comisión Nacional de la Competencia (2008). *Informe sobre el sector de Servicios Profesionales y Colegios Profesionales*. [http://www.cncompetencia.es/Administracion/GestionDocumental/tabid/76/Default.aspx?EntryId=29521&Command=Core\\_Download&Method=attachment](http://www.cncompetencia.es/Administracion/GestionDocumental/tabid/76/Default.aspx?EntryId=29521&Command=Core_Download&Method=attachment)
- Colegio Oficial de Psicólogos (1984a). Conclusiones del Grupo de Proyecto de Código Deontológico. *Papeles del Psicólogo*, 15, 12.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1984b). Reprobación de psicólogos que participan en torturas. *Papeles del Psicólogo*, 15, 12.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1993). *Código Deontológico del Psicólogo*. <http://www.cop.es/vernumero.asp?id=8>
- Colegio Oficial de Psicólogos (1993). Última hora. Aprobados el Código Deontológico y la Reforma de los Estatutos del Colegio. *Papeles del Psicólogo*, 11, 55, 5.
- Del Río Sánchez, C (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.
- EFPA. Federation of National Psychology Associations (2005). *Metacode of ethics*. <http://www.efpa.eu/ethics>
- Fierro Bardají, A. (1984a). Anteproyecto de Código Deontológico. *I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, I, Psicología y profesión* (pp. 3-22). Madrid: COP.
- Fierro Bardají, A. (1984b). Materiales y proyecto para una definición deontológica. *Papeles del Psicólogo*, 15, 7-8.
- Fierro Bardají, A. (1987). Jornadas de Trabajo para la elaboración del Proyecto de Código Deontológico. Intervenciones. *Papeles del Psicólogo*, 32, 6-14.
- Hernández Gordillo, A. (1991). IVA y Psicología clínica: celebremos el éxito. *Papeles del Psicólogo*, 50, 3.
- Infocop Online, Redacción. (2008). La EFPA y la Comisión Deontológica del Consejo se reúnen para debatir el Proyecto de Código Deontológico de la Psicología. 15.06.2008. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1842](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1842)
- Valero Aguayo, L. (1994). Aspectos éticos de la evaluación clínica. En Colegio Oficial de Psicólogos. Andalucía Oriental. *Monográfico Secreto Profesional*. (pp. 7-24) Granada: COP.

# LA DEONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN EUROPA

## DEONTOLOGY FOR PSYCHOLOGY STUDENTS IN EUROPE

**Pierre Nederlandt**

*Coordinador del Comité Permanente de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)*

*¿Qué formación tienen los estudiantes de Psicología en deontología? Tras una reflexión referente a la manera de concebir la formación y la información en el campo de la deontología y la ética, el artículo aborda, de forma muy concreta, la cuestión del enfoque de la deontología en la formación de los psicólogos. Se proponen argumentos para la reflexión y se discute también la perspectiva europea.*

**Palabras clave:** Deontología en Psicología, Ética, Formación de estudiantes de Psicología

*What training do psychology students receive in deontology? After a reflection regarding how training and information in the field of deontology and ethics must be conceived, the article addresses, in a specific manner, the issue of the approach to deontology in psychological training. Several arguments are proposed to reflect on and the European perspective is also discussed.*

**Key words:** Deontology in psychology, Ethics, Psychology students' training

**L**a ética y la deontología no se enseñan de la misma forma que otros conocimientos y, sin embargo, es preciso que los estudiantes sean informados acerca de ese aspecto fundamental para su futuro profesional. Es evidente que no es fácil situar la ética y la deontología dentro del currículum de los estudios de Psicología. No se puede tratar de una asignatura como las demás, con una materia a desarrollar y un examen a aprobar. Conocer muy bien el Código deontológico no quiere decir que vayamos a trabajar correctamente. Cuando se habla de la deontología de los estudiantes de Psicología, conviene subrayar inmediatamente dos aspectos. El primero se refiere a la información concerniente a los problemas de ética y el Código deontológico del país en el que se sitúa el centro educativo al que asiste el estudiante, el segundo, tiene que ver con los problemas deontológicos que el estudiante encuentra durante su formación.

### LA DEONTOLOGÍA EN LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA

#### Una asignatura de deontología

Como para numerosas profesiones que disponen de un código, la deontología debe formar parte del Plan de Estudios de Psicología, aunque las modalidades varían mucho en función de las distintas instituciones de formación.

En general, no todas las universidades parecen conceder la misma importancia a este aspecto de la forma-

ción. Las propias asociaciones de psicólogos tienen puntos de vista y recomendaciones muy variables.

Así, si consultamos los Códigos deontológicos, algunos no mencionan el problema de la formación en ética y deontología, otros especifican que los estudiantes están obligados al respeto de las mismas normas que los profesionales (Bélgica, Croacia e Italia, por ejemplo) y, por último, otros son mucho más explícitos acerca de la forma en la cual debe transcurrir esa formación (Francia por ejemplo).

Este aspecto del problema se muestra en la forma en la cual algunos psicólogos consideran las cuestiones ligadas a la deontología. Así, el Comité Permanente de Ética de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicología) ha reaccionado a la lectura del proyecto "Europscopy". Este proyecto de Diploma Europeo de Psicología presenta, entre otros aspectos, una descripción del currículum en Psicología en el que incluye la ética entre las "destrezas académicas" junto con el trabajo de búsqueda en la biblioteca y la redacción de documentos!. El Comité Permanente ha pedido que las cuestiones éticas tengan un lugar independiente ya sea al principio o al final de la presentación de los diferentes aspectos del currículum formativo. Esta propuesta se basa en la idea de que lo que es común a todos los psicólogos, sea cual sea su nacionalidad y su ámbito de actividad, son las normas profesionales contenidas en el Código deontológico.

Como indicamos en otro lugar (Nederlandt, 2006), es primordial que los códigos deontológicos determinen que los estudiantes están obligados a respetar el código, por lo que se sobrentiende que durante su formación, habrán recibido la información al respecto.

*Correspondencia:* Pierre Nederlandt. *Profesor de la Haute Ecole Léonard de Vinci - Institut Libre Marie Haps, Rue d'Arlon 14 / B - 1050 Bruxelles. 32 (0) 793.40.00 fax 32 (0) 793.40.01. E-mail: p.nederlandt@ilmh.be*

### ¿En qué momento?

Algunos códigos recomiendan que hay que informar a los estudiantes desde el comienzo de sus estudios en Psicología (Código deontológico – Francia – art 27 : “Las instituciones de formación difundirán el Código de deontología de los psicólogos a los estudiantes desde el comienzo de los estudios”), otros son menos precisos pero es cierto que la problemática de la deontología debe ser abordada antes del comienzo de las prácticas efectuadas por los estudiantes.

### ¿Con qué contenido?

Parece evidente que la base de la asignatura debe ser el código del país o, en su caso, el Meta-código propuesto por la EFPA. El contenido debe referirse a los cuatro principios básicos: respeto a los derechos de las personas, competencia, responsabilidad e integridad.

Además de esos conocimientos básicos, es importante que los profesores aborden también cuestiones más específicas ligadas a la deontología tales como el secreto profesional de lo tratado en las entrevistas, la manera de informar a los pacientes de los resultados de los tests, las obligaciones con respecto a superiores que no sean psicólogos, las normas éticas que se deben respetar en los experimentos, etc.

Paralelamente deben tratarse las cuestiones relacionadas con el plagio cuando se solicite a los estudiantes trabajos de investigación.

Haría falta que los estudiantes comprendieran que la ética y la deontología debe ser el telón de fondo permanente de su formación y de su futuro profesional.

### PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE LOS ESTUDIANTES

Las cuestiones más específicas para los estudiantes se encuentran en algunas asignaturas o bien durante las prácticas.

#### En algunas asignaturas

En la formación práctica es más frecuente que se planteen problemas: ¿qué decir durante la presentación de un caso en el marco de un ejercicio práctico?, ¿qué decir a los padres que han aceptado que su hijo sirva de “coba-ya” para el aprendizaje de la aplicación de un test?, ¿qué decir al compañero o a la compañera que ha aceptado pasar un test de personalidad?, ¿cómo responder a la persona que se presta para una práctica de entrevista y habla de sus ideas suicidas?

El código francés, que es uno de los más explícitos acerca de los problemas de la formación de los psicólogos, dice (art 32) : “Enseñar a los estudiantes que los

procedimientos psicológicos que conciernen la evaluación de individuos y de grupos requieren el máximo rigor científico y ético en su manejo (prudencia, verificación) y su utilización (secreto profesional y deber de reserva), y que las presentaciones de casos se harán en base al respeto de la libertad de consentir o de rechazar, de la dignidad y del bienestar de las personas presentadas”.

Una vez más, los profesores implicados deben tomar conciencia de la importancia de la información y eventualmente del seguimiento en materia deontológica.

### El problema específico de las prácticas

#### a. Los textos

En general, cuando existen directrices a propósito de las prácticas, precisan que:

- ✓ Quien supervise las prácticas no puede bajo ningún concepto ser pagado por este trabajo ya que se efectúa en el marco de la formación.
- ✓ El estudiante en prácticas trabaja bajo la responsabilidad del supervisor quién es, por tanto, responsable de lo que hace el estudiante.
- ✓ El estudiante debe dejar claro en todas sus actividades que está en periodo de formación y, consecuentemente, en prácticas.

#### b. Problemas encontrados por los estudiantes en prácticas

Las diferentes encuestas llevadas a cabo muestran que los principales problemas ligados a la ética y la deontología encontrados por los estudiantes en prácticas son:

- 1) El respeto del secreto profesional: los estudiantes tienen a menudo dificultades en razón de la información que reciben y de las solicitudes de información por parte de otras personas que trabajan en el lugar de las prácticas. Son a veces un blanco privilegiado para algunos pacientes que saben que sólo estarán allí durante el período de su estancia en prácticas y aprovechan para confiarles sus “secretos”. Por otro lado, los estudiantes se cuestionan a menudo qué pueden decir a sus allegados (padres, amigos) cuando les preguntan por el desarrollo de las prácticas (“¿dónde estás en prácticas, qué haces, cómo va...?”)
- 2) Problemas ligados a los archivos de datos: ¿quién tiene acceso a ellos? En algunos lugares los estudiantes no tienen acceso a los datos de los pacientes, lo que provoca problemas de comprensión de situaciones dadas y dificulta su trabajo.
- 3) Problemas ligados a la transmisión de resultados: ¿a

quién debe o puede transmitir el estudiante los resultados de sus observaciones y/ o de su trabajo?

- 4) Sobre si deben efectuar trabajos que no corresponden a los psicólogos: se constata también a veces una explotación de los alumnos en prácticas que se encuentran en una posición que difícilmente les permite negarse a efectuar algunos trabajos.

Sería bueno precisar, como hace el código francés (art 33) que *“Los psicólogos que dirigen las prácticas, en la universidad o sobre el terreno, velarán para que los estudiantes apliquen las disposiciones del Código, particularmente aquellas que tratan sobre la confidencialidad, el secreto profesional, el consentimiento informado. Se opondrán a que los estudiantes sean empleados como profesionales no remunerados. Tendrán por misión formar profesionalmente a los estudiantes y no intervenir en su personalidad”*.

### c. La situación con respecto los profesores de prácticas

Hay que distinguir dos significados diferentes en el status de profesor de prácticas.

- 1) En primer lugar, está la persona que, en el lugar de las prácticas, recibe al estudiante y lo inicia en el trabajo profesional confiándole situaciones a tratar. No ha lugar, lógicamente, al secreto profesional entre ellos. En la práctica, esto define obligatoriamente su estatus como estudiante desde el comienzo. El secreto profesional no puede servir de pretexto para ocultar ciertas informaciones al tutor de prácticas.
- 2) Después está la persona que, dentro de la institución de formación, evalúa el trabajo del estudiante. Ésta no forma parte de las excepciones que permiten eximir la regla del secreto profesional. Resulta así que, tanto en el informe oral como en el escrito acerca del trabajo del estudiante, es de rigor un estricto anonimato. El secreto profesional incluye igualmente el análisis del funcionamiento de la institución en la que se ha estado en prácticas. Hay que recordar que el profesor que supervisa las prácticas debe evaluar las competencias del estudiante y no debe inmiscuirse en su vida privada.

### RECOMENDACIONES DEL COMITÉ PERMANENTE DE ÉTICA DE LA EFPA

En 1999, el Comité Permanente de Ética publicó un texto titulado *“Recomendaciones para la docencia de la ética para psicólogos”*. Este texto que fue aprobado en la Asamblea General de la EFPA en 2001 detalla bien todos los aspectos de la formación en deontología y ética que deben incluirse en la formación de los psicólogos. Los puntos esenciales son los siguientes.

- 1) Es preciso que las asociaciones nacionales estén en contacto con las universidades, las escuelas superiores y todas las instancias educativas para llamar su atención sobre la importancia de la formación en deontología en el currículo de los estudios en Psicología.
- 2) El contenido de esta información debe apoyarse en la Carta ética, el Meta-código y el Código nacional, así como abordar los nuevos problemas que van surgiendo en la actualidad (ejemplo: la utilización de nuevas tecnologías, problemas de la psicología de los refugiados, víctimas de guerras, etc.).
- 3) Los métodos utilizados pueden ser muy variados: presentación comentada de textos, seminarios, discusiones y presentaciones de casos.

### CONCLUSIÓN

Formar e informar a los estudiantes de Psicología en el dominio de la ética y la deontología constituye un elemento esencial de la formación. Sea cual sea nuestra orientación, nuestra nacionalidad o nuestro ámbito de actividad, la deontología es lo que nos une. Debemos tomar conciencia de las exigencias profesionales a respetar para reforzar la imagen de la psicología.

Debemos también transmitir el mensaje de renovación y reactualización permanente en una sociedad cambiante en la que los psicólogos están cada vez más solicitados.

Finalmente, podemos imaginar una asignatura general sobre deontología dirigida a grupos grandes de alumnos donde se aborde el código y la ética en general, pero está claro que es en el marco de grupos más pequeños donde las cuestiones deontológicas pueden ser discutidas en profundidad.

Por lo tanto, hace falta que los responsables de la formación reflexionen sobre la forma de integrar la deontología en el Plan de Estudios propuesto a los estudiantes.

### REFERENCIAS

- Association des Enseignants de Psychologie des Universités (AEPU), Association Nationale des Organisations de Psychologues (ANOP) y Société Française de Psychologie (SFP)(1996). *Code de déontologie des psychologues praticiens* <http://www.sfpsy.org/Code-de-deontologie-des.html>
- European Federation of Psychologists Associations (EFPA)(2001). *Recommendations for teaching ethics for psychologists*. <http://www.efpa.be>
- Nederlant, P. (2009). *Déontologie des étudiants en psychologie*. III Colóquio europeu de Psicologia e Ética. Lisboa, 2006. Actas do Coloquio. Lisboa: ISPA (pp. 239-243).

# LA DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL EN LOS ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA EN ESPAÑA

## TEACHING OF PROFESSIONAL ETHICS IN THE STUDIES OF PSYCHOLOGY IN SPAIN

Carmen del Río Sánchez

Universidad de Sevilla<sup>1</sup>. Vicepresidenta de la Comisión Deontológica del Consejo de Colegios de Psicólogos

En la profesión hay un acuerdo unánime respecto a que la formación en Ética y Deontología es fundamental y se considera que ningún profesional debería comenzar a ejercer sin los conocimientos éticos y legales suficientes para una práctica con garantías. Además, se asume que una actuación competente requiere no sólo la posesión de esos conocimientos sino que es imprescindible saber integrarlos en la práctica profesional y para ello, según se ha podido comprobar, el abordaje más eficaz es la enseñanza a partir del análisis y discusión de casos y de la resolución de dilemas éticos. Distintas instancias colegiales han reclamado la necesidad de incluir esa formación en los estudios de Psicología y parece que, por fin, en el mundo académico también se ha considerado. De hecho, en el Libro Blanco del Grado en Psicología de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2005) elaborado con la colaboración de todas las facultades que imparten la titulación de Psicología en España, el "Compromiso ético", es decir, conocer y ajustarse a las obligaciones deontológicas de la Psicología, se considera una de las competencias específicas para la formación, proponiéndose como contenido común obligatorio (troncal) en el Grado en Psicología. Que estos conocimientos se impartan de forma transversal o como asignatura independiente (con un programa estructurado) entendemos que es un elemento crucial que va a determinar el status futuro de la Ética y la Deontología en el periodo formativo de los futuros psicólogos. Consideramos que la puesta en marcha de una asignatura independiente en el Grado es la mejor forma de garantizar que se adquieran de forma suficiente esos conocimientos básicos y competencias. Lógicamente, en los estudios de post-grado, deberían abordarse con más profundidad los conflictos éticos que con más frecuencia se observan en ese ámbito profesional específico.

**Palabras clave:** Ética profesional, Deontología, Estudios de Psicología, Docencia transversal, Docencia modular.

In the profession, there is unanimous agreement with respect to training in Ethics and Deontology being fundamental and it is considered that no professional should begin to exercise without sufficient ethical and legal knowledge for a practice that offers guarantees. In addition, it is assumed that competent action requires not only the possession of this knowledge but that it is essential to know how to integrate it into professional practice and for that reason, according to what we have been able to confirm, the most efficient approach is teaching based on analysis and case discussions and the resolution of ethical dilemmas. Different association petitions have demanded the necessity of including this training in the study of Psychology and it appears that, at last, in the academic world, it is also being considered. In fact, in the White Paper on Degrees in Psychology by the National Agency for Evaluation of Quality and Accreditation (ANECA, 2005), produced with the collaboration of all faculties which offer a title in Psychology in Spain, "Ethical commitment", that is, know and adopt the deontological obligations of Psychology, is considered to be one of the specific competences for training, proposing it as a common obligatory content (core subject) in the Degree of Psychology. Whether this knowledge is taught transversally or as an independent subject (with a structured program), we understand it to be a crucial component which will determine the future status of Ethics and Deontology in the formative period of future psychologists. We consider that the initiation of an independent subject in the Degree is the best way to guarantee that this basic knowledge and competences are sufficiently acquired. Logically, in post-graduate studies, ethical conflicts, which are observed more frequently in this sphere of activity, must be approached in greater depth.

**Key words:** Professional ethics, Deontology, Psychology studies, Transversal teaching, Modular teaching.

Comenzamos citando la acertada afirmación de Quayle (2009): "La ética es siempre una cuestión fundamental en la Psicología como profesión: guía de las decisiones y de las acciones en todos los ámbitos, siendo el núcleo de la profesión en sí" (pág. 97). La cuestión básica de inicio es: ¿tenemos los psicólogos españoles los suficientes conocimientos en estos temas? y más con-

cretamente ¿los estudiantes de Psicología reciben la formación necesaria para enfrentarse a los conflictos y dilemas éticos que se les presentarán en su práctica profesional? ¿conocen los distintos principios éticos, el Código deontológico, las normas prácticas y directrices desarrolladas por distintas instancias profesionales, las leyes civiles y penales, la reglamentación y la jurisprudencia relevante en el ámbito profesional en el que van a ejercer?

La respuesta a tales cuestiones no es todo lo positiva que deseáramos, prueba de ello es que en los Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) cada vez con más frecuencia se re-

Correspondencia: Carmen del Río Sánchez. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. C/ Camilo José Cela, S/N, 41018 Sevilla. España. E-mail: cdelrio@us.es

ciben quejas o reclamaciones por parte de los usuarios que tienen que ver con conductas profesionales de alguno de sus miembros que se consideran como no éticas. Esos hechos denunciados son investigados por las Comisiones deontológicas y, si fuera el caso, se culmina con una propuesta de sanción disciplinaria (obviamente si una vez concluido todo el proceso habitual de tramitación de la demanda, quedara suficientemente probado que se ha producido vulneración de alguno de los preceptos contenidos en el Código Deontológico). El hecho de que las reclamaciones vayan gradualmente en aumento se debe, seguramente, a que cada vez existe una mayor información, los usuarios conocen mejor sus derechos y, por tanto, reclaman una intervención de calidad y dentro de un marco ético. Esta circunstancia pone claramente de manifiesto la necesidad de que la formación del psicólogo en *Ética profesional* sea un elemento relevante tanto en periodo de formación universitaria como a lo largo de toda la actividad profesional mediante la puesta en marcha por parte de los colegios profesionales de cursos periódicos de actualización, entre otros aspectos, porque la ignorancia de alguno de esos temas no va a reducir la responsabilidad futura de un profesional en cuanto a su práctica dentro de un marco ético en el caso de que se presentara una reclamación contra él ante el Colegio o ante los tribunales ordinarios.

En este sentido, somos muchos los profesionales que asumimos como nuestro el comentario de la especialista en ética Melba Vázquez (1992), *“Los profesionales interesados en los problemas de comportamiento no ético creen que el arma más poderosa contra la inadecuada conducta profesional puede ser la educación de los alumnos”* (p. 196).

La necesidad de formación en *Ética profesional* ha sido destacada desde distintas instancias en el COP, ya el texto completo del artículo 61 del Código Deontológico del Psicólogo de 1987 indicaba lo siguiente:

*“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.”*

Y como es de suponer, también en el Preámbulo del Proyecto de nuevo Código se destaca la importancia de esta formación, indicando que:

*“Asimismo este nuevo Código recoge la experiencia acumulada en las Comisiones Deontológicas de los distintos Colegios de Psicólogos de España y en la Comisión Deontológica Estatal, la cual enseña que un buen conocimiento y sensibilidad ante las cuestiones éticas es un elemento básico en la competencia de los psicólogos y psicólogas en el ejercicio de la profesión. La ética profesional y la deontología tienen que estudiarse y aprenderse en conexión con los problemas y las dificultades que se plantean en el ejercicio de la profesión de la psicología y formando parte de cualquier disciplina teórica o aplicada a su práctica.”*

*La formación en ética profesional y deontología es, por tanto, uno de los objetivos principales que deberían perseguirse en los estudios que habiliten para el ejercicio profesional de la Psicología. El Código Deontológico de la Profesión de Psicología, el Meta-código de la EFPA, la Carta Ética y las directrices que se desarrollen para ámbitos específicos son el núcleo fundamental de esta formación. En la docencia de la ética profesional es de particular interés dar prioridad al estudio de dilemas o situaciones que supongan conflictos éticos mediante el estudio de casos y la aplicación de métodos adecuados de resolución de problemas que estén en sintonía con este Código y con la legislación que sea de aplicación.”*

Así pues, en cumplimiento de estas finalidades, los Colegios Oficiales de Psicólogos del Estado tienen el deber de procurar que los estudiantes de Psicología de nuestras universidades conozcan y sepan integrar de forma adecuada los principios deontológicos que rigen en la profesión. Sin embargo, hasta el momento, en nuestro país ese objetivo no se ha cubierto de forma suficiente y ello se evidencia al comprobar que en ninguno de los Planes de Estudio conducentes a la obtención del ya en extinción título oficial de “Licenciado en Psicología” implementados hasta el momento, los contenidos de *Ética y Deontología profesional* han formado parte de las materias troncales, siendo escasos en los que se han incluido como materia obligatoria (e.g., la Universidad de Barcelona) o bien en asignaturas optativas.

Ante esta situación, en la *Convención Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos* que se celebró en Madrid en el año 1998 de forma simultánea al II Congre-

so Iberoamericano de Psicología, desde la mesa de "Ética y Deontología profesional: Nuevas perspectivas", se destacó la necesidad de una mayor formación en aspectos éticos en el pregrado de la licenciatura de Psicología, por lo que se animó a las Facultades del territorio nacional a que se implantara una asignatura de "Ética profesional y Deontología". También en la *Jornada de Deontología* organizada por el Colegio Oficial de Psicólogos del País Valencià celebrada en Valencia en Marzo de 2001 en la que participaron representantes de las distintas Comisiones Deontológicas del estado español, se debatió ampliamente este tema. En ella, se adoptaron unas *Conclusiones* que fueron aprobadas con posterioridad por la Comisión Deontológica Estatal. Entre ellas, se destacó la necesidad de que la docencia de la deontología de la psicología adquiriera un peso mucho más destacado en la formación universitaria de los futuros psicólogos.

En Octubre de 2002, el Pleno de la Comisión Deontológica Estatal del COP acordó remitir un escrito a la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología de las Universidades Españolas en el que se exponían ampliamente las principales conclusiones de la *Jornada de Deontología* referidas en el párrafo anterior y la situación de la docencia de la *Ética Profesional y Deontología* en nuestras Facultades, tanto públicas como privadas, pidiéndoles que tomaran las medidas oportunas para que en todas las Facultades de Psicología de las Universidades españolas, pueda implantarse y quede asegurada la docencia de la *Ética y Deontología* del ejercicio profesional de la Psicología.

A esas mismas conclusiones se llegó en Octubre de 2003, en el 2º Congreso de Enseñanza de la Psicología: *Espacio Europeo de Educación Superior*, el Colegio de Psicólogos patrocinó y coordinó un *Simposium* sobre "La docencia de la Ética en Psicología" que contó con la participación de distintos miembros de la Comisión Deontológica Estatal y de otros especialistas del estado del ámbito universitario.

Además, en otros foros, personas vinculadas a la docencia universitaria y/o a las Comisiones Deontológicas del COP han destacado también la necesidad de una mayor formación en *Ética profesional y Deontología* en la licenciatura de Psicología (e.g., Bermejo, 2000; Baires, 2001; del Río y Miró, 2002; del Río, Borda y Torres, 2003; Borda, del Río, Pérez, Martín y Torres, 2004; del Río, 2005; etc.).

## RECOMENDACIONES DE ASOCIACIONES PROFESIONALES INTERNACIONALES

Ya hemos comentado en el apartado precedente las recomendaciones del COP, pero también otras asociaciones profesionales del ámbito internacional, como la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), cuyo Comité Permanente de Ética publicó un informe en 1999 que fue aprobado en la Asamblea General en 2001, titulado: "Recommendations for teaching ethics for psychologists" y como indica su presidente actual Pierre Nederlandt en este mismo número de "Papeles del Psicólogo", en dicho texto se exponen con detalle todos los aspectos de la formación en *Ética y Deontología* que deben tenerse en cuenta en la formación de los psicólogos en la Unión Europea.

En este informe se indica que un buen conocimiento y sensibilidad ante las cuestiones éticas en situaciones profesionales son un elemento básico necesario en la competencia de los psicólogos. Sugieren también que al promover y evaluar las calificaciones de sus miembros, los colegios profesionales deberían destacar las habilidades para la reflexión y a la toma de decisiones éticas como competencias importantes y básicas y como una parte esencial de la psicología profesional.

Aunque esas pautas se dirigen fundamentalmente a los psicólogos profesionales, incluyendo profesores e investigadores, también se proponen recomendaciones para los estudiantes de Psicología y sobre el entrenamiento en *Ética profesional* que éstos deberían recibir en ese periodo formativo, señalando las áreas específicas y perspectivas que deberían aplicarse en la docencia de esta materia como asignatura independiente y como parte integrada de la enseñanza de la Psicología. Así mismo destacan la importancia de la colaboración respecto a estos asuntos entre los colegios profesionales y las universidades así como con otras instituciones que impartan formación en psicología.

Por otro lado, en el ámbito norteamericano, la American Psychological Association (APA) ha mostrado desde hace mucho tiempo un gran interés por la formación en *Ética* de sus miembros hasta el punto de que desde finales de los años setenta, a todos los programas de formación universitarios para psicólogos que aspiren a ser reconocidos por la asociación se les exigen ofrecer una formación en *Ética Profesional* y a familiarizar a los estudiantes con la versión del Código de Ética de la APA vigente en ese momento. Ya en 1990, un 69% de los programas enseñaban ética como cursos o asignaturas

independientes, por lo general, con una duración de 20 a 30 horas (Welfel y Kitchener, 1992). Además, la APA, exige formación en *Ética profesional* para poder adquirir la condición de miembros.

En 2002, en el marco de la *Competencies Conference: Future Directions in Education and Credentialing in Professional Psychology* celebrada en Scottsdale, Arizona, y auspiciada por diferentes organismos, entre ellos la APA, se formó un grupo de trabajo que pretendía identificar las competencias básicas y estrategias de capacitación y evaluación relacionadas con la enseñanza de la *Ética* y la formación de los psicólogos. Entre otras tareas, el grupo se ocupó de la identificación de los componentes principales de esta capacitación, llegando al consenso de que los psicólogos y estudiantes de psicología necesitan poseer conocimientos y habilidades para la toma de decisiones éticas y de intervención, incluyendo las siguientes competencias: 1) para evaluar y adoptar o adaptar el propio modelo de toma de decisiones éticas y aplicarlo con integridad personal y competencia cultural en todos los aspectos de sus actividades profesionales, 2) para reconocer los dilemas éticos y legales en el curso de sus actividades profesionales, 3) para reconocer y conciliar los conflictos entre los códigos y las leyes y hacer frente a la convergencia, divergencia, y la ambigüedad y 4) para plantear y resolver los problemas éticos y jurídicos de forma adecuada. El grupo de trabajo concluyó destacando la creencia de que la formación en *Ética* de los estudiantes de Psicología era la mayor garantía contra la conducta profesional inadecuada ofreciendo, además, una variedad de métodos para mejorar la docencia de la *ética* reforzando, así, el prestigio de la profesión y la protección de los usuarios de los servicios de atención psicológica (de las Fuentes, Willmith y Yarrow, 2005).

Finalmente, comentaremos lo que sucede en el ámbito médico por ser una profesión cercana a la nuestra. Ya en 1999, la Asamblea Mundial de Asociaciones de Medicina (WMA) aprobó una resolución recomendando que todas las Facultades de Medicina incluyeran la enseñanza de la *Ética médica* y de los derechos humanos como materia obligatoria en sus Planes de Estudio. Se basaban en que los principales acontecimientos científicos actuales, particularmente los avances en la asistencia, los conocimientos y en las técnicas médicas así como los recientes cambios sociales, conducían a que la *Ética* se hubiera convertido en un elemento esencial en la toma de decisiones médicas en el trabajo de cada día.

Para comprobar si las facultades de Medicina de la Unión Europea habían considerado esa recomendación de la WMA, Claudot, Alla, Ducrocq y Coudane (2007) realizaron un estudio con el objeto de tener, además, una visión general del estado de la enseñanza de la esta materia. Estudiaron 25 facultades de Medicina (elegidas al azar) de 18 países europeos (entre ellos España) encontrando que en 21 de las 25 se impartía al menos un módulo de *Ética* como asignatura independiente. En 11 de las 25 también se enseñó *Ética* de forma transversal y sólo una facultad reconoció no impartir tales materias. El tiempo medio invertido en la docencia de la *ética* de fue de 44 horas en el Plan de Estudios general. Tras el análisis de estos resultados se concluyó que la *Ética* tenía ahora un lugar establecido en el Plan de Estudios de Medicina en toda la Unión Europea, aunque se observó una notable disparidad en las características de los programas entre las distintas facultades.

#### SITUACIÓN ACTUAL DE LA DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL EN ESPAÑA

Como expusimos en otro lugar (véase del Río, 2005, págs. 180-182) hasta ese momento en las Facultades de Psicología de las universidades públicas del Estado español prácticamente no se había contemplado la docencia de la *Ética profesional* y Deontología como asignaturas independientes. Dicha docencia ha sido, pues, una excepción en lugar de lo que debería haber sido: una norma o regla. Sin embargo, hay que decir que en la mayoría de las Facultades de Psicología de universidades privadas sí se venía impartiendo esta docencia sea como asignaturas obligatorias u optativas.

Si analizamos la hasta ahora única asignatura independiente y obligatoria que se imparte en una Facultad de Psicología de una universidad pública (la Universidad de Barcelona), denominada "*Ética*" (en extinción a partir del curso 2010-11 por la puesta en marcha del nuevo Grado en Psicología), observamos que está ubicada en el segundo ciclo y que se empezó a impartir en el curso 2000-2001. Es de naturaleza interdepartamental con docencia compartida. En un principio se consideró que dado que esta materia afectaba a todos los departamentos o áreas de conocimiento e intervención psicológica, desde la investigación con animales y/o humanos, hasta los tratamientos psicológicos, la gestión de las organizaciones, la actividad educativa, la psicología comunitaria, etc., se asignó a cada departamento o área un espacio para de-

sarrollar las consideraciones éticas que le eran más afines, dando origen a la implicación de hasta cinco de ellos en la impartición de la asignatura. Este modelo, sin embargo, fue abandonado posteriormente a causa de la excesiva fragmentación y en la actualidad se imparte de forma alternativa por los departamentos implicados, organizándose la enseñanza en una Introducción General de carácter más bien filosófico, y tres grandes bloques: investigación y docencia, evaluación e intervención clínica y evaluación e intervención psicosocial.

En la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, en el Plan de Estudios de 2001, se incorporó una asignatura optativa titulada "*Aspectos éticos y deontológicos en Psicología clínica*" (con 4.5 créditos) y aunque nunca llegó a activarse como optativa, desde ese mismo año se ha venido impartiendo como actividad de Libre Configuración organizada institucionalmente por la Universidad de Sevilla.

Por otra parte, en la Universidad Miguel Hernández, existe una asignatura obligatoria de 6 créditos que se imparte en 4º curso y que se denomina: "*Modelos de práctica profesional*", cuyos descriptores incluyen los aspectos siguientes: Habilidades de entrevista; Habilidades de negociación profesional-cliente; y Deontología profesional.

Esta notoria ausencia de una formación reglada en *Ética profesional* en las universidades públicas españolas en la ya en extinción Licenciatura en Psicología ha sido motivo de preocupación para muchos de los profesores que impartimos docencia en ella. De hecho, nos consta que algunos incluyen en los programas de sus asignaturas algún tema sobre aspectos éticos, labor meritoria, pero a nuestro juicio insuficiente ya que, obviamente, no es posible disponer del tiempo necesario para exponer (y trabajar con los alumnos) tales contenidos con la intensidad necesaria.

La situación en España no es equivalente a lo que ocurre en otros países, sobre todo los del ámbito anglosajón (incluyendo Australia), Canadá y los de hispano América, donde la formación en *Ética* en las facultades de Psicología es lo habitual.

Situándonos en el momento actual, si tenemos en cuenta lo que se recoge en el Libro Blanco del Grado de Psicología de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2005), elaborado con la colaboración de las 31 Facultades que actualmente imparten la Licenciatura de Psicología y coordinado por la Universidad de Barcelona, parecía que la situación

iba a cambiar. En dicho Libro Blanco se considera que el "*Compromiso ético*", es decir, *conocer y ajustarse a las obligaciones deontológicas de la Psicología*, es una de las competencias específicas para la formación en el Grado de Psicología, siendo la única que se relacionó con todos los bloques de contenidos formativos comunes obligatorios con la consideración, además, de que se requiere un desarrollo profundo de la misma en todos y cada uno dichos bloques (págs. 128-129). Una vez elaborada la escala de competencias, se realizó una encuesta para recoger información sobre la importancia que daban a las mismas un conjunto de profesores de Psicología, de profesionales en ejercicio, de egresados recientes de la titulación en Psicología y de empleadores (psicólogos o no que usualmente contratan a licenciados en Psicología). Además, se realizó un pequeño estudio cualitativo sobre la forma en que las diferentes competencias se concretaban para cada uno de los perfiles profesionales establecidos. En todos los casos el "*compromiso ético*" fue altamente valorado, destacando en el caso de los psicólogos clínicos quienes de entre todo el catálogo de competencias transversales y genéricas consideraron el "*compromiso ético*", como la más importante (págs. 65-71). En suma, en las conclusiones del Libro Blanco se define que el objetivo general del título de Grado en Psicología es formar profesionales con los conocimientos científicos necesarios para comprender, interpretar, analizar y explicar el comportamiento humano y con las destrezas y habilidades básicas para evaluar e intervenir en el ámbito individual y social a lo largo del ciclo vital, con el fin de promover y mejorar la salud y la calidad de vida. Para conseguir estos objetivos, el titulado de Grado en Psicología ha de demostrar determinados conocimientos y ha de poder aplicar los principios de la Psicología en el ámbito individual, grupal y de las organizaciones. Para conseguir estos objetivos deberá demostrar determinadas habilidades, entre otras, ajustarse a las obligaciones deontológicas de la Psicología (págs. 121-122).

Tras lo expuesto, queda claro que en el nuevo Grado de Psicología los conocimientos en *Ética* y *Deontología* se consideran necesarios en la formación de los futuros psicólogos, no obstante, por lo que hemos podido comprobar, en la mayoría de los Planes de Estudio de los Grados de Psicología hasta ahora aprobados por el Consejo de Universidades y que comienzan a impartirse en el curso 2009-10, no se ofertan asignaturas independientes y específicas que desarrollen esas competencias.

Un ejemplo positivo es el de la Facultad de Psicología Sevilla donde se contempla una asignatura obligatoria en el cuarto curso del Grado (que se inicia el curso 2009-10) con una carga docente de 6 créditos y adscrita al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Según se recoge en la Guía del Estudiante para el curso 2009-10<sup>2</sup>: *“Dentro del contexto profesionalizador que caracteriza este 4º año, debemos destacar la presencia en el semestre 7º de una materia obligatoria para todos los estudiantes de especial relevancia. Nos referimos a “Ética y Deontología Profesional” en la que se incluyen contenidos tanto referidos a la práctica de la psicología aplicada como a la investigación en psicología. Es, además, un espacio idóneo para reflexionar explícitamente y consolidar tanto competencias que han debido venir trabajándose de manera transversal en los cursos anteriores (especialmente en el tercero), como la inclusión de valores de respeto a la diversidad, igualdad, cultura democrática y de la paz y otros. Tanto unos como otros son una exigencia cada vez mayor de la Sociedad en general, como de los Colegios Profesionales en particular (pág. 51).*

Más concretamente, dentro del catálogo de competencias que se requieren para la obtención del Título de Grado en Psicología de la Universidad de Sevilla se encuentran las de 1) *Conocer las normas éticas de actuación profesional que se recogen en el Código Deontológico de la profesión* relacionadas con la actividad profesional en cuanto a: a) el respeto o ajuste a las características y condiciones del usuario; b) con la adecuada fundamentación científica; c) con las situaciones a evitar; d) con la atención al usuario del servicio al inicio, en el transcurso y al final de la actuación; e) con las relaciones con otros profesionales; f) con los honorarios y retribuciones; g) con la obtención y uso de la información conocida en el ejercicio profesional; y h) otras que en su momento sean relevantes y 2) *Conocer los derechos fundamentales de las personas en general y los específicos de las distintas minorías, así como los valores democráticos y de una cultura de la paz así como las situaciones y contextos en que tales derechos y valores son tanto respetados como conculcados.* Consecuentemente, se espera que los graduados en Psicología: 1) sepan aplicar estos

conocimientos al trabajo profesional en el ámbito de la psicología; 2) tengan capacidad para abordar su actividad profesional y formativa desde el respeto al Código Deontológico de la profesión de Psicología, lo que incluye entre otros principios más específicos, los de respeto y promoción de los derechos fundamentales de las personas, de igualdad entre ellas, de accesibilidad universal a los distintos bienes y servicios y los de promoción de los valores democráticos y de una cultura de la paz.

### ESTRATEGIAS PARA LA DOCENCIA DE LA ÉTICA PROFESIONAL

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. Son escasas las investigaciones que se han realizado para comprobar la eficacia de tales cursos, pero las que se han llevado a cabo demuestran que han sido útiles (Gawthrop y Uhlemann, 1992; LaCourt y Lewi, 1998; Borda et al., 2004). Por su parte, Pettifor, Estay y Paquet (2002) evaluaron el impacto de siete estrategias para la enseñanza de la ética, encontrando que las interactivas se mostraron más útiles en comparación con los métodos didácticos tradicionales.

En las publicaciones sobre la docencia de la ética en Psicología se presentan dos enfoques principales. Uno se refiere a que los psicólogos deben conocer las normas de buena *praxis*, normas que se contienen en los Códigos y/o en otras directrices aprobadas por los Colegios profesionales y también en la legislación aplicable. El segundo, es que sepan integrar esos conocimientos en la práctica y, por tanto, que sean capaces de identificar los dilemas y seguir los pasos adecuados en el proceso de toma de decisiones éticas (véase del Río, 2007). La Asociación Canadiense de Psicología (APC) fue la primera en incluir el proceso de toma de decisiones éticas en su código de ética. Los pasos del proceso, tal como se describe en la tercera edición del Código (2000), incluyen: 1) Identificar el problema y las personas potencialmente afectadas por la situación. 2) Identificar los aspectos éticos relevantes. 3) Considerar cómo cuestiones o prejuicios personales

<sup>2</sup> [http://centro.us.es/facpsi/wp-content/uploads/2008/10/GUÍA-DEL-GRADO-09\\_10.pdf](http://centro.us.es/facpsi/wp-content/uploads/2008/10/GUÍA-DEL-GRADO-09_10.pdf)

podrían estar influyendo en la elección de un curso de acción determinado. 4) Desarrollar estrategias alternativas. 5) Analizar riesgos a corto y largo plazo, así como beneficios de cada una de las alternativas planteadas. 6) Elegir las estrategias óptimas teniendo en cuenta la legislación vigente. 7) Asumir el compromiso de acatar las consecuencias de la decisión o decisiones tomadas. 8) Evaluar los resultados de la aplicación de las estrategias seleccionadas. 9) Prevenir que en el futuro, se vuelvan a plantear estos dilemas, realizando actuaciones oportunas.

Los contenidos de los programas que hemos revisado, sobre todo del ámbito anglosajón y de Hispanoamérica, son muy diversos, aunque la mayoría, además de incluir temas sobre los fundamentos filosóficos y las principales teorías éticas, sobre los principios y los códigos, proponen el entrenamiento sobre el modelo de toma de decisiones éticas y abordan cuestiones tales como la confidencialidad, las relaciones duales y el manejo de los límites profesionales, los problemas derivados de la evaluación psicológica, de la terapia, la competencia profesional, los problemas en las evaluaciones forenses, los derivados de la gestión asistencial (*managed care*), etc.

Independientemente de si se incluyen unos u otros componentes, o se plantean unos u otros objetivos, lo cierto es que la enseñanza "informal" es del todo insuficiente, entendiendo por enseñanza "informal", por ejemplo, el pretendido entrenamiento por "ósmosis", es decir, suponer que la sensibilidad frente a estos temas se filtrará a los estudiantes durante la discusión de los casos (Handelsman, 1986), aquella en la que simplemente se proporciona a los estudiantes un ejemplar del Código Deontológico o incluso, como veremos posteriormente, el abordaje de los aspectos éticos en diferentes materias careciendo de una estructura (programa docente) y del control que ello supone. Consecuentemente, la enseñanza de la *Ética profesional* en nuestra sociedad contemporánea es un reto que debemos abordar, implicando a los alumnos desde el principio de sus estudios. El uso de metodologías activas y discusión de casos reales ayudará a favorecer la integración entre las teorías, los códigos éticos y las situaciones profesionales cotidianas, capacitando a los estudiantes para hacer frente a los problemas éticos y contribuyendo a promover la conciencia de los derechos humanos.

## EL FUTURO DE LA DOCENCIA DE LA ÉTICA Y LA DEONTOLGÍA

En primer lugar nos planteamos una cuestión ¿se debería impartir la *Ética profesional* como una asignatura independiente o distribuyendo sus contenidos de forma transversal en distintas materias? Como materia independiente obligaría a las universidades a incluirlas en su Planes de Estudio y, por tanto, en su Organización Docente, con las ventajas correspondientes al tenerse que diseñar y desarrollar un programa estructurado. La *Ética profesional*, así, adquiriría un *status* propio en el currículum formativo de los psicólogos y el interés por la materia se iría extendiendo no sólo entre el alumnado sino también entre docentes e investigadores. Si se optara por la impartición de los contenidos de forma transversal integrándose en otras asignaturas, se corre el peligro de que el aprendizaje sea insuficiente y, consecuentemente, de que existan dificultades en la adquisición de una de las competencias que se han considerado fundamentales para la obtención del título de Graduado en Psicología. En este caso, se dejaría al libre albedrío de los profesores y a su mayor o menor interés por los aspectos éticos en su ámbito de intervención o, más probable, al tiempo de que dispongan para cubrir sus programas (casi siempre escaso). Es muy posible, además, que haya una excesiva fragmentación de los contenidos, que se produzcan repeticiones innecesarias de temas que son comunes a todos los ámbitos de trabajo de la psicología y, sobre todo, que no se dedique el tiempo suficiente para discutir las implicaciones éticas de determinadas conductas de los profesionales o sobre el manejo de situaciones profesionales conflictivas y, en consecuencia, que los futuros psicólogos comiencen su práctica profesional sin un entrenamiento exhaustivo que les permita abordar sin ninguna dificultad cualquiera de los problemas éticos o legales con los que seguramente se van a encontrar. En suma, sin un programa docente específico y estructurado a desarrollar, se corre el riesgo de que, además de insuficiente, la formación sea muy dispar y no sólo entre diferentes facultades sino también entre distintos profesores dentro de una misma facultad. Como hemos indicado anteriormente, tanto por parte de las instancias colegiales de nuestro país como de las europeas, se recomienda que la *Ética profesional* sea una asignatura independiente y que forme parte de los Planes de Estudio de Psicología.

Otra cuestión es ¿quién se encargaría de impartir esos contenidos? Obviamente los profesores de una determi-

nada área de conocimiento estarían mejor preparados para enseñar sobre los aspectos éticos relacionados con su ámbito de especialización, pero el diseño de una asignatura compartida, seguramente, daría lugar a que se repitieran contenidos que son comunes a todos los ámbitos de trabajo y que ello fuera en detrimento de una mayor profundización. Una posible solución a este problema es que un área de conocimiento sea responsable del cumplimiento del programa, dirigiendo e impartiendo los aspectos comunes a todos los ámbitos profesionales y los específicos de su área y contando con colaboraciones puntuales de las demás para aquellos temas concretos que requirieran especialización. De esta forma, se garantizaría que fueran siempre expertos quienes impartieran la materia. La colaboración de las Comisiones de Ética y Deontología de los Colegios profesionales con las Facultades de Psicología en la enseñanza de los aspectos éticos de la profesión es fundamental ya que podrían aportar una valiosísima información sobre una práctica de calidad en sintonía con los valores éticos contenidos en el Código y sobre las exigencias de la sociedad a partir de la exposición de las quejas que con más frecuencia se reciben por parte de los usuarios de la Psicología, además, 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.

En este caso ¿qué área podría encargarse de esta docencia?, en nuestra opinión debería ser la que con más frecuencia esté más involucrada en conflictos éticos. Es evidente que es en el ámbito de la Psicología clínica donde se generan los dilemas éticos más complejos y también en el que se produce un número mayor de reclamaciones o denuncias por parte de los usuarios como consecuencia de una mala práctica profesional. En España no contamos con estadísticas que nos informen con exactitud de los casos instruidos por las distintas Comisiones Deontológicas, pero la mayoría tienen que ver con la intervención clínica y las evaluaciones forenses (del Río, 2005). Otros Comités de Ética como el de la APA, desde 1985, en el *American Psychologist*, publica anualmente un informe donde se reflejan los casos instruidos, siendo el mayor número de sanciones o, incluso expulsiones de la profesión por intervenciones relacionadas con la práctica clínica. En el año 2008, los problemas derivados de conductas sexuales inadecuadas supusieron un 31% de las reclamaciones presentadas. En segundo lugar, se situaron los problemas que tenían que ver con temas de custodia infantil, con el esta-

blecimiento de relaciones duales no sexuales o con asuntos relacionadas con honorarios o con las compañías de seguros (un 13% de las reclamaciones en cada uno de esos casos) y en tercer lugar, otras áreas involucradas al menos en un 6% de las denuncias, fueron las relacionadas con el seguimiento o con la terminación de las terapias, o con declaraciones públicas inadecuadas. Situaciones todas ellas que están relacionadas con la intervención clínica (véase APA, 2009). Si además tenemos en cuenta el punto de vista de los profesionales, es decir, los temas que para ellos son potencialmente generadores de una mayor conflictividad ética, independientemente de las posibles reclamaciones que pudieran presentar los usuarios, observamos que también están relacionados especialmente con la práctica clínica (véase Pope y Vetter, 1992 y Urra, 2006).

### ASIGNATURA DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA: UNA PROPUESTA DE CONTENIDOS BÁSICOS PARA EL GRADO EN PSICOLOGÍA

Nuestra experiencia de 9 cursos impartiendo una asignatura de *Ética* en la licenciatura de Psicología, así como el análisis de los estudios internacionales publicados sobre la docencia de esta materia, nos han permitido ir ajustando un posible esquema de contenidos básicos que deberían cubrirse en una asignatura de *Ética profesional y Deontología*. La metodología docente que ha mostrado ser más eficaz es la interactiva, aunque se precisan exposiciones didácticas puntuales por parte del profesorado. La resolución de dilemas éticos y el análisis ético de casos reales, es conveniente que se lleve a cabo en pequeños grupos con debates posteriores en todo el grupo. Resumimos el esquema del posible programa a continuación:

#### A) Contenidos teóricos:

1. Conceptos básicos: Ética y Deontología. Psicoética y Bioética. Principios éticos generales.
2. Los Códigos deontológicos y principales normativas legales de aplicación en la práctica profesional: El nuevo Código Deontológico del Psicólogo.
3. La toma de decisiones éticas.
4. La responsabilidad legal por mala praxis del psicólogo.
5. Las Comisiones de Ética y Deontología y el régimen disciplinario colegial.
6. Normas o reglas éticas y/o deontológicas fundamentales que deben regir para una práctica profesional adecuada:

- a. Competencia profesional: Integración en la práctica profesional de los conocimientos científicos y técnicos con los éticos y legales.
  - b. Respeto a la intimidad y confidencialidad.
  - c. Respeto a la autonomía y autodeterminación: el consentimiento informado.
7. Trasgresiones de los límites profesionales: Las relaciones duales o múltiples (sexuales y de otros tipos).
  8. Incapacidad para el ejercicio profesional: Problemas de salud mental de los profesionales u otros que por su naturaleza o intensidad, impidan el cumplimiento adecuado de las funciones profesionales.
  9. Aspectos éticos en los principales ámbitos de intervención:
    - a. En la evaluación.
    - b. En la terapia.
    - c. En el ámbito comunitario.
    - d. En el ámbito de las Organizaciones y los Recursos Humanos.
    - e. En las evaluaciones forenses.
    - f. En la intervención con menores y en ámbitos educativos.
    - g. En la intervención mediante Internet.
    - h. En la investigación y sobre los aspectos relacionados con la autoría y publicación de los trabajos científicos.

#### B) Contenidos prácticos

1. Resolución de dilemas éticos: Entrenamiento en el modelo de toma de decisiones éticas mediante la exposición de distintas situaciones profesionales que implican dilemas éticos. Los estudiantes, en pequeños grupos, tendrán que posicionarse en el lugar del profesional implicado y seguir los pasos básicos del modelo propuesto. Debate posterior de las conclusiones de cada grupo.
2. Estudio de casos instruidos en Comisiones deontológicas o publicados en distintos medios: Discusión en grupos pequeños de alumnos de casos ilustrativos (obtenidos a partir de casos reales desprovistos de cualquier elemento que permita la identificación de ninguna de las personas implicadas) que representan diferentes situaciones que suponen infracciones éticas. La metodología a seguir sería: a) Los grupos de alumnos adoptarán el rol de "Comités de ética" y realizarán un análisis ético de la situaciones presentadas identificando,

en su caso, los artículos del Código Deontológico que consideran que se han vulnerado. b) Cada grupo expondrá ante sus compañeros las conclusiones de sus deliberaciones. c) Debate posterior de las conclusiones.

#### REFERENCIAS

- ANECA (2005). *Proyecto de diseño de Plan de Estudios y título de Grado en Psicología*. Madrid: Autor (<http://www.aneca.es/publicaciones/libros-blancos.aspx>)
- Bersoff, D.M. (2003). *Ethical conflicts in psychology*. (3ª ed.) Washington, DC: APA
- American Psychological Association (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (<http://www.apa.org/ethics>)
- American Psychological Association (APA) (2009). Report of the Ethics Committee, 2008. *American Psychologist*, 64/5, 464-473
- Batres, C. (2001). Deontología profesional: fin de una etapa. Un momento crucial. *Papeles del Psicólogo*, 78, 29-31
- Bermejo, V. (2000). Cambios actuales y perspectivas de futuro de la Comisión Deontológica Estatal. *Infocop*, 9, 40-45
- Bersoff, D. N. (1999). Learning ethics. (pp. 117-148). En D. Bersoff (Ed.) *Ethical conflicts in Psychology*. Washington: APA
- 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. *La Universidad de Sevilla y la Innovación Docente Curso 2002-2003. Colección Innovación y Desarrollo de la Calidad de la Enseñanza Universitaria. Instituto de Ciencias de la Educación (I.C.E.)*, 7, 83-103
- Canadian Psychological Association (2000). *Canadian Code of Ethics for Psychologists*. <http://www.cpa.ca/>
- Claudot, F., Alla, F., Ducrocq, X. y Coudane, H. (2007). Teaching ethics in Europe. *Journal of Medical Ethics* 33;491-495
- Colegio Oficial de Psicólogos (COP) (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. <http://www.cop.es>
- Colegio Oficial de Psicólogos (COP) (2009). *Proyecto del Código Deontológico de la profesión de Psicología*.
- De las Fuentes, C., Willmuth, M. E. y Yarrow, C. (2005). Competency Training in Ethics Education and Practice.

- Professional Psychology: Research and Practice*, 36/4, 362-366,
- Del Río, C., Borda, M. y Torres, I. (2003). Valoración de los estudiantes de Psicología sobre la ética de algunas prácticas de los terapeutas. *Psicología Conductual*, 2, 261-281
- Del Río, C. (2005). *Guía de ética profesional en Psicología Clínica*. Madrid: Pirámide (ISBN: 84-368-1950-0)
- Del Río, C. (2007). Dilemas éticos relacionados con la confidencialidad. *Informació Psicológica*, 90, 12-27
- Del Río, C. y Miró, J. (2002). La docencia de la Ética profesional para psicólogos: una asignatura pendiente. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 14, 9-19.
- Eberlein, L. (1987). Introducing Ethics to beginning psychologist: A problem-solving approach. *Professional Psychology, Research and Practice*, 18, 353-359 (un resumen de este artículo se encuentra en D. Bersoff (1999). *Ethical Conflicts in Psychology*. (2nd Ed.). W: Washington, DC APA) (pp. 126-131)
- European Federation of Psychologists Associations -EFPA- (1995). *Metha Code of Ethics*. [http:// www.efpa.be](http://www.efpa.be) (versión en castellano en: Alcalde, M.J. y del Río, C. (2001). "Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA): Traducción y adaptación al castellano". *Infocop*, 80, 36-39)
- European Federation of Psychologists Associations -EFPA- (2005). *Metha Code of Ethics*. [http:// www.efpa.be](http://www.efpa.be)
- European Federation of Psychologists Associations (EFPA) (2001). *Recommendations for teaching ethics for psychologists*. <http://www.efpa.be>
- Gawthrop, J y Uhlemann, M.R. (1992). Effects of the problem-solving approach in ethics training. *Professional Psychology, Research and Practice*, 23, 38-42
- Handelsman, M.M. (1986). Problems with ethics training by "osmosis". *Professional Psychology, Research and Practice*, 17, 371-372
- Handelsman, M.M. Welfel, E. R., Fine, M. A., Ulrich, L. P., Eberlein, L., Kitchener, K. S., Bersoff, D. N., Koeppl, P. M., Jordan, A. E, et al (1999). Learning ethics. En D.N. Bersoff. *Ethical conflicts in psychology*. (pp. 117-148) (2ª Ed) Washington: American Psychological Association
- LaCour, J. y Lewis, D. M. (1998). Effects of a course in ethics on self-rated and actual knowledge of undergraduate psychology majors. *Psychological Reports*, 82, 499-504
- Pettifor, J.L y Paquet, S. (2002). *Preferred strategies for learning ethics in the practice of a discipline*. *Canadian Psychology*, 43/4, 260-277
- Pope, K.S. y Wetter, V.A. (1992). Ethical Dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A National Survey. *American Psychologist*, 47, 397-411
- Quayle (2009). Teaching ethics to future psychologists: Challenges and the model of an experience of a college psychology professor in a developing country. *Counselling Psychology Quarterly*, 22/1, 97-104
- Urra (2006). *Psicología y Deontología. Estudio empírico basado en dilemas éticos*. Tesis doctoral- Universidad de A Coruña. <http://www.javierurra.com/files/DilemasEticos.pdf>
- Vasquez, M. (1992). Psychologist as clinical supervisor: Promoting ethical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 196-202
- Welfel, E. R. y Kitchener, K. S. (1992). Introduction to the special section: Ethics education—An agenda for the '90s. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 179-181.

## EL PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD

### THE PRINCIPLE OF RESPONSIBILITY

Fredi Lang

Comité Permanente de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

Los psicólogos tienen una serie de responsabilidades. Éstas interactúan con los otros tres principios que comprenden el Meta-código: Respeto, Competencia e Integridad. Éstas son responsabilidades – pasadas y presentes - con los clientes y con la sociedad en un nivel general e incluyen la práctica sustentada en una base de evidencia científica. Los psicólogos están continuamente confrontando nuevos deberes, retos y responsabilidades. Como parte de su desarrollo profesional deben internalizar los principios y orientaciones fijados en el Meta-código y seguirlos, bien de forma explícita en situaciones de toma de decisiones, bien implícitamente en rutinas de decisión y, probablemente, más a menudo en una mezcla de ambas. Es siempre responsabilidad del psicólogo demostrar conciencia ética y responsabilidad adecuada durante la práctica, bien sea la propia o, por ejemplo, la de asistentes y estudiantes. Sin embargo, existe también la responsabilidad de la profesión, representada por la asociación nacional y el colectivo de psicólogos. En este artículo se discutirán los aspectos principales del principio de Responsabilidad con un ejemplo en cada una de las cláusulas que lo desarrollan.

**Palabras clave:** Principios éticos, Responsabilidad, Ética profesional, Autodeterminación, Libertad de consentimiento y consentimiento informado, Promoción de altos niveles, Dilemas éticos, Evitación del daño, Engaño, Continuidad de la asistencia, Relaciones profesionales, Declaraciones públicas

Psychologists have a number of responsibilities. These interact with the other three Principles that comprise the Meta-code: Respect, Competence, and Integrity. These are responsibilities to clients – present and past – and to wider society, which include practising on a scientific evidence base. Psychologists are continuously facing new duties, challenges and responsibilities. As part of their professional development, psychologists internalise principles and orientations as stated in the Meta-Code, and follow them either explicitly in decision making processes or implicitly in decision routines and, probably more often, in a mixture of these. It is always a responsibility of the psychologist to show ethical awareness and appropriate responsibility for practice – whether one's own or that of assistants and students, for example. However, there is also a responsibility toward the profession, represented by the national association of psychologists and the community of psychologists. The profession has a role in regulating and supporting the optimal, ethical practice of psychologists. In this paper will discuss the main aspects of the Principle of Responsibility with one example of each clause.

**Key words:** Ethical Principles, Responsibility, Professional ethics, Self-determination, freedom of consent and informed consent, Promotion of high standards, Ethical dilemmas, Avoidance of Harm, Deception, Continuity of care, Professional relationship, Public statements

**E**l siguiente texto se basa en el capítulo 6 del libro *Ethics for European Psychologists* (Lindsay, Koene, Ovreeide y Lang, 2008). Se expondrá uno de los cuatro principios éticos del Meta-código de Ética Europeo, el de Responsabilidad, y se discutirá con un ejemplo en cada una de las cláusulas que lo desarrollan. Dado que los cuatro principios del Meta-código, Respeto, Competencia, Responsabilidad e Integridad están relacionados, se hará referencia a otros ejemplos expuestos en el citado libro en los capítulos correspondientes a tales principios. Se podrían haber incluido muchas más referencias para completar esas relaciones, sin embargo, se escogieron un número limitado de ellas en aras de la claridad del texto. Los Psicólogos debemos ser conscientes de que ante una cuestión

ética, todos los principios deben ser tenidos en cuenta para solucionar el problema. El principio de Responsabilidad, según el Meta-código, indica:

*Los Psicólogos serán conscientes de sus responsabilidades profesionales y científicas con sus clientes, la comunidad y la sociedad en la que trabajan y viven. Los Psicólogos evitarán hacer daño, serán responsables de sus acciones y se asegurarán, en la medida de lo posible, de que sus servicios no sean mal utilizados.*

Este Principio se elabora en las siguientes especificaciones:

- ✓ Responsabilidad general
- ✓ Promoción de niveles elevados
- ✓ Evitación del daño
- ✓ Continuidad del cuidado
- ✓ Extensión de responsabilidad
- ✓ Resolución de dilemas

Correspondencia: Fredi Lang. Coordinador del Comité de Ética de la Federación de Asociaciones de Psicólogos Alemanes (BDP y DGP). E-mail: f.lang@bdp-verband.de

Expresa la obligación de los psicólogos de reflexionar sobre sus distintas responsabilidades ante los clientes, la comunidad y la sociedad. Por tanto, una labor fundamental para un psicólogo es tomar conciencia sobre las responsabilidades con las partes implicadas y mantener las normas éticas profesionales de sus acciones. La confianza del cliente en la competencia profesional del psicólogo, el respeto a la autodeterminación, libre consentimiento y consentimiento informado, y el mantenimiento de la confidencialidad, son premisas constitutivas de la práctica psicológica. Las desigualdades de conocimiento y de poder constituyen otros factores que requieren especial responsabilidad en la práctica profesional de los psicólogos.

El principio de responsabilidad está amplia y fuertemente asociado con los otros principios establecidos en el Meta-código. Dado que la responsabilidad incorpora todas las áreas de competencia ética y profesional, aquí podría aparecer un listado de subsecciones sobre Respeto, Integridad y Competencia como dimensiones relevantes. El conjunto de responsabilidades hacia el cliente principal y los demás, la comunidad y la sociedad como un conjunto, varía en función de la complejidad y la potencialidad de aparición de conflictos. Esto se evidencia cuando se comparan los roles profesionales de, por ejemplo, psicólogos que trabajan en las escuelas, en el sistema sanitario, en clínicas psiquiátricas, en prisiones o en empresas, en lo que se refiere a diversidad de clientes y de requerimientos legales relevantes.

Pero también dentro de sus áreas de trabajo, los psicólogos están continuamente confrontando nuevos deberes, retos y responsabilidades. Como parte de su desarrollo profesional deben internalizar los principios y orientaciones fijados en el Meta-código y seguirlos, bien de forma explícita en situaciones de toma de decisiones, bien implícitamente en rutinas de decisión y, probablemente, más a menudo en una mezcla de ambas. La asunción de responsabilidades como psicólogo no significa únicamente ser consciente de los roles en conjunto e individuales. También, como parte de esos roles profesionales debería haber un proceso de integración de la reflexión ética en la vida cotidiana, manteniendo presente la complejidad de las responsabilidades.

Un aspecto importante de la práctica profesional de los psicólogos es la necesidad del fundamento científico tanto de las teorías como de los métodos que aplique en su trabajo, así como el adecuado reconocimiento y respeto a sus limitaciones, especialmente cuando se trata de teo-

rías nuevas (véanse ejemplos 5.8, 5.11 en *Ethics for European Psychologists*, p. 89-90, 92-94). Por consiguiente, una parte de la responsabilidad consiste en la educación y formación continua, y en la divulgación tanto de las debilidades y limitaciones de los métodos aplicados, como de los procedimientos y tratamientos que resulten adecuados para el cliente. No sólo son de importancia para la reflexión ética las limitaciones derivadas del estado actual de la ciencia y del debate científico, sino también factores que influyen en la propia competencia en el trabajo, incluidas las personales como, por ejemplo, la enfermedad propia o la muerte de un familiar.

La naturaleza de la responsabilidad ética de las actuaciones profesionales de psicólogos y de sus consecuencias, es personal. No importa si los psicólogos actúan a título personal o en casos en los que asumen la responsabilidad de otros colegas o asistentes. Tampoco es fundamental para esta naturaleza personal de la responsabilidad ética si los psicólogos actúan libremente o bajo la dirección de un supervisor, están cumpliendo órdenes de la dirección o, incluso si hubiera otros que tuvieran una responsabilidad mayor. Estos importantes factores tienen influencia, pero en última instancia, cada psicólogo tiene la responsabilidad personal de actuar éticamente.

Los psicólogos procurarán actuar en el mejor interés de sus clientes, evitando causar daño siempre que sea posible y minimizando los daños inevitables. Sin embargo, el respeto de los derechos del cliente en el caso de un dilema ético, incluso después de una cuidadosa consideración de las diferentes responsabilidades, directa o indirectamente, pueden llevar a decisiones que impliquen tristeza, angustia, aflicción o incluso daño, bien al mismo cliente o a terceros implicados. La expresión "evitar el daño" en el Meta-código es un dictado absoluto en la medida en que los psicólogos nunca deben contribuir deliberadamente en la aparición o el mantenimiento del sufrimiento, ni directa ni indirectamente. Si un psicólogo considera que posiblemente ése pudiera ser el caso, se necesita una cuidadosa comprobación antes de actuar, por ejemplo, cuestionando las peticiones de derivaciones o en algún caso las órdenes.

En el caso de dilemas éticos con daño inevitable para el cliente o para alguna de las partes, los psicólogos han de sopesar cuidadosamente los efectos y consecuencias de sus acciones, buscando la decisión más equilibrada posible en ese momento. Además, como se ha indicado,

el concepto de evitar el daño requiere un compromiso personal para buscar un medio de minimizarlo en aquellas actuaciones en donde el daño sea predecible e inevitable. Por ejemplo, en el caso de atestiguar como perito en la evaluación de una víctima de violación es probable que la misma evaluación cause angustia emocional a la víctima, por muy cuidadosamente que el psicólogo lleve a cabo la tarea.

Asociado con la evitación del daño, la evitación del mal uso del conocimiento psicológico y sus métodos es también parte de la responsabilidad del psicólogo. El mal uso puede ocurrir en muchas circunstancias, por ejemplo por la aplicación de modelos desfasados, yendo más allá de los límites de los métodos o los procedimientos o usándolos con grupos, escenarios o propósitos que no se ajusten a sus especificaciones. Se puede distinguir entre la violación del principio de competencia mediante el uso de métodos y procedimientos para otros propósitos, y el uso de los servicios psicológicos para conseguir fines poco éticos o cuestionables, aceptando causar daño o incluso torturas, como en algunos programas de televisión o en los interrogatorios de los servicios nacionales de seguridad. La comprobación de la compatibilidad ética entre los objetivos y las consecuencias de los servicios psicológicos por un lado, y los objetivos y fines del cliente por el otro es un aspecto de la responsabilidad que es importante considerar antes de aceptar la derivación de un cliente, una comisión o una orden. En el contexto actual de la común y creciente delegación de servicios psicológicos por parte de psicólogos que se encuentran en una categoría profesional superior, un aspecto importante de la responsabilidad es asegurarse de que los servicios psicológicos que presten sus asistentes y colegas se están llevando a cabo de manera competente y con la completa consideración de las normas éticas.

## RESPONSABILIDAD GENERAL

### *1) Por la calidad y las consecuencias de la práctica profesional de los psicólogos.*

En esta primera cláusula del Principio de Responsabilidad (del Meta-código) se hace referencia a una responsabilidad general por la calidad y las consecuencias de la práctica profesional y es de aplicación de una manera general a todas las posibles áreas de trabajo y relaciones. En esta cláusula está implícita la necesidad de considerar la complejidad y las implicaciones de las nuevas situaciones y los dilemas éticos que ocurren como parte de la responsabilidad profesional en la práctica diaria.

La responsabilidad como un principio de la vida social es bien conocida, pero varía dependiendo de los distintos roles y de su significación, por ejemplo, entre ciudadanos, padres e hijos o entre las profesiones liberales tales como abogados, psicólogos, médicos, y sus clientes.

La responsabilidad de los psicólogos como parte de su labor profesional difiere de aquella relacionada con su condición de ciudadano, padre, etc. o de las que surgen de otros roles sociales. Los problemas o los dilemas éticos pueden no sólo derivarse de las relaciones profesionales sino también de relaciones múltiples y de conflictos entre el rol como psicólogo y otros roles profesionales secundarios como, por ejemplo, empresario o consultor en asuntos de seguridad nacional.

Podría existir la idea de que hay una responsabilidad implícita en el psicólogo encaminada al mejor interés del cliente. Sin embargo, dado que la responsabilidad se refiere a la calidad de las acciones emprendidas, existe también una estrecha relación con la competencia, esto es, la utilización del conocimiento con fundamento científico y la adhesión a las directrices comúnmente aceptadas. Dado que los psicólogos están habitualmente encargados de apoyar o intervenir en procesos de desarrollo humano, su responsabilidad no sólo debe asumir las actuaciones llevadas a cabo sino también, de una manera general, las no realizadas y sus consecuencias. Más aún, la combinación de la calidad de las acciones y sus consecuencias lleva a la necesidad de incluir tanto el objetivo como el proceso en la reflexión ética y la toma de decisiones.

### **Ejemplo 1**

*Una adolescente de 14 años se desajusta en la escuela. El profesor la remite a una clínica psiquiátrica ambulatoria donde la atiende un psicólogo clínico con periodicidad semanal. A los padres se les informa que se está tratando a su hija por depresión, pero – como ella solicita estricta confidencialidad – no conocen ningún detalle. El secreto de la adolescente es que ha sido acosada sexualmente y amenazada de manera grave por su hermano durante varios años. Se pretende que ella pueda hacer frente a la situación – que quiere manejar ella misma y que, decididamente, no quiere que ni sus padres ni la policía sean informados. El psicólogo clínico quiere respetar la confidencialidad pero siente que su paciente no es capaz de detener el acoso por ella misma. Sabe que si informa a sus padres o a los servicios de protección del menor, perdería la confianza de su*

cliente y como resultado no se podría continuar con la terapia

¿Qué principios éticos pueden ayudar al psicólogo en su decisión sobre cómo proceder?

En este caso muchas cláusulas del Meta-código tienen relevancia en cuanto a la reflexión ética: confidencialidad, autodeterminación, consentimiento libre e informado, evitación de daño, responsabilidad general, resolución de dilemas, honradez y franqueza. Algunos de ellos entran en conflicto.

El respeto a la confidencialidad y a la autonomía de los clientes y a la autodeterminación entran en conflicto con la obligación de evitar un daño predecible y las consecuencias negativas de las acciones propias. La terapia tiene como objetivo minimizar las consecuencias del daño que se ha experimentado y maximizar la autonomía y la autodeterminación de la adolescente. Nuevas agresiones sexuales comprometerían este objetivo mientras que la terapia podría tener una función estabilizadora. Por tanto, en primer lugar se debería considerar si la cliente podría estar facultada para detener las agresiones pronto y tras ello tomar otras medidas. Si no es probable que este fuera el caso, las medidas a tomar por el psicólogo dependerán de las circunstancias particulares del caso, así como de la progresión de la terapia. En este ejemplo se podrían contemplar distintas acciones que van desde el respeto temporal de la confidencialidad y llegar a un acuerdo con la adolescente para intentar poner término a las agresiones a medio plazo, hasta el pasar directamente a la notificación de tales abusos ante los servicios de protección del menor. Una aproximación en etapas, con respeto temporal a la confidencialidad requiere la consideración de los efectos y consecuencias de esta estrategia en cuanto al equilibrio entre la minimización del daño y la maximización de la libre auto-determinación de la adolescente.

Cuando la creencia del psicólogo de que la adolescente no es capaz de parar las agresiones por sí misma se convierte en algo muy probable o demostrado, se hace necesaria una nueva consideración. En una constelación donde se están produciendo agresiones sexuales mientras se está proporcionando tratamiento para hacer frente a esa situación, los mejores intereses del cliente en cuanto a la auto-determinación, autonomía y libre desarrollo de la identidad sexual, se ven reducidos. El objetivo de mantener la relación terapéutica está relacionado con sus consecuencias y no es un fin en sí mismo.

Al considerar la competencia de la cliente para su libre

determinación, deben tenerse en cuenta factores como su edad y la dependencia mental con el hermano ya que puede interferir en su capacidad para hacer juicios (véase también "auto-determinación" en *Ethics for European Psychologists*, p 74-77). Esto deberá tenerse en cuenta en el proceso de toma de decisiones del psicólogo. Además, deben ser considerados tanto los principios universales, por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, así como la legislación nacional sobre protección jurídica de los menores.

En este caso, a pesar de su importante papel, la obligación a mantener la confidencialidad se debilita debido a los siguientes aspectos: Primero, la consecuencia de respetar la confidencialidad podría significar la prolongación de un daño grave. Segundo, la habilidad limitada de la cliente para juzgar en función su etapa evolutiva, es también un factor que tiene que ver con las condiciones necesarias para su desarrollo hacia la auto-determinación.

Cuando la decisión sea a favor de romper la confidencialidad, una opción es emprender un curso de acción graduado, de tal modo que, por ejemplo, en un primer momento, sólo sean informados los padres, y que sean ellos quienes tomen la decisión de iniciar o no terapias u otras medidas en atención a que la adolescente es todavía legalmente menor de edad. Con el fin de preservar la integridad, la decisión de romper la confidencialidad y de restringir la autonomía y libertad de consentimiento, debe ser discutida con el cliente de antemano. Asimismo, debe ser aclarada la concordancia de la ruptura de la confidencialidad con las leyes nacionales. Por ejemplo, la legislación alemana requiere la existencia de un peligro grave y objetivo como premisa para que el psicólogo tenga la opción de romper la confidencialidad. Solamente los casos de delitos muy graves con probabilidad de cometerse en el futuro, constituyen bases para dicha obligación. Sin embargo, en muchos países los profesionales, incluidos los psicólogos, están obligados a notificar los casos de posibles abusos a personas vulnerables, incluyendo niños. Los requisitos legales para informar a los padres varían. En el Reino Unido, por ejemplo, el llamado caso Gillick confirmó que la evaluación para decidir si una persona joven que requiere que un profesional sanitario no incumpla el principio de confidencialidad e informe a los padres (como es el caso de la petición de los adolescentes para recibir métodos anticonceptivos) no depende sólo la edad, sino

también de la competencia para tomar decisiones que les conciernen. Por consiguiente, cualquier menor en particular podría ser declarado competente para tomar algunas decisiones pero no otras. En esta formulación, el riesgo es un factor significativo que cualquier tribunal tendría en cuenta; esto es, el tribunal podría exigir un nivel más alto de evidencia sobre la competencia del menor si la decisión es muy grave, por ejemplo, de riesgo vital. El principio es importante ya que le confiere poder a aquellos que son juzgados como competentes a la vez que protege a los que son vulnerables.

En el ejemplo 1, una situación legal y ética compleja, se abordaría con diferencias legales en diferentes países. Las posibles acciones y sus consecuencias deberían ser aclaradas con antelación y después ser evaluadas para pasos sucesivos. Además, en constelaciones de esta complejidad, los cambios en las circunstancias podrían requerir la reconsideración de la decisión previa sopesada y en ocasiones la modificación de esa decisión.

## II) No desprestigiar a la profesión.

### Ejemplo 2

*El Dr. Stevens es un psicólogo clínico y de la salud con amplia experiencia, que ha trabajado durante 20 años en las áreas de intervención psicológica en emergencias y desastres y salud ocupacional dentro de una organización internacional de rescate. Por motivos familiares cambió de empleo hace tres años y ahora trabaja a tiempo parcial en un hospital con clientes que sufren de enfermedades somáticas crónicas. Por mediación de su antiguo director, un periodista de una empresa de radiodifusión cercana, le pidió al Dr. Stevens que aportara unas declaraciones en el parte informativo siguiente que se retransmitiría cincuenta minutos más tarde. Se había producido un accidente de tren con muchas víctimas mortales y heridos y querían saber cómo se sentirían las personas y qué podían hacer los psicólogos. A pesar de que no estaba actualizado en cuanto a la discusión científica en este área, como sí ocurría anteriormente y sin tener tiempo para prepararse, aún así se sintió suficientemente capacitado como para contestar. Al final de la entrevista afirmó que, además de la intervención terapéutica posterior, debería realizarse un informe de todas las personas que podrían estar traumatizadas. Después de la entrevista, un antiguo colega discutió con él en base a un meta-análisis sobre resultados de investigación publicados dos años antes, en el que no se mostraban evidencias que justificaran su recomendación y*

*que ésta, incluso, podría implicar riesgos para algunos grupos. El Dr. Stevens se sintió muy mal por su error y empezó a reflexionar sobre las causas y las consecuencias.*

El Dr. Stevens, sin ser consciente de ello, con su consejo, podría causar daños al promocionar futuras intervenciones en falso. Dado que no había continuado con el desarrollo de su formación continua en el área requerida, corría el riesgo de no ser conocedor de las limitaciones actuales del procedimiento y por tanto, causar daño sin percatarse de ello. Ya que muchos de los miembros de los servicios de rescate no son psicólogos y no son conocedores de que la evidencia para el uso de la exposición informativa con la población general ha cambiado, la entrevista podría haber sido una oportunidad perfecta para divulgar esta información.

La responsabilidad respecto a la calidad de la práctica y sus consecuencias, combinada con la obligación de auto-reflexionar sobre las propias limitaciones, debería de haber llevado al Dr. Stevens a tomar especial precaución al hablar sobre temas que están fuera de su nivel actual de competencia. En primer lugar, es tarea de los propios psicólogos promocionar niveles elevados (de actividad científica y profesional) con el apoyo de las asociaciones profesionales de psicólogos.

A pesar de que podría haber casos que pongan en descrédito a la profesión, las declaraciones públicas falsas o impropias, están obviamente tratadas en esta cláusula. Por un lado, la divulgación inmediata no es un requisito para la exhibición de comportamiento poco ético bajo esta cláusula. La historia de un psicólogo que continúa ejerciendo a pesar de su incapacidad personal, podría dañar la imagen de la profesión incluso aunque se publique por primera vez años después de que suceda. Por otro lado, es importante tener presente que el propósito de esta cláusula no es demandar la corrección política o científica, definida como la adherencia a la opinión teórica más dominante. Por lo tanto, esta cláusula sugiere la violación de una o más de las cláusulas contenidas en el Meta-código. Al considerar las implicaciones de esta cláusula, la posibilidad de daño a la imagen de la profesión tanto en cuanto a la conciencia pública como ante la comunidad científica en su nivel nacional e internacional, será un factor importante. La violación de este aspecto de la responsabilidad no está estrictamente vinculada a los efectos negativos perceptibles sobre la reputación pública. El nivel del posible daño a la reputación será un tema de difícil consideración

tanto por parte de la asociación profesional como de otros, si se planteara una denuncia que implique esta cláusula.

Pero ¿cómo se pueden evitar errores en las declaraciones públicas debidos a la falta de conocimientos pertinentes y actualizados y a la presión por falta de tiempo? Incluso o, especialmente, en situaciones con tiempo limitado es importante relajarse un momento y tomar en consideración el papel profesional que estamos a punto de asumir en términos de dimensiones éticas y profesionales. Esto significa no sólo reflexionar sobre qué va uno a decir sino también sobre lo que uno no va a decir o lo que necesitará expresar con sumo cuidado. Un aspecto general de la responsabilidad es manejar los problemas, las relaciones y las declaraciones públicas de una forma profesional. Por consiguiente, la prudencia es lo primero y la reflexión ética debería realizarse con antelación. Se necesita especial cuidado cuando se trabaja o se hacen declaraciones en áreas nuevas y en desarrollo.

### PROMOCIÓN DE NIVELES ELEVADOS

#### 1) *La promoción y el mantenimiento de niveles elevados de actividad científica y profesional, y el requerimiento a los psicólogos de organizar sus actividades de acuerdo con el Código Ético.*

Esta cláusula muestra claramente la estrecha relación que existe entre los diferentes principios. Es obvio que los niveles elevados en la práctica dependen de la competencia, pero si se considera también la responsabilidad por las acciones y consecuencias, es necesario cuidar y promover un alto nivel de calidad. Esto conduce al objetivo de no sólo esforzarse por asegurar una calidad por encima de niveles *mínimos* sino también por la búsqueda de la *mejor* práctica, incluyendo la concienciación ética y el cumplimiento del código. Esto último es referido a menudo como la *ética de las intenciones*, los más altos niveles a los que podría aspirar un psicólogo.

En la realidad de los sistemas de salud, los niveles aceptables o mínimos, son comunmente percibidos como suficientes y, por supuesto, no como poco éticos. Con frecuencia existirá una brecha entre el nivel de los estándares ya alcanzados y aquellos por los que los profesionales deberían de esforzarse por alcanzar. Como se muestra en el ejemplo de abajo, la calidad de la actividad profesional está relacionada con las circunstancias y las posibles acciones y soluciones que se dan en la comunidad y/o en el entorno organizacional.

Esta cláusula también establece una obligación tanto de las organizaciones como de los psicólogos a nivel individual, de integrar diferentes aspectos del comportamiento ético y la reflexión continua sobre la ética profesional en su trabajo. Es una cuestión de conciencia ética no sólo prevenir problemas y dilemas éticos graves de forma apropiada, sino también ser sensible a los problemas éticos y no de menor importancia que surgen en la práctica diaria. Para la organización profesional, esto significa la promoción de un código ético, asegurando que la formación ética y el asesoramiento sobre problemas éticos estén disponibles y que la información sobre condiciones relevantes, tales como las obligaciones legales, sean proporcionadas a sus miembros.

### Ejemplo 3

*Un psicólogo escolar trabaja para una instancia educativa local. Su principal tarea es la de evaluar a niños con dificultades académicas, conductuales o emocionales y sugerir soluciones útiles. Cuando el problema es de tipo psicológico, puede derivar al niño a terapeutas competentes, pero cuando los problemas tienen relación con el rendimiento académico, el psicólogo se encuentra en una situación difícil. No le queda otra opción que aconsejar una clase adicional a la semana con uno de los dos profesores de educación especial – desafortunadamente, en la opinión del psicólogo, ninguno de los dos profesores contratados por la escuela son competentes, y, de todas maneras, una clase a la semana no sería suficiente. También podría derivar al niño a un colegio de educación especial en una localidad alejada – donde es muy probable que el niño permanezca durante varios años y pierda el contacto con sus amigos del pueblo. Asimismo, el psicólogo está familiarizado con los resultados de estudios que muestran que niños con necesidades educativas especiales no progresan necesariamente más en un colegio de educación especial que en su clase normal, donde reciben apoyo adicional. A su pesar, este colegio todavía no dispone de una adecuada integración de los alumnos con necesidades especiales. El psicólogo simplemente no sabe qué debe recomendar. No puede ofrecer una solución de la que esté convencido, y no se siente con la libertad de decirles a los padres de este niño lo que opina sobre los profesores de educación especial del colegio.*

Dadas las circunstancias, el proceso de toma de decisión del psicólogo debería llevarle a la conclusión de que no se puede encontrar una solución que sea la mejor. Los niveles de apoyo del sistema educativo no están

a la altura del conocimiento científico. Por lo tanto, la brecha existente entre el nivel de apoyo disponible en la comunidad y el más alto nivel deseado, no puede ser cerrada de forma rápida, y las soluciones individuales serán siempre un compromiso.

Una parte del conflicto es la responsabilidad ética de los profesores de educación especial, como colegas distantes, en términos de justicia y respeto; además, la base para recomendar apoyos adicionales no es sólida. Pero, ¿qué consecuencias positivas o negativas tendría para el niño que la crítica a los colegas se hiciera pública, incluso aunque estuviera bien fundada? ¿Existen mejores formas de cambiar las condiciones estructurales de apoyo?

El conflicto ocasionado por la brecha entre los niveles arriba mencionados y la falta de competencia, no podría resolverse sin una adecuada cooperación dentro del sistema educativo. En el camino hacia esos niveles elevados se necesita tener prudencia, tanto en las estrategias para desarrollar las organizaciones como, especialmente, en lo referente al papel de los usuarios en la presentación de denuncias por la falta de programas adecuados y la calidad de los empleados. Habrá una serie de casos donde los usuarios querrán denunciar y crear un escándalo público, mientras en otros no. Dado que la mejora de los niveles suele ser más relevante para futuros usuarios, uno debe tener en mente que, por supuesto, sólo es de interés secundario para usuarios actuales en el aquí y ahora. Mejoras futuras son de más interés para, y la responsabilidad de, el psicólogo y las instancias locales. Otra dimensión de reflexión podría ser la consideración de si la provisión de una gran cantidad de apoyos adicionales en esta área, constituye un deber del sistema educativo o de los padres, o si es una responsabilidad compartida.

Ante este conflicto, las tareas para la toma de decisión son, por un lado, buscar responsabilidades para promover la implementación de un nivel más elevado, y por otro, encontrar, junto con los padres, el mejor compromiso posible para este momento. Sin embargo, la promoción de los mejores intereses del niño requiere que los padres, quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones, conozcan todas las posibilidades, riesgos y oportunidades. Además de una cuidadosa explicación sobre la falta de competencia de los profesores de educación especial, la prioridad debería ser el proceso de asesoramiento para que los padres entiendan todas las opciones. Por lo tanto, una visión crítica de la calidad y la cantidad del apoyo, no se debería ocultar. Esto podría

tener como resultado diferentes actuaciones por parte de los padres, que van desde que demanden de forma cortés al colegio más apoyos adicionales, hasta que, a largo plazo, emprendan acciones políticas.

Basándonos en la explicación de que los apoyos ofrecidos no serán suficientes y que deberían ser incrementados, se podrían buscar soluciones para encontrar apoyos adicionales, por ejemplo, en organizaciones de voluntariado (ONGs) o por una selección especial de juegos, soluciones electrónicas y en los medios de comunicación que sirvan de apoyo a los procesos de aprendizaje.

## LA EVITACIÓN DE DAÑOS

**I) Evitación del mal uso de los conocimientos y la práctica psicológica, y la minimización del daño predecible e inevitable.**

**II) Reconocimiento de la necesidad de extremar las precauciones cuando se lleven a cabo investigaciones o se emitan juicios profesionales de personas que no han dado su consentimiento.**

Esta cláusula se articula como una formulación alternativa al conocido dicho "haz el bien". Sin embargo, en el caso de un dilema ético no siempre es posible actuar únicamente de forma positiva como, por ejemplo, cuando existen dos o más clientes y relaciones con deseos, opiniones y necesidades diferentes. Además, resulta casi imposible trazar una clara línea que defina cuánto bien y bienestar debe asegurar el cumplimiento de todos los requisitos del código. En algunos casos, uno o más principios podrían ser contravenidos al haber seguido uno de los otros principios por considerarlo como más importante en cuanto a la evitación de daños.

Podría existir un conflicto en el proceso de toma de decisiones entre minimizar daños y evitar daños, dado que estos dos objetivos son distintos y podrían ser difíciles de conciliar. Se podrían solicitar los servicios de un psicólogo con el propósito de minimizar un daño previsible por parte de un tercero o incluso por la persona en situación de sufrir el daño. Se pueden encontrar ejemplos de esto en los programas con formato de *reality show*, como Gran Hermano o el Campamento en la Selva, donde los participantes no saben exactamente el tipo de exposición y la cantidad del daño al que tendrán que someterse. Los servicios psicológicos podrían ser solicitados para minimizar daños, y esta podría ser la norma de la cadena televisiva para hacer frente a su responsabilidad. En efecto, la cadena comparte o mayormente delega la res-

ponsabilidad a los profesionales a la vez que produce riesgos diseñando efectos en el programa/espectáculo que podrían dañar a los participantes para alcanzar la principal preocupación – ganar dinero.

Desde un punto de vista ético, la minimización del daño como objetivo en un rol profesional futuro, sólo se convierte en aceptable si la evitación del daño es impredecible e inevitable. Cuando se tolera la aceptación de cierto daño en lugar de la evitación del mismo, podría significar entonces e, incluso se podría argumentar, que se está contribuyendo a que el daño ocurra. Los criterios de decisión incluirían si la probabilidad de que ocurra el daño es alta o baja, y hasta qué grado las precauciones y actividades profesionales podrían garantizar la evitación del daño. En todos los casos en los que el daño es utilizado para ganar dinero, el conflicto entre la minimización y la evitación requiere que el psicólogo reflexione antes de aceptar un rol de apoyo a estas acciones.

Un escenario que con más frecuencia requiere reflexión sobre la responsabilidad de evitar daños, tiene lugar en la evaluación educativa de los niños.

#### Ejemplo 4

*El señor Scheffer es un psicólogo educativo experimentado que trabaja en la práctica independiente. El señor y la señora Turm, quienes trabajan muy duro y tienen éxito, tienen el propósito de educar y apoyar a su hijo Víctor de 5 años, para que tenga una vida lo mejor posible. Ya que tienen la impresión de que su hijo posee un alto potencial, quieren aclarar su CI ya que creen que eso les ayudará a decidir sobre el tipo de apoyo y de escolarización que serían mejor para él. Un empleado del jardín de infancia tiene la opinión de que Víctor tiene altas habilidades y también un elevado nivel de actividad.*

*Los padres participaron como observadores cuando el señor Scheffer evaluó a Víctor. Después él aseguró a los padres que el test había sido bien administrado y que los resultados eran fiables y estables pero que, a su edad, algunos de los resultados podrían variar con el tiempo debido a los diferentes ritmos de desarrollo de los niños. El señor Scheffer dedicó una hora y media a explicar el resultado de un CI de 120 (situando a Víctor en el 10% superior de su grupo) y el potencial que Víctor tenía específicamente en el dominio de la competencia matemática. Les ofreció a los padres una lista comprensible de los resultados. Al día siguiente el señor Turm regresa y demanda una copia de cada ítem del test incluyendo el propio test, con los datos brutos y los resultados. En su opinión*

*algunos de los ítems son estúpidos y no tienen una relación estrecha con la inteligencia. Por lo tanto, es escéptico respecto a que el resultado global sea correcto y quiere comprobar la construcción del test por sí mismo.*

*El señor Scheffer les vuelve a explicar la calidad del test y se niega a entregar las copias o materiales originales del mismo. Se centra en las necesidades de Víctor y les explica que en el caso de que acudiera a un colegio para niños con altas capacidades existirían riesgos, ya que Víctor sólo muestra altas capacidades en algunos campos. El señor Turm declara ser consciente de ello pero indica que ha pagado por el servicio y quiere una copia de los resultados, incluyendo los test y materiales originales. El señor Scheffer afirma que siempre estaría dispuesto a explicar los resultados en una sesión de asesoramiento de pago, y proporcionar un informe escrito más extenso dando su opinión basada en los datos apropiados, debidamente analizados, y con las debidas advertencias sobre la fiabilidad de los resultados. Además, les indica que los resultados del test serán guardados durante 15 años para que Víctor, como cliente principal, pueda tener acceso a ellos cuando sea mayor.*

*El señor Scheffer es consciente de que tiene dos clientes: los padres y, el cliente principal, Víctor, que no puede dar su consentimiento informado. Dado que se siente responsable de evitar el daño que pudiera resultar del mal uso de los conocimientos psicológicos, no suele entregar los tests. Además, cree que hay razones para pensar que el padre transmitirá inadecuadamente los resultados del test a terceras personas ya que no es competente para la interpretación de los datos del test.*

¿Qué harías con respecto a tu código ético nacional?, y ¿estaría en conflicto o concordaría con las regulaciones legales que determinan los servicios y la familia? ¿Entregarías todo el material? Si así es, ¿bajo qué condiciones y con qué precauciones lo harías?

Un elemento esencial de los servicios de evaluación es la detallada y clara explicación de los resultados de los tests al cliente. Existe un consenso básico en Europa que concierne el derecho del cliente a acceder directamente a los resultados de las pruebas, así como a la obligación de mantener los documentos durante un periodo de 5-10 años. No obstante, existen diferencias en las regulaciones éticas y legales sobre la presentación y entrega de los resultados de los tests, especialmente en la entrega de los documentos originales. Mientras en Alemania la orientación es que los documentos originales son guardados como propiedad del psicólogo, en Holanda hay

obligaciones, tanto legales como del código ético, de entregar copias de los resultados de los tests al cliente (o, en el caso de niños, a los padres). En el Reino Unido, se suele entregar un informe psicológico en el que se describen los resultados de la evaluación y la opinión del psicólogo. Este es un requisito legal en el caso de evaluaciones oficiales de necesidades educativas especiales de un menor que es considerado generalmente como una buena práctica. No obstante, al igual que en Alemania, se espera del psicólogo que mantenga confidencialidad respecto a las pruebas psicológicas y que no haga copias de los materiales de los tests, incluyendo las formas originales de los mismos.

Los argumentos en contra de revelar el contenido de los tests, o de los datos brutos de la evaluación, incluyen la protección del procedimiento de los tests para evitar el mal uso y la prevención de la mala interpretación de los resultados de ésta por terceros. Además, existe el riesgo de una pérdida de validez debido a la distribución de la prueba original a muchas personas, quienes podrían aprender sus contenidos y afectar a los resultados de posteriores evaluaciones. Por otro lado, la provisión de un informe psicológico proporciona al cliente un registro de la opinión del psicólogo y las evidencias en las que se basa.

Por ejemplo, en Alemania, los editores de tests psicológicos importantes, exigen una acreditación de competencia, como una titulación en psicología, antes de venderlos. Con respecto a muchos de los tests, la entrega de copias de los resultados (o partes de estos) al cliente probablemente no representará un problema ético. Sin embargo, podría darse un problema ético con algunos como cuestión de principio o por el hecho de que sean entregados a terceras personas, padres o parientes. Por tanto, una regulación que permita al psicólogo decidir sobre la entrega selectiva de los documentos o sus copias, dará lugar a una cobertura más amplia de la prevención del posible mal uso. Sin embargo, el deber de proporcionarles a los clientes una información clara y comprensible sobre los resultados de los tests, es fundamental, independientemente de la decisión tomada de facilitar o no copias de los documentos originales.

En el ejemplo descrito arriba, las preocupaciones del psicólogo sobre los riesgos de la mala interpretación y el selectivo (mal) uso de los resultados de los tests, parecen tener más relación con el acceso al material del test que con los resultados detallados. Éstas son cuestiones separadas. La última podría justificarse mientras que la primera es probable que no tenga justificación. Existen

algunas indicaciones de que el padre podría utilizar los resultados de parte del test para intentar conseguir que su hijo sea admitido en un colegio para niños con altas capacidades, donde el hijo podría ser estimulado inapropiadamente hasta un grado prejudicial. Sin embargo, la admisión en un colegio basada únicamente en los datos parciales de un test es improbable. La propuesta del psicólogo de una entrevista para dar una explicación más extensa de los resultados del test, incluye también la explicación de los límites de la interpretación y los posibles riesgos para el hijo asociados a una estimulación educativa excesiva. Desde un punto de vista ético, se requeriría un riesgo plausible y objetivo de una mala interpretación que resultara en efectos negativos, para poder retener la información. En el marco legal alemán, esta decisión forma parte de la responsabilidad ética del psicólogo, con el propósito de proporcionar información precisa al cliente y prevenir la mala interpretación.

Una de las medidas para prevenir o reducir la incorrecta comprensión de los resultados de los tests psicológicos, es elaborar un informe escrito detallado para el cliente, una práctica común en muchos países. Estos informes pueden proporcionar una información completa de los resultados de los tests con una detallada explicación del psicólogo sobre los límites de confianza, la fiabilidad de los resultados, etc. que son de difícil comprensión por personas no expertas, representando un posible riesgo, por lo que una cautelosa explicación debería formar parte de cualquier informe psicológico. El resultado del análisis riesgo/beneficio de proporcionar los resultados del test, dependerá de la naturaleza del cliente, así como del tipo de tests. Por tanto, el código ético alemán, por ejemplo, no contiene ninguna recomendación con respecto a la entrega de copias de resultados de tests, mientras que en el Reino Unido, aunque el código de la BPS no especifica nada sobre esto, los resultados de los tests son normalmente proporcionados como un ejemplo de la acordada "buena práctica"; es más, en algunos casos, existe una obligación legal del psicólogo de proporcionar un informe al cliente o padres; por ejemplo, en la evaluación oficial de las necesidades educativas especiales en Inglaterra.

**III) Reconocimiento de la necesidad de extremar las precauciones cuando se lleven a cabo investigaciones o se emitan juicios profesionales de personas que no han dado su consentimiento.**

Los experimentos de Milgram sobre la obediencia dieron

lugar a un amplio debate referente a los límites de la investigación científica (véase Milgram, 1963). Se le ha dado especial importancia al uso del engaño y al compromiso del derecho a la información respecto al objetivo de la investigación, de modo que limite la capacidad de los participantes para ejercitar su auto-determinación cuando participen en experimentos basados en el engaño, o bien en la obtención del consentimiento informado del mismo (por ejemplo, causado por la falta de información o explicación). En base a las regulaciones específicas y a su interpretación dentro de los códigos nacionales de ética, los Comités de Ética y las asociaciones de psicólogos de muchos países, ofrecen apoyo a los investigadores con respecto a las aplicaciones de la investigación, asesorándoles previamente sobre el cumplimiento de las normas éticas en el diseño de la investigación presentada. Asimismo, las universidades suelen tener su propio Comité de Ética para examinar las propuestas de investigación. En las investigaciones que requieren cierto grado de engaño, con algunas precauciones se puede prevenir la excesiva invasión a la intimidad. Estas precauciones incluyen el respeto por el núcleo más íntimo de la personalidad, el cual no deberá ser indagado sin consentimiento, el listado de las áreas de la personalidad que están siendo observadas y la subsiguiente información respecto a los detalles del propósito de la investigación. Además, el engaño como método de investigación, normalmente requiere una justificación especial (ver también el ejemplo 7.12, en *Ethics for European Psychologists*, p. 138-142).

Estas medidas preventivas podrían no ser posibles cuando un psicólogo es llamado para dar su opinión públicamente. El papel de la psicología como ciencia explicativa de fenómenos psicológicos y sociales, se incrementa a medida que el mundo de los medios de comunicación se desarrolla y crece el interés por los temas sociales y psicológicos. A los psicólogos se les pide cada vez más que ofrezcan explicaciones sobre eventos de actualidad, como son los secuestros, la toma de rehenes, el homicidio infantil y otros crímenes violentos o sobre el estrés psicológico o las enfermedades de personas famosas. Para estos casos no suele haber consentimiento del autor de los crímenes o del famoso en cuestión respecto a la información que se da sobre ellos. En tales situaciones, el psicólogo tiene una mayor responsabilidad de extremar las precauciones.

### Ejemplo 5

*El caso de Mary Peters, una chica de 17 años, que fue secuestrada cuando tenía 11 años y retenida por un hombre hasta que se escapó, recibió amplia cobertura mediática durante varias semanas. Cuando se fueron filtrando a los medios más y más detalles, Mary Peters decidió pasar a la ofensiva y concedió una entrevista en televisión proporcionando los detalles de su historia por primera vez. Los medios dieron reportajes extensos y un año más tarde ella volvió a conceder otra entrevista con más detalles. Una vez más, se dio un gran bombo en los medios de comunicación. En el transcurso, el psicólogo Scholz fue entrevistado. Scholz señaló en la charla preliminar antes de la entrevista, que no comentaría nada sobre el estado mental de Mary por razones éticas y profesionales. Durante la entrevista, el periodista le preguntó reiteradamente sobre las conclusiones que podrían extraerse del comportamiento de Mary respecto a su estado psicológico actual. El psicólogo no contestó a la pregunta, pero la eludió describiendo las presiones y estreses comunes y las estrategias de afrontamiento típicas para este tipo de situaciones. Cuando, después de la entrevista, el psicólogo se quejó al periodista sobre la pregunta, éste replicó que la Sra. Peters se había convertido conscientemente en una persona pública y que por lo tanto debía de haber anticipado la cobertura mediática y la respuesta del público.*

La psicología como ciencia tiene la función de ofrecer explicaciones al público interesado. En estos casos, los clientes del psicólogo son principalmente el público y los representantes de los medios de comunicación. Sin embargo, es imperativo respetar los derechos personales. Asimismo, cuando un psicólogo hace un diagnóstico sobre una tercera persona, está implícitamente convirtiendo a ésta en su "cliente" sin su consentimiento. Esto es, básicamente, una violación del derecho a la auto-determinación y a la privacidad de la persona implicada. Otro problema está relacionado con la competencia, surgiendo la cuestión de si puede hacerse un diagnóstico basado en la ciencia, sin un contacto directo con el cliente. Pero incluso aunque hubiera sido posible proporcionar justificación, bien sea a los juicios diagnósticos o al consentimiento de hacerlos, se habría convertido implícitamente en "cliente". Desde la perspectiva ética y profesional de los psicólogos, el obligado respeto a los derechos personales de los seres humanos no se modifica sustancialmente por las apariciones públicas o por tener el estatus de persona muy importante (VIP).

Dado que los periodistas suelen adoptar un enfoque diferente, los psicólogos corren un alto riesgo de encontrarse con conflictos éticos mientras están siendo entrevistados. Ya que tomar ciertas precauciones especiales, como obtener el consentimiento de la personas, por regla general sería casi imposible, nos queda como precaución última no hacer en absoluto declaraciones sobre estados mentales. Incluso aunque exista la tendencia en los medios de comunicación de utilizar diferentes enfoques con los agresores y sus víctimas, y en adoptar diferentes límites, en el caso de los psicólogos, por cuestión de principios, las restricciones éticas serán las mismas tanto para los agresores como para las víctimas. Una cuestión ética más conflictiva y abierta a debate, concierne a las declaraciones sobre personas fallecidas (por ejemplo, Hitler, Marilyn Monroe o la princesa Diana) donde el interés histórico y público podría pesar más que los derechos personales y/o de los parientes vivos.

## CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA

**I) Responsabilidad respecto a la necesaria continuidad de la asistencia profesional de los clientes, incluyendo la colaboración con otros profesionales y las acciones apropiadas, cuando un psicólogo deba suspender o finalizar su implicación.**

Cuando se trata con problemas psicológicos, los psicólogos podrían verse implicados en situaciones difíciles donde aún sin estar resueltos los problemas del cliente, se hace necesaria la terminación prematura de sus servicios, bien sea por interrupciones en la relación profesional o por otros motivos, a pesar de ser conscientes de que se precisaría más ayuda. En este caso, existe la obligación de organizar la continuidad de la asistencia para así evitar daños y asumir la responsabilidad del proceso inacabado. Esta obligación también incluye la necesidad de colaborar en la continuidad de la atención con otros profesionales o instituciones y garantizar que se disponga de toda la información necesaria y que se adopten medidas dirigidas al mejor interés del cliente. La responsabilidad de la continuidad es también un aspecto de la competencia y del respeto ya que los psicólogos competentes son capaces de anticipar las posibles consecuencias negativas tras la terminación prematura de una relación profesional.

### Ejemplo 6

*La Sra. Miller es una psicóloga clínica que trabaja en el campo de la psicoterapia en una consulta privada. Des-*

*pués de algunos años se expandió y contrató a la Sra. Meyer, una psicóloga clínica competente. Firmaron un contrato declarando que la Sra. Miller podría mantener sus contratos con los servicios de salud privados, incluyendo la liquidación de cuentas. La Sra. Meyer trabajó en la clínica de la Sra. Miller y recibió dinero por el tratamiento de clientes. Dadas las tasas múltiples de las aseguradoras de la mayoría de los clientes, la Sra. Meyer recibió un pago por hora significativamente reducido, pero que era habitual en el mercado. El contrato contenía la obligación de secreto profesional en relación a cuestiones dentro de la práctica, y una cláusula, en el caso de dejar el trabajo, de preparar la derivación de los clientes a otros terapeutas, incluyendo la provisión de un informe final. En el caso de que abriera otra clínica privada en los alrededores, la Sra. Meyer, estaba obligada por contrato a no llevarse ningún cliente de la clínica original a la nueva.*

*Después de un año de conflictos personales y diferencias teóricas, aparecieron serios problemas que dieron lugar a la terminación del contrato por parte de la Sra. Miller. La Sra. Meyer cumplió con sus obligaciones preparando a los clientes con respecto a su marcha y al cambio de terapeuta. Sin embargo, después de la terminación de su empleo, se hizo evidente que algunos de sus 21 clientes no querían cambiar de terapeuta y, además, no todos podían ser atendidos. Hubo una discusión entre un cliente, la Sra. Miller y la Sra. Meyer, en la que el cliente insistió en que fue la Sra. Miller quien lo derivó a la Sra. Meyer. Después, las Sras. Miller y Meyer discutieron sobre el manejo de los clientes no atendidos. Mientras la Sra. Meyer sugirió que éstos fueran derivados a otros terapeutas, la Sra. Miller sugirió que éstos deberían ser tratados en su clínica hasta el final de la terapia de acuerdo con lo previamente acordado.*

*Dado que la Sra. Meyer estaba todavía ocupada en montar su propia clínica y no estaba dispuesta a trabajar por la mitad de honorarios, declinó la oferta. La Sra. Miller se negó a derivar clientes a la Sra. Meyer ya que no estaba dispuesta a ayudar a sus competidores y además no estaba convencida de la competencia profesional de la Sra. Meyer. Durante los meses subsiguientes, la Sra. Meyer se fue encontrando con antiguos clientes por la calle, enterándose de que algunos de ellos aún no habían empezado una nueva terapia o la habían abandonado después de un periodo corto de tiempo, a causa del largo tiempo de espera para encontrar un terapeuta nuevo. Sin embargo, en este caso no se presentó ninguna denuncia.*

En este ejemplo, la terminación de la terapia es el resultado de causas organizativas. Las dos psicólogas tienen la responsabilidad de encontrar una solución para la asistencia y la continuidad de la terapia. La Sra. Miller es responsable de proporcionar un terapeuta nuevo tan rápido como sea posible y de derivar a los clientes que no puedan ser asistidos a otros colegas. La Sra. Meyer tiene la responsabilidad de garantizar la continuidad de la terapia de sus clientes. Desafortunadamente, ambas pensaron que la responsabilidad recaía en la otra parte, por tanto, violaron su obligación ética de cooperar con los colegas para garantizar la apropiada continuidad de la terapia.

Desde un punto de vista ético, es difícil decidir cuál de las dos psicólogas tiene el mayor grado de responsabilidad en la continuidad del tratamiento de los clientes. Debido a que la Sra. Miller sostenía legalmente la representación de los clientes, también era legalmente más responsable de la continuidad de la terapia. Por otro lado, está la responsabilidad de la Sra. Meyer derivada de su relación (a largo plazo) con sus clientes. Por lo tanto, surge la cuestión: ¿era realmente insostenible para la Sra. Meyer aceptar, bajo las condiciones de empleo anteriores, el recorte económico y un cierto retraso en la apertura de su propia consulta, para poder así finalizar el tratamiento de aquellos clientes que no querían cambiar de terapeuta o quedaban desprovistos de servicios?

No obstante, la valoración del grado de responsabilidad es de interés secundario. Es esencial que ambas psicólogas acepten su responsabilidad y estén obligadas a encontrar una solución adecuada. Las consecuencias de su disputa personal se debieron a que no hubo un esfuerzo para llegar a un acuerdo en beneficio de los clientes. Las dos psicólogas se enfrentaban con la tarea de llegar a un arreglo y proporcionar una rápida continuación del tratamiento, a pesar de tener que aceptar ciertos recortes económicos. En este ejemplo, el método de la mediación hubiera ayudado a que llegasen a una solución con cargas equilibradas para cada una.

En un nivel más básico, se debe cuestionar si el contrato de trabajo es éticamente correcto en todos los aspectos. El contrato interfiere con el derecho a la libertad de elegir terapeuta ya que regula la interrupción del tratamiento y la derivación de clientes. Sin embargo, se puede alegar que un psicólogo que empieza un empleo nuevo en un hospital cercano, no puede llevarse a los clientes consigo. Sin embargo, un marco contractual que esté basado en intereses económicos y que limite la autonomía del cliente, no parece apropiado en el ámbito de

la psicoterapia. Es deber de la Sra. Miller especificar los contratos de trabajo e implementar procedimientos de información a los clientes, de forma que no se viole la libertad de consentimiento en el mejor interés del cliente.

## **II) Responsabilidad hacia los clientes después de la terminación formal de la relación profesional tras un nuevo contacto por cuestiones que se deriven de la relación profesional original.**

### **Ejemplo 7**

*El señor Baker es un joven psicólogo organizacional que trabaja en una empresa de selección de personal. Aplicó los tests para la selección de un puesto de secretariado entre 10 candidatos, y después proporcionó una breve sesión de asesoramiento a cada uno de los candidatos sobre sus resultados. La interpretación de los mismos la realizó un psicólogo más antiguo en la compañía y la decisión sobre quién conseguiría el puesto finalmente la llevó a cabo el cliente que había encargado el trabajo. Dos meses después se encontró con Mary, una de las candidatas, en un pub y unos días después, iniciaron lo que podría ser una relación íntima. El señor Baker se preguntó si le estaría permitido intimar más con ella. Dado que no recordaba muy bien los resultados de Mary en la evaluación y como tampoco le había aplicado ningún cuestionario de personalidad ni tests clínicos, llegó a la conclusión de que sería éticamente aceptable.*

¿Es éticamente aceptable que el señor Baker entable una relación íntima con Mary? ¿Cuál sería la respuesta si esto hubiera ocurrido la semana siguiente en lugar de dos meses después?

La responsabilidad hacia los clientes persiste incluso después de que la relación profesional haya finalizado, ya que existe una historia de una relación profesional, incluida la de diferencia de poder entre psicólogo y cliente. Esta historia podría interferir en una nueva relación, sea de tipo profesional o personal. Por lo tanto, los psicólogos deben reflexionar sobre esto y en cómo mantener la distancia profesional con sus antiguos clientes. La desigualdad de poder es una característica de las relaciones profesionales y esto podría persistir.

Para abordar este problema, a menudo se sugiere que se debe especificar un límite de tiempo para guardar la distancia profesional. Pero el tiempo es un criterio temporal formal y abstracto en comparación con las relaciones reales, las cuales pueden tomar muchas formas (ver también los ejemplos 7.13 y 7.15 en *Ethics for European*

*Psychologists* p. 142-148).). La influencia de una terapia corta pero intensa para afrontar problemas psíquicos graves, pueden existir después de años. Por el contrario, la influencia de una relación derivada de una intervención para afrontar el miedo a volar, se podría considerar razonablemente que es relativamente pequeña después de seis meses. Eso no quiere decir que existan evidencias de que dichos clientes estén libres de toda influencia una vez haya finalizado la intervención. Es necesario, por tanto, considerar los criterios relevantes en la decisión ética particular, de acuerdo con las características de la antigua relación y la etapa de desarrollo personal del cliente. No sería suficiente guiarse solo por el lapso de tiempo.

Son criterios importantes para facilitar la evaluación de la posible influencia de una relación profesional previa, el grado de dependencia causado por el tema, el tipo y la duración de tal relación y los conocimientos adquiridos sobre los clientes. En el ejemplo presente, la relación profesional se define por un único contacto relacionado con una evaluación de competencia para un trabajo. La información obtenida sobre la evaluada dista de ser suficiente para constituir o continuar una dependencia personal o un ejercicio de poder. La relación profesional en este caso no era de naturaleza personal. No hubo un conocimiento profundo sobre la personalidad, los problemas u otros secretos relevantes de la biografía de la evaluada.

## LA EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD

### 1) Asumir la responsabilidad general por las actividades científicas y profesionales, incluyendo las normas éticas, de los empleados, asistentes, supervisados y estudiantes

Esta cláusula amplía la responsabilidad de los psicólogos a aquellos que trabajan bajo su supervisión. Tanto las normas éticas y profesionales como el conocimiento, son componentes importantes de la responsabilidad y la competencia de los psicólogos. Asimismo, comportarse de forma ética es también una necesidad para los empleados, asistentes, estudiantes y supervisados por los psicólogos. Dado que los psicólogos tienen la responsabilidad de las acciones llevadas a cabo por estos grupos, tienen también la responsabilidad de asegurarse de que las personas implicadas en su trabajo estén debidamente formadas para las tareas que desempeñan y que actúen de acuerdo con las normativa ética y profesional apropiada. Requerimientos tales como la evitación de

daños, también son considerados como responsabilidad de los psicólogos con respecto a sus asistentes, estudiantes y supervisados.

### Ejemplo 8

*La Sra. Green trabaja como psicóloga clínica en la sección geriátrica de un gran hospital, prestando servicios de evaluación psicológica, intervención y de formación a los pacientes. Al ver un incremento en la demanda, la dirección del hospital decidió abrir una sección especializada en demencias y trasladar los servicios psicológicos a esta sección. La antigua sección geriátrica se convertirá en una parte independiente de la sección de demencias y se centrará únicamente en intervenciones fisioterapéuticas y de terapia ocupacional. Por lo tanto, ya no habrá psicólogos trabajando allí y la dirección será llevada por un terapeuta ocupacional con experiencia. Ya que los pacientes procedían regularmente de la antigua sección, se propuso que debería hacerse una mínima evaluación de la competencia intelectual, aunque sin la supervisión de un psicólogo*

*El director del hospital le pidió a la Sra. Green, como jefa de la sección de demencias y del servicio psicológico, que proporcionara los tests psicológicos solicitándolos a la empresa editora. Afirmaba que a pesar de que los empleados en esta sección no tenían una amplia formación en evaluación psicológica, sí tenían experiencia con este tipo de tests. Además, consideraba que estos empleados eran capaces de realizar evaluaciones bajo la supervisión de la dirección, ya que tenían años de experiencia asistiendo a un psicólogo. La Sra. Green manifestó que estos trabajadores a menudo no dedicaban suficiente tiempo y/o se saltaban ciertos ítems. La Sra. Green tenía serias dudas de que se garantizara un rendimiento en un nivel profesional adecuado y se negó a encargar las pruebas que, de acuerdo con los requisitos de calidad de los editores, estaban restringidas al uso por psicólogos profesionales. Argumentó, en base a su responsabilidad profesional respecto a las actividades implicadas en la tarea, la necesidad de evitar daños, y los riesgos económicos subsiguientes que pudieran surgir como resultado de un mal uso de los tests.*

¿Bajo qué condiciones está regulada la delegación de evaluación psicológica en su país y hasta qué punto incorpora la responsabilidad de evitar daños?

Teniendo en cuenta los cambios organizativos en el sistema sanitario de muchos países, existe la tendencia a contratar mano de obra barata con escasa cualificación

para la prestación de determinados servicios. Los psicólogos que desempeñan un papel en esta área, tienen una gran responsabilidad en la calidad de los servicios y en la prevención de daños. En este caso, se le ha solicitado a una psicóloga que obtenga pruebas psicológicas para ser subsiguientemente administradas por personal inadecuadamente formado, por tanto, debilitando las normas comunes de calidad en cuanto a la adquisición y la administración de tests psicológicos.

Desde una perspectiva ética, el psicólogo es responsable de la calidad de los resultados, de la evitación de daños y de garantizar la calidad. Dado que la evaluación psicológica representa una invasión significativa con amplias consecuencias para las personas evaluadas, la supervisión es una medida esencial de calidad. El control de calidad de los resultados de la evaluación incluye la formación inicial del personal de apoyo, la formación continuada, la supervisión y la monitorización, por parte de los psicólogos profesionales, en la interpretación de los resultados, incluyendo asumir los casos difíciles y los procedimientos de evaluación muy complejos. En el ejemplo dado, esto no está garantizado por las estructuras organizativas del nuevo departamento. Por tanto, la contribución de la psicóloga únicamente en la provisión de los tests, es insuficiente para el control de la calidad. Independientemente de si la dirección del hospital es legalmente responsable de los posibles daños o denuncias, desde una perspectiva ética, existe la necesidad de evitar o minimizar los riesgos de posibles daños a usuarios y al prestigio de la profesión.

## RESOLUCIÓN DE DILEMAS

**1) Reconocer que ocurren dilemas éticos y que es responsabilidad de los psicólogos aclarar dichos dilemas, consultar a colegas y/o la asociación nacional, e informar a las personas relevantes sobre las exigencias del código ético.**

La concienciación ética como una obligación de los psicólogos, se define bajo el principio de Competencia, si bien debe también considerarse en combinación con el principio de Responsabilidad, para estar receptivos y sensibilizados a la ocurrencia de dilemas. Asimismo, esta cláusula aclara que la responsabilidad de reflexionar y resolver dilemas, en todas las áreas de la práctica profesional, es primordialmente tarea y deber del psicólogo. Además, la asociación nacional tiene el papel de proporcionar apoyo en el proceso de toma de decisiones. Esta cláusula esboza posibles medidas para abordar los dilemas éticos después

de haber tenido conocimiento de ellos. Si surgen cuestiones o dilemas éticos, los psicólogos tienen la tarea de desarrollar una estrategia. Para ello, podrían usar su propio enfoque o utilizar uno desarrollado por otros. Una estrategia muy útil desarrollada en diez pasos ha sido publicada por la Asociación Canadiense de Psicología en su *Canadian Code of Ethics for Psychologists (Third Edition)*. Al principio, hay cuestiones sistemáticas que tratan de las personas implicadas, sus relaciones y sobre qué cláusulas del código de ética son relevantes y por tanto, deben considerarse. Estas cuestiones son útiles para encontrar un juicio equilibrado. Las experiencias de formación y supervisión muestran que son necesarias normalmente cinco o seis de estas cuestiones en el proceso de toma de decisiones para encontrar la solución ética más apropiada. Enfoques en la toma de decisión se discuten en Koene (2008).

### Ejemplo 9

*Cuando una asociación de psicólogos solicitó a los miembros que enviaran dilemas éticos para ser debatidos en su propia revista, una psicóloga a punto de jubilarse replicó que apreciaba la invitación pero que desgraciadamente no podía aportar ningún ejemplo. Indicó que esto era debido a que era la directora de una organización y que, por tanto, no se encontraba con dilemas éticos.*

Esta réplica muestra una actitud que no es infrecuente entre psicólogos de más edad (ver también ejemplo 5.3 en *Ethics for European Psychologists* p. 82-83). Durante su desarrollo profesional, han adquirido ciertas rutinas con respecto a cuestiones éticas y profesionales, que podrían dar lugar a la convicción de actuar éticamente por defecto. Al evaluar esta declaración, no sería justo sobreentender que no existe conciencia suficiente de que, en efecto, los dilemas ocurren. Por otro lado, es difícil de creer que durante todos esos años de experiencia práctica no haya surgido ningún dilema ético digno de mención. Se podría argumentar, que un alto grado de autoconfianza acompañado de una menor atención y sensibilidad a los acontecimientos problemáticos, es común en puestos de liderazgo, mientras que la característica específica de conciencia ética quizá no lo sea.

Dado que las cuestiones éticas en la práctica profesional de los psicólogos no aparecen claramente como tareas a resolver, una adecuada sensibilización hacia los dilemas y desafíos éticos en aquellos que ocupan puestos de liderazgo, se convierte en otro factor problemático. Por lo tanto, es esencial que los psicólogos presten atención a fin de

desarrollar y mantener un alto grado de concienciación y preparación para percibir y aprehender las cuestiones éticas como un componente de auto-consciencia de su rol profesional. El mantenimiento de este nivel de concienciación y sensibilización hacia incidentes futuros desconocidos, es una tarea difícil que requiere la vigilancia continua de la propia disposición durante la práctica cotidiana. Por consiguiente, la formación al inicio de la carrera profesional es necesaria para la concienciación sobre los problemas éticos como parte del rol profesional.

Pero volvamos a la discusión del ejemplo 6 para mostrar otros aspectos de la cláusula. En el periodo previo al conflicto aquí descrito, y en la tarea de garantizar la continuidad del tratamiento, tanto la Sra. Miller como la Sra. Meyer tenían el deber de detectar y comprender el problema ético que estaba ocurriendo. Ambas tenían la obligación ética de hacer un esfuerzo para llegar a una solución beneficiosa para el cliente. El hecho de que ambas tuvieran una parte de la responsabilidad complica el asunto, si bien, esto debería de haber llevado a un proceso de compromiso siempre que ambas hubieran sido conscientes de esta obligación ética y tenido la voluntad de actuar en consecuencia.

Se deben adoptar medidas especialmente en situaciones en las que se puede anticipar que las estrategias planeadas para tratar un problema, podrían resultar perjudiciales para los intereses del cliente. Dados los antecedentes de conflictos entre las psicólogas, hubiera sido de ayuda la intervención de un tercero neutral, bien dentro del contexto de consultas con la asociación de psicólogos, o utilizando los servicios de un mediador antes de la finalización de la relación laboral. Este descuido no puede solucionarse si ha transcurrido cierto tiempo desde el momento de la interrupción o cese de la terapia. Este caso deja claro que simplemente la falta de atención en un momento dado, es suficiente para crear un problema ético de consecuencias difíciles de afrontar poco tiempo después.

La clarificación establecida en esta cláusula de que es obligación de cada psicólogo hacer un esfuerzo para llegar a una solución ética, resulta aún más clara por la posición de debilidad en la que se encuentran los clientes de este ejemplo y, peor aún, si les oculta la posibilidad de cambiar de terapeuta.

## CONCLUSIONES

Los psicólogos tienen una serie de responsabilidades. Estas interactúan con los otros tres principios que compren-

den el Meta-código. Éstas son responsabilidades – pasadas y presentes - con los clientes y con la sociedad en un nivel general e incluyen la práctica sustentada en una base de evidencia científica. Sin embargo, en este artículo también se ha mencionado que puede haber responsabilidades en conflicto, por ejemplo con clientes directos o de segundo orden. Puede haber tensiones cuando no resulta claro cómo prevenir, o al menos limitar, el daño. Estos son dilemas muy reales. Pero también hemos visto cómo los psicólogos, al concentrarse en sus propias necesidades en vez de en las de sus clientes o las de la sociedad, pueden fracasar en la demostración de una responsabilidad adecuada.

Es *siempre* responsabilidad del psicólogo demostrar conciencia ética y responsabilidad adecuada durante la práctica, bien sea la propia o, por ejemplo, la de asistentes y estudiantes. Sin embargo, existe también la responsabilidad de la *profesión*, representada por la asociación nacional y el colectivo de psicólogos. La profesión tiene un papel en la regulación y el apoyo a una práctica ética óptima. La provisión de oportunidades para un desarrollo profesional continuado es un claro ejemplo de cómo puede ejercerse dicha responsabilidad. Otro sería ofrecer “líneas de ayuda” para la discusión de dilemas éticos. Pero además, tenemos una responsabilidad colectiva como psicólogos individuales de mejorar la práctica psicológica. Esto incluye el apoyo a colegas que estén sometidos a estrés, pero también -en las raras ocasiones en que ocurre- para denunciar comportamientos poco éticos. La responsabilidad por tanto, aunque concierne de forma directa al psicólogo como individuo, es también fundamental para todo el colectivo.

## REFERENCIAS

- European Federation of Psychologists Associations (2005). *Meta-code of ethics*. Brussels: Author. ([www.efpa.eu](http://www.efpa.eu))
- Koene, C. (2008). When things go wrong: On mediation, arbitration, corrective action and disciplinary sanction. In Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H., & Lang, F. (eds). *Ethics for European psychologists*. Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.
- Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H., y Lang, F. (2008). *Ethics for European psychologists*. Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.
- Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 371-378.

## ENTRE LOS CAMINOS A Y B ELIJO EL INCIERTO C: EL BIEN, EL MAL Y LOS DILEMAS ÉTICOS

### BETWEEN PATHS A AND B, I CHOOSE UNCERTAIN C: GOOD, BAD AND ETHICAL DILEMMAS

Victor Cláudio

Comité Permanente de Ética de la Federación de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)

*En este artículo partimos de las definiciones de Bien y de Mal que nos ofrece la filosofía para la interpretación de los dilemas éticos en la práctica de la Psicología. Subrayamos que, como referencia en el proceso de decisión subyacente a la resolución de los dilemas éticos, los psicólogos tienen además del Código Deontológico nacional, el Meta-Código de Ética europeo, sus principios morales, éticos y sus emociones. Se discuten algunos dilemas éticos que tienen lugar en la práctica de la Psicología, adelantando tres respuestas posibles, siendo la identificada como camino C aquella que consideramos que causa menos daño.*

**Palabras clave:** Dilemas éticos, Profesión del Psicólogo, Fundamentos filosóficos

*In this article, we assume the definitions of Good and Bad that philosophy offers us for the interpretation of ethical dilemmas in the practice of Psychology. We emphasize that, as a reference in the underlying decision-making process, psychologists also have the national Deontological Code, the European Meta-Code of Ethics, their moral and ethical principles and their emotions. Some of the ethical dilemmas which take place in the practice of Psychology are discussed, offering three possible answers and identifying path C as that which we consider causes less harm.*

**Key words:** Ethical dilemmas, Psychology as a profession, Philosophical Fundamentals

#### **E** TICA, MORAL, DEONTOLOGÍA Y LAS NOCIONES DE BIEN Y MAL

Desde nuestra perspectiva, para hablar de dilemas éticos, sin reducirlos a una lógica binaria de cumplimiento o incumplimiento de un código, es necesario entender que detrás de la emergencia del dilema están factores éticos, morales, deontológicos y emocionales. En estos factores surgen de forma implícita o explícita las nociones de Bien y de Mal, y por aquí iniciaremos nuestro enfoque de los dilemas éticos en la práctica de la Psicología.

Consideramos que no se puede hablar de ética sin hablar de moral. Y cuando se habla de ambos conceptos no podemos dejar fuera la deontología. Consideramos reduccionista describir la ética apenas como un conjunto de principios, la moral como enunciados normativos y la deontología como normas para el ejercicio específico de una profesión.

Consideramos que cualquiera de los tres conceptos, ética, moral y deontología, entendidos como construcciones racionales, tiene como objetivo último el control de las respuestas emocionales. Consideramos que los conceptos de ética y de moral surgen algunas veces, erróneamente, como sinónimos y casi siempre de forma

correcta, asociados. Creemos que será importante hacer una breve incursión por la filosofía acerca de los diferentes conceptos.

Desde la perspectiva Kantiana (siglo XVIII), la moral concierne a los actos individuales del individuo, mientras que la ética sería mucho más circunstancial, ya que representaría la acción de una determinada comunidad. El deber surgiría, así, como un imperativo de la razón.

Podríamos entonces afirmar que la ética estaría más relacionada con el hoy, con las interacciones en un contexto temporal y social dado, es decir, con valores, mientras que la moral se relacionaría con aspectos universales, es decir, sería una ley. Para Kant, sería a través de la acción, a la cual el individuo se debería someter libremente, por lo que la moral podría universalizarse. Como afirma Kant (1781/1985) en la *Crítica de la Razón Práctica*, "Actúa únicamente según la máxima que permita que tú puedas querer al mismo tiempo que ella se torne universal" (pag.72). Así, la moral está relacionada con los fines últimos a alcanzar por el individuo. Este sería el Bien, esto es, el límite de la representación de la norma, siendo que estando por debajo de este límite significaría su ausencia.

La noción de Bien es muy inestable. Para Platón (327-347 a.C. / 1976), sería un ideal que el mundo imperfecto debería perseguir. Este camino se haría a través de la copia de las Formas – ideas o estructuras perfectas, independientes de los contenidos de la realidad inteli-

ble, intangible no obstante con existencia – que deberían ser cada vez más próximas del original, es decir, del ideal de Bien.

En el siglo XVII, también Hobbes (1651/2003) se refería al Bien como aquello que los hombres deseaban, mientras que el Mal estaría relacionado con lo que resulta repulsivo. Así, las nociones de Bien y de Mal serían individuales. Esta dicotomía entre Bien y Mal era descrita por Nietzsche (1886/1987) como “ilusiones antiguas”.

Para Aristóteles (384-322 a.C. / 2004), el Bien sería resultante de la virtud. Así, sería necesario enseñar el Bien y aprender a controlar el Mal a través de la justa expresión de las emociones. Por su parte, Descartes (1649/1984) defendía la justa medida de la expresión emocional.

Kant defendió que el individuo podría comprobar su bondad ética y moral cuestionándose si otro en la misma situación haría lo mismo. El imperativo categórico enunciado debería, de acuerdo con el valor afirmativo o negativo de la respuesta, llevar a la continuación o al abandono de la acción. Ya en el siglo XIII, S. Tomás de Aquino, referenciado por Kenny (1998), subrayó la importancia de que el individuo actúe según la virtud principal – la intelectual. Clasificaba como buenas las acciones que pertenezcan a esa categoría. En las cuales el contexto sea propicio y el objetivo virtuoso.

De vuelta al siglo XVII, para Espinosa (1661-1675/2002) el individuo podría encontrar el Soberano Bien a través del aprendizaje del pensamiento que consistiría en vivir de acuerdo con la razón liberándose así de las “perturbaciones de las pasiones”.

Ascender a estadios superiores a través del conocimiento, fue defendido en siglo XIX por Kierkegaard. La personalidad ética de la que habla Kierkegaard (1844/1962) se contraponía a la personalidad estética, que era conducida por la primacía del placer. Ascender al estadio de la personalidad ética era lo que restaba a la personalidad estética para huir de la desesperación. La personalidad ética comportaría dificultades, comedimiento y sacrificios. El individuo tomaría consciencia de su limitación hacia los imperativos morales, desencadenando así la culpa. De esta situación, el individuo sólo quedaría libre una vez que se elevase a la esfera religiosa.

Confrontando las diferentes posiciones estamos de acuerdo con Sócrates (descrito en la República de Platón, 327-347 a.C. / 1976) en que, cuando fue interrogado sobre la definición de Bien, contestó “Lo siento, pero eso está más allá de mi conocimiento”.

## EMOCIONES VS RAZÓN

Consideramos también importante una reflexión, obligatoriamente breve, sobre la forma ambivalente en cómo las emociones han sido razonadas. A lo largo del tiempo, han surgido siempre asociadas al desequilibrio, como contrapunto al carácter adaptativo de la razón. También la Psicología muchas veces se alimentó de esta fuente.

Consideramos que fue exactamente Platón quien más atacó la expresión de las emociones y el que también mejor reveló su ambivalencia hacia esa expresión.

Sobre Platón escribió Ferraz (1999): “(...) se esboza, en ese texto (*Ion o Sobre la Iliada*) que los especialistas incluyen, de manera prácticamente unánime, en el primer grupo de los diálogos escritos por Platón, algunas de las acusaciones fundamentales a las cuales la poesía estará especialmente sujeta, cuando posteriormente tematizada: su inconmensurable poder de seducción, su potencia persuasiva, el carácter proteiforme de las voces que en ella se expresan, bien como la perturbadora eclosión por ella suscitada de las temibles fuerzas del imaginario que parecen tener siempre asombrada la controladora razón occidental”(p. 71).

Podríamos acrecentar las “fuerzas imaginarias”, las emociones y tendríamos los vectores que la filosofía, desde su matriz inicial, ha procurado contener en el espartillo implacable de la razón.

Platón (327-347 a.C. / 1979) consideraba que el alma – elemento que permitiría la paradoja – estaba constituida por una parte buena, racional, y una parte mala, concupiscible. Siendo la segunda más abundante que la primera, el ideal sería cuando ésta dominase aquella. Esta situación fue referida por Platón como “*ser señor de sí mismo*” (p. 431). De otra forma, Platón describía también el alma como tripartita, concebida a imagen de la ciudad ideal, también ella compuesta de tres clases, garantizando en consecuencia, la templanza, el coraje y la sabiduría. De los tres elementos que constituían el alma, sería la razón, por su sabiduría, la que debería gobernar, siendo apoyada por la cólera. Así, sería posible contener el elemento concupiscible, aunque que este fuera más extenso. En *Fedro*, Platón (327-347 a.C. / 1999) utilizó la analogía del par de caballos - el buen corcel, bello y dócil, y el corcel malo, repulsivo y rebelde - para representar las dimensiones racional, espiritual y apetitiva del alma. El papel del cochero sería el de mantener el carro alineado y en la buena dirección, no descuidando la vigilancia sobre el corcel malo que aprovecharía cualquier distracción para atraer al buen corcel y así esclavi-

zar el alma por sucumbir a las pasiones. Por el contrario, el alma bien dirigida renunciaría a los placeres sensuales. Quedaría así disponible para buscar la sabiduría amándola, recuperando por esa vía los medios que le permitirían realizar el viaje de retorno al mundo de la realidad auténtica, de las esencias, donde sería posible tener de nuevo acceso a la "Verdad" (p. 256). En Fédon, Platón (327-347 a.C. / 1996) describió la relación simbiótica entre el alma y las ideas y la prisión a que el cuerpo condenaba esa alma. Así, sólo por el desvanecimiento del cuerpo, sería posible la libertad del alma. No obstante, como el suicidio estaba prohibido, Platón propuso la filosofía como único medio de superar esa prisión del alma. Desde esta perspectiva, la filosofía aportaría la disciplina necesaria para reducir al mínimo indispensable la interacción con ese obstáculo al verdadero conocimiento que es el cuerpo. Los sentidos, inductores del error, y los sentimientos, promotores de la perturbación, desviarían el alma de su objetivo. Como las sensaciones y sentimientos eran, por excelencia, el reino de la poesía, por lo que sería naturalmente necesario negarle el estado de conocimiento o incluso el arte.

Aparentemente, según Platón, en el origen de todo el mal estarían las emociones, que quedarán en un segundo plano en la racionalidad occidental. No obstante, pensamos que es posible encontrar en Platón otra perspectiva, considerando la inevitabilidad de las emociones y su presencia constante y obligatoria en la construcción de la razón. En este sentido, podríamos considerar que el discurso occidental que consideró necesario someter los afectos, ya que perturbaban el mecanismo de la lógica, correspondería a un aislamiento para una mejor observación y posible comprensión, que permitiría, ahora, recolocar la emoción en el lugar que le es propio.

No obstante, en nítido contraste con esta caracterización de la necesidad de abdicar de lo sensible, del cuerpo y de las emociones, para poder encontrar el camino de la verdad, es posible observar en *Fedro* la siguiente descripción del contacto directo o indirecto (por el recuerdo) con la "Belleza", es decir, con la "Verdad":

*"Pero, lo que fue recién iniciado y que una vez tuvo el don de contemplar (...), cuando vislumbra un rostro divino o a cualquier otro objeto que recuerde la Belleza, (...) experimenta primeramente una especie de temor y, después una cierta emoción, semejante a la de la otra vez. (...) En el momento en que lo contempla, es recorrido por un estremecimiento febril (...)"* (p. 431).

El conocimiento de lo verdadero desencadenaría un estado de emoción que en nada se distinguiría del propio sentir de las "bajas pasiones". Esta similitud estaría de acuerdo con lo afirmado anteriormente sobre la necesidad de que la racionalidad se aparte de las emociones para una mejor observación.

En síntesis, si a las emociones escapaba la posibilidad de clasificación en un sentido unívoco, entonces la solución consistiría en relegarlas a un plano de no conocimiento, por lo menos hasta que la razón se sintiera más segura y capaz de aventurarse en un dominio que le era tan difícil de explicar. Veinticuatro siglos después, llegó el momento del retorno del enfoque de las emociones a la racionalidad occidental. Sin embargo, esto sólo será posible si la atribución de un carácter de racionalidad para las emociones se procesa en un marco de desarrollo de una razón que empezó por negarles esa condición.

En este sentido, estamos de acuerdo con J. Paul Sartre (1972), que defendía que la emoción tendría un significado intrínseco, oponiéndose así a enunciados que defendían la liberación de las emociones. Aunque en la actualidad se reconoce la existencia de reglas en el proceso emocional y se replantea la importancia de la expresión emocional, el control de estas respuestas, sigue estando en el orden del día. Los diversos medios sociales, económicos y culturales proporcionan a sus miembros normas de lo que debería ser una medida razonable de la expresión emocional. Continuamos, así, en la perspectiva Aristotélica de la justa medida emocional.

### META-CÓDIGO DE ÉTICA EUROPEO Y CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS

También el medio profesional proporciona sus normas, a través de códigos deontológicos (palabra que viene del término griego *deon*, que significa deber), llegando a reglamentar hasta el más pequeño detalle como hace el APA. No es raro que este intento de reglamentar todo tenga sentido en un contexto cultural como el americano, en el que se expulsa de la escuela, por acoso sexual, a un niño de 6 años porque dio un beso infantil en la mejilla a una compañera de la misma edad. No obstante, ese mismo código permitiría la participación de los psicólogos en los interrogatorios en Guantánamo, por considerar que eran relevantes para conseguir información con el objetivo de seguridad nacional.

Con el objetivo de estandarizar los códigos deontológicos en todos los países miembros de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), apartándose del modelo americano y encontrando un modelo europeo, esta federación, en la Asamblea General celebrada en Tampere en 1993, creó un Grupo de Trabajo de Ética. Este grupo debería desarrollar un Meta-código de Ética que sería la matriz a partir de la cual cada país miembro elaboraría su propio código deontológico, atendiendo a sus especificidades legales, culturales y sociales. Se intentaba una unificación de normas, salvaguardando las diferencias culturales y consecuentemente éticas y morales de cada uno de los países miembros.

Las discusiones en este grupo, con representantes de Portugal, Francia, Bélgica, Italia, Holanda, Inglaterra, Noruega, Dinamarca y Eslovenia, reflejaron también las diferencias entre culturas y valores. El Meta-código fue aprobado en la Asamblea General de Atenas en 1995 y su revisión en Granada en 2005.

El Meta-Código de Ética Europeo está formado por cuatro pilares fundamentales e interdependientes.

- RESPETO POR LOS DERECHOS Y DIGNIDAD DE LAS PERSONAS – “Los psicólogos promoverán el desarrollo de los derechos fundamentales, dignidad y valor de todas las personas. Respetarán los derechos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía, compatibles con las otras obligaciones profesionales de los psicólogos y con la ley”.
- COMPETENCIA – “Los psicólogos se esforzarán por asegurar y mantener elevados niveles de competencia en su trabajo. Reconocerán las fronteras de sus competencias particulares y las limitaciones de sus conocimientos. Proporcionarán sólo los servicios y utilizarán sólo las técnicas para las cuales están cualificados por su educación, entrenamiento y experiencia”.
- RESPONSABILIDAD- “Los psicólogos serán conscientes de sus responsabilidades profesionales y científicas con sus clientes, con la comunidad y con la sociedad en que trabajan y viven. Los psicólogos evitarán perjudicar y serán responsables de sus propias acciones, asegurando ellos mismos, tanto como sea posible, que sus servicios no sean mal utilizados.”
- INTEGRIDAD – “Los psicólogos procurarán promover la integridad en la ciencia, enseñanza y práctica de la psicología. En estas actividades los psicólogos serán honestos, justos y respetuosos con los demás. Intentarán clarificar sus roles como profesionales y actuarán de forma apropiada de acuerdo con ellos.

Creemos que estos principios ilustran cómo en el siglo XXI se mantienen aún vivos los modelos filosóficos anteriormente referidos, principalmente en relación a las nociones de Bien - en su ausencia del Mal -, del deber, de la virtud, de la justa medida y del ascender a niveles superiores a través de la instrucción.

El Meta-código y todos los códigos nacionales que de él emanan, se modelan por el inmenso peso moral (Singer, 2004) que proviene de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

### DILEMAS ÉTICOS

Como se ha mencionado, los códigos de ética están llenos de normas morales. Y aunque tratan de establecer normas para las diferentes prácticas de la psicología, hay algunos aspectos que siguen sin respuesta en ellos. Nos referimos a las situaciones que provocan los dilemas éticos.

El dilema ético surge del conflicto entre procesos morales, éticos y emocionales y las normas jurídicas. Es decir, entre lo que el individuo considera justo y lo que la norma exige.

Buena parte de los dilemas éticos no tienen una solución, esta va a depender de la noción de Bien y de Mal, de los valores morales de la persona, es decir, será una solución individual sin posibilidad de tornarse universal. Sin embargo, es fundamental que la persona no supere el límite de su moral en función del deber de obediencia. La justificación de una acción en estricta obediencia de la ley es lo que Savater (2000) señala como el sustituto de la responsabilidad moral de la persona. Creemos que antes del dilema ético el psicólogo debe reconocer que, *“La Ética es estar a la altura de lo que nos ocurre”* (Deleuze, 2004, pág. 159).

El psicólogo podrá ser en la resolución del dilema ético, aquello que dijo Aristóteles (384-322 a.C. / 2004) *“Es posible ser un buen ciudadano sin poseer las virtudes que hacen de alguien un hombre de bien.”* (pág. 47). Así, es posible cumplir la norma sin que se posean los valores morales contenidos en esa norma.

En la resolución de los dilemas éticos que surgen en la práctica de la psicología, el psicólogo tiene que tomar decisiones particulares sin que exista la posibilidad de encontrar una respuesta universal. Como afirma Derrida (2003) podemos considerar que el ser humano sólo toma decisiones éticas en ausencia de un marco regulador. En el caso del dilema ético no es por la ausencia de un código, sino por la existencia de un conflicto en-

tre lo que está escrito en el código y los factores implicados en la situación. En la decisión ética que el psicólogo tiene que tomar, más allá de las normas del Bien y del Mal, tiene que asumir un juicio ético que debe orientar su acción (Singer, 2002). En el intento por resolver el dilema ético, es importante que el psicólogo sea capaz de gobernar los límites éticos de la acción, es decir, como refiere Savater (2000), la constatación de lo *"impropio de mí"*.

A continuación, presentaremos algunos dilemas éticos en la práctica de la psicología y los discutiremos con sobre la base de lo que hemos presentado.

#### DILEMA 1

Un psicólogo en supervisión manifiesta el siguiente problema: "Estoy tratando a una persona que es una figura pública con responsabilidades en el gobierno, que presenta problemas relacionados con el consumo de alcohol e ideación suicida. Las cuestiones sobre la confidencialidad han sido muy discutidas desde el principio, ya que esa persona tiene miedo a que se conozca que está asistiendo a esta consulta y ello pueda ser utilizado como *"como un arma en las disputas políticas"* (sic). Hemos organizado el tiempo de la sesión a fin de evitar encuentros con nadie en la sala de espera. La relación terapéutica es buena y se ha avanzado en el proceso, pero tengo dudas sobre algunos aspectos del caso, lo que ha originado una situación de impasse terapéutico. Mi supervisión es en grupo. Aunque sé que todos deben respetar la confidencialidad, tengo miedo de presentar el caso debido a las posibles conversaciones. También en relación con mi supervisor, sé que tiene una intervención política activa y aunque confío en su conducta, tengo miedo de exponer el caso.

Me planteé buscar otro supervisor sólo para este caso, pero no había ninguno de mi modelo teórico fuera del contexto de la institución donde hago la supervisión. Por otro lado, si contactara con otra persona de esa misma institución, además de continuar con mis temores se añadiría el problema con mi supervisor ya que necesariamente tendría que ser informado de ello. Busqué un colega con más experiencia para oír su opinión, pero me dijo que debería hablar con mi supervisor. Terminé la conversación con tantas dudas como empecé.

Camino A - Atendiendo al deber de confidencialidad al que están obligados los psicólogos, el caso es discutido en el grupo. Posteriormente se divulgan algunos aspectos referentes al cliente comprometiendo su carrera política

sin que el psicólogo sepa quien ha violado el deber de confidencialidad. El cliente abandona la terapia, hace un intento de suicidio y denuncia al psicólogo por el quebrantamiento de la confidencialidad y la responsabilidad.

Camino B - El psicólogo por precaución no expone el caso. Persisten las dudas y el impasse. La sensación de que no hay progreso terapéutico lleva a esa persona a abandonar la terapia. Tiempo después el psicólogo se entera a través de la prensa de que la persona se ha suicidado.

Camino C - El psicólogo habla con el cliente, explicando que el proceso está en un impasse y que sería importante en su beneficio que pudiera discutir el caso con su supervisor. Si acepta, habla con el supervisor, solicita una discusión del caso individual y le traslada sus preocupaciones sobre el respeto de la confidencialidad. El riesgo de esta opción es que la persona pierda la confianza en cuanto al desempeño técnico del psicólogo.

Si el cliente no aceptara, deberá explicarle las implicaciones del impasse y, finalmente, revelar que en esas circunstancias no se siente competente para continuar atendiendo y proponiéndole que sea atendido por otro colega con más experiencia. Así, salvaguardaría también el deber de responsabilidad. El riesgo es que la persona no acepte y quede sin ayuda terapéutica con las potenciales implicaciones negativas que se podrían derivar.

#### DILEMA 2

El psicólogo R, a través de una persona que conoció en el contexto social, supo que su psicólogo, de nombre I, utiliza la hipnosis como técnica terapéutica. La persona está muy contenta con la intervención porque *"siempre quiso ser hipnotizada"*.

El psicólogo R que además de colega es gran amigo del psicólogo I sabe que éste no tiene entrenamiento en hipnosis. Decide conversar con él. En la conversación, el psicólogo I afirma que desde que empezó a hacer hipnosis el número de clientes ha aumentado y, por eso, está ganando mucho dinero, lo que le ha permitido pedir un crédito al banco para comprar la clínica y seguir pagando su casa. Cuando se le pregunta sobre el hecho de no tener formación en hipnosis, afirma *"He leído unos libros y voy tirando"* (sic). El psicólogo R le recuerda que el código deontológico prohíbe la utilización de técnicas para las cuales no se esté habilitado y, como tal, debe dejar de utilizarla ya que está infringiendo los principios de competencia y de integridad. El psicólogo I dice que

lo sabe y que se formará cuando *"tenga tiempo"* (sic), pero también que las intervenciones están dando buenos resultados y que ahora no puede parar porque los clientes se irían y no podría hacer frente a sus cargas económicas. El psicólogo R le dice que en caso de que continúe se verá obligado a denunciarlo al Colegio de Psicólogos. El psicólogo I le pide que no lo haga, haciendo hincapié en la amistad que existe entre los dos, en la necesidad de no perder su clientela y en el hecho de que ya tiene una denuncia por medicar a sus clientes utilizando recetas firmadas por un psiquiatra, *"si tuviera otra denuncia la licencia para la práctica profesional quedaría suspendida"* (sic). Promete que va a iniciar la formación en un año *"que es cuando se inicia"* (sic).

El psicólogo R sale de casa del amigo con una marcada ambivalencia entre el deber ético o el principio moral *"¿debo denunciarlo porque vulnera el principio de la competencia, o no hacerlo porque es un gran amigo mío y quedará en apuros?"* (sic).

Camino A - El psicólogo R decide denunciar a su colega y amigo al Colegio de Psicólogos por su conducta éticamente incorrecta. La relación de amistad termina. Después de un procedimiento disciplinario el psicólogo I es sancionado con la suspensión del ejercicio profesional durante 12 meses, debido a que es reincidente. Al no poder ejercer, pierde la casa y la clínica y queda con serios problemas económicos. Una vez cumplida la sanción tiene grandes dificultades para conseguir trabajo.

Camino B - El psicólogo R, por amistad, no denuncia al psicólogo I. En virtud de esta decisión, siente un gran malestar al sentirse cómplice de una conducta deontológicamente incorrecta. Se cuestiona constantemente sobre si tomó la decisión correcta. Deja de hacer supervisión por considerar que no puede enseñar lo que no práctica.

Camino C - El psicólogo R vuelve a hablar con I y encuentran una solución: 1.º Dejar inmediatamente de utilizar esa técnica y emplear sólo aquellas para las que está habilitado; 2.º Hablar con sus clientes explicándoles que no va utilizar más esa técnica, comprometiéndose a derivar a colegas competentes en esa área a quienes deseen continuar con la hipnosis. 3.º Llegar a un acuerdo con los clientes para devolverles los honorarios recibidos de forma ilícita. En caso contrario, el psicólogo R denunciaría la situación. El psicólogo I acepta las condiciones, pero contesta que le será difícil mantener la relación de amistad, ya que no se siente comprendido.

### DILEMA 3

En período de campaña electoral para elegir el parlamento, una psicóloga es invitada, en representación de la organización nacional de los psicólogos, para hablar en un programa de televisión en de gran audiencia, con el objeto de discutir el papel de los psicólogos en los hospitales generales. En un momento dado le piden su opinión sobre las propuestas presentadas por los diferentes partidos para el área de salud. La psicóloga, a título particular, considera que el programa presentado por uno de los partidos es el más adecuado no sólo en lo que concierne a una política de salud en general, sino también para papel de los psicólogos en particular.

La psicóloga duda entre responder, sobreponiendo su posición personal al rol de representante del Colegio, permitiéndose así apoyar un programa político que considera mejor para los psicólogos, o evitar responder porque está hablando en nombre del Colegio y no puede emitir opiniones personales, perdiendo así la posibilidad de defender aquello que considera adecuado para el colectivo de profesionales.

Camino A - La psicóloga emite su opinión personal apoyando el programa de uno de los partidos. Como está en representación del Colegio, su discurso es entendido como el apoyo de los psicólogos a un partido determinado. Varios colegas presentan queja a la organización nacional de los psicólogos porque consideran que fueron utilizados políticamente. La queja está fundada en el hecho de no haber respetado los deberes de Responsabilidad e Integridad.

Camino B - La psicóloga afirma que no puede dar una opinión por haber sido invitada como representante del Colegio. Esto es interpretado por el periodista en el sentido de que el Colegio de Psicólogos no tiene opinión sobre un área tan vital para la labor del psicólogo como es la salud. Algunos colegas presentan quejas en el Colegio, acusando a la psicóloga de no defender una posición favorable a los intereses del Colegio. La queja es fundamentada en incumplimiento del deber de Responsabilidad, ya que no sólo no ha aclarado la posición ante el público sino que ha causado un potencial perjuicio al colectivo.

Camino C - La psicóloga explica al periodista que aceptó una invitación para hablar del rol de los psicólogos en los hospitales generales y no para hablar de propuestas que van ser sometidas a votación por el país. Indica que está presente en representación de la organización nacional de los psicólogos y que ésta no debe

apoyar ninguna propuesta de partidos políticos en campañas electorales, ya que la norma deontológica del "Respeto por los derechos y dignidad de las personas" debe ser tenida en cuenta por el Colegio y, por ello, aplicarse también a los psicólogos miembros.

Siguiendo este camino, la psicóloga pierde la oportunidad de defender la mejor propuesta para el Colegio, pero no implica a los psicólogos como colectivo en ningún movimiento político.

#### DILEMA 4

El psicólogo B ejerce su actividad profesional en un servicio de psicología de un hospital privado y en su consulta privada. Este año, el psicólogo B había estado en una situación de crisis personal debido a la pérdida del empleo en el hospital y por un proceso de separación con el consiguiente alejamiento de los hijos. Incapaz de lidiar con la situación de una forma adecuada, el psicólogo B entra en un proceso de depresión reactiva. No obstante se propuso mantener la práctica privada, única fuente de sustento económico, aún sabiendo que no estaba en condiciones psicológicas para el ejercicio de la profesión. Sintiendo indeciso, pide ayuda a una colega para que le ayude en la toma de decisiones. Cuando ésta se enfrenta a la situación se encuentra indecisa con respecto a la respuesta a dar y le pide que le permita reflexionar un par de horas. Cuando se reúnen de nuevo, le indica tres posibilidades y le propone que opte por la tercera.

Camino A - Que dejara de trabajar inmediatamente ya que no estaba en condiciones de hacerlo. Sabía que este camino era difícil ya que el colega necesitaba el dinero de la clínica dado que no tenía otra fuente de ingresos. El riesgo sería la posibilidad de causar daño a las personas que atendía en consulta, o el agravamiento de su proceso depresivo.

Camino B - Que continuara con el trabajo, sabiendo las limitaciones y el comportamiento deontológicamente incorrecto. Mantener el trabajo era contrario a los principios de Integridad y Responsabilidad, dado que no podría desarrollar un buen trabajo y podría causar daño a los clientes. Consciente de las dificultades económicas, estaba en conflicto consigo misma entre el deber deontológico y la comprensión emocional de la situación.

Camino C - Que iniciara un proceso psicoterapéutico para tratar su depresión. Debería reducir al mínimo su trabajo y volver a ser supervisado con el objeto de minimizar los errores que pudiese cometer. Simultáneamente, hasta que no estuviera recuperado, no debería aceptar nuevos casos.

#### DILEMA 5

Un psicólogo, desde hace años, dirige el departamento de personal de una gran compañía. La empresa tiene necesidad de contratar personal y solicita al psicólogo que dirija el proceso de selección.

Un gerente, de quien depende el psicólogo directamente, lo convoca a una reunión y después de subrayar el deber de confidencialidad y lealtad de los empleados respecto a lo tratado en las reuniones, le dice que sólo debe seleccionar a hombres independientemente de los resultados del proceso de selección. El gerente le dice también que es consciente de que esta decisión va contra las leyes laborales, pero deja explícita la amenaza de que si no sigue esta indicación arriesga su plaza en la compañía. El psicólogo argumenta que el código deontológico no le permite llevar a cabo esa actuación a lo que el gerente le responde que: *"Existe también un código de conducta en esta empresa que usted se comprometió a respetar y que implica el deber de obediencia a las directrices de los superiores"* (sic). Informa también al psicólogo de que esa decisión ha sido tomada por toda la administración.

El psicólogo abandona la reunión con la sensación de que no debe hacer aquello que le exigen pero no sabe si podrá hacer lo que le dicta su conciencia.

Camino A - El psicólogo accede a las imposiciones del gerente. En este caso, además de no respetar las leyes laborales, se comporta de una forma deontológicamente incorrecta por no cumplir los deberes de Respeto por los derechos y la dignidad de las personas, Competencia, Responsabilidad e Integridad.

Camino B - El psicólogo denuncia la situación al Colegio de Psicólogos y rehúsa esta tarea. En esta situación, el gerente desmiente la conversación y es apoyado por toda la administración. El psicólogo sufre un proceso disciplinario por falsa denuncia.

Camino C - El psicólogo realiza el proceso de selección. Jerarquiza los candidatos según los criterios, independientemente de su sexo. Envía la lista a la administración, con la recomendación de que esta jerarquía debe de ser respetada. Los riesgos de esta conducta son dos: 1) La administración considera este comportamiento como una falta de respeto a sus órdenes y aunque no le imponen un proceso disciplinario, su posición como psicólogo en la compañía queda muy debilitada; 2) La administración hace la selección como pretenden, no siguiendo la propuesta del psicólogo. En este caso, el psicólogo puede denunciar la situación.

## DILEMA 6

Una psicóloga ejerce la profesión en una unidad de salud multidisciplinar. Un día se encuentra con una normativa que obliga a los técnicos a registrar informáticamente todos los datos de las personas a las que atienden. Este fichero está accesible a todos los técnicos. La psicóloga escribe sólo los datos genéricos y el diagnóstico sin registrar las sesiones, pero el director del equipo le insiste en que debe completar ese registro informático. La psicóloga argumenta que esos datos son confidenciales, que no tienen ninguna utilidad para los demás técnicos y que ese procedimiento es contrario al deber del psicólogo de proteger los registros de los pacientes. El director afirma que todos los técnicos tienen el deber de mantenimiento de la confidencialidad y que sin esos datos, el servicio no tendría ningún registro del trabajo de la psicóloga, lo que implicaría un procedimiento disciplinario.

La psicóloga queda en una situación ambivalente; por un lado, el registro de las sesiones es confidencial y no está en condiciones de garantizar la protección de la confidencialidad por parte de los demás técnicos y menos aún por parte de los informáticos que pueden acceder a los ficheros, y por el otro, es un procedimiento obligatorio en aquella institución.

Camino A - La psicóloga hace el registro detallado de las sesiones y no respeta el principio de la confidencialidad, en lo que concierne a la obligación del psicólogo de proteger los registros.

Camino B - La psicóloga no hace los registros detallados de las sesiones, sufre un proceso disciplinario y un posible despido por no cumplir una norma de la institución.

Camino C - La psicóloga debe exigir al director un documento escrito en que se hace explícito que todas las personas que tienen acceso a los registros están obligadas a la confidencialidad. Debe conversar con sus clientes sobre la exigencia de la institución. Además, debe hacer un registro de las sesiones sólo en lo referente a la temática y a algunos aspectos que permiten evaluar la evolución del proceso, excluyendo el resto de información. Los riesgos son la posibilidad de abandono de los clientes que no consideren su privacidad garantizada, y el hecho de que el director considere que los registros deben ser más detallados. No obstante, debe informar a las personas sobre los límites de la confidencialidad que le son impuestos permitiendo la elección de continuar o de abandonar el proceso.

## DILEMA 7

Durante una sesión, un cliente pregunta a su psicólogo psicoterapeuta: "Imagine que un psicoterapeuta inicia una relación sentimental con una antigua cliente. ¿Qué opina de ese comportamiento y que le recomendaría?" (sic). El psicólogo afirmó que era un comportamiento deontológicamente incorrecto, muy grave, y que esa persona debería presentar queja al Colegio de Psicólogos. El cliente continuó: "El ejemplo que he puesto es real. Lo que me ha contestado fue exactamente lo que yo dije a mi amiga. No obstante, ella no va presentar ninguna denuncia porque está muy entusiasmada y considera que es un comportamiento normal entre dos adultos" (sic). El psicólogo dijo a su cliente que él mismo podría presentar la queja. "Sí, también le hice esa propuesta, pero mi amiga me lo prohibió, argumentando que yo estaba atacando su felicidad y que si hubiese sabido de mi reacción no me habría contado nada" (sic). En la conversación el cliente, visiblemente alterado, muestra algunos indicios que permiten identificar, aunque sin certeza absoluta, al colega en cuestión. Más adelante dice: "Le he contado esto porque quería saber su opinión y sé que todo aquí es confidencial, pero no voy presentar una denuncia porque sería contrariar mi amiga" (sic).

El psicólogo se quedó muy incomodo con la situación, ya que no tenía claro qué actitud tomar. Consideraba que debería denunciar la situación, no obstante, aunque estaba seguro de quién era el colega en cuestión, no lo podía confirmar. Por otra parte, la persona había denunciado la situación en un contexto en el que estaba obligado al mantenimiento de la confidencialidad.

Camino A - El psicólogo comunica al Colegio de Psicólogos su sospecha. Tendría que identificar a la persona que le había contado el caso, infringiendo el deber de confidencialidad lo que configura una conducta deontológicamente incorrecta.

Camino B - El psicólogo no denuncia el caso, experimentando un manifiesto estado de malestar y no respetando el deber de Integridad, que implica la denuncia de comportamientos deontológicamente incorrectos de compañeros.

Camino C - El psicólogo hablaría de nuevo con su cliente, solicitando su autorización para conversar con el colega implicado e intentar que este modifique su comportamiento. Los riesgos implicados pueden ser evaluados en dos niveles: 1º El cliente no autoriza al psicólogo y considera su insistencia, en un contexto psicoterapéutico, como abusiva. En esta situación, la relación terapéu-

tica quedaría comprometida; 2º El cliente lo autoriza. Después de hablar con el colega, este rehúsa cambiar el comportamiento por saber que no va haber denuncia; habla con la persona con quien tiene la relación quién a su vez rompe la amistad con el amigo a quien contó el episodio. Esto es vivido por éste como responsabilidad del psicoterapeuta.

La consecuencia positiva puede ser que el psicólogo consiga, en el caso de ser autorizado a hablar con el colega, que éste modifique su comportamiento.

## CONCLUSIÓN

Podemos concluir que en cualquiera de los dilemas éticos presentados ninguno de los caminos propuestos es perfecto. No obstante, el camino que identificamos como C es el que consideramos como el más adecuado, aunque implicando riesgos, lo que es prerrogativa para cualquier decisión que tomemos.

Ante un dilema ético, el psicólogo debe consultar con colegas y con el Colegio de Psicólogos, teniendo siempre presente el Código Deontológico, aunque sabiendo que la respuesta no está ahí. No obstante, no debe olvidar que la resolución es siempre una decisión suya y que nunca será perfecta. Así que, en todos los casos, deberá optar por el camino que cause menos daño.

Nos gustaría señalar un último dilema, este caso no de la práctica de la psicología sino la práctica del psicólogo como ser humano.

El mito del anillo de Gyges, descrito por Platón (327-347 a.C. / 1976).

Un pastor llamado Gyges encontró un anillo que tenía el don de proporcionar la invisibilidad. El pastor imaginó todo lo que podría conseguir con esta posibilidad y lo utilizó. Se enriqueció, sedujo a la reina, mató al rey y se convirtió en soberano. Podía hacer todo lo que quería, en la más completa impunidad. La cuestión es ¿quién no usaría el anillo?

Según Platón, los habitantes de la sociedad perfecta, la República, ideal que debería ser perseguido por los hombres, no utilizarían el anillo, ya que no les proporcionaría nada que no pudiesen obtener.

No obstante, como la ciudad perfecta no existe, ¿qué nociones de Bien y Mal estarían detrás de la elección?

¿Qué razón permitiría controlar la posibilidad de vivir y de expresar las emociones que el uso del anillo proporcionaría?

¿Qué elevación intelectual podría llevar a rehusar el anillo?

¿Qué Código Ético, Moral o Deontológico debería existir para reglamentar la utilización del anillo?

¿Quién de vosotros no elegiría utilizar el anillo?

Terminamos dejando preguntas sin contestar ¿no es una exigencia para el psicólogo la continua e interminable reflexión ética?

Por eso, de acuerdo con Wittgenstein (1995), "Si un hombre fuese capaz de escribir un libro sobre ética que fuese de verdad un libro sobre ética, ese libro, como una explosión, aniquilaría todos los otros libros del mundo" (pág. 42).

## REFERENCIAS

- Aristóteles (2004). *Ética a Nicómaco*. Lisboa: Quetzal.
- Deleuze, G., y Parnet, C. (2004). *Diálogos*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Derrida, J. (2003). *Força da lei*. Lisboa: Campo das Letras.
- Descartes, R. (1649/1984). *Tratado das paixões da alma*. Porto: Sá da Costa.
- European Federation of Psychologists Associations (1995). *Meta-Code of ethics*. Bruxelas: EFPA.
- European Federation of Psychologists Associations (2005). *Meta-Code of ethics (2ª Edição)*. Bruxelas: EFPA. ([www.efpa.eu](http://www.efpa.eu), acedido 7-7-2009).
- Ferraz, M.C. (1999). *Platão: As artimanhas do fingimento*. Rio de Janeiro: Relume Dumára.
- Hobbes, T. (1651/2003). *Leviatã*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.
- Kenny, A. (1998). *História concisa da filosofia ocidental*. Lisboa: Temas e Debates.
- Kierkegaard, S.A. (1844/1962). *O conceito de angústia*. Lisboa: Presença.
- Nietzsche, F. (1886/1987). *Para além do bem e do mal*. Lisboa: Guimarães Editores.
- Platão (1976). *República*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Platão (1979). *Ion*. Madrid: Ediciones Aguilar.
- Platão (1996). *Fedon*. Lisboa: Lisboa Editora.
- Platão (1999). *Fedro*. Lisboa: Guimarães Editores.
- Sartre, J.P. (1972). *Esboço de uma teoria das emoções*. Lisboa: Presença.
- Savater, F. (2000). *O meu dicionário filosófico*. Lisboa: Dom Quixote.
- Singer, P. (2002). *Ética prática*. Lisboa: Gradiva.
- Spinoza, B. (1661-1675/ 2002). *Ética demonstrada à maneira dos géometras*. São Paulo: Martin Claret.
- Wittgenstein, L. (1995). *Conferencia sobre ética*. Barcelona: Paidós Ibérica.

# CUANDO LAS COSAS SALEN MAL: SOBRE LA MEDIACIÓN, EL ARBITRAJE, LA ACCIÓN CORRECTIVA Y LA SANCIÓN DISCIPLINARIA

## WHEN THINGS GO WRONG: ON MEDIATION, ARBITRATION, CORRECTIVE ACTION AND DISCIPLINARY SANCTION

**Casper Koene<sup>1</sup>**

*Psicólogo clínico. Consultor independiente en ética profesional*

*Cuando las asociaciones nacionales de psicólogos se enfrentan con denuncias por infracciones éticas no pueden quedarse pasivos. En el preámbulo de su Meta-código, la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) les exigen disponer de procedimientos para la investigación y la toma de decisiones respecto a las denuncias a sus miembros. Dependiendo de la naturaleza y la gravedad de la denuncia, podría dar lugar a la mediación, a acciones correctivas o una sanción disciplinaria (véase Koene, 2007; 2008). Mirando al futuro, sería bueno para la profesión si la defensa de sus normas éticas fuera similar en todas las asociaciones de psicólogos de Europa. Algunos hallazgos de investigaciones sugieren que esto no es necesariamente solo un sueño irrealizable.*

**Palabras clave:** *Ética, Meta-código de Ética, Principios éticos, Mediación, Arbitraje, Acciones correctivas, Sanciones disciplinarias*

*Faced with allegations of infringement of its ethical standards, national psychologists associations cannot stay passive. In the Preamble of its Meta-code, the European Federation of Psychologists Associations demands them to have procedures to investigate and decide upon complaints against their members. Taking into account the nature and seriousness of the complaint, this may lead to mediation, to corrective actions or a disciplinary sanction (see Koene, 2007; 2008). Looking into the future, it would be a good thing for the profession if the upholding of its ethical standards could be similar in all European psychologists associations. Some research findings suggest that such is not necessarily just a dreamscape.*

**Key words:** *Ethics, Meta-code of ethics, Ethical principles, Mediation, Arbitration, Corrective action, Disciplinary sanction*

**P**or desgracia, las acciones de los psicólogos profesionales no siempre conducen a clientes satisfechos y caras felices. En ocasiones las expectativas sobre las intervenciones de los psicólogos son exageradas. Unas veces el resultado de una evaluación es decepcionante, otras veces se han arrojado dudas respecto al nivel ético del comportamiento del psicólogo, y en otras ocasiones la acción del psicólogo es percibida francamente como una transgresión de la frontera del comportamiento profesional decente.

Si una de estas circunstancias ocurre, los clientes podrían querer hablar sobre sus sentimientos de tristeza con el propio psicólogo criticado – si es que no dieron un portazo al salir definitivamente del su despacho– o quizá con alguno de sus colegas. O es posible que sólo quieran poner una denuncia para que el psicólogo sea sancionado. En tal situación, los psicólogos se enfrentan con posibles incumplimientos de las normas éticas: obviamente, con el psicólogo directamente implicado como supuesto trasgresor.

Se requiere madurez profesional y algo de valentía para mirar dentro de uno mismo de forma crítica y preguntarse si quien formuló la denuncia podría tener razón, y no dejarse caer fácilmente en comportamientos defensivos, buscando deliberadamente justificaciones y excusas, o acusando al otro. El beneficio de dicha auto-reflexión crítica podría no sólo significar la mejora de la calidad ética de nuestro trabajo sino conducirnos hacia la mejor condición para enfrentarse honestamente con la otra persona y mostrar comprensión de sus objeciones.

Sin embargo, otros colegas podrían implicarse, bien sea por tener una relación profesional con la persona ofendida o como representantes de la asociación de psicólogos. En sus roles respectivos, los psicólogos tienen el

<sup>1</sup> Hasta abril de 2007, fue presidente del Consejo Asesor de Ética Profesional de la Asociación de Psicólogos de los Países Bajos (PIN) y miembro del Comité Permanente de Ética de la EFPA.

E-mail: [casper.koene@gmail.com](mailto:casper.koene@gmail.com)

.....

Nota: En el tercer Simposio de la EFPA sobre ética profesional para psicólogos el autor dio una conferencia sobre el significado de la mediación para el denunciante, así como para el psicólogo y para la asociación profesional como mantenedora de las normas profesionales. El texto fue publicado en *European Psychologist* (2007) y es utilizado extensamente, bajo el mismo título que el presente artículo, en el libro de Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H. y Lang, F. (2008). *Ethics for European psychologists*. Göttingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

deber ético de tomarse en serio cualquier indicio de posible infracción ética. Después de todo, mantener bien altos los estándares éticos es de gran importancia para los clientes así como para los intereses de la profesión.

Cuando las asociaciones nacionales de psicólogos se enfrentan con denuncias por infracciones éticas no pueden quedarse pasivos. En el preámbulo de su Meta-código, la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) les exigen disponer de procedimientos para la investigación y la toma de decisiones respecto a las denuncias a sus miembros. Dependiendo de la naturaleza y la gravedad de la denuncia, podría dar lugar a la mediación, a acciones correctivas o una sanción disciplinaria.

Aunque este trabajo tiene como propósito ofrecer orientación a aquellos implicados en el desarrollo de la profesión, tales como el Colegio de Psicólogos en España, se atenderá mínimamente al marco más legal expuesto en los documentos de la EFPA *“Recomendaciones sobre los procedimientos de evaluación y acciones correctivas en el caso de denuncias sobre el comportamiento poco ético”* (EFPA, 2005) y *“Directrices sobre mediación en el contexto de las denuncias sobre comportamiento poco ético”* (EFPA, 2007). Después de todo, la intención del presente trabajo es principalmente facilitar a los psicólogos la reflexión sobre las dimensiones éticas del comportamiento profesional. No obstante, los textos completos de los documentos mencionados pueden descargarse en [www.efpa.eu](http://www.efpa.eu) (Informes: Asamblea General 2005 y 2007, Comité Permanente de Ética).

Sin embargo, actuar de forma adecuada tras una denuncia no es sólo la responsabilidad de la profesión. En primer lugar, los psicólogos necesitan estar abiertos a las críticas por sus acciones profesionales y cooperar fielmente con la evaluación de estas acciones en el caso de que sean cuestionadas.

Aunque no se puntualice de forma explícita en el Meta-código, esta obligación *moral* de estar abiertos a las críticas puede verse como el homólogo lógico a la obligación de *ofrecer* críticas razonables sobre las acciones profesionales de los colegas, tal y como se afirma en el artículo 3.4.5. Como se deduce de dicho requisito moral, uno podría entender la demanda más legalista, como puede verse en el Anexo *“Recomendaciones sobre los procedimientos de evaluación y acciones correctivas”* anteriormente mencionado, que afirma que: “los psicólogos deberían estar obligados por los Estatutos de las Asociaciones Nacionales a cooperar, mientras sean

miembros, en los procedimientos derivados de denuncias interpuestas por su conducta profesional” y que la negativa a esa colaboración debería tomarse en sí misma como una infracción. Otra forma de implementar esta recomendación es recoger tal obligación en el código ético mismo, tal y como hicieron las asociaciones holandesa y turca.

### Ejemplo 1

*Penny Houtkropper, psicóloga industrial, dejó de ser miembro de la asociación de psicólogos en el momento en que quedó claro que se iba a interponer una denuncia contra ella. Sin embargo, el Consejo Disciplinario (en nuestro país las Comisiones Deontológicas) decidió que la denuncia era admisible ya que sólo se podía dejar de ser miembro al final de año, que no era el caso. La Sra. Houtkropper no respondió a ninguna correspondencia del Consejo Disciplinario.*

*Después de oír a la persona que interpuso la denuncia, el Consejo decidió expulsar a la Sra. Houtkropper de la Asociación, no sólo por la naturaleza de la infracción principal – que no era la primera vez que ocurría – sino también por la inmediata terminación de su condición de miembro y por no responder a ninguna de las cartas del Consejo que se le enviaron. Esto se consideró como un intento de evitar la evaluación de su actividad profesional.*

El que las asociaciones de psicólogos sigan o no las recomendaciones del anexo de las Directrices antes citadas de *“prohibir por estatuto que se den de baja de la asociación durante el procedimiento de una reclamación, para asegurar que la evaluación de sus acciones profesionales se lleve a cabo con o sin su cooperación”*, puede que no sea de gran relevancia para los psicólogos individuales que lean este trabajo sobre ética profesional. No obstante, la cláusula particular muestra evidentemente a los *colectivos*, esto es, a las asociaciones de psicólogos, destinatarios de las Recomendaciones –así como del Meta-código– en sus responsabilidad de salvaguardar las normas y estándares éticos, y la protección de los clientes evitando que sus miembros escapen de las consecuencias de una infracción menor, lo que podría verse como un “golpe de disciplina-y-corre” (Koene 2004).

La apertura a la crítica y la leal cooperación en la evaluación de nuestra conducta profesional pueden verse como condiciones vitales para mantener los estándares éticos en la profesión. Sin embargo, uno podría pregun-

tarse si dicha evaluación ofrece a los que denuncian – a menudo clientes – la satisfacción suficiente.

## Ejemplo 2

*Carry Vermeulen llevaba bastante tiempo sin trabajar. Había incluso renunciado a tener pequeños trabajos temporales debido a problemas con su espalda. Aconsejada por su médico de cabecera, finalmente solicitó trabajo en un empleo tutelado, en el que su discapacidad se tomaría en consideración. Pero ser admitido en este tipo de empleos no es una tarea fácil. Se necesita realizar una evaluación para verificar si la persona tiene una discapacidad física, intelectual o mental hasta el punto que le imposibilite trabajar en un empleo normal.*

*Cuando las autoridades finalmente le comunicaron a Carry Vermeulen el resultado de la evaluación, resultó que se consideraba que pertenecía al grupo indicado para empleo tutelado. Sin embargo, la alegría de Carry se templó, por ponerlo suavemente, debido al fundamento de esta decisión. Se suponía que no sólo tenía discapacidad debido a sus problemas de espalda sino que durante el examen se encontraron evidencias de que Carry había recibido educación especial y de que había sufrido de ansiedad severa ante los exámenes. El psicólogo implicado en el procedimiento de evaluación informó en base a estos hallazgos que Carry Vermeulen era también intelectual y mentalmente discapacitada.*

*Que te vean como un “cretino” y un “loco” era demasiado para Carry e interpuso una denuncia contra el psicólogo. Según Carry, este nunca debía de haber llegado a esas conclusiones sin haberla evaluado él mismo, y el informe nunca debió ser enviado a las autoridades sin su consentimiento.*

*Al final su caso no llegó a convertirse en un expediente disciplinario, ya que después de reflexionar, Carry decidió retirar la denuncia.*

¿Qué pudo haber llevado a Carry a tomar esa última decisión? ¿tenía miedo de las repercusiones? La habían puesto en la lista de espera, pero aún no tenía un trabajo en los talleres protegidos. O ¿habrá tenido una conversación con el psicólogo que podría haberle dejado claro que sus probabilidades de conseguir con el tiempo un trabajo tutelado habían aumentado al haber sido etiquetada como discapacitada mental e intelectualmente? No lo sabemos.

Más aún, respecto a la calidad del juicio del psicólogo sólo podemos hacer conjeturas. También podemos cuestionar el procedimiento, dado que el juicio se basó pura-

mente en documentos. Y también nos podemos preguntar si a Carry Vermeulen se le dio la oportunidad de leer el informe antes de haber sido enviado.

Sin embargo, el asunto que nos concierne no es la realidad de Carry en ese momento. La cuestión es ¿qué significado tendría si el psicólogo implicado realmente no haya actuado de acuerdo con las normas profesionales? Digamos, que su evaluación no cumplía las normas y digamos que el procedimiento fue inadecuado y que Carry no tuvo la oportunidad de leer el informe antes de ser enviado. La principal cuestión en este asunto es: ¿qué intereses han sido vulnerados en los casos de conductas no éticas, los del cliente que es el principal perjudicado o los de la comunidad de psicólogos, cuyas reglas de ética profesional fueron incumplidas y cuya reputación podría estar en tela de juicio? ¿Los intereses de qué parte están principalmente atendidos por una evaluación disciplinaria y por una eventual sanción?

Los procedimientos de evaluación y disciplinarios son hasta cierto punto comparables con los procedimientos de la ley de enjuiciamiento penal. A pesar del hecho de que los denunciantes normalmente constituyen la parte acusatoria frente al tribunal disciplinario (a diferencia de los juicios en el ámbito penal, en los que el fiscal es el adversario del acusado y no el denunciante), el resultado de los procedimientos de evaluación y disciplinarios concierne exclusivamente a la relación entre el psicólogo censurado y el colectivo profesional. La aplicación de las sanciones, sea en forma de advertencia, reconvencción, suspensión o, incluso, la expulsión como miembro del infractor será la satisfacción que obtenga el denunciante. Este no es siempre el caso ni en todos los lugares. En Holanda, el inspector de salud puede actuar como fiscal en los procedimientos disciplinarios y en la Sociedad Británica de Psicología (BPS) los denunciantes individuales no son parte frente al tribunal tras la investigación preliminar, ya que, en ese momento, es la propia BPS quien asume el papel de acusación pública.

Podría haber vulneraciones de las normas que justifiquen que una comunidad pase a la acción para proteger a otros de ser victimizados. También podría haber otras que justifiquen que una comunidad se sienta profundamente herida y determinada a imponer una sanción, aunque esta no sea en el interés de la víctima ni en el interés de otros en su ambiente directo: Un ejemplo es la venganza por el asesinato de un vagabundo solitario, fundamentalmente debido a la inaceptabilidad de este crimen. Mantener las normas por el colectivo tiene el

propósito de prevenir que los individuos se sienten desprotegidos legalmente. Y esto es incluso más importante si concierne a individuos en una posición relativamente débil y vulnerable. Los procedimientos disciplinarios de las asociaciones de psicólogos podrían encontrar sus *raisons d'être* especialmente en esta última condición.

Sin embargo, en la medida en que la vulnerabilidad del cliente proporciona justificación para un procedimiento especial de denuncia en asociaciones de psicólogos, uno se podría preguntar si los clientes son atendidos de la mejor forma posible en los procedimientos disciplinarios. Si se impone una sanción tras un procedimiento disciplinario (que suele ser demasiado largo y prolongado) en donde las discrepancias son más acentuadas que reducidas, ¿proporcionará esa sanción al denunciante la satisfacción esperada? A veces sí, y otras desde luego que no, además, están muy lejos de hacerlo. Algunos denunciantes, aunque no todos, querrían ver sangre. Algunos de estos podrían sentirse más comprendidos y mejor si, ante su denuncia, se les ofreciera una disculpa bien intencionada. No obstante, después de un proceso de evaluación y disciplinario formal, estas explicaciones y disculpas (si fueran apropiadas como tales) estarán más lejos que nunca. ¿Y con qué frecuencia podría decirse esto también para el psicólogo?

## MEDIACIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, la EFPA no solamente exige a las asociaciones nacionales que cuenten con procedimientos de investigación, corrección y disciplinarios para tomar decisiones respecto a las denuncias recibidas de sus miembros y determinar la acción necesaria. En el mismo párrafo la opción de la mediación también se menciona.

En la mediación, la denuncia puede entenderse como la expresión de un problema o conflicto entre el denunciante y el psicólogo denunciado. Visto desde ese punto de vista, los intereses de la asociación de psicólogos no están en tela de juicio. Es un proceso informal, semiestructurado, en el que un mediador imparcial ayuda a las partes en disputa a trabajar juntas y resolver sus problemas o conflictos. Es un proceso no crítico y voluntario que se centra en ayudar a las partes a llegar a soluciones de sus problemas que sean mutuamente satisfactorias, de acuerdo con los intereses de cada parte. Sea o no por propia iniciativa, la participación en la mediación se hace de forma voluntaria. Cada persona, denunciante y psicólogo, es autónoma y capaz para

determinar sus propios actos. Esto requiere que cada parte implicada sea libre para finalizar el proceso de mediación en cualquier momento si consideran que la mediación ya no les está siendo de ayuda.

A medida que las partes en conflicto son ayudadas a llegar ellas mismas a una solución con la libertad de terminar este proceso en cualquier momento, las condiciones de este proceso de mediación son esencialmente diferentes a las que se dan, por ejemplo, en el arbitraje en el que uno tiene aceptar acogerse a una decisión final de antemano.

La implicación de un tercero puede verse como un factor de complicación. Dicha persona podrá tener sus propios intereses en la solución del conflicto y podría interferir, o quizás se requiera de su aprobación del resultado. Por lo tanto, los procedimientos legales o de denuncia que ya se habían iniciado, deberán ser pospuestos para poder empezar con la mediación.

Las soluciones obtenidas en la mediación podrían ser mejores – para la parte denunciante y la denunciada – que las obtenidas en un juicio. Después de todo, las dos partes asumen el resultado, algo que no ocurre con el fallo de un tribunal disciplinario contra una sola parte implicada. Por lo tanto, podría ser preferible elegir la mediación en lugar de un procedimiento de denuncia formal para que las quejas del cliente sean comprendidas por el psicólogo implicado y no por un tribunal en nombre de la profesión.

Por ejemplo, en el caso de Carry Vermeulen, el reconocimiento de *culpa* y su *expiación* por parte del psicólogo ofrecerían una mejor oportunidad para pagar por su actos y de reconciliación que la que daría una condena por un "*crimen*" y la imposición de un *castigo*. Sin embargo, aun cuando no exista infracción a ningún principio ético profesional, la mediación probablemente le dé al psicólogo una mejor oportunidad de llegar a un buen entendimiento de las objeciones del cliente y para ser capaz de mostrárselo, en comparación con el hecho de sentarse frente a un tribunal.

La mediación – en el marco de un procedimiento por una denuncia por alguna vulneración ética– empieza por la buena voluntad de la asociación de psicólogos de abstenerse de seguir investigando y de continuar con el proceso de evaluación durante el período de mediación y para recomendar la oportunidad de la mediación al denunciante y al psicólogo denunciado. Esto implica que la asociación no debería interferir en el proceso o en la necesidad de que se le requiera su conformidad con el

resultado del proceso de mediación. Como parte indirectamente interesada, la asociación se pone, por así decirlo, en el “banquillo de los reservas”.

Cuando se considera si la oportunidad para la mediación debe ofrecerse o no, nos surge una cuestión fundamental: cómo podrían sopesarse los intereses de desagravio del cliente y los intereses de la asociación de psicólogos por el mantenimiento de las normas evaluando el comportamiento profesional y, eventualmente, sancionando a los trasgresores.

Una consideración en la decisión de ofrecer la mediación o no, debe tener en cuenta la gravedad de la supuesta infracción. De esta manera, la naturaleza de la denuncia deberá ser tomada en cuenta, así como el potencial de futuro riesgo al público y a la reputación de la profesión. Esto significa que en ciertos casos la profesión (encarnada en la asociación de psicólogos) podría decidir que la responsabilidad de este colectivo no le permite mantenerse pasiva. Este es el caso cuando el posible incumplimiento de los estándares éticos de la profesión constituye una ofensa tan grave que el bienestar de otros clientes o el futuro de la profesión están en juego. En ese caso, la asociación no podrá abstenerse de una evaluación formal de la supuesta mala conducta.

Sin quitarle la importancia vital a lo que se acaba de decir, ni cuestionar su consiguiente impacto, es un reto reflexionar desde otra perspectiva. Desde un punto de vista moral, uno puede preguntarse si, en su última consecuencia, el denunciante y el denunciado deberían tener *siempre* la posibilidad de llegar a un acuerdo por sí mismos. En su última consecuencia, se podría dar por hecho que, por ejemplo, incluso las infracciones más graves pueden ser compensadas económicamente, y por tanto los psicólogos tienen una afortunada manera de evitar ser severamente sancionados. Después de todo, no es impensable que algunos denunciantes opten por dichas opciones.

Uno se puede preguntar qué principio contempla las objeciones que puedan surgir en oposición a esta solución. ¿No sobrepasa un desagravio directo por el malestar causado a la indemnización por los daños de las sanciones formales? ¿No es superior el pago de la deuda a una sanción por haber infringido las normas? Y ¿por qué se debería ofrecer la oportunidad de un acuerdo más satisfactorio a alguien que interpone una denuncia menor y no a alguien que interpone una más grave? Uno podría argumentar que los casos de daños serios, en especial, merecen el desagravio de la mejor forma posible.

Hasta el momento, estas reflexiones se han centrado principalmente en la importancia que la mediación podría tener para el denunciante. No obstante, para el psicólogo implicado, la mediación es igual de importante. Explicar el propio punto de vista y mostrar comprensión de la perspectiva del denunciante resulta más sencillo cuando uno no se encuentra en una posición defensiva. De este modo, la mediación ofrece oportunidades que son menos probables en un intercambio formal de documentos o en la comparecencia delante del tribunal. Esto es especialmente así si los motivos de la denuncia están escondidos detrás de objeciones formales: la implosión de altas expectativas, la decepción respecto a los resultados de una evaluación, la confrontación con desarrollos vitales dolorosos. A veces el cliente responsabiliza de ello al psicólogo, el mensajero, y busca pretextos para denunciar.

El hecho de que en casos de mediación la profesión se quede al margen y no influya de ningún modo en el resultado de ésta, no quiere decir que su resultado no sea en el interés de la profesión. Después de todo, la mediación bien podría contribuir a restaurar la confianza del denunciante en la profesión y, asimismo, es concebible que una mayor comprensión del punto de vista del denunciante podría proporcionar al psicólogo una mejor reflexión sobre las dimensiones éticas de sus acciones profesionales, quizá más que la proporcionada por las sanciones disciplinarias.

Hasta este punto, parece que la mediación es el método moralmente ideal para acercar a las partes en conflicto con el fin de llegar a una solución, acordada por ambos. Por su naturaleza, la mediación puede contribuir a incrementar la concienciación ética del psicólogo y la apreciación del cliente de la ética profesional del psicólogo. Sin embargo, esta es una perspectiva demasiado optimista. De forma realista, desafortunadamente, las expectativas no deberían ser demasiado altas. La opción de la mediación, tal y como se ofrece en procedimientos disciplinarios acelerados, sólo es elegida por una minoría de los denunciantes. La mayoría prefiere un procedimiento disciplinario formal. Más aun, ciertamente no todas las mediaciones tienen un final que es aceptado por ambas partes. Como ya ha sido mencionado anteriormente, las partes son libres de finalizar el proceso en cualquier momento si consideran que ya no les está ayudando. Por lo tanto, existirán casos en los que el proceso de mediación se cierre antes de tiempo y consecuentemente tenga que iniciarse o re-iniciarse un procedimiento disciplinario formal.

**ARBITRAJE**

Esta posibilidad de abrir o reabrir procedimientos disciplinarios formales no es el caso después de un arbitraje si la asociación ha considerado ofrecer este procedimiento en lugar de mediación. También en el arbitraje, la situación se visualiza como un conflicto entre el denunciante y el psicólogo denunciado. Al igual que en la mediación, en el arbitraje, la profesión se mantiene formalmente al margen y el incumplimiento de un principio ético no llevará a medidas disciplinarias. La diferencia fundamental entre mediación y arbitraje radica en que en esta última se tomará una decisión, independientemente de que las partes involucradas estén o no de acuerdo con ésta, ya que ambas se acogieron de antemano a aceptar la decisión del árbitro.

**Ejemplo 3**

*Anna Fischler fue derivada por su médico de familia al psicólogo para una evaluación psicológica. En su primera cita, la Sra. Fischler llegó 20 minutos tarde al tener problemas para encontrar la ubicación del despacho del psicólogo. Ya que no se había llegado a ningún acuerdo, no se cobró por el tiempo perdido debido a su demora. Un poco antes de la hora fijada para la segunda cita, la Sra. Fischler canceló su cita debido a que su hijo tenía un dolor de cabeza. Durante su conversación telefónica el psicólogo le dijo que se le cobraría por esta cita, independientemente de que se presentara o no. Entonces, decidió acudir de todas formas, aunque con una demora importante. Unos días después Anna Fischler recibió la factura del psicólogo.*

En su denuncia, Anna Fischler sostuvo que había entendido que el diagnóstico psicológico se establecía bajo el plan nacional de salud y que por tanto no tendría que ser pagado por ella. En la investigación sobre la denuncia, el psicólogo afirmó que la cita con la Sra. Fischler para una evaluación clínica-psicológica había sido hecha por teléfono. Se le reservó un periodo desde las diez de la mañana hasta el medio día y se le pidió que fuera puntual. En esta conversación telefónica el psicólogo le indicó a la Sra. Fischler que, si no iba a poder acudir a la cita, que cancelara con 48 horas de antelación, de otro modo se le cobrarían los honorarios completos de la sesión. Después de que la Sra. Fischler llegara a su primera cita con treinta minutos de retraso, se le volvió a advertir sobre las ya mencionadas condiciones de cancelación. Para satisfacerla, el psicólogo no le cobró por el retraso de treinta minutos. Además, la segunda cita

fue cancelada por teléfono 40 minutos antes de la hora fijada. La Sra. Fischler afirmó que no podía acudir porque tenía que comparecer en un juicio. El psicólogo le recordó nuevamente que las citas deben cancelarse con 48 horas de antelación subrayando que las intervenciones en los juicios no se fijan 30 minutos antes del comienzo de una vista. Entonces la Sra. Fischler decidió mantener su cita después de todo y acudió a las 11.30 de la mañana. El psicólogo sólo le cobró por 90 minutos en lugar de 120.

Tras varias conversaciones telefónicas con ambas partes, el consejo de arbitraje decidió que Anna Fischler debería pagar los honorarios pendientes.

**PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS**

Sea porque el denunciante o el psicólogo rechacen la opción de la mediación, la cierren antes de tiempo, o porque la asociación decida no ofrecerla como opción, las denuncias pueden dar lugar a procedimientos disciplinarios formales. Entonces, tendrá lugar una investigación por la vía del procedimiento disciplinario formal, sea una fase separada del proceso o no. La investigación conllevará la obtención de pruebas por parte del denunciante, el psicólogo denunciado, y de cualquier otra fuente que pudiera ser de utilidad.

Desde el principio de un procedimiento disciplinario, el psicólogo necesita ser consciente de los principios éticos predominantes y las regulaciones del código que sean pertinentes en una situación tan difícil como esta.

**Ejemplo 4**

*Anton Berg, psicólogo clínico, no se sorprendió cuando recibió una carta del Comité Disciplinario informándole que la Sra. Groen interpuso una denuncia contra él por haber incumplido el deber de confidencialidad al ponerse en contacto con su médico de familia. A Berg se le solicitó que diera una primera replica, en contexto de la investigación.*

*Berg escribió una carta con enojo, afirmando que dicha denuncia hecha por "alguien con claras características histriónicas de la personalidad, las cuales habrán sido sin duda reconocidas por el Comité Disciplinario, tiene que verse evidentemente como un comportamiento vengativo desesperado debido al colapso de sus fantasías erotomaniacas (ver la historia de la Sra. Groen que se adjunta). Por tanto, la queja interpuesta por la Sra. Groen debería ser inmediatamente desestimada"*

Justificados por el principio de "igualdad de armas"

(equilibrio de fuerzas) los psicólogos podrían decidir incumplir su deber de mantenimiento de la confidencialidad para poder fundamentar apropiadamente su defensa contra las acusaciones. Sin embargo, los psicólogos no son completamente libres para hacer esto. Los principios éticos aun deberían de guiar sus acciones y todavía están sujetos a su código de conducta. Por lo tanto, revelar datos sobre el historial de un cliente debería ser realizado de forma respetuosa y restringida a aquellos que son relevantes y necesarios para su defensa. Por tanto, la utilización de etiquetas psicológicas en este contexto sólo podría ser visto como un ataque a los denunciantes en un intento indebido de descalificación y como una negativa al mantenimiento del debido respeto que merecen. No únicamente sucede que psicólogos traten de descalificar a denunciantes de forma flagrante, sino que al menos tan serios son los intentos de excluir de forma categórica a ciertas personas de la capacidad para interponer denuncias desde un primer momento.

### Ejemplo 5

*Paula Hermanides, psicóloga forense y directora de un gabinete grande de expertos forenses, se puso en contacto con su asociación solicitando inmunidad para los miembros del equipo, alegando que la práctica forense da lugar a denuncias disciplinarias con demasiada facilidad. Paula Hermanides argumentó que, ocurre todo el tiempo, que partes insatisfechas, apoyadas por sus abogados, intentan buscar formas de descalificar los informes forenses no favorables mediante el mal uso de procedimientos disciplinarios. Estos procedimientos conllevan un excesivo trabajo extra y una sustancial tensión para los psicólogos implicados. En su opinión, este debería ser un argumento para que la asociación de psicólogos no siguiera cargando a los miembros de la plantilla de este respetable gabinete de expertos con procedimientos disciplinarios.*

*La respuesta de la asociación no fue especialmente bien recibida. Decía que los miembros de la asociación están obligados a cooperar fielmente si existe alguna razón para evaluar su comportamiento profesional. Esta obligación es completamente incompatible con cualquier solicitud de inmunidad. Dado que la asociación reconoció la alta frecuencia de denuncias en el ámbito de la psicología forense, le recomendó a la Sra. Hermanides que organizara cursos especiales de ética para los miembros de su gabinete, con el objeto de sensibilizar a los colegas sobre los peligros particulares de la práctica*

*de la psicología forense. De esta forma, se podría mejorar la calidad ética de su trabajo y maximizar la prevención de reclamaciones. Una recomendación adicional era que en el inicio de la formación corporativa se enseñara a los colegas a defender de forma apropiada sus casos frente al tribunal (de disciplina).*

La segunda recomendación a Paula Hermanides, nos lleva al punto de reconocer que muchos psicólogos están mal preparados, cuando se enfrentan a una denuncia. Incluso en países como por ejemplo Holanda en donde los casos disciplinarios son publicitados de forma regular, la idea de tener que comparecer en una vista, es bastante molesta para muchos colegas. Los argumentos de que los procedimientos disciplinarios pueden verse como parte del propio sistema de garantía de calidad personal podrían ser en teoría válidos, pero en la práctica, es el hecho de que la propia conducta sea investigada, lo que fácilmente conlleva a que se presenten sentimientos muy incómodos incluso en el caso de tener conciencia limpia. Estar frente a un tribunal es estar frente a un *tribunal*. Esta es una situación en donde uno no puede contar con la amistosa comprensión fraternal dado que dicho tribunal debe ser imparcial en todos los aspectos. Sin embargo, los psicólogos deberían considerar que ellos, al igual que los demandantes, están protegidos por unos procedimientos justos en los que se da audiencia a las dos partes, la imparcialidad del tribunal y por máximas como *actori incumbit probatio* y *affirmanti incumbit probatio* ("al demandante le incumbe probar" y "el cargo de la prueba recae en aquel que afirma, no en el aquel que lo niega"), si bien el último principio no es completamente aplicable en todos los casos. Después de todo, los psicólogos tienen la obligación de mantener adecuados sistemas de registro, lo cual podría desplazar algo de la carga de la prueba al psicólogo.

Esto no quita para que, mientras el tribunal no esté convencido por los argumentos del demandante y las pruebas, la demanda se considere como no demostrada. En el funcionamiento de un tribunal, las reglas en cuanto a la prueba pueden variar. Por ejemplo, en el Reino Unido la norma es el "balance de probabilidades" a diferencia de los casos en tribunales de lo penal donde la norma es "más allá de toda duda razonable". Además, se requiere que la implementación de esta norma tenga en cuenta la gravedad del caso para el psicólogo. Así que, si un veredicto de culpabilidad pudiera conducir con toda probabilidad a que el psicólogo sea suspendido de su ejercicio profesional, se colocaría el listón más alto.

Pero, ¿qué significado tiene en realidad saber que a un colega se le ha interpuesto una denuncia? ¿Tenemos la tendencia de evitar derivarles clientes o estamos aún abiertos a ofrecerle nuestro apoyo fraternal? Aunque no se mencione en el Meta-código, el ofrecer apoyo a nuestros colegas podría verse como una consecuencia de nuestra responsabilidad general para con la profesión: no proteger a colegas indebidamente, pero sí contribuir personalmente al sistema de apoyo de la profesión. Desde esta perspectiva, no debemos condenar al ostracismo a colegas sólo porque se hayan interpuesto denuncias contra ellos. Tal y como se afirma en el artículo 17 del código ético de la Asociación Turca: “los psicólogos no deben discriminar a las personas que están siendo investigadas ni poner en peligro sus empleos. Sin embargo, se adoptarán las medidas necesarias tras la conclusión de la investigación de ética de acuerdo con los requisitos del veredicto.” Las denuncias no demostradas podrían no ser falsas. No obstante, debemos confiar en el veredicto del tribunal.

Pero incluso si los hechos resultan probados no significa necesariamente que se trate de algo más que un simple error. La Asociación de Psicólogos de Irlanda, en su procedimiento recomendado para la toma de decisiones éticas dice: “los organismos profesionales y las leyes aceptan que los ejercientes puedan cometer errores de juicio, y que dichos errores son distintos a la mala praxis”. Además, no existe justificación para considerar lo que son infracciones menores como pecados capitales. Después de todo, una *advertencia* no implica más que lo que dice la palabra. Echémosle un vistazo a un párrafo relevante en el memorándum explicativo (exposición de motivos) de la *Dutch Individual Health Care Professions Act* (Ley Holandesa de las profesiones sanitarias, Wet BIG), donde se indica que una advertencia es “una reprimenda apropiada, que postula la incorrección de la conducta, sin calificarla de censurable”.

### JUZGANDO EN EUROPA

Sólo imagínense la siguiente historia.

*Estás de vacaciones, viajando en coche por un país europeo extranjero. De repente, un perro cruza la carretera. Frenar no ha sido lo suficientemente efectivo y golpeas al perro, el cual queda gravemente herido tras la colisión. Mientras estás asistiendo al perro, viene la policía y te lleva a la comisaría. Tienes claramente problemas. Después de una demora considerable y una multa importante por tu falta de vigilancia, continúas*

*con tu viaje. Dos semanas después, cuando llegas a casa, tu propio perro, rebosante de alegría cruza la calle para darte la bienvenida y es golpeado por un coche. Mientras lo asistes, viene la policía y te multa por no tenerlo bajo control y por lo tanto, por ser responsable del accidente. Finalmente tienes que pagar los daños al coche. Fin de las vacaciones.*

*Aparte de la pena por los perros heridos y las molestias añadidas, podrías sentirte injustamente tratado, al ser responsabilizado por accidentes similares en las dos ocasiones, siendo o no la víctima.*

Para prevenir situaciones comparables en la psicología profesional, la EFPA no solo desarrolló el Meta-código como criterio ético común en Europa sino que también, su comité permanente, elaboró las anteriormente mencionadas, *Recomendaciones para los procedimientos evaluativos y acciones correctivas en el caso de denuncias por comportamiento poco ético* (EFPA, 2005). Después de todo, en emergente mercado de empleo y consumo europeo, sería bueno para la profesión que similares denuncias y hechos dieran lugar a similares acciones, independientemente que los servicios del psicólogo se hayan recibido en Estonia, Francia, Portugal o Austria, por nombrar algunos.

Es significativo que estas *Recomendaciones* no sólo se refieran a *acciones disciplinarias* las cuales implican sanciones tales como la reconvención o la suspensión del ejercicio. Igual de importantes son las *acciones correctivas* diseñadas para mejorar el desempeño futuro, por ejemplo requiriendo formación específica adicional, el re-entrenamiento y la práctica supervisada. Incluso teniendo todo esto en cuenta, todavía cabe preguntarse si las asociaciones europeas de psicólogos tratan de forma similar las supuestas infracciones de estas normas.

Desafortunadamente, no contamos con datos comparativos recientes sobre procedimientos disciplinarios. El único estudio sobre este tema (Koene, 1997) es de hace más de diez años y está publicado en holandés, tras haber sido presentado de forma oral en el 5º Congreso Europeo de Psicología celebrado en Dublín, Julio de 1997. Aunque los procedimientos disciplinarios en varias asociaciones podrían haber progresado desde entonces, especialmente después de que se adoptasen las mencionadas *Recomendaciones* de la EFPA y aunque la tasa de respuesta no nos permite extraer ninguna conclusión firme, puede merecer la pena obtener una impresión de los resultados de este estudio.

Se envió un cuestionario a todas las asociaciones adscritas a la EFPPA para obtener información sobre sus procedimientos disciplinarios y sanciones (la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) fue previamente llamada Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos Profesionales (EFPPA) y contaba en ese momento con 26 asociaciones miembros). En una segunda parte de esta investigación se recabó información estadística. En la tercera parte, se presentaron dieciocho viñetas cortas (casos) en las que se ofrecían datos de posibles violaciones de la ética profesional. Se solicitó a las asociaciones que dieran su opinión sobre las medidas adecuadas que deberían tomarse en cada caso. Los resultados de esta última parte fueron comparados con los de muestras de psicólogos holandeses y funcionarios del Ministerio de Asuntos Sociales Holandés, que habían dado su opinión con respecto a las mismas viñetas.

Catorce asociaciones completaron la primera parte del cuestionario. En ese momento ya casi todas contaban con un comité disciplinario para investigar y decidir sobre los supuestos incumplimientos de su código de ética. Un pequeño número de ellas no contaban con procedimientos en los que se daba audiencia a ambas partes, por ello, sus comités disciplinarios tomaban decisiones basándose únicamente en documentos distribuidos anteriormente. La mitad de las asociaciones que respondieron formalmente prohibían a sus miembros que abandonaran su condición de colegiados durante un procedimiento disciplinario. Una tercera parte de ellas, sin embargo, ni siquiera exigían que sus miembros cooperaran en la evaluación de su comportamiento profesional. Una de cada siete asociaciones no tenían ningún poder para imponer sanciones a sus miembros por un incumplimiento de su código ético demostrado, lo cual contrasta con casi la mitad de los comités cuyos veredictos no sólo podían conducir a una sanción disciplinaria sino que también podían tener un papel en procedimientos civiles, así como en decisiones de juicios por la vía penal. Una minoría, aunque no despreciable, de las asociaciones no contaba con procedimientos de apelación, a pesar de que es ciertamente recomendable que las acciones disciplinarias que tienen un impacto importante en los psicólogos cuenten con la posibilidad una revisión del veredicto.

Podríamos preguntarnos si las denuncias son fáciles de interponer o no. Las publicaciones sobre el sistema disciplinario legal de la sanidad holandesa sugieren que el número de denuncias es significativamente menor que el

número estimado de errores médicos cometidos. No es muy probable que la dinámica sea considerablemente diferente con respecto a las denuncias a psicólogos.

La experiencia de haber sido tratado incorrectamente es condición necesaria, aunque ciertamente no siempre suficiente para decidir la interposición de una denuncia.

En nuestra vida cotidiana a menudo damos por sentadas ciertas desdichas. El peso de de escribir una carta..., reclamar la garantía por algo que compramos en un sitio alejado... Después de todo, la compensación que se espera debería estar en razonable equilibrio con el esfuerzo invertido, como sería en el caso de una esperada probabilidad de compensación. Obviamente el punto hasta el que hemos sido ofendidos o dañados juega también un papel. Por encima, la dependencia y lealtad juegan a menudo un papel en la relación cliente-psicólogo, lo cual puede levantar una barrera añadida contra las denuncias.

En las asociaciones que respondieron al cuestionario, cuyo número de socios alcanzaba un total de 96.740, sólo 360 denuncias fueron interpuestas en el año de la investigación. Esto es, a aproximadamente a un 0.4% de los miembros. Una de cada cinco de estas denuncias se juzgaron como inadmisibles y en casi la mitad de los casos no se encontraron evidencias de comportamientos poco éticos. En cinco casos se tomaron medidas correctivas para mejorar sus procedimientos profesionales o destrezas. Tres personas (¡de las 96.740!) fueron expulsadas de sus asociaciones.

La mayor parte de los veredictos estaban relacionados con incompetencia e irresponsabilidad, menos frecuentemente el consentimiento informado y la confidencialidad estaban en juego. Uno de cada veinte juicios estaba relacionado con la deshonestidad, incluyendo los casos de relaciones duales dañinas y de relaciones sexuales con clientes. Una de cada cuatro sentencias concernía a psicólogos clínicos, así como a psicólogos forenses. Una de cada siete tenía relación con psicólogos del trabajo y de las organizaciones. Los psicoterapeutas y los psicólogos infantiles estuvieron involucrados en una décima parte de los veredictos, el doble que los psicólogos dedicados a la evaluación. El último diez por ciento (misceláneo) incluía a los investigadores.

En algunos contextos profesionales, los psicólogos parecen más vulnerables a caer en transgresión de normas éticas que en otros. Las relaciones sexuales con clientes ocurren más a menudo en intervenciones clínicas o psicoterapéuticas o, por lo menos, se sienten más como una

trasgresión de los límites. En otras condiciones, como el caso de elaboración de informes periciales en psicología forense, los conflictos de intereses suelen estar a menudo en juego y los abogados ya están involucrados. Estas condiciones podrían incrementar la probabilidad de que el cliente se sienta injustamente tratado y reducir el umbral para la presentación de reclamaciones.

### Ejemplo 6

*Se le pidió a un psicólogo que presta servicios de consulta en un centro de secundaria que asesorara a una chica de 15 años. Antes de comenzar el contacto profesional, la chica insistió en la absoluta confidencialidad como condición sine qua non. Incluso no permitió que los padres obtuvieran ninguna información.*

*Muy pronto se pudo ver que la chica tenía tendencias suicidas. El psicólogo consultó con un colega y un psiquiatra y encontró que la situación no era tan peligrosa como para necesitar las intervenciones de otros profesionales, ni tampoco encontró motivos por los que incumplir el deber de confidencialidad contactando con los padres.*

*Después de un tiempo, se pudo finalizar con éxito la orientación a la chica. Más adelante los padres se enteraron de lo que había sucedido. Estos, furiosos, formularon una denuncia ante comité disciplinario.*

*Por favor, danos tu opinión sobre este caso y elige una opción de las siguientes:*

- ✓ *debería considerarse que el comportamiento del psicólogo se ajusta a las normas éticas;*
- ✓ *debería de reconocerse la razón para la reclamación, pero no se impondrá ninguna sanción;*
- ✓ *el psicólogo necesita que le proporcionen algún consejo sobre ética profesional;*
- ✓ *se le debería de dar una advertencia;*
- ✓ *se le debería de dar una reconvención;*
- ✓ *se le debería de dar una reconvención, junto con una suspensión condicional de su condición de miembro;*
- ✓ *se le debería poner una multa;*
- ✓ *el psicólogo debería ser expulsado de su asociación;*
- ✓ *otros ....*

En la tercera parte del cuestionario mencionado anteriormente, dieciocho viñetas fueron presentadas para ser valoradas por los comités disciplinarios de asociaciones nacionales de psicólogos. Se les pidió a los comités que consideraran todos los detalles mostrados como – los únicos – datos sobre el caso y que llegaran a un “veredicto” y dictar la sentencia elegida de entre unas opcio-

nes, como en el ejemplo anterior. Por varias razones solo seis asociaciones respondieron esta parte del cuestionario, motivo por el que los resultados deben verse como muy provisionales, incluso sin mencionar el considerable desfase entre el cuestionario y la redacción del presente artículo. De todas formas, los resultados nos pueden dar alguna pista sobre cómo piensan los miembros de un consejo disciplinario sobre las infracciones éticas.

La concordancia entre los veredictos en general fue muy razonable. Como era de esperar, los psicólogos fueron más coherentes en sus opiniones que los no-psicólogos. Como grupo, estos últimos, fueron más indulgentes respecto a los temas de relación sexual con clientes inmediatamente tras la finalización de la terapia. Aparte de una sorprendente discordancia sobre el caso descrito en el ejemplo 6, la concordancia entre los veredictos de los miembros de los consejos disciplinarios europeos fue mayor que la de los psicólogos holandeses, a pesar de que diferencias culturales podrían haber interferido fácilmente. En general, las opiniones de los miembros del consejo fueron algo más suaves que las de los psicólogos holandeses.

Los hallazgos que aquí se presentan no están, por supuesto, actualizados. Sin embargo, pueden prometer la posibilidad de un trato bastante igualitario de las denuncias contra psicólogos, independientemente de dónde ejerzan dentro de Europa.

### CONCLUSIONES

Las cosas pueden salir mal. Se pueden cometer errores. Ocurrirán incumplimientos. Los psicólogos necesitan enfrentarse a esto y asumir las consecuencias. Los psicólogos necesitan estar abiertos a que se examine críticamente su propio comportamiento y así cumplir con el requisito de ético de lealtad al permitir ser inspeccionado si se presenta una demanda contra ellos. O, mejor aún, para llegar a un acuerdo como resultado de un proceso de mediación.

La profesión necesita asumir la responsabilidad de mantener estándares elevados de ética profesional contando con procedimientos sólidos para investigar y decidir sobre las demandas. Al evaluar retrospectivamente el comportamiento profesional del psicólogo, la imposición de sanciones podría ser inevitable. Sin embargo, llevar a cabo acciones correctivas para mejorar la calidad ética del comportamiento profesional futuro, tales como la exigencia de formación adicional, podría ser más constructivo en la promoción del buen comportamiento ético.

Mirando al futuro, sería bueno para la profesión si la defensa de sus normas éticas fuera similar en todas las asociaciones de psicólogos de Europa. Algunos hallazgos de investigaciones sugieren que esto no es necesariamente solo un sueño irrealizable.

#### REFERENCIAS

European Federation of Psychologists Associations (2005). *Meta-code of ethics*. Brussels: Author. ([www.efpa.eu](http://www.efpa.eu))

European Federation of Psychologists Associations (2005). *Recommendations on evaluative procedures and corrective actions*. Brussels: Author. ([www.efpa.eu](http://www.efpa.eu) > Reports: General Assembly 2005, Standing Committee on Ethics)

European Federation of Psychologists Associations

(2007). *Guidelines on mediation in the context of complaints about unethical conduct*. Brussels: Author. ([www.efpa.eu](http://www.efpa.eu) > Reports: General Assembly 2007, Standing Committee on Ethics)

Koene, C. (1997). Op de stoel van de tuchtrechter, *De Psycholoog*, 32, 511-517

Koene, C. (2004). Opgezegd, *De Psycholoog*, 39, 569-573

Koene, C. (2007) Blame and atonement. *European Psychologist* 12/3 39, 235-237

Koene, C. (2008). When things go wrong: On mediation, arbitration, corrective action and disciplinary sanction. En G. Lindsay, C. Koene, H. Ovreide y F. Lang. (Eds). *Ethics for European psychologists* (pp.167-180). Gottingen, Germany and Cambridge, MA: Hogrefe.

# LA CONCEPTUALIZACIÓN DE CASOS CLÍNICOS DESDE LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

## THE CONCEPTUALIZATION OF CLINICAL CASES THROUGH FUNCTIONAL ANALYTIC PSYCHOTHERAPY

Rafael Ferro García<sup>1</sup>, Luis Valero Aguayo<sup>2</sup> y Miguel Ángel López Bermúdez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Psicología Clínica, CEDI, Granada. <sup>2</sup>Universidad de Málaga, <sup>3</sup>Centro de Psicología, Bailén (Jaén)

La Psicoterapia Analítica Funcional forma parte de lo que se ha denominado la terapia de conducta de tercera generación. Pone énfasis en las contingencias que ocurren en el propio contexto terapéutico, en el reforzamiento natural y en el moldeamiento. Se propone una forma de conceptualizar los casos clínicos que ayudan al terapeuta a centrarse en los objetivos y problemas del cliente. Incluye los problemas de la vida diaria, la historia relevante, los problemas durante la sesión, los conceptos cognitivos, los objetivos en la vida diaria y los objetivos en la sesión. Se exponen 3 ejemplos de casos clínicos de trastornos de personalidad: un "trastorno límite de personalidad", otro con un "yo inestable", y un "trastorno personalidad esquizotípico". Se describen los esquemas de conceptualización de cada caso, las conductas clínicamente relevantes, y los objetivos a conseguir en la sesión y en la vida diaria.

**Palabras clave:** Psicoterapia Analítica Funcional, Trastornos de Personalidad, Conceptualización de un caso

Functional Analytic Psychotherapy makes up part of what has been named third generation behavioural therapy. It underlines the contingencies which occur in the context of therapy, in natural reinforcement and shaping. A form of conceptualizing clinical cases is proposed which helps the therapist to focus on the objectives and problems of the patient. It includes: problems present in everyday life, any relevant background, problems that arise during the session, cognitive concepts, and objectives in everyday life together with objectives of the session. Three clinical cases of personality disorders are presented: one "borderline personality disorder", another case of "unstable self", and a "schizotypal personality disorder". Conceptualization schemes are described for each case, together with behaviour that is clinically relevant and the objectives to be achieved both in clinical sessions and in everyday life.

**Key words:** Functional Analytic Psychotherapy, Personality Disorders, Case Conceptualization

**L**a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP; Kohlenberg y Tsai, 1991; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette y Callaghan, 2009) forma parte de lo que se ha denominado la terapia de conducta de tercera generación (Hayes, 2004; O'Donohue, 1998; Pérez Álvarez, 2006) junto con otras terapias: la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), la Activación Conductual (Martell, Addis, y Jacobson, 2001), la Terapia de Pareja Integrativa (Jacobson y Christensen, 1996); y la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993).

La FAP (Kohlenberg y Tsai, 1991) surgió a finales del siglo XX como una alternativa a la terapia de conducta clásica y a la terapia cognitivo-conductual. Comparte con otras terapias de esta generación los avances en el estudio de la conducta: las relaciones de equivalencia entre los estímulos, la conducta gobernada por reglas, el análisis funcional del lenguaje, y su repercusión para la comprensión de la conducta cognitiva y las conductas emocionales (Fernández Parra y Ferro, 2006).

Kohlenberg y Tsai (1991) mantienen que la FAP va dirigida a los clientes que no han mejorado con las terapias de conducta más tradicionales, que tienen dificultades para establecer relaciones íntimas, y/o padecen ese tipo de problemas interpersonales difusos y generalizados tipificados en el Eje II del DSM-III-R y del DSM-IV.

Filosóficamente la FAP está basada en los principios del conductismo radical y en el contextualismo. Pone énfasis en las contingencias que ocurren durante la sesión terapéutica, en el propio contexto terapéutico, en la equivalencia funcional entre ambos ambientes, en el reforzamiento natural y en el moldeamiento (Kohlenberg y Tsai, 1991, 1995). Utiliza la propia relación terapéutica como una forma de promover el cambio en el cliente, centrándose en el aquí y el ahora, en lo que ocurre dentro de la sesión clínica tanto los problemas como las mejoras del cliente y se adapta a cada paciente en cuestión. No se trata de una colección de técnicas sino más bien, de un marco conceptual para intentar guiar la actividad del terapeuta y crear unas relaciones terapéuticas intensas y curativas (Ferro, 2006). La FAP ha delimitado dos elementos básicos: por un lado, las contingencias presentes durante la interacción terapeuta-

Correspondencia: Rafael Ferro García. Centro de Psicología Clínica C.E.D.I.. Avda. Constitución 25, 7º Izda. 18014-Granada. España. E-mail: [rferro@cop.es](mailto:rferro@cop.es).

Web site: <http://www.cop.es/colegiados/GR00777>

cliente, especialmente las interacciones verbales y la naturalidad de estas contingencias. Y por otro, el contexto donde se dan estas relaciones, analizando la equivalencia funcional entre el ambiente clínico y la situación diaria del cliente (Kohlenberg y Tsai, 1991, 1994a, 1994b, 1995).

Además, no es solo una psicoterapia por sí misma sino que puede ser combinada con cualquier terapia produciendo unos resultados sinérgicos (Kohlenberg, Tsai, Ferro, Valero, Fernández Parra, y Virués, 2005). La FAP puede mejorar cualquier intervención clínica sin necesidad de cambiar la forma de esa terapia. Su integración con otras terapias está dando buenos resultados (Apsche, Ward y Evile, 2003; Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg, y Gifford, 2004; Gaynor y Scout, 2002; Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker y Tsai, 2002).

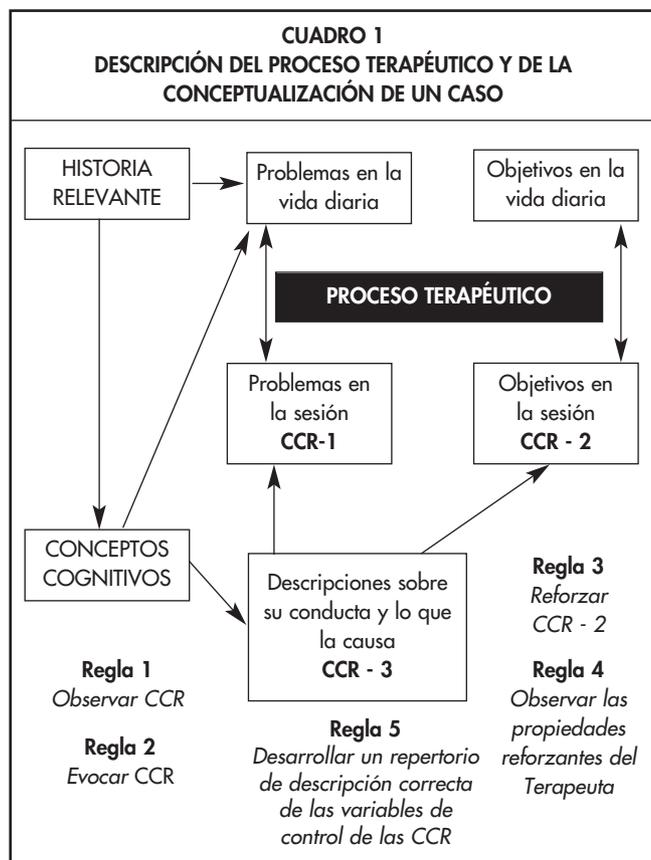
Para una revisión más amplia de sus conceptos recomendamos la lectura en español de: Fernández Parra y Ferro (2006), Ferro (2006); Ferro y Valero (1998), Kohlenberg, Tsai, Ferro et al. (2005) y Pérez Álvarez (1996a, 1996b, 1998). En cuanto a sus últimas novedades recomendamos la lectura de Ferro, Valero y López (2007) y de Ferro (2008).

En este trabajo se expone un análisis del proceso terapéutico teniendo en cuenta su propuesta de conceptualización de un caso clínico. También se han elegido tres casos con una problemática compleja y que normalmente han sido clasificados como trastornos de personalidad, como una muestra de cómo lo harían tres terapeutas diferentes con diferentes historias desde la FAP.

### ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO DESDE FAP

El proceso terapéutico desde FAP se basa fundamentalmente, en lo que el cliente hace y dice en la propia sesión clínica. Las conductas del cliente son cualquier cosa que una persona hace: hablar, pensar, sentir, ver, oír, recordar, etc. (Kohlenberg y Tsai, 1994a). Estas conductas se han denominado Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) (Kohlenberg, Hayes y Tsai, 1993; Kohlenberg y Tsai, 1991, 1994a, 1994b, 1995; Kohlenberg, Tsai y Kanter, 2009). Se han definido tres tipos de CCR. Las *tipo 1* son los problemas del cliente que ocurren durante la sesión, y que la terapia tiene que tratar de disminuir. Están bajo control de estímulos aversivos y suelen tener funciones de escape y de evitación. Las CCR *tipo 2*, son las conductas que se consideran mejorías del cliente que ocurren durante la sesión. Las *tipo 3*, son las interpretaciones del cliente de su propia conducta y lo que cree que la causa. Es decir, observaciones y descripciones de la conducta de uno mismo y de los estímulos reforzantes, discriminativos y elicítadores que están asociados a ella. Estas últimas también pueden ser CCR tipo 1 ó tipo 2, ya que las explicaciones pueden ser un problema o una mejora.

En el proceso terapéutico se tiene en cuenta también lo que el terapeuta debe hacer. Hay cinco Reglas Terapéuticas (Kohlenberg, Hayes y Tsai, 1993; Kohlenberg y Tsai, 1991, 1994a, 1995, Kohlenberg et al., 2005; Tsai, Kohlenberg, Kanter y Waltz, 2009). La *Regla nº 1*, consiste en desarrollar el repertorio de observación de las posibles CCR durante la sesión terapéutica. La *Regla nº 2* mantiene que hay que construir un ambiente terapéutico que evoque las CCR tanto tipo 1, para reducirlas como las CCR tipo 2, para incrementarlas. La *Regla nº 3*, sería organizar el reforzamiento positivo de las mejoras del cliente (CCR tipo 2). La *Regla nº 4*, propone desarrollar un repertorio para observar las propiedades reforzantes de la conducta del terapeuta en relación con las CCR del cliente. La *Regla nº 5* consiste en generar en el cliente un repertorio de descripción de las relaciones fun-



cionales entre las variables de control y las conductas (CCR tipo 3).

Como puede verse en el Cuadro 1, en el proceso terapéutico hay unas variables que se relacionan entre sí y que lo definen e interactúan de forma continua durante las sesiones. La historia relevante juega un papel clave en la génesis y mantenimiento de los problemas de las personas, tanto en la vida diaria como en la propia sesión terapéutica. El pasado no debe olvidarse en la comprensión de los problemas de una persona. Hay factores disposicionales motivacionales que tienen un origen histórico, como los eventos situacionales que afectan de manera indirecta a los problemas, como se verá más adelante. El objetivo principal del proceso terapéutico no es otro que la transferencia de efectos entre los ambientes clínicos y diarios del cliente. Se trata de establecer una equivalencia funcional entre los problemas de la vida diaria y los problemas del cliente dentro de la sesión (CCR tipo 1), de forma tal que observando y evocando estas conductas (Reglas 1 y 2) se realiza esta transferencia. Y al contrario, las mejorías del cliente dentro de la sesión clínica (CCR tipo 2) transferirlas a la vida diaria, a través del reforzamiento natural y ver sus efectos en interacciones futuras (Reglas 3 y 4). Como se puede ver en el Cuadro 1, también resultan relevantes las interpretaciones y explicaciones que tienen los clientes de lo que les ocurre (CCR tipo 3), que pueden ser correctas o ser problemáticas (CCR 1 y 2), como ya se dijo. Estas interpretaciones suelen estar influidas por los conceptos cognitivos o ideas acerca de lo que les pasa a las personas, e incluso, sobre qué creen que es la salud o el bienestar psicológico, la felicidad, etc. En la mayoría de los casos es necesario que el terapeuta genere en el cliente un repertorio de descripción de las relaciones funcionales entre las variables de control y las propias conductas, a través de modelos o bien de su moldeamiento directo (Regla 5).

Uno de los factores disposicionales menos tratados en los manuales de psicoterapia son los llamados *Eventos Situacionales*. Tales eventos o factores situaciones son condiciones complejas que ocurren de forma concurrente con las conductas que las influyen de manera indirecta y que están basados en las interacciones organismo-ambiente pasadas (Durand, 1990; Whaler y Fox, 1981). Hay varios tipos: *Biológicos* (como enfermedades y sus síntomas, cambios hormonales, efectos directos y/ o secundarios de fármacos y drogas, hábitos de comida y sueño, fatiga, etc.), *Sociales* (encuentros con amigos, familia, dificultades de tareas o demandas, personas en la

sala de espera, el propio terapeuta, etc.) y *Físicos* (el ambiente físico, mobiliario, temperatura, luz, ruido, etc.). Por ejemplo, en el caso de una pareja con problemas que asistía a consulta, ella se quejaba de que él se solía poner agresivo después de un comentario suyo, sin embargo este problema no solía aparecer en consulta. Estos comportamientos agresivos aparecían de manera esporádica cuando ella le hacía una crítica. El marido solía beber frecuentemente y se comprobó que un evento situacional biológico era la resaca después del consumo excesivo de alcohol de la noche anterior. En otro caso, el propio *rapport* puede funcionar como evento situacional social, es decir, el propio despacho de consulta, la imagen del terapeuta. Estos factores evocan CCR (Regla 2) y pueden funcionar como *operaciones de establecimiento* motivacionales (Dougher y Hackbert, 2000; Michael, 1993) provocando un cambio motivacional e incrementando así la probabilidad de ocurrencia de una determinada conducta. En el manual de FAP se describen situaciones que pueden evocar CCR y que algunas de ellas pueden llegar a funcionar como tales eventos situacionales (la propia estructura temporal de la terapia, las vacaciones del terapeuta, finalizar la terapia, los honorarios, los errores del terapeuta, los silencios en la conversación, las características del terapeuta, los acontecimientos inusuales, etc).

En psicoterapia las CCR más importantes son las causadas de forma múltiple. En el propio manual Kohlenberg y Tsai (1991) ofrecen un análisis de la conducta verbal del cliente. Con causación múltiple se alude a las descripciones o tactos del cliente referidos al mismo tiempo tanto a la situación clínica como a la vida cotidiana y, también, a las peticiones o mandos que tienen una intención disfrazada u oculta. Este tipo de mandos tienen una importancia capital en FAP por cuanto sirven para identificar correctamente las CCRs y son una manera de promover la generalización y la equivalencia funcional entre ambos contextos, clínico y cotidiano. Sería el caso, por ejemplo, de un cliente que en una cita por la mañana dijera: *"hoy no tenía ninguna gana de levantarme, pensaba que no podía"*. El terapeuta en ese caso debería cuestionar si, aún describiendo la dificultad de levantarse, no se estaría refiriendo a la conducta de evitar acudir a la cita por lo que se pudiera hablar ese día o por otras razones. Cuando la conducta en cuestión es débil o no tiene suficiente fuerza, se diría que es debido fundamentalmente a una mala historia de condicionamiento, es decir no ha sido reforzada suficientemente

y/o ha sido castigada. También podría ser que los estímulos que controlan esa respuesta no están claros en este momento. Imaginemos una audiencia que refuerce y castigue a la vez esa respuesta. Ejemplos de este tipo se dan en la formación de los "Problemas de Yo", como mantienen Kohlenberg y Tsai (1991, 2001). La Audiencia afecta a las conductas causadas de forma múltiple. Cuando hay causación múltiple, Skinner en *Conducta Verbal* (1957) definió a la *estimulación suplementaria* como la que podía evocar esta respuesta debilitada. Podría ser definida como una manera de fortalecer las respuestas que históricamente son débiles y que tienen una causación múltiple. Según Skinner (1957) hay varios tipos. Cuando el terapeuta conoce la posible respuesta se denominan *pistas* (prompt). Cuando se desconoce son llamados *tanteos* o sondeos (probe). Ambos a su vez estarían divididos en: *formales* (cuando hay una correspondencia formal entre la estimulación y la respuesta) y *temáticos* (que tienen que ver con el contenido de la misma). La mayor parte de las respuestas debilitadas las desconoce el terapeuta, para fortalecerlas se usarían los sondeos tanto formales como temáticos. Un ejemplo de tipo formal, sería el caso de decir una palabra el terapeuta que evocara la misma en el cliente. Si el terapeuta conociese la respuesta, un caso de maltrato por ejemplo y la ayuda fuera temática, el ejemplo de estimulación suplementaria sería una pista o prompt. Estas situaciones, sin ser abundantes, sí ocurren en terapia y conviene tomarlas en consideración no solo cuando el terapeuta conoce la respuesta sino cuando, aun sin tener la certeza de conocerla, la supone o postula como cierta. Un posible ejemplo de sondeo temático sería el uso de tests proyectivos como: TAT o Rorschach. Sería el caso por ejemplo de un cliente que evita hablar abiertamente de su homosexualidad y que a su vez ha dado señales al terapeuta sobre ella usando siempre el ambiguo *mi pareja* en lugar de usar su nombre propio o novio/a. Como ejemplo de sondeo temático es la descripción por parte del terapeuta del caso de otro cliente, estrategia muy utilizada y con gran valor clínico, como se expone en Ferro, Valero y Vives (2006).

Como se ha visto, la importancia de la causación múltiple está clara a lo largo de la relación terapéutica. Como mantiene Catania (1998), el humor es un ejemplo claro de causación múltiple. Se podría ampliar a cualquier estado afectivo, ya sea depresión, ansiedad, alegría, melancolía, etc., y estaría en función de la historia previa que el individuo tenga.

## LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO DESDE FAP

A continuación, se va a describir una forma de conceptualización del caso clínico propuesta recientemente desde esta terapia (Kohlenberg y Tsai, 2000; Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker, y Tsai, 2002; Kanter, Weeks, Bonow, Landes, Callaghan y Follette, 2009). Consiste en un registro abierto, donde se describen variables que se suponen claves para el análisis de un caso clínico. Sería la descripción de conductas relevantes y la búsqueda continua de hipótesis a lo largo del proceso terapéutico. Sirve para tres propósitos: Primero, generar una manera de ver cómo la historia del cliente ha llevado a los problemas de la vida diaria actuales, y también de ver cómo los problemas son adaptativos, y serían las bases para que el cliente pueda aprender nuevas formas de comportamiento. Segundo, tratar de identificar los posibles fenómenos cognitivos que deben ser relacionados con los problemas actuales. Y tercero, identificar y predecir cómo las CCR deben ocurrir en la relaciones terapéuticas durante la sesión clínica (Kohlenberg, Kanter, Boling, et al., 2002).

Este registro consta de los siguientes apartados (ver Tabla 1):

1. Los *problemas* que el cliente tiene en la vida diaria. Son los problemas que el cliente presenta en su vida diaria, conceptualizados por el terapeuta.
2. Su *historia relevante*. En este apartado se describen los hechos relevantes en la vida de la persona que estén implicados en la etiología y el mantenimiento de los problemas.
3. Los *problemas* que aparecen en la sesión clínica. Serían las CCR tipo 1 y como se ha indicado son equivalentes funcionalmente a los problemas que se dan en la vida diaria.
4. Los *conceptos cognitivos* del paciente que interfieran con el tratamiento (pensamientos automáticos, código de creencias, ideas, asunciones) que deben ser objeto de la terapia. Entre estos conceptos están los valores que trae el cliente en relación con los más diversos temas que afectan de algún modo con el problema y su solución. Entre otros podríamos incluir: el concepto de bienestar psicológico, la felicidad, la justicia de la propia vida, etc. También en este apartado se incluyen lo que en la Terapia Cognitiva de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) se denominan distorsiones cognitivas (sobre-generalización, magnificación, abstracción arbitraria, etc.)

5. *Sus objetivos de la vida diaria.* Es decir, lo que se pretendería conseguir y generalizar a la vida de esa persona, y los cambios progresivos que pretende alcanzar el cliente, conceptualizados por el terapeuta.
6. *Los objetivos que se marcaría el terapeuta en la propia sesión.* Es decir, las CCR 2, los cambios que se quieren conseguir en la sesión clínica.

A continuación, se exponen tres ejemplos de conceptualización de tres casos clínicos que han sido elaborados a lo largo de su tratamiento por tres terapeutas diferentes, como ejemplos del desarrollo de este esquema y que han sido tratados con éxito. Por cuestiones de ajustes de las normativas de la publicación se han redactado sin usar el esquema de la Tabla 1.

### Caso 1. MARÍA

Mujer de 26 años, estudiante universitaria. Presenta trastornos emocionales, y problemas de relación con los demás. Diagnosticada como "trastorno límite de personalidad" por un psiquiatra que la vio anteriormente. Fue tratada durante más de dos años por uno de los autores, a través de Activación Conductual y FAP, también se usaron metáforas y ejercicios de ACT.

#### 1. Problemas en la vida diaria

- ✓ Crisis esporádicas (agresividad, autolesiones, llanto, irritabilidad, pensamientos auto-despreciativos, tristeza, insultos a los demás, a veces agresividad contra objetos) cuando está sola y siempre desencadenadas por pensamientos recurrentes sobre su pasado.
- ✓ Bajos resultados en los estudios. Le quedan asignaturas de varios cursos. Aprueba 1 ó 2 asignaturas por curso.
- ✓ No tiene trabajo.
- ✓ No es independiente, aún vive con su madre.
- ✓ Ha tenido múltiples parejas, generalmente con problemas y con una duración breve.
- ✓ Cuando tiene conflictos con otras personas (según ella la dejaban en ridículo, "le insultaban") tiene conductas extrañas, aislamiento y brotes de agresividad verbal y violencia.
- ✓ Tiene pensamientos auto-despreciativos, y pensamientos continuos sobre su historia, que revive continuamente y le hacen sentir mal (situaciones vividas con la madre, el padre, otros compañeros, novios, terapeutas anteriores, etc.). Esos pensamientos se inician por cualquier detalle (especialmente cuando está sola). Después de media hora

pensando en esos recuerdos se pone irritable, furiosa, llora, y agrede a personas y a objetos.

- ✓ Abusa del teléfono e Internet.
- ✓ Se da atracones esporádicos de comida.

#### 2. Historia relevante

- ✓ Padres separados.
- ✓ Posible historia de maltrato de su madre.
- ✓ Mala relación con sus padres:
  - ✓ Grandes conflictos con la madre.
  - ✓ Vivió una temporada con el padre, mantiene que no le hacía mucho caso.
- ✓ Historia laboral problemática. Decide irse de varios trabajos por problemas con los compañeros porque, según ella, abusan, critican, menosprecian, continuamente.
- ✓ Historia de varios tratamientos con psiquiatras y psicólogos.
- ✓ Ingreso en una unidad de agudos posterior a varios episodios agresivos y autolesivos en casa con su madre.
- ✓ Recibe tratamiento farmacológico desde entonces (antidepresivos, somníferos, antipsicóticos).
- ✓ Historia anterior de abandono de tratamiento psicológico por mejoría. La demanda en este caso fue por problemas con los estudios y no poder levantarse por la mañana y la duración fue de un año.
- ✓ Historia anterior de diversos tratamientos y grupos de autoayuda (incluso grupos pseudo-religiosos y pseudo-psicológicos). Abandona el tratamiento porque mantiene que le han dado de lado, ellos le han insultado y denigrado más.
- ✓ Viene a consulta tras crisis autolesivas y agresivas.

TABLA 1  
ESQUEMA DE CONCEPTUALIZACIÓN DE  
UN CASO SEGÚN LAS ÁREAS

Nombre:	Fecha:
1. Problemas en la vida diaria	
2. Historia relevante	
3. Problemas en la sesión. CCR-1	
4. Conceptos cognitivos (pensamientos automáticos, creencias, asunciones)	
5. Objetivos en la vida diaria	
6. Objetivos en sesión. CCR-2	

### 3. Problemas en la sesión CCR-1

- ✓ Siempre cuenta las mismas historias que le han pasado con otras personas. Repite continuamente el mismo tipo de recuerdos y episodios que la ridiculizaron e hicieron daño en el pasado.
- ✓ Se queja de falta de autoestima, falta de decisión, no tener gana de hacer nada, etc.
- ✓ No sigue las instrucciones terapéuticas (no hace registros, ni las actividades acordadas, etc.)
- ✓ Siempre da su aprobación a lo que le propone el terapeuta, siempre dice "sí... claro, eso es lo que tengo que hacer", pero nunca lo hace.
- ✓ Cuando hay algún material aversivo en la conversación, sonríe exageradamente, pero no lo cuenta.
- ✓ No expresa bien sus emociones y reconoce lo absurdo de sus reacciones, se ríe de ellas, pero no las expresa.
- ✓ En los silencios, siempre espera que el terapeuta dé las indicaciones o siga la conversación.
- ✓ Es dependiente del terapeuta. Cuenta sus historias y espera los consejos a realizar, y hace preguntas explícitas "cómo puedo hacer tal cosa, qué he de hacer..."

### 4. Conceptos Cognitivos

- ✓ Pensamientos negativos continuos sobre sí misma, su poca valía, el daño que le hicieron, su poca autoestima, poca personalidad, etc.
- ✓ Considera que sus parejas la utilizan o la han utilizado.
- ✓ Tiene ideas sobre que los demás la utilizan, la insultan, la dejan en ridículo y la denigran.
- ✓ Las mejoras las atribuye a los fármacos, no a la terapia.

### 5. Objetivos en la vida diaria

- ✓ Reducir las crisis emocionales.
- ✓ Mejorar las relaciones con su madre y hermano.
- ✓ Terminar de aprobar las asignaturas que le quedan.
- ✓ Establecer y mantener relaciones sociales más positivas.
- ✓ Conseguir una pareja estable.
- ✓ Encontrar unos objetivos en su vida personal.
- ✓ Reducir su impulsividad (abuso del Internet, teléfono, atracones de comida)
- ✓ Conseguir algún trabajo esporádico y mantenerlo.

### 6. Objetivos en sesión CCR-2

- ✓ Hablar y expresar mejor sus emociones.
- ✓ Disminuir sus sonrisas extemporáneas, cuando se habla de algo problemático.

- ✓ Reducir los comentarios fuera de lugar.
- ✓ Reducir el hablar constantemente de las mismas historias.
- ✓ Hablar de su pasado sin que ello genere una crisis.
- ✓ Aceptar que los demás hagan y piensen de manera diferente a ella.
- ✓ Disminuir la dependencia con el terapeuta, tomar sus propias decisiones y conclusiones.
- ✓ Aumentar conductas sociales positivas, tono y forma de hablar, contacto ocular, etc.
- ✓ Describir episodios positivos y emociones positivas que le ocurren.

### Caso 2. BERTA

Mujer de 19 años, la mayor de una familia de 3 hermanos. Estudiante universitaria. Vive en un piso de estudiantes fuera de su familia. Según el terapeuta que la trató presentaba un trastorno leve del yo ("Yo Inestable"), siguiendo los criterios expuestos por Kohlenberg y Tsai (1991).

#### 1. Problemas en la vida diaria

- ✓ Tiene miedo al ridículo y a lo que puedan pensar los demás.
- ✓ Es muy sensible a las críticas.
- ✓ Presenta miedo a las críticas.
- ✓ Evita situaciones sociales.
- ✓ Se bloquea en las situaciones sociales, no sabe qué decir, piensa que la están observando, no sabe cómo moverse.
- ✓ Tiene problemas con su pareja. Ella no se siente querida por él. Discuten por esta razón. No se atreve a romper la relación por miedo a quedarse sola. Cree que él no la quiere y ella tiene dudas sobre si lo quiere realmente o está con él por miedo a quedarse sola.
- ✓ Pregunta frecuentemente a sus amigas qué creen que le pasa a ella.
- ✓ Decir y hacer lo que digan sus amigas (*lo que diga mi amiga X, va a misa*).

#### 2. Historia relevante

- ✓ Va a estudiar a otra ciudad porque quiere desconectar con su ambiente y conocer a gente nueva (como una forma de resolver su problema).
- ✓ Presenta problemas de relación con los demás de forma histórica.
- ✓ Su madre ha sufrido varias depresiones ("*mi madre se parece mucho a mí*", "*le pasan cosas con los demás como a mí*").

- ✓ Sus padres la han comparado siempre con unas de sus primas.
- ✓ Sus padres nunca han reconocido lo que ella hace bien y sólo describen los errores.

### 3. Problemas en la sesión. CCR-1

- ✓ Quejarse sobre ella misma y su incapacidad (*no sé cómo estar bien, preferiría quedarme sola, cuando escucho a mis amigas intento ser como ellas y no puedo, No encuentro ninguna inquietud*).
- ✓ Quiere una explicación "psicológica" de lo que le pasa. *"Yo lo que quiero es saber qué me pasa"*.
- ✓ Tiene un concepto de sí misma muy deteriorado, se considera fea (es atractiva), inútil, imbécil.
- ✓ Aparecen frecuentes autocríticas.
- ✓ No puede realizar ejercicios de introspección, se resiste (*no puedo*), abre los ojos, etc.
- ✓ Siempre habla bien de su familia (pero teóricamente le han tenido que afectar en su formación del yo).

### 4. Conceptos Cognitivos

- ✓ Como una causa de sus problemas y de su solución, cree en:
  - ✓ Que no tiene autoestima. Como algo necesario para poder vivir y arreglar lo que le pasa.
  - ✓ La necesidad de darse ánimo: *"Quiero darme valor"*.
  - ✓ Sentirse superior a los demás: *"Me tengo que sentir superior a los demás para sentirme bien, eso lo oí en un curso"*.
- ✓ Problemas con el autoconcepto:
  - ✓ *"No me he encontrado a mí misma"*.
  - ✓ *"No sé cómo ser yo misma"*.
  - ✓ *"No me reconozco a mí misma"*.

### 5. Objetivos en la vida diaria

- ✓ Que no le afecten las críticas de los demás y no tenga miedo a éstas.
- ✓ No aceptar sin más las críticas que le hacen los demás.
- ✓ Enfrentarse a situaciones sociales y comportarse de manera natural.
- ✓ Ser capaz de romper la relación con su novio.

### 6. Objetivos en sesión. CCR-2

- ✓ Enfrentarse a las críticas del terapeuta.
- ✓ Incrementar las respuestas tipo YO + X. Qué siente, qué piensa, qué quiere...
- ✓ Reconocer cuando está mejor que lo está.
- ✓ No psicologizar sus problemas.
- ✓ Hacer los ejercicios de introspección sin evitar.
- ✓ Hablar de sus problemas con la relación de sus padres en referencia a ella misma.

- ✓ Hablar de cómo es ella.
- ✓ Saber qué le pasa y qué le ha pasado.

### Caso 3. JUAN

Hombre de 30 años. Es el mayor de 3 hermanos. En la actualidad vive con sus padres y no trabaja. Cumplía los criterios para un diagnóstico de "trastorno esquizotípico de la personalidad", según el sistema DSM-IV (APA, 1994).

#### 1. Problemas en la vida diaria

- ✓ Duerme poco y mal desde hace un mes.
- ✓ Muestra aislamiento social: evita contactos sociales, evita dar explicaciones sobre él mismo, evita hablar con sus padres y apenas responde ni siquiera a preguntas simples.
- ✓ Pasa todo el tiempo en casa de sus padres encerrado en su habitación sin hacer nada, gran parte del tiempo llorando.

#### 2. Historia relevante

- ✓ Tiene 30 años y su novia lo acaba de dejar.
- ✓ Actualmente no trabaja.
- ✓ Ha abandonado todos los trabajos sin dar explicaciones.
- ✓ Ha dejado tareas importantes sin hacer o sin terminar (estudios, pinturas y dibujos, gestiones bancarias, renovaciones de carnets, etc).
- ✓ Relaciones sociales y familiares muy problemáticas con periodos de aislamiento.
- ✓ Frecuentes conductas con funciones de castigo hacia los demás, sobre todo hacia su familia (episodios de ira, de desprecio y de ignorarles, negativas a asistir a eventos familiares).

#### 3. Problemas en la sesión. CCR-1

- ✓ Acude a consulta con gafas oscuras y en la primera consulta no se las quita.
- ✓ No mantiene el contacto ocular con el terapeuta.
- ✓ Tiene excesiva seriedad y postura muy rígida.
- ✓ Muestra dispersión al comunicarse, cambia de temas y responde con evasivas a las preguntas que se le formulan.
- ✓ Usa una alta frecuencia de "no sé..."
- ✓ No termina las frases y cuando se le fuerza a ello, aparecen bloqueos y silencios.
- ✓ Se niega a complimentar cuestionarios o tests con evasivas y razones inexactas.
- ✓ No sigue las instrucciones del terapeuta aunque se compromete con ellas. Cuando se le pide, y se compromete a que traiga por escrito los hechos re-

levantes acerca de porqué está así, no lo trae. Las razones que da para justificarlo son caóticas.

- ✓ Da explicaciones incorrectas acerca de las causas de su conducta.

#### 4. Conceptos cognitivos

- ✓ Tiene ideas sobregeneralizadas: *"No le encuentro una salida práctica a mi creatividad, si en este mundo no importa el arte, ¿qué pinto yo en este mundo?"*.
- ✓ Presenta ideas delirantes de grandeza: *"Lo que pasa es que la gente no me entiende, yo soy muy rápido pensando y la gente no está a mi altura"*.
- ✓ Culpabiliza a su padre de lo que le ocurre: *"La culpa de todo lo que me pasa la tiene mi padre"*.
- ✓ Muestra ideas magnificadas de lo que le va a ocurrir: *"Aquí no puedo salir a la calle porque me asaltan los recuerdos y me atrapan"*.

#### 5. Objetivos en la vida diaria

- ✓ Reducir las conductas de evitación.
- ✓ Incrementar la tasa de conductas potencialmente reforzantes.
- ✓ Terminar las tareas que deja a medias, incluida la terapia.
- ✓ Incrementar el repertorio verbal que haga más probable establecer relaciones causales correctas.
- ✓ Incrementar las relaciones sociales positivas.

#### 6. Objetivos en sesión. CCR-2

- ✓ No abandonar la terapia.
- ✓ Mantener el contacto ocular.
- ✓ Reducir los bloqueos en la comunicación ("no se") y los silencios.
- ✓ Terminar las frases que empieza.
- ✓ Establecer relaciones funcionales correctas de lo que le ocurre.
- ✓ Aumentar en el repertorio social simple, como saludar y despedirse.
- ✓ Mantener una relación natural con el terapeuta, expresar lo que le gusta y lo que no le gusta con naturalidad.
- ✓ Terminar la terapia de manera adecuada.

### CONCLUSIONES

Se ha expuesto un análisis del proceso terapéutico según FAP, analizando las variables implicadas en el mismo. Por otro lado, se han descrito las variables y la forma de la conceptualización de un caso clínico que se ha propuesto recientemente, mediante un esquema que resume la información y sirve de orientación al profesional

sobre las conductas en la que fijar su atención, la equivalencia entre los problemas fuera y dentro de la propia sesión, así como las argumentaciones de esa persona sobre su propia conducta. Además, se han presentado los esquemas de tres casos clínicos con diagnósticos diferentes, y que tienen en común el carácter difuso de esos problemas y su larga historia o cronicidad, que implican una larga historia de aprendizaje en esos repertorios cognitivos y emocionales.

Este esquema centra al clínico sobre las conductas que ocurren dentro de la propia sesión y que se consideran que deben aumentar, y sobre aquéllas que deberían disminuir, y también sobre las verbalizaciones sobre relaciones funcionales entre su conducta y los demás. Y a partir de ahí, ponerlas en relación con las conductas problemáticas en la vida cotidiana de esa persona. No se debe olvidar que la relevancia clínica de una operante observada en la sesión debe valorarse en relación con el conjunto de problemas que presenta el cliente, de ahí la importancia de la conceptualización del caso.

Como se ha descrito, la FAP es un poderoso tratamiento por sí misma y además, es una aproximación integradora que puede ser combinada con cualquier terapia (Kohlenberg, Tsai, Ferro, et al., 2005). Esta estrategia de síntesis de un caso clínico viene a ayudar al clínico a analizar la información, estructurar sus objetivos terapéuticos y atender los cambios que se van produciendo durante todo el proceso. Es una cuestión empírica demostrar su mayor o menor utilidad, independientemente de la formación clínica del terapeuta, pero por ahora esa utilidad se ha mostrado en nuestra experiencia profesional.

En los tres casos se produjeron mejorías. En el caso 1 de María, tras el tratamiento aparecieron distintas mejorías como: ha aprobado algunas asignaturas, tiene relaciones con más amigos y parejas esporádicas, y han disminuido los episodios de crisis emocionales. Las relaciones familiares han mejorado. Un aborto en ese último año, apenas le afectó como otros acontecimientos equivalentes anteriores. Ha viajado, ha sabido negarse a algunas relaciones esporádicas con varones, y colabora algo en casa. En el caso 2 de Berta, tras el tratamiento consiguió hacer los ejercicios de introspección sin escapar o negarse, se comportaba con naturalidad con su grupo de amigos, terminó la carrera, hablaba sobre la influencia de su relación familiar con su problema, aceptaba críticas y en algunas de ellas se enfrentaba, dando

su opinión. En el tercer caso, disminuyeron en gran medida las conductas de evitación y los bloqueos, tanto en el contexto clínico como en la vida cotidiana, mejorando la cantidad y la calidad de las relaciones sociales y familiares, encontró un trabajo que mantenía a los ocho meses de terminada la terapia y decía centrarse en la pintura ya sólo como afición.

En la práctica clínica diaria, nuestro equipo está aplicando esta forma de conceptualizar el caso desde esta terapia en problemas como: trastornos depresivos, problemas de personalidad, obsesiones, ansiedad generalizada, etc. También este esquema de análisis se ha aplicado a otros casos habituales de ansiedad específica, problemas de estudio, relaciones de pareja, relaciones entre padres e hijos y en lo que tradicionalmente se ha llamado habilidades sociales. En cualquiera de ellos ha sido de gran utilidad clínica. Por otro lado, también se ha aplicado a estudiantes en formación, y en terapeutas noveles mejorando su formación.

Estamos de acuerdo con Whaler y Fox (1981) cuando mantienen que el análisis de los *eventos situacionales* es crucial en términos de efectividad del tratamiento, tanto en el cambio inicial como en términos de la generalización y del mantenimiento del cambio de conducta.

Como mantienen Martell, Addis y Jacobson (2001), es imposible comprender todas las contingencias que han ocasionado y mantenido una conducta en particular. La historia juega un papel fundamental en todo este proceso. La alternativa viene dada por la descripción y clasificación de clases de conductas organizándolas en esta conceptualización del caso.

Nuestra experiencia nos indica que la selección de CCR tanto en la conceptualización del caso como en la propia aplicación de la terapia, está en función de la historia previa y del repertorio del propio terapeuta y más específicamente, de sus creencias sobre psicopatología y bienestar psicológico e incluso, de sus valores y de ahí que aparezcan diferencias entre los terapeutas que los realizan. No cabe duda que esta aproximación puede ser útil a otros clínicos que trabajan con problemas psicológicos "difusos" o poco definidos, que puede ayudar a la toma de decisiones sobre los objetivos de tratamiento y el manejo de las sesiones terapéuticas, y que también puede ayudar a la formación y tutorización de alumnos al trabajar en los casos. Hay que seguir trabajando y que no deja de ser una primera aproximación, pero que creemos de gran utilidad práctica.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Apsche, J.A., Ward, S.R. y Evile, M.M. (2003). Mode Deactivation: A Functionally based treatment, theoretical constructs. *The Behavior Analyst Today*, 3, 4, 455-459.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Catania, A. C. (1998). *Learning*. Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Callaghan, G.M., Gregg, J.A., Marx, B.P., Kohlenberg, B.S. y Gifford, E. (2004). FACT: The utility of an integration of Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy to alleviate human suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 195-207.
- Dougher, M.J. y Hackbert, L. (2000). Establishing operations, cognition, and emotion. *The Behavior Analyst*, 23, 11-24.
- Durand, V.M. (1990). *Severe Behavior Problems. A Functional communication Training Approach*. New York: Guilford Press.
- Fernández Parra, A. y Ferro García, R. (2006). La Psicoterapia Analítico-Funcional: una aproximación contextual funcional al tratamiento psicológico. *Edupsykhé*, 5, 2, 203-229.
- Ferro García, R. (2006). La Psicoterapia Analítica funcional: estableciendo relaciones terapéuticas intensas y curativas. *Psicología Conductual*, 14, 3, 343-359.
- Ferro García, R. (2008). Recent Studies in functional Analytic Psychotherapy. *Internacional Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4, 2, 239-249.
- Ferro García, R. y Valero, L. (1998). Psicoterapias conductistas: nuevos enfoques clínicos. *Psicologemas*, 12, 31-62.
- Ferro García, R., Valero Aguayo, L. y López Bermúdez, M. A. (2007). Novedades y aportaciones desde la Psicoterapia Analítica Funcional. *Psicothema*, 19, 3, 452-458.
- Ferro García, R., Valero, L. y Vives, M.C. (2006). Application of Functional Analytic Psychotherapy: Clinical Analysis of a patient with Depressive Disorder. *The Behavior Analyst Today*, 7, 1-18.
- Gaynor, S.T. y Scott, P. (2002). Complementing CBT for depressed adolescents with learning through in vivo experience (LIVE): Conceptual Analysis, Treatment

- description, and feasibility study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 30, 79-101.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Jacobson, N.J. y Christensen, A. (1996). *Acceptance and Change in Couple Therapy*. New York: Norton.
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M. y Follette, W. C. (2009). Assessment and Case Conceptualization. En M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W.C. Follette, y G. M. Callaghan, G.M. (Eds). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. (pp.: 37-59). New York: Springer.
- Kohlenberg, R.J., Hayes, S.C. y Tsai, M. (1993). Radical behavioral psychotherapy: Two contemporary examples. *Clinical Psychology Review*, 13, 579-592.
- Kohlenberg, R.J., Kanter, J.W., Bolling, M.Y., Parker, C.R. y Tsai, M. (2002). Enhancing Cognitive Therapy for Depression with Functional Analytic Psychotherapy: Treatment Guidelines and Empirical Findings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 213-229.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationship*. New York: Plenum Press. (traducción en español en el Servicio de Publicaciones Universidad de Málaga, 2007).
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1994a). Improving cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Theory and case study. *The Behavior Analyst*, 17, 305-319.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1994b) Functional Analytic Psychotherapy: A Radical Behavioral Approach to Treatment and Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4, 174-201.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1995). Functional analytic psychotherapy: a behavioral approach to intensive treatment. En W. O'Donohue y L. Krasner (Eds.), *Theories of behavior therapy. Exploring behavior change*, (pp.: 637-658). Washington: APA.
- Kohlenberg, R. J. y Tsai, M.. (2000). Radical Behavioral Help for Katrina. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 500-505.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (2001). Hablo, luego existo: una aproximación conductual para entender los problemas del yo. *Escritos de Psicología*, 5, 58-62.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M. y Kanter, J. W. (2009). What is Functional Analytic Psychotherapy? En M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W.C. Follette, y G. M. Callaghan, G.M. (Eds). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. (pp.: 1-19). New York: Springer.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., Ferro García, R., Valero, L., Fernández Parra, A., y Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 37-67.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Martell, C. R., Addis, M. E. y Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context, strategies for guided action*. New York: Norton.
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst*, 16, 191-206.
- O'Donohue, W. (1998). Conditioning and third-generation behavior therapy. En W. O'Donohue (Ed.). *Learning and behavior therapy* (pp.: 1-14). Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Pérez Álvarez, M. (1996a). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez Álvarez, M. (1996b). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (1998). La Psicología Clínica desde un punto de vista contextual. *Papeles del Psicólogo*, 69, 25-40.
- Pérez Álvarez, M. (2006). La terapia de Conducta de tercera generación. *Edupsykhé*, 5, 2, 159-172.
- Skinner, B. F. (1957/1981). *Conducta Verbal*. México: Trillas.
- Tsai, M., Kohlenberg, R.J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W.C. y Callaghan, G.M. (2009). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. New York: Springer.
- Tsai, M., Kohlenberg, R.J., Kanter, J. W., y Waltz, J. (2009). Therapeutic Technique: The Five Rules. En M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W.C. Follette, y G. M. Callaghan, G.M. (Eds). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. (pp.: 61-102). New York: Springer.
- Whaler, R. G. y Fox, J. J. (1981). Setting events in Applied Behavior Analysis: Toward a Conceptual and Methodological Expansion. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 3, 327-338.

# LOS PROGRAMAS EXTRAESCOLARES COMO RECURSO PARA FOMENTAR EL DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE

## PROMOTING POSITIVE YOUTH DEVELOPMENT THROUGH EXTRACURRICULAR ACTIVITIES

Águeda Parra Jiménez, Alfredo Oliva Delgado y Lucía Antolín Suárez  
Universidad de Sevilla

La mayoría de las intervenciones dirigidas a la población adolescente han partido de un modelo de déficit y se han centrado en la prevención de conductas de riesgo. En la actualidad este modelo está siendo sustituido por otro de competencia que pretende promover el desarrollo de chicos y chicas en esta etapa evolutiva. Por otro lado, existe cada vez mayor conciencia de que las actividades extraescolares son un importante recurso a través del cual estimular el desarrollo adolescente. El objetivo de este trabajo es revisar lo que hasta el momento sabemos de los programas extraescolares de desarrollo positivo, analizando entre otros aspectos, las características de los programas exitosos o las consecuencias que tiene la participación en ellos. Asimismo, se exponen ejemplos de dos programas extraescolares llevados a cabo en España con el objetivo de estimular el bienestar adolescente. Para concluir se presentan algunas preguntas que todavía carecen de respuesta y futuras líneas de trabajo.

**Palabras clave:** Adolescencia, Desarrollo positivo, Programas extraescolares

Most youth intervention programs had tried to prevent risk behaviors using an approach based on a deficit model about adolescent's health and development. Recently this model has been questioned by new approaches that emphasize competence and positive youth development. There is converging evidence suggesting that extracurricular activities are able to promote adolescent development. This paper reviews the contemporary literature on extracurricular activities as a resource to promote youth development. We focus on different topics such as particular characteristics of effective extracurricular programs, and about the participant's positive outcomes. We also describe two examples of Spanish extracurricular youth development program. To conclude we present a few questions without answers and future research guidelines.

**Key words:** Adolescence, Positive youth development, Afterschool programs

### **E** L MODELO DE COMPETENCIA COMO MARCO DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE

Desde hace varias décadas investigadores y profesionales han mostrado su interés por el desarrollo adolescente invirtiendo mucho esfuerzo en diseñar programas para prevenir comportamientos de riesgo concretos. Estos programas han partido de un *modelo de déficit*, y han tenido como objetivos la prevención del consumo de drogas, de las prácticas sexuales de riesgo, de los problemas académicos o de la violencia escolar. No obstante, desde hace ya algunos años estamos asistiendo a un cambio de perspectiva, y cada vez son más los programas diseñados desde un *modelo de competencia* que buscan promover el desarrollo positivo (Damon, 1998). Este cambio parte de un triple consenso. Por un lado, entender que la adolescencia es un recurso a desarrollar, no un problema a re-

solver (Roth, Brooks-Gunn, Murray, y Foster 1998); por otro, considerar que un desarrollo saludable requiere algo más que evitar las conductas de riesgo (Lerner et al., 2006); y finalmente, comprender que en la promoción del desarrollo social, emocional, comportamental y cognitivo está la llave para prevenir los problemas anteriores (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins, 2004). En el marco del modelo de competencia, los programas de desarrollo positivo tratan de ayudar a los jóvenes a construir una serie de recursos y habilidades que les serán necesarios para navegar de forma exitosa por la adolescencia y alcanzar una adultez ajustada.

Estos programas están en auge en la actualidad. Prueba de ello es el creciente interés de la administración por desarrollar actividades estructuradas dentro y fuera del horario escolar que supongan experiencias enriquecedoras para el desarrollo juvenil. Aunque la mayoría de los programas existentes están enmarcados en el contexto y horario escolar, el objetivo de este artículo son los extraescolares. En él presentamos una revisión de lo que sabemos hasta el momento de estos programas y del papel que desempeñan como fuente de promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia.

Correspondencia: Águeda Parra Jiménez. Universidad de Sevilla. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. C/Camilo José Cela s/n. 41018 Sevilla. E-mail: aparra@us.es

.....

Este trabajo ha sido realizado en el marco de un convenio suscrito con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Código del proyecto 2008/239

La evidencia acumulada sobre las consecuencias favorables para el desarrollo juvenil que tiene la participación en actividades extraescolares estructuradas ha potenciado el interés por desarrollar programas en los que chicos y chicas puedan implicarse tras salir de clase, especialmente aquellos que viven en entornos más desfavorecidos (Eccles y Gootman, 2002). Estas iniciativas son más frecuentes en países del norte de Europa y Estados Unidos, no así en España, donde la mayoría de los programas tienen un marcado corte educativo y están orientados a niñas y niños más pequeños. No obstante, es justo afirmar que este tipo de actividades está cada vez más presente en las vidas de nuestros adolescentes, y que con bastante seguridad su presencia irá en aumento en los próximos años.

### ¿QUÉ ES UN PROGRAMA EXTRAESCOLAR DE DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE?

En general podemos decir que es un programa de actividades llevado a cabo fuera del horario escolar con el objetivo de proporcionar experiencias enriquecedoras que permitan a los adolescentes ampliar sus perspectivas, mejorar su socialización y potenciar sus habilidades, sin saturarlos ni sobrecargarlos y permitiéndoles disfrutar de una cantidad razonable de tiempo libre y de ocio. Roth y Brooks-Gunn (2003) afirman que un programa de desarrollo positivo juvenil debe ayudar a sus participantes a desarrollar competencias que les permitan crecer, desarrollar sus habilidades y convertirse en personas adultas saludables, responsables y preocupadas por los demás.

Definir qué es un programa de desarrollo positivo no es fácil. Lo que sí parece claro es que debe cumplir al menos tres requisitos: perseguir unos objetivos concretos, llevarse a cabo a través de actividades planificadas y tener lugar en una atmósfera de relaciones saludables (Roth y Brooks-Gunn, 2003).

En cuanto al primero de estos aspectos, Catalano (Catalano et al., 2004) ha realizado una propuesta según la cual los buenos programas de desarrollo positivo adolescente deben perseguir alguno de los siguientes **objetivos** básicos. Por un lado, estimular la adquisición de competencias sociales, emocionales, cognitivas, conductuales y morales. Sociales, como la correcta codificación e interpretación de las claves sociales o la generación de soluciones efectivas ante los problemas interpersonales. Emocionales, como reconocer y manejar las emociones propias y ajenas. Cogni-

tivas, como entender las perspectivas de los otros y ser capaz de resolver los problemas de forma lógica y optimizando los recursos. Conductuales, como el conjunto de habilidades necesarias para comportarse de manera exitosa y prosocial, y morales, como las habilidades para responder de forma ética o teniendo en cuenta principios de justicia social. Por otro lado, tratan de promover y apoyar la autodeterminación de los adolescentes, esto es, su habilidad para pensar de forma autónoma y tomar decisiones coherentes con dichos pensamientos, potenciar su sentido de autoeficacia y facilitar la construcción de una identidad clara y positiva, que incluya unas expectativas de futuro realistas y optimistas. Finalmente, tratan de promover vínculos entre el chico o la chica y otras personas significativas, contribuyendo a que se generen fuertes relaciones con iguales y adultos.

Además de estos objetivos, los programas de desarrollo positivo se definen por llevarse a cabo a través de unas **actividades** planificadas (Roth y Brooks-Gunn, 2003). Estas actividades, independientemente de los contenidos que incluyan, que pueden estar relacionadas con el arte, la música, el deporte o el voluntariado, deben ser una oportunidad para estimular los intereses adolescentes, para facilitarles la adquisición y práctica de nuevas habilidades, así como para establecer una red social que pueda convertirse en un recurso valioso. En última instancia, deben contribuir a la construcción de la propia identidad a través la fijación de valores y la estimulación de capacidades. Igualmente, deben permitir la exposición a nuevas realidades yendo más allá de sus actividades cotidianas, ampliando su participación social y su implicación en nuevos retos.

En cuanto a la **atmósfera**, los programas de desarrollo positivo deben reunir tres aspectos (Roth y Brooks-Gunn, 2003). Por un lado, han de permitir el establecimiento de redes de apoyo y relaciones positivas con iguales y adultos. Por otro, deben fomentar el empoderamiento adolescente, lo que se consigue animando a chicas y chicos a implicarse en actividades útiles de las que sean responsables, con las que tengan que comprometerse, y que contribuyan a generar un fuerte sentimiento de pertenencia al grupo. Finalmente, una buena atmósfera implica la creencia en las capacidades adolescentes a través de la comunicación de elevadas expectativas sobre su comportamiento y de la existencia de normas y responsabilidades claras.

## EL PAPEL DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE TRABAJAN EN ESTOS PROGRAMAS

La mayoría de programas extraescolares cuentan con la presencia de personas adultas que pueden apoyar los procesos de desarrollo adolescente. Estas personas tendrán que tener muy presente el difícil equilibrio entre fomentar la iniciativa y el sentido de *agencia* de los jóvenes a la vez que los supervisan. Es decir, al tiempo que fomentan la autonomía adolescente deberán facilitar una guía y estructura que ayude a la realización de las actividades (Larson, Hansen y Walker, 2005)

Pero en concreto, ¿qué principios generales deben guiar el trabajo de las personas adultas implicadas en los programas de desarrollo adolescente? Larson et al. (2004) han ofrecido algunas sugerencias que se resumen en seis puntos. En primer lugar, seguir lo que hacen los jóvenes, apoyando sus objetivos y decisiones respecto las actividades del programa, lo que reforzará su papel como agentes activos de su desarrollo, permitiendo al mismo tiempo la reflexión y el aprendizaje de los propios errores. En segundo lugar, destacan la importancia de desarrollar una cultura en la que chicos y chicas quieran participar. Una cultura que subraye la acción adolescente y su liderazgo, que les anime a trabajar y fomentar su sentido de responsabilidad. A continuación, y como tercer principio, enfatizan la labor de supervisión para contribuir al desarrollo de las actividades e intervenir si es necesario en el caso de que haya problemas. Esta tarea supone un equilibrio nada fácil, ya que muchas veces las personas adultas se debaten entre dejar a los chicos y chicas equivocarse, o intervenir para que no lo hagan y que la actividad tenga éxito (Zeldin y Camino, 1999). En cuarto lugar, andamiar y dar apoyos, y es que a veces la intervención adulta tiene que ir encaminada a estructurar o reconfigurar las tareas para hacerlas más asequibles a los jóvenes en función de sus capacidades (Zeldin y Camino, 1999). El quinto principio que debe guiar el trabajo de los adultos consiste en animar a los jóvenes a enfrentarse a nuevos retos, para que adopten nuevos roles e ideas y para que vayan más allá de lo conocido asumiendo nuevas responsabilidades. Finalmente, el sexto y último principio es saber adaptarse a las diferentes situaciones, encontrando el balance adecuado entre tener una posición asimétrica en algunas situaciones y simétrica en otras. Deben moverse en lo que Vygotsky denominó *Zona de Desarrollo Próximo*, andamiando y apoyando el proceso de desarrollo, ayudando a crear

las condiciones en las que los retos estén acordes con las habilidades y capacidades adolescentes en cada momento.

## CONSECUENCIAS DE LOS PROGRAMAS EXTRAESCOLARES DE DESARROLLO POSITIVO

Los datos disponibles indican que la participación en programas de desarrollo positivo durante la adolescencia está relacionada con un mayor compromiso social durante la adultez temprana así como con mayores logros a nivel educacional y ocupacional (Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2008). Son también muchos los trabajos que documentan una acción protectora de estas actividades contra la implicación en actos delictivos y conductas problemáticas (Landers y Landers, 1978; Mahoney, 2000; Marsh y Kleitman, 2002; Persson, Kerr y Stattin, 2007), especialmente en jóvenes en situación de riesgo (Mahoney, 2000; Mahoney y Cairns, 1997), así como contra el consumo de drogas (Barber, Eccles y Stone, 2001; Cooley, Henriksen, Van Nelson y Thompson, 1995; Elder, Leaver-Dunn, Wang, Nagy y Green, 2000).

Por otro lado, también existe evidencia de un mejor ajuste emocional general (Csikszentmihalyi, 1990), con niveles más elevados de autoestima, sentimientos de autocontrol de la propia vida y mayores aspiraciones de logro (Broh, 2002; Eccles y Barber, 1999; Marsh, 1992). Además, la participación en estas actividades estimula la fijación de valores, talentos e intereses, y a través de ellas, chicas y chicos disponen de más posibilidades para su desarrollo personal, por lo que proporcionan un foro de expresión y afianzamiento de su identidad (Eccles, Barber, Stone y Hunt, 2003).

Igualmente, están documentadas toda una serie de ventajas a nivel de relaciones interpersonales, como una mayor capacidad de iniciativa y de toma de decisiones, mejor manejo de los conflictos, mayores habilidades de comunicación y, en general, más habilidades sociales (Eccles et al. 2003; Elder y Conger, 2000). Relacionado con esto último, y a medio camino entre lo social y lo cognitivo, algunos estudios ponen de manifiesto cambios en el uso del lenguaje, con un aumento de lo que Larson denomina *Lenguaje del Sentido de Agencia* (Larson, 2000). Estos cambios incluyen un mayor uso del condicional y del lenguaje probabilístico, lo que refleja un desarrollo del pensamiento hipotético y un estilo más conveniente para resolver los conflictos interpersonales. También usan más estrategias que requieren clarifica-

ción o explicaciones de sus compañeros y compañeras, y una mayor variedad de registros -legal, amistoso o de apoyo, formal...- en sus discursos dependiendo de las situaciones (Heath, 1991; 1999; Heath y Langman, 1994).

Para concretar, y siguiendo la propuesta de Larson et al. (2004), estas actividades realizadas en el marco de programas para el desarrollo positivo adolescente fuera del contexto escolar tienen una serie de consecuencias positivas para los chicos y chicas que se resumen en cinco. En primer lugar, el desarrollo de la iniciativa personal, una capacidad fundamental en nuestra sociedad del siglo XXI y que implica saber organizar el propio esfuerzo a lo largo del tiempo para conseguir un objetivo. En segundo lugar, la transformación de su motivación. Muchas chicas y chicos dicen estar aburridos con frecuencia (Larson y Richards, 1991) y, curiosamente, elevados niveles de aburrimiento surgen en actividades como las escolares, que deberían suponer un reto y exigir un esfuerzo importante (Larson, Ham y Raffaelli, 1989; Leone y Richards, 1989). Sin embargo, para desarrollarse adecuadamente como persona adulta hay que aprender a estar motivado por los retos y a aprender a disfrutar del trabajo. Las actividades organizadas para jóvenes son un contexto fundamental para aprender a disfrutar de retos y desafíos parecidos a los que se enfrentarán durante la adultez. Estos programas les ofrecen la oportunidad de implicarse en actividades nuevas y atractivas. Además, en la medida que son actividades que se han elegido personalmente y en las que se esfuerzan, ofrecen oportunidades para experimentar el éxito, un éxito que provocará mayor atracción por la tarea, haciéndose así más motivadora.

Una tercera consecuencia importante de la implicación en estos programas es la adquisición de *capital social* (Jarrett, Sullivan y Watkins, 2005). El desarrollo adolescente consiste por un lado, en la adquisición de nuevas habilidades y disposiciones, y por otro, en la formación de relaciones interpersonales incluyendo a las personas adultas. La relación con personas de más edad implica beneficios para los jóvenes en la medida que les ofrecen información y otros recursos que los conectan con el mundo adulto (Benson, 1997). Este capital social no es sólo bueno para jóvenes y adolescentes, sino también para la comunidad porque el intercambio de conocimientos y recursos favorece la creación de una sociedad civil saludable a través de la confianza que se desarrolla entre sus miembros (Putnam, 2000). En cuarto lugar, es-

tos programas crean puentes entre la diferencia. En una sociedad como la actual, es fundamental que los jóvenes aprendan a entender, respetar y crear relaciones con otras personas independientemente de su religión, etnia o cualquier otro aspecto de diversidad, y los programas para jóvenes tienen un potencial único para desarrollar estas competencias (National Reserach Council and Institute of Medicine, 2002). Finalmente, estos programas fortalecen el desarrollo de la responsabilidad. Ser alguien responsable es una de las principales características que definen el paso del mundo infantil al mundo adulto (Arnett, 2000). Comparados con jóvenes de otras culturas, en el mundo occidental nuestros chicos y chicas no suelen enfrentarse a situaciones en las que sus actuaciones influyan mucho en otras personas, por lo que su sentido de responsabilidad queda diluido en el mundo adulto (Schelegel y Barry, 1991). Sin embargo, muchos de los programas que buscan el desarrollo positivo adolescente aumentan la responsabilidad de sus participantes haciéndoles agentes de sus actividades y del resultado de éstas.

Por otro lado, algunos trabajos indican que estos programas son especialmente útiles para jóvenes que provienen de entornos desfavorecidos, ya que pueden tener un efecto compensatorio al ofrecerles recursos, de los que no disponen en su contexto de referencia, que van a facilitarles la consecución de logros académicos (Mahoney, 2000; Mahoney y Cairns, 1997).

Siguiendo con la evidencia empírica de las consecuencias positivas de estos programas, los estudios longitudinales parecen confirmar la relación entre la participación en estas actividades y el desarrollo positivo a lo largo del tiempo, ya que los efectos parecen continuar una vez terminada la participación en el programa concreto (Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2008). Esto nos lleva a pensar que a través de una implicación medianamente duradera y de cierta intensidad en las diversas actividades, los chicos y las chicas habrán adquirido unas capacidades que generarán un crecimiento positivo adicional una vez terminado el programa.

Como vemos, la participación en actividades extraescolares muestra relación con diferentes aspectos del desarrollo positivo adolescente, no obstante, algunos autores señalan la importancia de tener cierta precaución con la presunción de causalidad, ya que parte de esta relación puede deberse a un mecanismo de selección de los propios jóvenes que hace que aquellos mejor ajustados seleccionen estas actividades estructuradas como

dedicación de su tiempo libre, mientras que los peor ajustados elegirían otro tipo de actividades (Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2008; Persson, Kerr y Stattin, 2007). Aunque ciertamente este mecanismo de selección podría explicar parte de la relación entre participación en actividades extraescolares y ajuste adolescente, no parece suficiente para entender la relación al completo.

También es importante señalar que el tipo de actividad realizada, la duración de la participación y su intensidad también son factores a tener en cuenta. Respecto a lo primero, es evidente que asistir dos horas a la semana a clases de idiomas por las tardes tendrá unos beneficios concretos y diferentes a los que puede tener jugar en un club deportivo o participar activamente en un grupo de teatro. Por otro lado, y en cuanto a la duración de la participación y su intensidad, aquellos jóvenes que tienen una mayor implicación en estos programas y durante más tiempo presentan resultados más favorables a largo plazo. Según un reciente trabajo de Gardner, Roth y Brooks-Gunn, existe interacción entre ambos factores – intensidad y duración de la participación–, y la mayor intensidad de participación tiene efectos positivos siempre y cuando implique una participación temporal medianamente duradera (Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2008).

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS EXITOSOS

Los programas extraescolares de calidad centrados en el desarrollo positivo son un recurso muy útil para proporcionar los apoyos y oportunidades necesarios para el éxito evolutivo general de los chicos y chicas adolescentes. No obstante, para que estos programas sean eficaces tienen que contar con una serie de elementos claves.

En un interesante trabajo, Hall, Yohalem, Tolman y Wilson (2002), basándose en diferentes investigaciones y programas de intervención, identifican una serie de elementos comunes a los programas exitosos (Connell, Gambone y Smith, 2000; Learning First Alliance, 2001; McLaughlin, 2000; Pittman, Irby, Ferber, Tolman y Yohalem, 2002; National Research Council and Institute of Medicine, 2002; Steinberg, 2001; Thomases y Smith, 2000). Entre estos elementos podemos destacar, en primer lugar, que sean contextos seguros y estables en los que el adolescente pueda encontrar apoyo cuando lo necesite. Niños y adolescentes necesitan tener acceso a lugares o instalaciones en los que se sientan seguros física y psicológicamente, donde desarrollen un sentido de pertenencia y propiedad (Learning First Alliance, 2001).

Además, el programa debe proporcionar una estructura predecible, con rutinas claras y consistentes a través de las cuales el joven perciba la existencia de límites (National Research Council, 2002). Por otra parte, necesitan tener acceso a servicios básicos apropiados, gratuitos y confidenciales, referidos por ejemplo a la sexualidad, la alimentación o la salud mental. Aunque la mayoría de los programas extraescolares no están equipados para proporcionar esta atención, cuando sea necesario deberían poder derivarlos a los servicios disponibles.

Por otro lado, la creación relaciones afectuosas positivas es quizá el elemento más importante de cualquier programa exitoso. Y es que estos programas facilitan la creación de redes de apoyo que son un recurso fundamental para los chicos y chicas en desarrollo (McLaughlin, 2000). Igualmente, estos programas pueden servir para acercar a los jóvenes a instituciones sociales importantes que de otra manera permanecerían distantes.

Otra característica importante de los programas que contribuye a su éxito es que aporten experiencias relevantes y desafiantes para los jóvenes, facilitándoles oportunidades para opinar, elegir y aportar al grupo. Adolescentes y jóvenes necesitan experiencias que supongan un reto, que sean diversas y que les den la posibilidad de probar nuevas cosas, construir habilidades y fortalecer su sentido de competencia. Estos programas son una oportunidad única para implicar a los chicos y chicas en actividades creativas que los expongan a nuevas ideas, hobbies y experiencias. Los programas efectivos crean intencionalmente una cultura que afirma el potencial de cada participante generándole un sentimiento de pertenencia al grupo que facilita la implicación en el programa. En este sentido, las oportunidades de contribuir de forma productiva en el contexto extraescolar pueden ser especialmente importantes para adolescentes que se sienten desconectados de otras instituciones (Hall et al., 2002).

Finalmente, los programas extraescolares exitosos deben tener cierta continuidad a lo largo del tiempo, desarrollando prácticas ajustadas a la edad de los participantes y facilitándoles oportunidades flexibles de aprendizaje que se ajusten a sus intereses y necesidades. Es fundamental que exista un ajuste entre las necesidades de los chicos y chicas y las características del programa, y que estén diseñados de manera que proporcionen oportunidades cada vez mayores para la autonomía, la participación en la planificación, el liderazgo y el reto intelectual de sus participantes (Eccles, Lord y Roeser 1996).

## LA HIPÓTESIS DE LA SATURACIÓN

Recientemente, algunos autores han puesto en entredicho los beneficios de una implicación excesiva en actividades extraescolares (Rosenfeld y Wise, 2000). Según dichos autores, niños, niñas y adolescentes sufren con frecuencia una presión tan intensa por parte de sus familias para participar en actividades, que puede llevarles a desajustes emocionales. Además, el exceso de tiempo dedicado a estas actividades podría dejar poca cabida a un tiempo libre real.

Con el objetivo de comprobar dicha hipótesis, Mahoney, Harris y Eccles (2006) revisaron la evidencia empírica existente hasta la fecha y analizaron el uso del tiempo libre en una muestra de adolescentes norteamericanos, encontrando escaso apoyo a la misma. Los resultados de su estudio indicaron, en primer lugar, que la motivación principal de los adolescentes para participar en estas actividades organizadas era intrínseca y no debida a la presión familiar; por otro, que los jóvenes no estaban sobrecargados, con un promedio de 5 horas semanales de dedicación y un 40% de adolescentes que no participaba en ninguna actividad y, finalmente, que existía una clara asociación positiva entre la participación intensiva en actividades extraescolares y diversos indicadores de ajuste psicológico. Recientemente, Gardner, Roth y Brooks-Gunn (2008) también han encontrado que una implicación intensiva y duradera durante la adolescencia está relacionada con logros ocupacionales, educativos y cívicos en la adultez temprana. Por lo tanto, los datos disponibles no apoyan la hipótesis de la saturación o sobre-programación de actividades, sino que parecen indicar todo lo contrario, que la participación intensiva en actividades y programas de desarrollo positivo durante la adolescencia produce beneficios que incluso se mantienen hasta la adultez.

## ALGUNOS EJEMPLOS DE PROGRAMA EXTRAESCOLARES EN EL CONTEXTO ESPAÑOL

En España son muy escasos los programas diseñados con el objetivo específico de estimular el desarrollo positivo adolescente, tanto dentro como fuera de la escuela. Según resultados de una revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles entre el año 1995 y el 2000, casi el 30% de las intervenciones -29,8%- se centró en la prevención del consumo de drogas ilegales, el 15,9% en la prevención del consumo y abuso de alcohol, el 14,6% se dirigía a evitar las conductas sexuales de riesgo y el 12,6% al desarrollo de

hábitos de ocio saludable. El resto de los programas estaban orientados, en este orden, a la prevención del consumo de tabaco, de los accidentes de tráfico y al desarrollo de hábitos saludables como la práctica de deporte o la alimentación equilibrada (Hernán, Ramos y Fernández, 2001). Además, algo más de la mitad de estas intervenciones se desarrollaban en la escuela -51,9%-. Así, aunque la revisión a la que acabamos de hacer referencia es de trabajos sobre promoción de la salud, la mayoría se orienta a prevenir problemas, y son muy pocos los que tienen como objetivo principal dotar de habilidades que promuevan un buen desarrollo en esta etapa evolutiva, y menos aún los que lo hacen fuera del horario escolar.

No obstante, en este apartado vamos a exponer brevemente dos experiencias que pueden servir como ejemplos de programas extraescolares llevados a cabo en nuestro país con el objetivo de fomentar el desarrollo positivo adolescentes. Estos programas son el proyecto "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes" (Ruiz-Lázaro, Puebla, Cano y Ruiz, 2000) y "Abierto hasta el amanecer" (Rotella, 2000).

El primero de ellos es muy interesante porque no sólo trabaja con los jóvenes de entre 12 y 16 años de una determinada comunidad, sino que también busca la participación de sus madres y padres. Surge desde los servicios de salud, y sus objetivos generales son tres: ayudar a los padres y madres a promover la adaptación saludable de sus hijas e hijos adolescentes; aportar recursos y fórmulas a los jóvenes que faciliten su desarrollo personal y su adaptación saludable; y entrenarlos en las habilidades necesarias para elegir las conductas más saludables. Ejemplos de objetivos específicos respecto al trabajo con los padres serían reflexionar sobre cómo mejorar las habilidades de diálogo con sus hijas e hijos o favorecer una actitud positiva hacia los jóvenes que favorezca el desarrollo personal de los chicos y chicas. Como ejemplos de objetivos concretos para el trabajo con los jóvenes podemos citar el comprenderse y conocerse mejor a sí mismos y a los demás, saber afrontar los conflictos interpersonales o desarrollar la capacidad de controlar de forma libre y responsable sus deseos, emociones y conductas. Estos objetivos se logran con una metodología activa, participativa y basada en el diálogo, que utiliza una gran diversidad de técnicas como la exposición teórica, la lluvia de ideas, el juego de papeles, el estudio de casos, el entrenamiento o las tareas para casa. Las actividades se planifican en dos ciclos de

tres talleres –uno para padres y dos para adolescentes– que constan de tres y cinco sesiones cada uno. Cada sesión es de hora y media, y los grupos, de entre 12 y 15 personas, son coordinados por un médico y dos diplomados en enfermería, dos observadores externos –educador y sanitario– y dos expertos externos –técnico de salud y psiquiatra–. En cada una de las sesiones se realizan entre tres y cinco actividades destinadas a trabajar los objetivos comentados anteriormente. Según los autores, la evaluación del proyecto ha sido sobresaliente, demostrando su factibilidad y utilidad (Ruiz-Lázaro, 2004).

El segundo de los proyectos que hemos seleccionado lleva por título “Abierto hasta el amanecer”, y pretende generar alternativas de ocio activo y participativo, basado en actividades deportivas y culturales en instalaciones municipales durante las noches de los fines de semana –como su nombre sugiere–. Aunque surge con el propósito inicial de prevenir el abuso de las drogas a través de un uso alternativo del tiempo libre, persigue también otros objetivos como el establecimiento de redes sociales positivas, la creación de espacios de convivencia en los que se fomente respetar y compartir con los demás, y el empoderamiento adolescente. En este sentido, uno de sus aspectos más interesantes es que está diseñado y ejecutado por y para los jóvenes. Los participantes son adolescentes y jóvenes de la comunidad, al igual que los trabajadores que se forman como animadores y mediadores. Los usuarios no se limitan a asistir a las actividades propuestas, sino que pueden también ofertar otras participando en su diseño y gestión, lo que aumenta su responsabilidad y autonomía y potencia la efectividad del programa. Las actividades son de una gran diversidad y surgen en muchos casos de la iniciativa juvenil. Como ejemplos podemos citar talleres de *ligar*, de supervivencia doméstica o de primeros auxilios, noches multiculturales, mecánica de bicis y automoción o reciclado de papel, juguete y ropas. Este programa surgió en 1997 en un barrio de Gijón y, como prueba de su éxito, ya se han realizado 15 ediciones –de hecho sigue vigente en la actualidad– y se ha extendido a diferentes comunidades autónomas, entre ellas, Madrid, Andalucía, Castilla y León o Canarias. Los jóvenes que participan en *Abierto Hasta el Amanecer* adquieren conocimientos y experiencias que pueden poner en práctica en otros espacios sociales. Así, la participación reduce el riesgo de consumo de drogas, no sólo porque la realización de las actividades es incompatible con el consumo, sino porque el propio aprendizaje que se extrae de esa expe-

riencia ayuda a que los jóvenes conozcan más maneras de divertirse y comprendan que el consumo de alcohol sólo es una opción más, no la única. Al mismo tiempo este programa evidencia día a día que la juventud puede desempeñar un papel muy importante en la vida comunitaria (Arenas, Legaza y Muñoz, 2007).

### EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE

Como vemos, los programas extraescolares son un recurso muy útil de cara a fomentar el desarrollo positivo adolescente y tienen claros beneficios no sólo como potenciadores del desarrollo, sino también como instrumentos para disminuir los problemas de ajuste que pudieran aparecer en este momento evolutivo. Los profesionales de la psicología tienen mucho que decir en este tipo de programas, tanto en su diseño, como en su implementación y evaluación.

En cuanto al diseño, hemos visto que los programas extraescolares de desarrollo positivo persiguen como objetivos generales la adquisición de toda una serie de competencias sociales, emocionales, cognitivas y conductuales que se han demostrado adaptativas en estudios procedentes básicamente de la psicología. En este sentido, conceptos como el de entrenamiento en habilidades sociales, son un ejemplo claro. Siguiendo con el diseño pero en este caso de las actividades concretas, psicólogas y psicólogos disponen de los conocimientos evolutivos y básicos para poder desarrollar actividades ajustadas a la edad, a las necesidades y a las potencialidades de los chicos y chicas en cada momento, sin olvidar sus diferencias individuales y estimulando la construcción de su propia identidad ofreciéndoles actividades diversas para la exploración. La creación de una atmósfera adecuada es el último aspecto del diseño al que la psicología puede hacer importantes aportaciones, ya que esta disciplina posee los conocimientos suficientes para crear contextos en los que se faciliten el establecimiento de redes de apoyo interpersonal y el empoderamiento adolescente.

Normalmente, las personas que desarrollan e implementan estos programas son voluntarias o técnicas que no pertenecen al campo de la psicología. No obstante, los equipos que ponen en marcha los programas de desarrollo positivo adolescente deberían contar con psicólogos y psicólogas por un doble motivo. En primer lugar, para formar al personal que esté en contacto directo con

los adolescentes, y en segundo, para asesorar a estos últimos en cuestiones específicas para las que los monitores o el resto del personal que pone en marcha el programa no esté especializado. Así por ejemplo, los psicólogos deberían formar a los monitores tanto en habilidades sociales y de comunicación generales, como en las características específicas del desarrollo evolutivo durante la adolescencia, características que van a determinar enormemente el carácter de las relaciones en este momento. En cuanto a los propios chicos y chicas, los psicólogos podrían asesorarlos en cuestiones específicas sobre sexualidad, alimentación o salud en general que seguro les preocupan en este momento.

Finalmente, y aunque la existencia de un buen proceso de evaluación es un elemento fundamental para contrastar los beneficios de cualquier intervención, es frecuente que los programas extraescolares no se vean seguidos por dicho proceso de seguimiento. En este sentido, la psicología cuenta con sobradas herramientas para contrastar los beneficios de cualquier programa de intervención social y detectar sus posibles carencias de cara a mejorarlo.

En resumen, estas actividades de educación no formal para estimular el desarrollo positivo adolescente precisan de todo un proceso de planificación y diseño de estrategias y actividades de intervención, así como de unas necesidades concretas de cara a su implementación y posterior evaluación en la que los profesionales de la psicología pueden hacer importantes aportaciones. De hecho, son un campo de actuación para psicólogas y psicólogos que sin duda crecerá en un futuro no muy lejano de la mano de un aumento del interés de las instituciones políticas y sociales por el desarrollo positivo adolescente.

## CONCLUSIONES

Mientras que el currículum escolar está cada vez más saturado de actividades y programas, los adolescentes disponen de mucho tiempo libre que suelen emplear en actividades de ocio no estructuradas que ofrecen escasos beneficios desde el punto de vista de la promoción del desarrollo y la adquisición de competencias. Por ello, una buena oferta de programas de desarrollo positivo representa un importante factor de prevención de riesgos y de promoción del desarrollo adolescente, especialmente para los jóvenes de entornos más desfavorecidos (Roth y Brooks-Gunn, 2003).

Es importante que estos programas cumplan una serie

de requisitos para que se muestren efectivos, como que incluyan un currículum bien planificado y estructurado de actividades, que tengan una larga duración, que proporcionen actividades motivadoras que supongan nuevas experiencias para sus participantes, y que creen una atmósfera de seguridad y empoderamiento en la que se puedan establecer vínculos positivos con adultos e iguales. El papel de las figuras adultas es también un elemento clave que debe ser cuidado con esmero, sin embargo, los contenidos de las actividades no parecen ser muy determinantes del éxito del programa, ya que se han mostrado eficaces programas con contenidos muy diversos, desde los centrados en el voluntariado y la intervención en la comunidad, hasta los que incluyen actividades musicales, artísticas o deportivas. Por otro lado, la evaluación de las actividades organizadas es un aspecto clave a tener en cuenta, que permitirá avanzar en el desarrollo e implementación de programas realmente eficaces. De cara al cumplimiento de todos estos requisitos los profesionales de la psicología deberían tener más presencia en este tipo de programas, tanto en su diseño, como en su implementación y evaluación.

Los programas de desarrollo positivo no tienen como objetivo final la prevención de conductas de riesgo, sino la promoción y adquisición de competencias, aunque en muchos casos se hayan observado beneficios a ese nivel. Por ello, estos programas no deben convertirse en un sustituto de otras intervenciones específicas que tengan como objetivo la prevención de problemas comportamentales. Los programas de desarrollo positivo y los de carácter preventivo representan actividades que se complementan perfectamente.

Aunque tenemos algunas claves acerca de los aspectos concretos de estas actividades y programas extraescolares que están relacionados con la promoción del desarrollo adolescente, es importante seguir investigando para distinguir los mecanismos concretos que explican la relación entre la duración y la intensidad de la participación y los beneficios para los adolescentes (Eccles, Barber, Stone y Hunt, 2003); para saber hasta qué punto esta relación no es fruto de la propia selección de los jóvenes que hace a los más ajustados elegir con más frecuencia participar en estas actividades (Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2008; Persson, Kerr y Stattin, 2007); para detectar los factores mediadores y moderadores de dicha relación, factores como el género o el tipo de actividad desarrollada (Feldman y Matjasko, 2005); o para entender en profundidad el papel que desempeñan fami-

lia e iguales en la elección y los efectos de este tipo de actividades (Dishion, McCord y Poulin, 1999; Duda y Ntoumanis 2005).

Estas son, entre otras, algunas cuestiones importantes para las investigaciones futuras. Investigaciones en las que tendrán que participar conjuntamente profesionales de la investigación básica y de la intervención con jóvenes (Larson, 2000), y de cuyas respuestas dependerá el desarrollo de programas extraescolares que preparen a los adolescentes de nuestro contexto para superar los retos de la adultez en una sociedad cada vez más compleja como ésta en la que vivimos.

## REFERENCIAS

- Arenas, C., Legaza, A. I. y Muñoz, J. (2007). *Informe de evaluación del impacto social del programa Abierto Hasta el Amanecer*. Instituto Asturiano de la Juventud ([www.abiertohastaelamanecer.com](http://www.abiertohastaelamanecer.com))
- Arnett, J. (2000). Emerging Adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Barber, B. L., Eccles, J. S. y Stone, M. R. (2001). Whatever happened to the jock, the brain, and the princess? Young adult pathways linked to adolescent activity involvement and social identity. *Journal of Adolescent Research*, 16, 429-455.
- Benson, P. L. (1997). *All kids are our kids: What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Broh, B. A. (2002). Linking extracurricular programming to academic achievement: Who benefits and why? *Sociology of Education*, 75, 69-96.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S. y Hawkins, D. (2004) Positive youth development in the United States: Research Findings on evaluations of positive youth development programs. *The annals of the American academy of political and social science*, 591, 98-124.
- Connell, J., Gambone, M.A. y Smith, T. (2000). Youth development in community settings. In *Youth Development: Issues, challenges and directions*. Philadelphia, PA: Public/Private Ventures.
- Cooley, V. E., Henriksen, L. W., Van Nelson, C. y Thompson Jr., J. C. (1995). A study to determine the effect of extracurricular participation on student alcohol and drug use in secondary schools. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 40, 71-87.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow, The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Collins.
- Damon, W. (Ed.) (1998). *Handbook of child psychology* (5<sup>ª</sup> ed.). New York: Wiley.
- Dishion, T. J., McCord, J. y Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problems behaviour. *American Psychologist*, 54, 755-764.
- Duda, J. L. y Ntoumanis, N. (2005) After-school sport for children: Implications of a task-involving motivational climate. En Mahoney, J., Larson, R., y Eccles, J. (Eds.). *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after-school and community programs* (pp. 159-184). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eccles, J. S., Lord, S. E. y Roeser, R. W. (1996). Round holes, square pegs, rocky roads, and sore feet: The impact of stage/environment fit on young adolescents' experiences in schools and families. En S. L. Toth y D. Cicchetti (Eds.), *Adolescence: Opportunities and Challenges*, (Vol. vol. 7, pp. 49-93). New York: University of Rochester Press.
- Eccles, J. S. y Barber, B. L. (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band: What kind of extracurricular involvement matters? *Journal of Adolescent Research*, 14, 10-43.
- Eccles, J. S., Barber, B. L., Stone, M. y Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues*, 59, 865-889.
- Eccles, J. S. y Gootman, J. A. (Eds.) (2002). *Community programs to promote youth development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Elder, G. H. Jr. y Conger, R. D. (2000) *Children of the Land: Adversity and success in rural America*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Elder, C., Leaver-Dunn, Wang, M.Q., Nagy, S. y Green, B.L. (2000). Organized group activity as a protective factor against adolescent substance use. *American Journal of Health Behavior*, 24, 108-113.
- Feldman, A.F. y Matjasko, J. L. (2005). The Role of Extracurricular Activities in Adolescent Development: A Comprehensive Review and Future Directions. *Review of Educational Research* 75, 159-210.
- Gardner, M., Roth, J. y Brooks-Gunn, J. (2008). Adolescents' participation in organized activities and developmental success two and eight years after high school: Do sponsorship, duration, and intensity matter? *Developmental Psychology*, 44, 814-830.
- Hall, G., Yohalem, N., Tolman, J. y Wilson, A. (2002). *How afterschool programs can most effectively pro-*

- mote positive youth development as a support to academic achievement.* National Institute on Out-of-School Time.
- Heath, S. B. (1991). "It's about winning": The language of knowledge in baseball. En L.B. Resnick, J.M. Levine y S.D. Teasley (Eds.). *Perspectives on socially shared cognition* (pp. 101-124). Washington, DC: American Psychological Association.
- Heath, S. B. (1999). Dimensions of language development: Lessons from older children. En A. S. Masten (Ed.). *Cultural processes in child development: The Minnesota symposium on child psychology*, 29. 59-75. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Heath, S. B. y Langman, J. (1994). Shared thinking and the register of coaching. En D. Biber y E. Finegan (Eds.). *Sociolinguistic perspectives on register* (pp. 82-105). New York: Oxford University Press.
- Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A. (2001). Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 75, 491-504.
- Jarrett, R. L., Sullivan, P. J. y Watkins, D. (2005). Developing social capital through participation in organized youth programs: Qualitative insights from three programs. *Journal of Community Psychology*, 33, 41-55.
- Landers, D. y Landers, D. (1978). Socialization via interscholastic athletics, its effects on delinquency. *Sociology of Education*, 51, 299-303.
- Larson, R. (2000). Toward a Psychology of Positive Youth Development. *American Psychologist*, 55, 170-183.
- Larson, R., Ham, M. y Raffelli, M. (1989). The nurturance of motivated attention in the daily experience of children and adolescents. *Advances in motivation and achievement*. vol. 6. *Motivation enhancing environments* (pp. 45-80). Greenwich, CT: JAI Press.
- Larson, R., Hansen, D. y Walker, K. (2005). Everybody's gotta give: Adolescents' development of initiative within a youth program. En Mahoney, J., Larson, R., y Eccles, J. (Eds.). *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after-school and community programs* (pp. 159-184). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Larson, R., Jarrett, R., Hansen, D., Pearce, N., Sullivan, P., Walker, K., Watkins, N. y Wood, D. (2004). Organized youth activities as contexts of positive development. En A. Linley y S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 540-560). New York: Wiley.
- Larson, R. y Richards, M. H. (1991) Boredom in the middle school years: Blaming schools versus blaming students. *American Journal of Education*, 99, 418-433.
- Learning First Alliance. (2001). Every child learning: Safe and supportive schools. Washington, DC: Learning First Alliance.
- Leone, C. M. y Richards, M. H. (1989). Claswork and homework in early adolescence: The ecology of achievement. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 531-548.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Naudeau, S., Gestsdottir, S., Ma, L., Jelicic, H., Alberts, A., Smith, L., Simpson, I., Christiansen, E., Warren, D. y von Eye, A. (2006). Toward a new vision and vocabulary about adolescence: Theoretical and empirical bases of a "positive youth development" perspective. En L. Balter, y C. S. Tamis-LeMonda (Eds.). *Child Psychology: A handbook of contemporary issues* (pp. 445-469). New York: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Mahoney, J. L. (2000). School extracurricular activity participation as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Development*, 71, 502-516.
- Mahoney, J. L. y Cairns, R. B. (1997). Do extracurricular activities protect against early school dropout? *Developmental Psychology*, 33, 241-253.
- Mahoney, J. L., Harris, A. L. y Eccles, J. S. (2006). Organized activity participation, positive youth development, and the over-scheduling hypothesis. *Social Policy Report*, 20, 1-32.
- Marsh, H. (1992). Extracurricular activities: Beneficial extension of the traditional curriculum or subversion of academic goals? *Journal of Educational Psychology*, 84, 553-562.
- Marsh, H. y Kleitman, S. (2002). Extracurricular school activities: The good, the bad, and the nonlinear. *Harvard Educational Review*, 72, 464-511.
- McLaughlin, M. (2000). Community counts: How youth organizations matter for youth development. Washington, DC: Public Education Network.
- National Research Council and Institute of Medicine (2002). *Community programs to promote youth development*. Washington, DC: National Academy Press
- Persson, A., Kerr, M. y Stattin, H. (2007). Staying in or moving away from structured activities: explanations involving parents and peers. *Developmental Psychology*, 43, 197-207.

- Pittman, K., Irby, M., Ferber, T., Tolman, J. y Yohalem, N. (2002). *Preventing problems, promoting development, encouraging engagement: Competing priorities of inseparable goals?* Takoma Park, MD: Forum for Youth Investment.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Rosenfeld, A. y Wise, N. (2000). *The over-scheduled child: Avoiding the hyper-parenting trap*. New York: St. Martin's Press.
- Rotella, I. (2000). Abierto hasta el amanecer. Un programa de intervención juvenil. En Comas, D. (Coord.). *Ocio y tiempo libre: identidades y alternativas*. *Revista de estudios de juventud*, 50, 89-97.
- Roth, J. y Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7, 94-111.
- Roth, J., Brooks-Gunn, J., Murray, L. y Foster, W. (1998). Promoting healthy adolescents: Synthesis of youth development program evaluations. *Journal of Research on Adolescence*, 8, 423-459.
- Ruiz-Lázaro, P. J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ruiz-Lázaro, P. J., Puebla, R., Cano, J. y Ruiz, P. M. (2000). Proyecto de educación para la salud "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes". *Atención Primaria*, 26, 51-57.
- Schlegel, A. y Barry, H. (1991). *Adolescence: An anthropological inquiry*. New York: Free Press.
- Steinberg, A. (2001). *Coming of age in 2001: A position paper on effective learning environments for 15-24-year-olds*. Created in conjunction with the Margins to the Mainstream project. Boston, MA: Jobs for the Future.
- Thomases, J. y Smith, S. (2000). *CBO schools: An educational resource whose time has come*. Issue Brief I. Washington, DC: Academy for Educational Development, Center for Youth Development and Policy Research.
- Zeldin, S. y Camino, L. (1999). Youth Leadership: Linking research and program theory to exemplary practice. *New Designs for Youth Development*, 15, 10-15.

# MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ADULTOS-INFANTIL

17ª Promoción

*Formación de Psicoterapeutas de conducta - 2 años de duración*

MODALIDAD: **PRESENCIAL** (para alumnos con disponibilidad de tiempo) 450 horas por año (mínimo)

**COMPONENTES:**

- ✓ Sesiones teórico-prácticas sobre los contenidos en viernes y tarde y sábados enteros (1 ó 2 mensuales).
- ✓ Prácticas Clínicas con pacientes y posibilidad de tutorización de prácticas adicionales en los lugares elegidos por los/as alumnos/as.
- ✓ Los/as alumnos/as atenderán casos reales de nuestras consultas y centros asociados

MODALIDAD: **DISTANCIA**  
300 horas por año (mínimo)

**COMPONENTES:**

- ✓ Sesiones presenciales (voluntarias): 1 sesión de 12 horas cada año, en sábado entero y domingo por la mañana. Más de 2/3 de la misma dedicada a prácticas.

- ✓ Tutorías. Aproximadamente una hora a la semana (vía telefónica o correo electrónico).

✓ Posibilidades:

- \*Correo postal
- \*Correo electrónico
- \*Internet (on line): campo virtual

**MATERIAL** (ambas modalidades):

Diseñado para que el alumno/a trabaje individualmente, incluyendo cuaderno de trabajo personal (contenidos teóricos específicos, referencias bibliográficas, cuestionarios de evaluación, casos prácticos a resolver...)

**TEMARIO ACTUALIZADO**

Orientado al ejercicio profesional como Psicólogo Clínico.  
Numerosas prácticas de casos reales.

Incluye tratamientos completos de pacientes: desarrollo sesión por sesión del procedimiento psicoterapéutico.

Todos los/as profesionales Psicólogos que imparten el Máster cumplen los criterios establecidos por la Ley para la titulación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

**Acreditación y Diploma del Colegio Oficial de Psicólogos (Castilla y León)**

**DESTINADO A LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA Y ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO DE PSICOLOGÍA**

**INICIO: Enero 2010**



**Centro de Psicología Conductual**

Avda. Padre Isla, 28-6ª-Izda. • 24002 León • Tfs. 987 239 462; 689 313 611 • Fax: 987 235 532  
E-mail: cpeadministracion@cpsicologiaconductual.es • www.cpsicologiaconductual.com



Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

## NORMAS PARA LA PUBLICIDAD EN LAS PUBLICACIONES DEL CONSEJO GENERAL DE COP

La Junta de Gobierno del COP ha tomado la decisión de acomodar, de forma más efectiva, el contenido de la publicidad que se inserta en sus publicaciones con los principios que respalda públicamente en torno a la defensa de la Psicología como ciencia y profesión.

La publicidad que se inserte en los medios de comunicación del COP se atenderá, en todos los casos, a los principios éticos, de decoro y de defensa de la Psicología como ciencia y profesión que son exigibles a una organización como el COP.

En este sentido, y desde hace ya bastante tiempo, la Organización Colegial ha venido manteniendo, en diversos foros tanto oficiales como profesionales, que la formación post-grado, referida explícitamente a algún ámbito de la Psicología, debería estar encaminada únicamente a psicólogos. Así mismo, el COP, en su calidad de miembro de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), está comprometido con el desarrollo del Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia, y los principios que lo sustentan, siendo uno de los más relevantes, la consideración de que la formación especializada en Psicoterapia debe estar ligada a una formación básica en Psicología, y articulada en torno a unos criterios exigentes de calidad.

En consecuencia, y con el ánimo de dar un mensaje claro y coherente a nuestros colegiados y a la sociedad en general, la publicidad de post-grado que se inserte en las publicaciones del COP deberá guardar las siguientes normas:

**1** Cuando se inserte publicidad en alguna de las publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación postgrado en algún campo de la Psicología, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a psicólogos, y el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos.

**2** Cuando se inserte publicidad en alguna de sus publicaciones (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación en el campo de la Psicoterapia, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a médicos y psicólogos, y el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos o médicos.

**3** En ningún caso, los anuncios insertados en cualquier publicación colegial podrán incluir referencia alguna a acreditaciones concedidas por sociedades nacionales o internacionales que no hayan suscrito los correspondientes acuerdos de reconocimiento mutuo con la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) o el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Se excluyen de esta norma las acreditaciones concedidas por organismos oficiales españoles.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos



**NUEVO**

# MMPI-2-RF™

**El estándar ha evolucionado**



## ESCALAS

<b>VALIDEZ</b>	Interrogante Inconsistencia de respuesta Infrecuencia Psicopatología infrecuente Quejas somáticas infrecuentes Validez de los síntomas Virtudes inusuales Validez del ajuste
<b>DIMENSIONES GLOBALES</b>	Alteraciones emocionales Alteraciones del pensamiento Alteraciones del comportamiento
<b>CLÍNICAS REESTRUCTURADAS</b>	Desmoralización Quejas somáticas Escasez emociones positivas Desconfianza Conducta antisocial Ideas persecutorias Emociones negativas disfunc. Experiencias anormales Activación hipomaníaca
<b>SOMÁTICAS/ COGNITIVAS</b>	Malestar general Quejas gastrointestinales Quejas dolor cabeza Quejas neurológicas Quejas cognitivas
<b>INTERNALIZACIÓN</b>	Ideación suicida Indefensión/Desesperanza Inseguridad Ineficacia Estrés / Preocupaciones Ansiedad Propensión a la ira Miedos incapacitantes Miedos específicos
<b>EXTERNALIZACIÓN</b>	Problemas conducta juveniles Abuso de sustancias Agresión Activación
<b>INTERPERSONALES</b>	Problemas familiares Pasividad interpersonal Evitación social Timidez Misantrópia
<b>INTERESES</b>	Estético-literarios Mecánico-físicos
<b>5 PERSONALIDAD PATOLÓGICA</b>	Agresividad-revisada Psitocismo-revisada Falta de control-revisada Neuroticismo-revisada Introversión-revisada

- ✓ Nueva versión del MMPI.
- ✓ **338 ítems.** Entre 35 y 50 minutos de aplicación.
- ✓ Nuevas escalas de más fácil comprensión y enlace con las teorías y modelos actuales de psicopatología y personalidad:
  - **8 escalas de validez:** Evaluación de las principales amenazas a la interpretación de un protocolo;
  - **42 escalas sustantivas:** Evaluación eficiente y actualizada de las variables clínicamente relevantes en distintas áreas de la personalidad y la psicopatología.
- ✓ En cada escala se incluyen hipótesis interpretativas de síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad asociadas, así como consideraciones de tipo diagnóstico y terapéutico a tener en cuenta.
- ✓ Prueba de referencia en contextos clínicos, forenses, médicos y de selección.

“El objetivo perseguido en la reestructuración del MMPI-2 ha sido obtener un conjunto más reducido de escalas independientes entre sí, no redundantes, que evaluaran los constructos subyacentes al MMPI-2 de una manera más eficiente, centrada en el contenido y más coherente en su estructura y organización”.

(Tellegen y Ben-Porath, 2009)

## PRESENTACIÓN • 24 NOVIEMBRE

**Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid**  
Cuesta de San Vicente, 4 - MADRID

**Hora del acto: 12:00**  
A continuación se servirá un aperitivo

**AFORO LIMITADO**  
Por favor, confirme su asistencia:  
Tel. 912 705 000 (Ext. 1717) • e-mail: [presentacion@teaediciones.com](mailto:presentacion@teaediciones.com)



[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)

# VII CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA

OVIEDO - ASTURIAS - ESPAÑA  
20 - 24 JULIO 2010



ORGANIZADO POR EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS (COP) BAJO  
LOS AUSPICIOS DE LA FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE ASOCIACIONES DE PSICOLOGÍA (FIAP)

## JULIO 2010

[WWW.FIAP2010.COM](http://WWW.FIAP2010.COM)

# Normas de Publicación

## Papeles del Psicólogo

**1** La revista Papeles del Psicólogo publica trabajos referidos al campo profesional de la psicología, principalmente en su vertiente aplicada y profesional.

**2** Los trabajos habrán de ser inéditos y los derechos de reproducción por cualquier forma y medio son de la Revista.

**3** La preparación de los originales ha de atenerse a las normas de publicación de la APA (Manual de publicación de la APA, quinta edición, 2001). Algunos de los requisitos básicos son:

Las citas bibliográficas en el texto se harán con el apellido y año, entre paréntesis y separados por una coma. Si el nombre del autor forma parte de la narración se pone entre paréntesis sólo el año. Si se trata de dos autores se citan ambos. Cuando el trabajo tiene más de dos y menos de seis autores, se citan todos la primera vez; en las siguientes citas se pone sólo el nombre del primero seguido de “et al” y el año. Cuando haya varias citas en el mismo paréntesis se adopta el orden cronológico. Para identificar trabajos del mismo autor, o autores, de la misma fecha, se añade al año las letras a, b, c, hasta donde sea necesario, repitiendo el año.

Las referencias bibliográficas irán alfabéticamente ordenadas al final siguiendo los siguientes criterios:

- a) Para libros: Autor (apellido, coma e iniciales de nombre y punto. En caso de varios autores, se separan con coma y antes del último con una “y”), año (entre paréntesis) y punto; título completo en cursiva y punto. En el caso de que se haya manejado un libro traducido con posterioridad a la publicación original, se añade entre paréntesis “Orig”. y el año.
- b) Para capítulos de libros colectivos: Autor (es); año; título del trabajo

que se cita y, a continuación, introducido por “En” las iniciales del nombre y apellidos del director (es), editor compilador(es), el título del libro en cursiva y, entre paréntesis, la paginación del capítulo citado; la ciudad y la editorial.

c) Para revistas: Autor: título del artículo; nombre de la revista completo en cursiva; volumen en cursiva, número entre paréntesis y página inicial y final.

**4** Los trabajos tendrán una extensión máxima de 6000 palabras (que incluirá las referencias bibliográficas, figuras y tablas), en páginas tamaño DIN-A4 con 40 líneas y tipo de letra Times New Roman cuerpo 12, con interlineado normal por una cara, con márgenes de 3 cms y numeración en la parte superior derecha.

La primera página debe contener: título en castellano e inglés. Nombre, apellidos, profesión y lugar de trabajo de cada autor. Nombre y dirección del autor al que dirigir la correspondencia. Teléfono, Fax, Correo electrónico de contacto. La segunda página ha de incluir un resumen de no más de 150 palabras en castellano e inglés.

Papeles del Psicólogo acusará recibo inmediato de todo artículo recibido. Los originales no serán devueltos ni se mantendrá correspondencia sobre los mismos. En un plazo máximo de 90 días se contestará acerca de la aceptación o no para su publicación.

Todos los documentos que publique Papeles del Psicólogo serán previamente evaluados de forma anónima por expertos, para garantizar la calidad científica y el rigor de los mismos, así como su interés práctico para los lectores. Podrán no ser evaluados aquellos trabajos empíricos y de corte experimental, más

apropiados para las revistas especializadas; manuscritos cuyo estilo de redacción fuese también muy especializado y que no se ajustase al amplio espectro de los lectores de Papeles del Psicólogo; originales que abordasen cuestiones que hubieran sido ya recientemente tratadas y que no ofrecieran contribuciones relevantes a lo publicado; o trabajos cuya redacción no estuviera a la altura de la calidad exigible.

Los trabajos serán enviados a través de la página web de la revista: [www.papelesdelpsicologo.es](http://www.papelesdelpsicologo.es) (siguiendo las instrucciones que se encuentran en el apartado “envío originales”). Su recepción se acusará de inmediato y, en el plazo más breve posible, se contestará acerca de su aceptación.

Los trabajos sometidos a revisión para Papeles del Psicólogo podrán abordar cualquiera de las siguientes cuestiones:

- ✓ Implicaciones prácticas de investigaciones empíricas (investigación + ejercicio profesional); implementación de cuestiones generalmente ignoradas por los investigadores.
- ✓ Investigación y desarrollo; desarrollo e innovaciones (I+D+I) (soluciones prácticas novedosas o de elección en áreas específicas); evaluaciones (análisis y crítica de tendencias emergentes, desde la perspectiva de su aplicación práctica).
- ✓ Revisiones, estados de la cuestión, actualizaciones y meta-análisis de temáticas de la Psicología aplicada.
- ✓ Contraste de opiniones, debates, políticas profesionales y cartas al editor (Forum).

Por otra parte, el Comité Editorial podrá encargar trabajos específicos a autores reconocidos o proponer números especiales monográficos.