

Ética del psicólogo

Andrés Chamorro Lusa (Coord.)

Lidia Albert Gayà, Eva Juan Linares, Nuria Lladó i Contijoch,
Juan Romero Rodríguez, Alipio Sánchez Vidal,

Lourdes Valiente Barros, Silvia Ventura Farré

roadstone Ballyknockane



Ética del psicólogo

Ética del psicólogo

Andrés Chamarro Lusar (coordinador)

**Lidia Albert Gayà
Eva Juan Linares
Nuria Lladó i Contijoch
Juan Romero Rodríguez
Alipio Sánchez Vidal
Lourdes Valiente Barros
Silvia Ventura Farré**



EDITORIAL UOC

Primera edición en lengua castellana: mayo 2007

Primera reimpresión: agosto 2009

Segunda reimpresión: diciembre 2009

Tercera reimpresión: octubre 2010

Cuarta reimpresión: enero 2011

Quinta reimpresión: junio 2011

Sexta reimpresión: septiembre 2011

Ilustració de coberta: Irisdh Typepad

© Lidia Albert Gayà, Andrés Chamarro Lusar, Eva Juan Linares, Nuria Lladó i Contijoch,
Juan Romero Rodríguez, Alipio Sánchez Vidal, Lourdes Valiente Barros, Silvia Ventura Farré

© 2007 Editorial UOC

Avda. Tibidabo, 45-47, 08035 Barcelona

www.editorialuoc.com

Realización editorial: Carrera edició S.L.

Impresión: Book Print Digital S.A.

ISBN: 978-84-9788-569-0

Depósito legal : B-24689 - 2007

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares del copyright.

Coordinador

Andrés Chamarro Lusar

Doctor en psicología por la Universidad de Salamanca. Actualmente es profesor de psicología básica en la Universitat Autònoma de Barcelona y en la Universitat Ramon Llull.

Autores

Lidia Albert Gayà

Licenciada en psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona. Es delegada de recursos humanos para Cataluña en el Banco de Sabadell.

Eva Juan Linares

Doctora en psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona, donde es profesora asociada del departamento de Psicología Clínica y de la Salud. También es responsable del Servicio de Atención Psicooncológica del Hospital de la Sta. Creu y Sant Pau, así como del Centro Médico Teknon.

Nuria Lladó i Contijoch

Licenciada en psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona. Psicóloga en ejercicio libre de la profesión en el centro Kantor.

Juan Romero Rodríguez

Licenciado en psicología por la Universidad de Valencia y psicólogo del Centro Penitenciario de Pamplona. Ha sido Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra (1987-2000) y Vocal de Psicología Jurídica del Colegio Oficial de Psicólogos. Ha ocupado el cargo de Presidente de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica.

Alipio Sánchez Vidal

Profesor Titular del Departamento de Psicología Social de la Universitat de Barcelona. Su especialización docente e investigadora se centra en la Psicología Comunitaria y la Ética.

Lourdes Valiente Barros

Doctora en psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona. Profesora de psicología básica a la UAB y la Universitat Oberta de Catalunya (1996-2005). Actualment ejerce como psicóloga en proyectos de deporte, valores, ciudadanía y en psicología de la salud. También es consultora de doctorado de la asignatura Salud y Red (UOC). Es miembro del grupo de investigación Psinet de la UOC (Psicología de la Salud a la Red).

Silvia Ventura Farré

Licenciada en psicología por la Universitat de Barcelona. Psicóloga en ejercicio libre de la profesión.

Índice

Introducción	11
Capítulo I. Ética y deontología en psicología	
La definición de ética y sus limitaciones	13
1. Qué es la ética	13
2. Qué es la deontología	14
3. Bioética y psicoética	15
4. El papel de los principios éticos de la práctica psicológica	17
4.1 El principio básico de la psicoética	19
4.2 Los principios y las normas de la psicoética	19
4.3 ¿Son iguales los cuatro principios éticos?	25
4.4 Las reglas psicoéticas	27
4.5 Los principios éticos de la APA	31
4.6 Los principios éticos en los códigos deontológicos españoles	35
5. El metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos	36
5.1 Respeto de los derechos y la dignidad de las personas	37
5.2 Competencia	38
5.3 Responsabilidad	38
5.4 Integridad	39
6. Los códigos deontológicos	39
6.1 El Código deontológico del psicólogo	39
6.2 La Comisión Deontológica	40
7. Los códigos deontológicos del Estado español vigentes	41
7.1 El Código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos (COP)	41
7.2 El Código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC)	44

8. Relaciones entre principios éticos, deontológicos y ley	44
8.1 Ética, deontología y ley	44
9. Psicología jurídica o forense	46
9.1 La prueba pericial de parte	46
9.2 La prueba pericial penal	48
9.3 La «mala práctica» profesional	49
10. La gestión del riesgo en el ejercicio profesional	52
11. La toma de decisiones éticas	53
Capítulo II. Casos	57
Capítulo III. Ética de la intervención psicológica por Internet	107
1. La sociedad de la información y el conocimiento	107
2. El fenómeno Internet	108
2.1 La organización social en red	109
2.2 La comunicación global	109
3. Las dimensiones del fenómeno Internet	109
3.1 Las cifras	110
3.2 Los usos	111
4. La psicología de la sociedad de la información y el conocimiento	111
4.1 La Red es psicología	111
5. Las diferentes expresiones de comportamiento	
5.1 y de relación: los nuevos interrogantes para la psicología	112
6. La psicología en la Red	113
6.1 El escenario actual	113
6.2 Nuevas oportunidades	113
6.3 La relación en la intervención psicológica	114
6.4 La garantía colegial	115
7. La actividad psicológica de la red	115
7.1 Espacio de discusión científica y académica	115
7.2 Espacio de información	118
7.3 Espacio de intervención en línea	119

8. Ventajas y limitaciones de la intervención en Red	120
8.1 Ventajas de la prestación de servicios psicológicos por Internet ...	120
8.2 Limitaciones de la prestación de servicios psicológicos por Internet	121
9. Recomendaciones y criterios deontológicos de la intervención psicológica por Internet	122
9.1 Los criterios éticos y deontológicos de la APA sobre los servicios por teléfono, teleconferencia e Internet	122
9.2 Los criterios deontológicos de la intervención psicológica por Internet del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña	127
9.3 Otros principios y normas de conducta aplicables a la intervención psicológica por Internet	131
9.4 Principios para la prestación de servicios de salud mental en línea de la International Society for Mental Health Online/Psychiatric Society for Informatics (ISMHO/PSI)	135
Bibliografía	139

Introducción

El ejercicio profesional de la psicología implica una constante toma de decisiones diagnósticas, pronósticas, terapéuticas, formativas, morales, etc. Estas actuaciones se hacen en condiciones de incertidumbre o con información incompleta, y esto hace que las decisiones tengan un carácter más probabilístico que de certeza.

En estas situaciones, un medio para proceder es tomar decisiones de manera racional sobre la base del conocimiento que hay, las evidencias científicas y la propia experiencia del profesional.

Sin embargo, cuando se tienen que tomar decisiones las dificultades no son únicamente de orden técnico, también son morales. Los problemas humanos no son únicamente psicológicos o biológicos, también son morales. En las cuestiones morales las decisiones también se toman en condiciones de incertidumbre, los factores intervinientes y las diferentes perspectivas de las partes implicadas (psicólogo, cliente, familia, instituciones, sociedad) dificultan enormemente que el psicólogo pueda hacer su trabajo con total objetividad.

En los planes de estudios de los psicólogos tradicionalmente no se había dado importancia a estas cuestiones. Parecía como si estos temas no se tuvieran que estudiar, como si fuera suficiente con el sentido común y una buena dosis de experiencia. Esto, afortunadamente, hoy día, ya no es sostenible ni defendible. Tomar decisiones relativas a las personas, los grupos o las instituciones es enormemente complejo y difícil y necesita una formación específica. La necesidad de iniciar a los estudiantes de Psicología en los principios éticos que guíen su actuación profesional ha impulsado el nacimiento de esta obra.

Aprender a resolver los dilemas éticos a los cuales muy probablemente todo psicólogo/psicóloga se enfrentará requiere unos principios. Para ayudar a resolver estos dilemas, las ciencias de la salud han adoptado una serie de principios, los principios de la bioética, que por su carácter innovador y por su impacto se han convertido en unos principios éticos cuasi universales. Los principios de la bioética se han expandido también en la actuación profesional de los psicólogos y hoy en día forman parte, de manera más o menos explícita, de los principios éticos que guían la actuación de los psicólogos de todo el mundo.

Estos principios éticos pretenden ser una guía o un procedimiento que ayude a los psicólogos a tomar decisiones éticas y morales, universalmente válidas, pero no absolutas en su ámbito de actuación profesional. Nos dan criterios para resolver problemas prácticos que se plantean a los psicólogos en una sociedad como la nuestra: secularizada y plural. En definitiva, una herramienta de actuación en situaciones de conflicto ético en el ámbito de la psicología.

Estos principios toman como punto de partida el respeto absoluto, sin excepciones, a la dignidad humana y nos colocan en condiciones de analizar las consecuencias de nuestras actividades profesionales para prever la moralidad de nuestras actuaciones.

En el *primer capítulo* se presentan los principios éticos vigentes: los de la bioética y los recogidos por los diferentes códigos éticos y deontológicos vigentes, tanto españoles como europeos y americanos.

También se incluye un análisis de los códigos deontológicos vigentes en el Estado español, y también una presentación de las principales áreas de actuación profesional de los psicólogos en cuanto a que suponen una mayor fuente de conflictos y dilemas éticos.

En el *segundo capítulo* se plantean seis casos, reales, de situaciones de conflicto ético y deontológico que servirán para practicar con los principios éticos y los códigos deontológicos, así como también para familiarizarse con las situaciones que dan lugar a dilemas éticos. Hemos adoptado esta metodología de resolución de casos para que el libro tenga un carácter aplicado.

Finalmente, el *tercer capítulo* aborda, de manera totalmente innovadora en el panorama educativo español, el tema de los principios éticos en la prestación de servicios psicológicos por Internet. Con este capítulo se pretende introducir al lector en los criterios éticos que tienen que regir una manera de ejercer la psicología que, sin duda, marcará el futuro profesional.

Esta obra no es exhaustiva, por ejemplo no trata de los criterios éticos de utilización de instrumentos de evaluación psicológica que se suelen plantear en temas como Psicometría, ni los propios de la investigación, que suelen ser tratados cuando se trata de la metodología. Por lo tanto, para tener una visión completa de la ética en la psicología el lector debería completar la lectura de este libro con la lectura directa de los códigos deontológicos que fácilmente pueden ser consultados con la ayuda de los enlaces que se ofrecen en el libro.

Capítulo I

Ética y deontología en psicología

La definición de ética y sus limitaciones

Andrés Chamorro

1. Qué es la ética

La ética es la parte de la filosofía que estudia los fundamentos de la moralidad de los actos humanos, es decir, aquellos en virtud de lo cual éstos pueden ser considerados buenos o malos.

La ética también designa el conjunto de valores que gobiernan la conducta individual y colectiva, los cuales orientan a las personas y a los grupos a comportarse de acuerdo con lo que se puede considerar «el bien» o «la moral».

La palabra *ética* muchas veces se ha confundido con la de *moral*, que hace referencia a la manera como las personas ponen en práctica sus criterios éticos.

Así, por ejemplo, las personas decimos que una persona «no tiene ética» o bien que es una persona «amoral» o «de moral irreprochable».

La moral existe antes de que los individuos la conozcan. Estas normas y reglas las aprendemos de distintas fuentes: la familia, la nacionalidad, la religión, la organización social, la escuela, etc. Son normas morales que se transmiten de generación en generación, frecuentemente de manera implícita, con el resto de las normas sociales. Por el contrario, las normas morales de las profesiones, entre las cuales se incluye la psicología, se aprenden durante los años de formación académica y el ejercicio profesional.¹

Cada sociedad establece unas normas que hacen posible la convivencia. En nuestra sociedad occidental la separación entre sociedad y religión, la pluralidad de culturas y la política basada en la democracia marcan unas bases para entender la moral imperante. Podemos tratar de entender los criterios morales tan diferentes que pueden tener personas que sigan los principios de la moral judía, católica, musulmana, etc. Difícilmente personas de culturas diferentes se pondrán de acuerdo en identificar sus criterios morales individuales.

1. Un análisis más detallado de la relación entre ética y moral puede encontrarse en: Sánchez Vidal, A. *Ética de la intervención social*. Barcelona: Paidós, 1999.

Como podemos apreciar, la ética se manifiesta en unos comportamientos que desde el punto de vista social pueden ser considerados moralmente aceptables o no. En todo caso, esta diferenciación entre ética y moralidad desde un punto de vista práctico se ha diluido y se ha optado por referirse únicamente a la ética.

Aunque pueda parecer que la ética tiene como objeto de análisis aspectos subjetivos, como si un comportamiento es ético o no para una determinada persona o sociedad, no es así. Lo que trata de hacer la ética es evaluar la objetividad de las acciones de las personas; por lo tanto, no se trata de analizar éticas individuales diferentes, sino los criterios universales que pueden ser considerados buenos para cualquier humano.

Los principios éticos universales son: la justicia, la libertad, la honestidad y la verdad. Estos principios nos dan las razones para actuar personalmente y profesionalmente con criterios que van más allá de las creencias personales de cada persona y cada psicólogo.

2. Qué es la deontología

La deontología es la faceta aplicada de la ética que se ocupa de los deberes de los profesionales, es decir, de la conducta y los actos propios de los integrantes de una determinada profesión. La lista de los valores, y conductas propias de la profesión de psicólogo se reúnen en su *Código deontológico*. Es necesario entender que las reglas de actuación profesional, recogidas en el Código deontológico, son más detalladas y precisas que los principios éticos que rigen la profesión de psicólogo.

Los principios éticos de los psicólogos son las aspiraciones, los ideales a partir de los cuales tendrían que orientar su actuación profesional, y no tienen carácter exhaustivo ni son reglas que se tengan que cumplir obligatoriamente. Son más bien objetivos de conducta que los psicólogos adoptan de forma voluntaria y que van más allá del deber de cumplir con las reglas de la profesión o la legislación vigente. Representan las creencias y aspiraciones comunes de la psicología que incluso psicólogos con convicciones ideológicas y religiosas diferentes pueden compartir (Knapp y Vande Creek, 2006). Es, pues, evidente que la ética y la deontología representan dos niveles diferentes de compromiso del psicólogo con su profesión.

Algunos aspectos que permiten diferenciar la deontología de la ética son los siguientes:

Deontología	Ética
Se ocupa de los deberes del psicólogo	Se ocupa de las necesidades y los derechos del cliente ²
Adopta el punto de vista del psicólogo	Adopta el punto de vista del cliente

A partir del cuadro anterior, podemos entender fácilmente que hablar únicamente de deontología profesional es un enfoque sesgado, dado que deja de lado los derechos de los usuarios y, por lo tanto, afecta a la manera en la que se entienden las relaciones que se establecen entre el psicólogo y su cliente. Es evidente que la persona a la cual el psicólogo presta servicio también tiene derechos y deberes. De este modo, por lo tanto, adoptar una perspectiva ética, y no exclusivamente deontológica, es una manera diferente de afrontar los dilemas éticos que se producen en las relaciones entre los psicólogos y las personas. Esto nos permite establecer unas relaciones psicólogo-cliente más equilibradas, en las que el psicólogo no es superior al cliente y se da una relación entre dos personas con derechos, lo cual nos permitirá evitar relaciones paternalistas y de dependencia del cliente hacia el psicólogo.

En resumen:

- La ética nos proporciona criterios para determinar qué actos son correctos o incorrectos.
- La deontología detalla los deberes y las normas de conducta profesional de los psicólogos. Podemos decir que trata las normas para la «buena práctica» psicológica.

3. Bioética y psicoética

Bioética es un neologismo que hace referencia al estudio de la vida desde el punto de vista de la ética. Es decir, analiza las ciencias de la vida y la salud a la luz de la moral y la ética, e intenta establecer cuáles son las soluciones satisfactorias para

2. El término *cliente* se refiere, siguiendo la propuesta del *Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)*, a «cualquier persona, paciente, personas en interdependencia u organizaciones con quienes los psicólogos tienen una relación profesional, incluyendo relaciones indirectas».

todas las personas e instituciones implicadas en un dilema ético (el sistema sanitario, el paciente, su familia y el mismo profesional).

La bioética ha experimentado un rápido desarrollo causado por los avances de la biología y la medicina. Algunos ejemplos son los avances en trasplantes de órganos, la reproducción humana y la ingeniería genética, y también los progresos en reanimación y tratamiento del dolor en oncología. Estos avances han llevado a los profesionales de la salud a plantearse si todo lo que es técnicamente posible es éticamente correcto.

La bioética ha experimentado una rápida expansión en la sociedad americana, con una posición socialmente relevante de la medicina y otras ciencias de la salud. El pluralismo de esta sociedad ha posibilitado la aparición de visiones diferentes frente a las intervenciones sanitarias y de salud.³

Ante esta disparidad de visiones e interpretaciones posibles sobre qué decisión es éticamente correcta cuando surge un dilema en cuestiones de salud, la bioética representa un intento de establecer un *sistema racional de decisión* que no esté afectado por razonamientos jurídicos ni convicciones religiosas. En este sentido, la bioética se fundamenta en la pluralidad y en el respeto a los diferentes valores de las personas.

Esta fundamentación con respecto a los diferentes valores de las personas se basa en el principio de que todos los humanos merecen consideración y respeto. Este principio, el de dignidad humana, especifica cuál es la referencia en cuestión de ética, pero no «cómo» se tiene que llevar a cabo este principio. Para resolver esta dificultad se adoptaron una serie de normas éticas: los principios de la bioética.⁴

Los cuatro principios de la bioética son: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía

Hoy en día hay un amplio consenso en torno a la validez de estos principios como el mejor método para mostrar el respeto absoluto y consideración para los seres humanos en las relaciones sanitarias (Goikoetxea, 1999).

Sin embargo, el análisis de los principios que tienen que regir la solución de conflictos o dilemas que pueden aparecer cuando se tienen que tomar decisiones

3. Una ampliación a los conceptos de sobre bioética puede verse en: Goikoetxea, M. J. *Introducción a la Bioética*. Universidad de Deusto: Cuadernos de Teología Deusto (núm. 20), 1999.

4. La primera vez que se formuló la necesidad de respetar los principios morales de beneficencia, justicia y autonomía en las investigaciones con humanos fue en 1978 con el *Informe Belmont*. National Commission for the Protection of Human Subject of Biomedical and Behavioral Research; The Belmont Report. *Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Maryland: Bethesda.

sobre, por ejemplo, si se tienen que aplicar o no determinadas tecnologías que puedan prolongar de manera artificial la vida de las personas parece, al menos aparentemente, que tiene poco en común con los dilemas con los que se puede encontrar un psicólogo en su práctica profesional. Los psicólogos no se suelen enfrentar a decisiones con estas implicaciones. Por lo tanto, parece que los principios éticos que tendrían que guiar la práctica profesional de la psicología podrían ser diferentes, al menos en parte, a los que guían otras ciencias de la salud.

A pesar de esta apariencia, la realidad nos muestra que las decisiones que toman los médicos y psicólogos tienen bastante en común: la incertidumbre y la ausencia de criterios objetivos completos para decidir. Tanto un médico como un psicólogo se enfrentarán a la necesidad de decidir cuál es el trastorno, enfermedad o padecimiento que tiene la persona que le pide ayuda. La bioética, en tanto que trata los aspectos éticos de la salud de las personas y éstas pueden ser consideradas desde una perspectiva biopsicosocial, ya incluye los aspectos psicológicos humanos. Por lo tanto, algunos autores han optado por incluir los aspectos éticos de la práctica psicológica como un caso especial de la bioética.

En todo caso, la especificidad de los dilemas éticos propios de las relaciones entre los profesionales de la psicología y las personas o colectivos a los cuales prestan servicio hace posible considerar que la bioética no abraza la especificidad de las relaciones ni conflictos que se pueden producir. Por esto, algunos autores han propuesto la existencia de la *psicoética* como una disciplina con identidad propia. Desde este punto de vista, la ética de la práctica psicológica, la psicoética, tiene como objeto de estudio y reflexión los dilemas éticos que se producen en la práctica profesional de los profesionales de la salud mental (França-Tarragó, 1996).

4. El papel de los principios éticos de la práctica psicológica

El papel de los principios éticos en el desarrollo profesional

La práctica profesional de la psicología es una actividad que coloca a los psicólogos en situaciones en las que se ven comprometidos a tomar decisiones sin tener toda la información necesaria. Por ejemplo, un psicólogo se puede ver obligado a hacer un peritaje penal, hacer una valoración de daños en un trabajador que ha sufrido un accidente o hacer un diagnóstico a un niño que no sigue el ritmo escolar del resto de los compañeros. En situaciones como éstas, el psicólogo habi-

tualmente no dispone de toda la información necesaria, y se ve obligado a tomar decisiones sabiendo que no sabe todo lo que necesitaría saber.

Situaciones como éstas hacen que el psicólogo se plantee si actúa de manera correcta y cuáles podrían ser las consecuencias de su actuación para estas personas.

La solución encontrada por los organismos profesionales, en nuestro caso los colegios oficiales de psicólogos, para tratar de resolver algunas de estas situaciones ha sido establecer unas normas éticas y de comportamiento profesional que prevean tanto las normas de actuación profesional como las responsabilidades derivadas del rol profesional del psicólogo. Son los códigos éticos y deontológicos. En estos códigos, antes de detallar los deberes profesionales, se hace una enumeración más o menos detallada y exhaustiva de los principios éticos que los psicólogos tienen que respetar en el marco de su ejercicio profesional. Estos principios éticos representan un intento de aclarar y garantizar el compromiso ético de la profesión hacia la sociedad y favorecer la confianza mutua entre los psicólogos y las personas o instituciones a las cuales presta servicio.

La aparición de los principios éticos en los códigos deontológicos representa un avance importante que únicamente es posible cuando la acumulación de experiencia profesional indica que hay áreas que frecuentemente son objeto de duda o dificultad y, posiblemente también, de queja para los clientes. Este intento de dotar la psicología de unos principios éticos también representa un intento de obtener *respetabilidad* y de solucionar los problemas que deterioran la imagen de la profesión de psicólogo y la *confianza en la misma* (Sánchez Vidal, 1999).

Para Sánchez Vidal (1999), los requisitos básicos para la aparición de los principios éticos de una profesión, como la psicología, son los siguientes:

- La existencia de identidad profesional.
- El reconocimiento de la necesidad de normas para asegurar el cumplimiento de los deberes profesionales.
- La existencia de una masa crítica de profesionales que avale la necesidad de un sistema de responsabilidad ética y de autorregulación colectiva.

En el caso de la psicología española, estos requisitos se alcanzaron de manera clara hacia finales de los años ochenta y principios de los noventa, cuando los colegios profesionales ya tenían bastante historia y entidad para empezar a preocuparse por la dimensión ética de la profesión de psicólogo.

Para algunos autores (Knapp y VandeCreek, 2006) los principios éticos también pueden ser vistos como la herramienta para que los psicólogos alcancen su

mayor potencial y desarrollo profesional. Una herramienta que guía a los psicólogos para que traten de hacer todo lo posible para ayudar a las personas en vez de tratar de evitar ser sancionados por no hacer bien su trabajo. Es lo que denominan *ética positiva* o *ética activa*.

4.1 El principio ético básico de la psicoética

Los principios éticos básicos de la psicología, la psicoética, se derivan del principio ético más general de *respeto de la dignidad humana*.

El valor ético máximo, del cual se deriva el resto de los principios éticos, es el respeto de la dignidad humana y hace referencia a la necesidad de considerar que cualquier intervención con las personas tiene por única finalidad su desarrollo y perfeccionamiento.

Este principio se concreta y se detalla en los principios éticos básicos, que primero la bioética y posteriormente la psicoética han adoptado como guía para la práctica profesional. El cumplimiento de estos principios es el camino mediante el cual los psicólogos pueden llevar a la práctica un comportamiento profesional que respete la dignidad de las personas.

En este nivel de detalle, no hay unanimidad entre los autores ni entre los diferentes códigos deontológicos sobre cuáles son los principios éticos propios de la profesión de psicólogo. Mientras que França-Tarragó (1996) destaca tres normas éticas, el Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct de la American Psychological Association (APA, 2002) identifica cinco principios y el metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) enumera cuatro (*Infocop*, 2001). Los códigos deontológicos vigentes en nuestro país (Código Deontológico del Psicólogo, 1993; Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, 1990) hacen referencia, aunque de manera poco explícita, a ocho.

4.2 Los principios y las normas de la psicoética

- El principio de beneficencia
- El principio de no maleficencia
- El principio de autonomía
- El principio de justicia
- Las reglas psicoéticas

- Los principios éticos de la APA
- Los principios éticos en los códigos deontológicos españoles
- El metacódigo de ética de la EFPA

El principio de beneficencia

El principio de beneficencia expresa el deber básico de *hacer el bien* a las personas. Es un principio que proviene de la ética médica que se ha extendido a la ética psicológica.

El principio de beneficencia puede ser entendido como la obligación de procurar el bien a las personas con las que tenemos responsabilidad.

En el caso de los psicólogos, este principio indica que, mediante sus conocimientos, el psicólogo tiene el deber de tratar de ayudar a las personas que piden sus servicios.

Este principio históricamente ha permitido que los médicos y otros profesionales sanitarios, como los psicólogos, hayan podido decidir qué era lo que convenía a los pacientes y las personas a las cuales prestaban servicio. Esta concepción del médico y del psicólogo como «experto» que sabía lo que se debía hacer para solucionar los problemas de las personas posibilitó la aparición de relaciones paternalistas.

Es evidente que el respeto de este principio nos puede llevar a situaciones comprometidas. ¿Tenemos que respetar la voluntad de un toxicómano de continuar consumiendo heroína, a pesar de saber que esto, probablemente, acabará con su vida? ¿Puede el psicólogo tratar de persuadirlo, de modificar su conducta amparándose en el principio de beneficencia? No hay duda de que unos psicólogos se decantarán por la primera opción, mientras que otros lo harán por la segunda. Los que adopten la opción de respetar la voluntad del toxicómano podrían argumentar que si la decisión de consumir no comporta daños a terceras personas, se tiene que respetar. Por el contrario, los que adopten la segunda opción pueden argumentar que es una manera de llevar a cabo el deber de beneficencia.

Una situación que también representa un conflicto ético tiene lugar cuando el psicólogo está interesado en atender a un cliente por intereses profesionales, como puede ser la propia necesidad económica y el prestigio profesional, en lugar de atender los intereses del cliente. En estas situaciones el interés profesional entra en contradicción con el bienestar del cliente, el propio beneficio sustituye el beneficio del cliente (Sánchez Vidal, 1999).

Otra situación a analizar es la de un político conocido que acude a la consulta y pide ayuda para tratar a su hija que padece bulimia. El psicólogo no tiene experiencia en este tema. El caso es atractivo; su aceptación iría muy bien desde el punto de vista profesional, y el político estaría dispuesto a pagar lo necesario. ¿Sería ético aceptar el caso?

Con estos ejemplos, se puede apreciar que el respeto de los principios éticos muchas veces nos lleva a situaciones de conflicto o dilema: ¿cuál es la actuación más ajustada a la ética profesional?

Actualmente, este modelo paternalista de relación profesional entra en contradicción con los principios de autonomía y con la realidad plural de las sociedades en las que vivimos. Esta realidad ha permitido la aparición de reivindicaciones de los pacientes y clientes de tener derecho a ser ellos mismos, en tanto que afectados, a decidir qué se tiene que hacer con su cuerpo y su salud. Evidentemente, estas reivindicaciones se han extendido a la posibilidad de decidir si se quiere aceptar el tratamiento que propone al médico o el psicólogo.

Por esta razón, la concepción paternalista del principio de beneficencia no se considera éticamente aceptable si no tiene en consideración los deseos, las opiniones y los valores de la persona afectada por las decisiones sanitarias y de otros profesionales, como los psicólogos. Pensad que tratando de ayudar a una persona la podemos llegar a degradar, que es la situación en la que nos encontramos si le imponemos nuestros criterios sobre lo que es correcto, sobre lo que tiene que hacer o sobre lo que le conviene.

Lo que para el psicólogo puede parecer una actuación respetuosa con la ética, para los clientes puede ser una actuación profesional que puede ser vivida como una injerencia en su vida.

En este caso, como en otros semejantes (riesgo de suicidio, entre otros), el psicólogo se ve obligado a distinguir si el sujeto decide por sí mismo, con conciencia y libertad, o no. Si la apreciación es que la persona no puede decidir por sí misma, la intervención se tiene que encaminar a permitir que la persona recupere el dominio sobre sí misma, para que pueda decidir de manera autónoma. Estas intervenciones se consideran, como indica França-Tarragó (1996), un ejemplo de «paternalismo débil» y representan la intervención mínima a la cual está obligado el psicólogo.

Finalmente, hay que considerar una manera más amplia de aplicación del principio de beneficencia: el deber de hacer el bien al conjunto de la persona, es decir, no limitarse a resolver los problemas puntuales.

«El objetivo de la intervención profesional es beneficiar a la persona y posibilitar una mejor relación con el resto de las personas, y aumentar su capacidad de vivir conscientemente y libremente de acuerdo con sus valores.» França-Tarragó (1996)

Por lo tanto, el principio de beneficencia actualmente se entiende como la obligación de hacer el bien a las personas con las que tenemos responsabilidad, pero respetando sus valores y proyecto vital (Goikoetxea, 1999).

El principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia se entiende como la obligación de no lesionar la integridad de un ser humano. Ha sido, y todavía es, un principio básico de la ética médica.

Puede ser discutible si es prioritario no perjudicar o, por el contrario, la prioridad es hacer el bien, cuando tratamos de ayudar a una persona o un colectivo con el que tenemos una relación profesional. Para un psicólogo puede ser prioritario que su intervención no comporte ningún mal a la persona a la cual presta su servicio, dado que no siempre podemos garantizar una mejora de la persona, pero se tiene que considerar que *no causar mal es un deber mínimo*, imprescindible y básico. Cuando una persona pide los servicios de un psicólogo es evidente que espera no ser perjudicada por los actos del profesional.

Sin embargo, este mandamiento ético no se acaba aquí, un psicólogo no sólo tiene que evitar perjudicar a su cliente, sino que le debe ayudar a solucionar sus problemas o dificultades. Esto es lo que se espera de él y la razón por la cual las personas le piden ayuda y consejo.

En el ejemplo anterior en el que llega a la consulta un caso de bulimia. Hay que pensar en las posibles consecuencias negativas que podría tener para la hija del político una intervención poco eficaz. ¿Vulneraría el principio de no maleficencia?

Un ejemplo de vulneración del principio de no maleficencia sería el caso de una psicóloga que estaba en trámites de divorcio, lo que le provocaba sentimientos de agresividad contra los hombres. Esta agresividad se trasladó a su actuación profesional: en el transcurso de sus terapias, la psicóloga entraba fácilmente en discusión con sus clientes hombres sin razones objetivas. Estas discusiones y la percepción de la agresividad de la psicóloga provocaron sentimientos de culpabilidad y confusión entre sus clientes.

Desde el punto de vista del principio ético de la no maleficencia, la actuación del psicólogo se tiene que orientar hacia el desarrollo y perfeccionamiento de las personas.

El principio de autonomía

Este principio implica que la persona tiene derecho a *governarse* y *dirigirse* a sí misma, y las decisiones tomadas de acuerdo con este principio tienen que ser respetadas, siempre que no comporten perjuicios para los otros. Por lo tanto, las personas tienen derecho a establecer sus principios y valores, y también a desarrollar su proyecto vital.

La autonomía significa que las personas tienen derecho a optar por las normas y los valores que consideren válidos.

El principio de autonomía se basa en la concepción de la persona como un ser con capacidad de autodeterminación, considerada como una característica básica de la persona por los psicólogos. Esta capacidad de autodeterminación se manifiesta en la habilidad que tenemos las personas de establecernos objetivos. Por otra parte, esta autonomía individual necesita ser protegida; frecuentemente hay riesgo de desequilibrio de poder entre las personas y las instituciones y la autonomía puede ser fácilmente vulnerada.

Una persona que se encuentra mal no está en las mejores condiciones de defender su derecho a decidir por sí misma; por el contrario, el profesional que la atiende está sano y tiene más conocimiento. En este caso, el psicólogo se encuentra en situación de superioridad y tiene poder sobre su cliente.

Las *implicaciones* de este principio respecto del ejercicio profesional son muy importantes cuando sugiere que una persona tiene derecho a decidir por sí misma y, por lo tanto, debemos *respetar* sus decisiones. Cuando los valores del cliente entran en conflicto con los del psicólogo, éste tiene que respetar y facilitar su autodeterminación y permitirle la toma de decisiones. No hay respeto a la dignidad de las personas si no respetamos sus diferencias.

Sin embargo, esta obligación ética de respetar la autonomía del cliente tiene sus *limitaciones*. Las personas únicamente pueden decidir por sí mismas si están en condiciones de considerar de manera consciente sus valores y pueden actuar sin limitaciones externas. Por lo tanto, una de las obligaciones principales del psicólogo es informar adecuadamente a su cliente para permitirle decidir de manera autónoma.

Las implicaciones y limitaciones del principio de autonomía son claramente visibles en las situaciones en las que las personas piden ayuda al psicólogo. Cuando una persona va a un psicólogo, por ejemplo con un trastorno mental o con una angustia elevada por las relaciones laborales, lo hace en unas condicio-

nes en las que no puede decidir de manera autónoma. Su trastorno no le permite actuar y decidir con conocimiento y libre de influencias externas. Su voluntad y su sistema de valores se ven alterados y es tarea del psicólogo ayudarla a recuperar su autonomía.

Otro caso muy ilustrativo del principio de autonomía hace referencia a la posibilidad de los clientes de un psicólogo de decidir si quieren seguir el tratamiento o las pautas de intervención propuestas por el profesional. Una persona a la cual proponemos utilizar un procedimiento de implosión para tratar de solucionar su fobia tiene el derecho a decidir si quiere seguir este procedimiento o, por el contrario, prefiere un procedimiento que no le genere tanta angustia.

En la relación psicólogo-cliente, este último tiene derecho a consentir, o no, si la intervención que le propone el psicólogo se tiene que llevar a la práctica. La relación profesional se tiene que establecer en términos de igualdad de condiciones.

Esta obligación del psicólogo de garantizar la autonomía del cliente es de una especial relevancia en los casos de menores o personas que no puedan decidir por sí mismos, en los que es necesario el consentimiento de sus padres o tutores. Otros grupos especialmente sensibles que pueden sufrir los efectos de decisiones externas sin consentimiento son los drogadictos, los ancianos y las personas ingresadas en instituciones (como las personas con retraso mental o disminuciones psíquicas).

Del principio ético de autonomía se derivan algunas obligaciones morales que han sido recogidas por los códigos deontológicos de los psicólogos:

- No revelar la información referente al cliente.
- Fidelidad a los compromisos adquiridos.
- Veracidad en la información aportada al cliente.

Si un psicólogo quiere atender de la mejor manera posible los intereses de sus clientes, tiene que entender cuál es el mejor modo en el que los clientes perciben y valoran las ventajas e inconvenientes de su intervención.

El principio de justicia

Este principio nos obliga a respetar a todo ser humano y a procurar *igualdad de oportunidades*, lo que se traduce en la necesidad de evitar todo tipo de discriminación, bien en razón de edad, sexo, raza, religión, nacionalidad o clase social.

El principio de justicia nos indica que todos los ciudadanos son respetables y que tienen derecho a la igualdad de oportunidades.

Este principio de justicia lo podemos entender como una extensión social del principio de no maleficencia. Es decir, indica que tenemos la obligación ética de no lesionar la consideración social de los seres humanos. Este principio implica que, como psicólogos, tenemos el deber de procurar igualdad de oportunidades, lo cual se puede traducir en que también debemos velar para que las personas tengan acceso a la mejora de su salud, educación y trabajo.

Puesto que en la realidad hay diferencias significativas entre distintos grupos sociales, únicamente podemos considerar aceptables las menores diferencias posibles y las que favorezcan a los grupos más perjudicados. Esto nos obliga muchas veces a dejar de lado nuestros intereses particulares y profesionales para actuar de manera que la persona o colectivo con el que trabajamos tenga un acceso equitativo a prestaciones sociales y sanitarias.

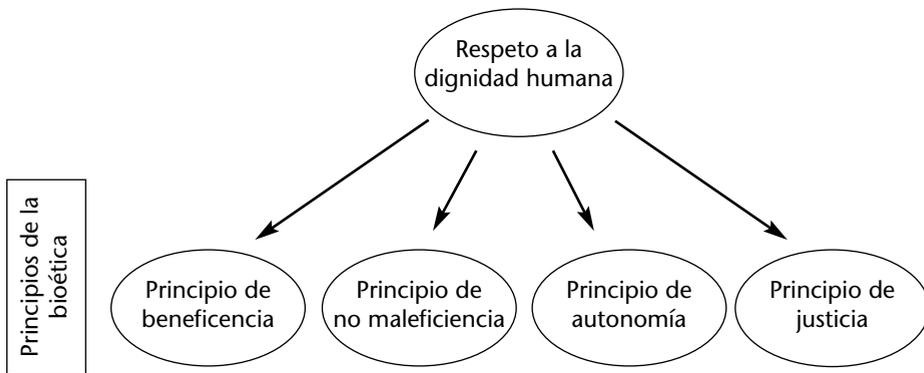
Con respecto a este principio, hay que considerar que las personas tienen derecho a desarrollar sus necesidades básicas (salud, educación, trabajo), aunque pueden optar por desarrollar otras o bien sacrificar alguna para obtener un máximo nivel en otra. Hay personas o colectivos que optan por vivir alejados de pueblos y ciudades, sin asistencia médica o sin escuela, para poder disfrutar de su libertad. También encontramos que las personas priorizan el trabajo por encima de la educación.

Las personas que viven en «comunidades» o como «neohippies» optan por vivir en contacto con la naturaleza, lejos de un médico o de una escuela. Igualmente, muchos jóvenes optan por empezar a trabajar lo antes posible sin haber acabado los estudios.

4.3 ¿Son iguales los cuatro principios éticos?

Ya hemos visto antes que el respeto a los principios éticos de la psicoética nos puede llevar fácilmente a situaciones de dilema y conflicto. Es difícil respetar los cua-

tro principios al mismo tiempo y a veces dos principios o más parece que entran en conflicto.



Hay que tener en cuenta que el psicólogo está obligado a respetar los derechos de su cliente. El cliente o usuario quiere que el psicólogo respete sus valores, quiere tirar adelante con su proyecto vital y tomar decisiones de acuerdo con sus convicciones. También aparecen los intereses de las familias, que muchas veces piden ayuda para su hijo o su pareja, con la idea de que éste no decide con autonomía. Finalmente, las instituciones muchas veces obligan a cumplir normas que pueden colocar al profesional en situaciones comprometidas (por ejemplo, no poder atender a una persona porque no puede pagar los honorarios).

Aparentemente, el criterio de la familia no siempre se tiene que respetar, quizá iría contra los intereses legítimos de nuestro cliente. El caso de una familia que pide tratar la adicción a las drogas de su hijo mediante un internamiento en un centro cerrado sería un ejemplo. Por otra parte, también existe la obligación ética de respetar el principio de beneficencia hacia la familia. Desde una perspectiva de justicia, el internamiento quizá no es el recurso terapéutico prioritario, es un recurso escaso que quizá sería más adecuado para una persona en una situación más extrema. Finalmente, quizá el hijo puede ver lesionado el derecho a su autonomía y capacidad de decisión como persona. En todo caso, es obvio que se le tiene que procurar toda la información necesaria sobre su diagnóstico y pronóstico.

La existencia de conflicto entre los diferentes principios es evidente. Ahora bien, ¿obligan en la misma medida los cuatro principios? Esto dependerá de si el comportamiento al que afectan es público o privado.

Si lo que analizamos es una cuestión privada de las personas, son los principios de beneficencia y autonomía los que tienen prioridad. Por el contrario, si el

dilema ético es de carácter público, es decir, afecta a la sociedad, entonces son los principios de no maleficencia y justicia los que se convierten en prioritarios. De hecho, estos principios son jerárquicamente superiores (de primer nivel) en tanto que recogen los principios que la sociedad considera prioritarios, recogen la idea de que hay cosas que no se pueden hacer a los otros aunque nos las podríamos hacer a nosotros mismos (Goikoetxea, 1999).

Por tanto, un psicólogo no puede permitir que un suicida acabe con su vida aunque lo haya decidido de manera autónoma y consciente.

Resumen

- El principio de justicia (social) obliga al psicólogo a velar para que las personas tengan acceso a mejoras en su salud, educación y trabajo.
- Desde una perspectiva individual, los principios éticos que hay que considerar de manera prioritaria son el de beneficencia y el de autonomía.
- Desde una perspectiva social, los principios éticos que hay que considerar de manera prioritaria son el de no maleficencia y el de justicia.

4.4 Las reglas psicoéticas

Hasta ahora hemos visto cuáles son los principios éticos que guían la actuación profesional del psicólogo y que comparte con otras profesiones relacionadas con las ciencias de la salud, como la medicina. Estos principios éticos básicos son la aspiración y el ideal a los cuales el psicólogo tiene que tender, pero por sí mismos no nos permiten evitar ni resolver las situaciones conflictivas a las cuales, seguramente, se enfrentará el psicólogo en su ejercicio profesional.

Estos principios generales y básicos de la psicoética y de la bioética se han ido traduciendo en una serie de normas éticas más específicas que, como afirma França-Tarragó (1996), son «como las condiciones imprescindibles para que aquéllos se puedan poner en práctica».

França-Tarragó (1996), destaca tres normas o reglas que considera básicas y prescriptibles en la relación psicólogo-persona.

La regla de confidencialidad

Esta regla tiene mucha tradición en las relaciones profesionales e implica que el psicólogo tiene que respetar las confidencias, privacidad, intimidad y confianza

de la persona a la cual presta sus servicios. Es evidente que esta regla es básica para facilitar una relación fluida, respetuosa y al mismo tiempo bastante íntima que posibilite una relación terapéutica y/o asistencial óptima. Por otra parte, romper el acuerdo, explícito o implícito, de secreto, implica una vulneración del principio de autonomía y, por lo tanto, una falta de respeto hacia la autonomía y los derechos de la persona. Toda información aparecida en el transcurso de la relación psicólogo-persona es considerada secreta. También se tiene que considerar la posibilidad de que la información aparecida a lo largo de la relación psicólogo-persona o psicólogo-colectivo tenga que ser protegida, dado que su divulgación puede tener consecuencias para la persona que nos la facilita. Imaginemos que en el transcurso de una entrevista con un adolescente en un centro de secundaria confiesa que es portador del virus del sida. ¿Se pueden imaginar las consecuencias que podría tener para el joven el hecho de que esta información saliera de entre las cuatro paredes del despacho del psicólogo? Y también las consecuencias para el prestigio profesional del psicólogo entre los estudiantes y el profesorado.

Ahora bien, imaginemos la situación en la que se encuentra un psicólogo cuyo cliente le avisa de que quiere suicidarse, o bien que quiere cometer un asesinato. Posiblemente dudará sobre si tiene que respetar la confidencialidad de su cliente o tiene que avisar a los familiares o la policía. Aquí se tiene que aclarar que la regla de confidencialidad, si bien en principio se tiene que respetar, también debe evaluarse si entra en conflicto con otras reglas o principios de orden superior, como el de beneficencia o el de autonomía. De esta manera, un suicida puede atentar contra su dignidad humana y el asesino contra los derechos de terceras personas.

La regla de veracidad y consentimiento

La regla de veracidad y consentimiento es una aplicación del principio de autonomía, que se basa en el hecho de que las personas tienen derecho a disponer de sí mismas y, por lo tanto, también tienen derecho a dar consentimiento a las actuaciones del psicólogo.

Para que se considere válido, el consentimiento tiene que cumplir algunos requisitos: debe ser expreso, se tiene que dar antes de que el psicólogo inicie sus actuaciones, la persona tiene que ser informada, se tiene que encontrar en condiciones de decidir y, finalmente, no debe recibir presiones externas.

Es evidente que una de las razones por las cuales las personas tienen derecho

a dar su consentimiento antes de que el psicólogo empiece a actuar es para preservarlas de los posibles abusos o de las consecuencias negativas que se puedan derivar de esta intervención. La otra razón del consentimiento es facilitar la confianza entre el psicólogo y su cliente, lo cual implica una responsabilidad compartida entre las dos partes: la relación se establece para mejorar la calidad de vida de la persona que solicita los servicios del psicólogo.

Aunque puede parecer obvio que el cliente tiene derecho a dar su consentimiento previo al principio de las actuaciones del psicólogo, en la práctica diaria es frecuente encontrarse en situaciones en las que es difícil llevar a cabo esta regla. Si quien está en nuestra consulta es un niño, una persona con sus capacidades intelectuales disminuidas, una persona con un trastorno grave que disminuya su capacidad de decisión o un inmigrante con dificultades para entender correctamente nuestras explicaciones, nos podemos imaginar la dificultad que representa para ellos decidir de manera autónoma y para nosotros aceptar sus decisiones como una muestra de consentimiento válido.

En estos casos debe plantearse si la persona ha entendido correctamente las explicaciones que le hemos dado, si puede prever las consecuencias de su conducta y de las actuaciones que le propone el profesional y si puede decidir voluntariamente, sin presiones, de acuerdo con sus expectativas y situación social. Claro está que no tenemos indicadores claros, evidentes y fiables de si una persona está en condiciones de decidir y consentir válidamente y, por lo tanto, el psicólogo deberá tener mucho cuidado y ser prudente cuando se enfrente a estas situaciones.

De todas maneras, hay algunas pautas de comportamiento profesional que minimizan el riesgo de que el cliente tenga dificultades añadidas para decidir y consentir. De esta manera, el psicólogo tiene que garantizar que su cliente reciba, de *manera comprensible*, la información necesaria sobre el proceso que están a punto de empezar, los costes y los posibles beneficios que se derivarán de esto.

Una psicóloga, consciente de sus obligaciones éticas, informaba de manera sistemática a sus clientes, incluso les daba expedientes con toda la información por escrito. Describía su papel como psicóloga y sus expectativas respecto de sus clientes, cuando explicaba los resultados de la evaluación psicológica con tests evitaba exagerar la utilidad de los tests y no daba más información que la obtenida por este medio. Cuando explicaba el proceso de psicoterapia, ponía mucho énfasis en explicarlo, en aclarar qué se podía esperar de ella como psicoterapeuta y los posibles riesgos que había (como la tensión creada por el tratamiento).

Otro psicólogo, que trabajaba en el departamento de recursos humanos de una compañía y que frecuentemente tenía que seleccionar a candidatos para puestos de trabajo, siempre informaba a los candidatos de la política de la empresa de que no daba información referente al proceso de selección. Igualmente, siempre informaba a los candidatos de que su cliente era la compañía, no el candidato.

El psicólogo tiene que brindar a sus clientes información que tendría que incluir como mínimo datos referentes a la formación que ha recibido, básicos y especializados, el tipo de ayuda que le puede ofrecer y los beneficios que se pueden derivar de la misma, y también el coste económico y la confidencialidad de la información, verbal y escrita.

La regla de fidelidad a los acuerdos

Esta regla se basa en el clásico juramento hipocrático que hacían los médicos y que trasladado al ámbito de la psicología se puede equiparar con el compromiso que adquieren los psicólogos que adoptan el Código deontológico como regla de actuación. De esta manera, se puede entender que el psicólogo adopta un compromiso público e implícito de prestar los servicios profesionales con competencia y respetando el código ético y deontológico. Por lo tanto, cuando un psicólogo acepta iniciar una relación profesional con una persona, se crea una serie de expectativas hacia la actuación del psicólogo y las consecuencias de esta actuación sobre su vida que hace que si este compromiso se rompiera muy probablemente tendría efectos muy negativos sobre la misma.

Cuando un psicólogo y un cliente aceptan iniciar una relación profesional hay un acuerdo de prestar servicio por parte de psicólogo y de recibirlo por parte del cliente.

Este acuerdo de prestación de servicios implica que el psicólogo dará el servicio de acuerdo con sus conocimientos técnicos y saber profesional, mientras que el cliente tendrá que cumplir las instrucciones recibidas.

Es evidente que en el marco del establecimiento de las bases de una relación profesional, una vez el psicólogo ha decidido iniciar esta relación adquiere un compromiso hacia el cliente que tiene carácter de promesa inviolable. Por lo tanto, parece recomendable delimitar el alcance de la relación profesional, cuáles serán las actuaciones profesionales y las consecuencias que tendrán sobre el cliente, para evitar que el cliente desarrolle expectativas poco realistas que posibiliten una vivencia de que las promesas que se le habían hecho no se han cumplido.

4.2 Los principios éticos de la APA

La American Psychological Association, en su *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (APA, 2002), establece cinco principios éticos generales que, de hecho, son considerados el cuerpo ético de la profesión de psicólogo. Estos cinco principios se pueden consultar en: www.apa.org/ethics/code2002.html. Estos principios éticos recogen el consenso y la tradición filosófica relativos a los principios morales que son especialmente relevantes en la ética biomédica. Se trata de principios que nos permiten ir más allá de una postura *utilitarista*: cumplir con la ética para ser eficaces. Son principios *prima facie*, principios que implican obligaciones morales de orden superior de las cuales las personas no siempre son conscientes pero que respetan de forma intuitiva (Knapp y VandeCreek, 2006).

Los cinco principios son los siguientes:

Beneficencia y no maleficencia

Según este principio, la actuación profesional de un psicólogo tiene que ir encaminada a beneficiar a las personas con las que trabaja. Para beneficiarlas, el psicólogo también tiene que ser cuidadoso, con el objetivo de evitar todo tipo de daños. En caso de duda, la solución debe hacer prevalecer el principio de evitar o minimizar los posibles daños a las personas con las que trabaja u otras que puedan resultar afectadas. Esta responsabilidad se extiende a la influencia de los juicios y actuaciones del psicólogo; por lo tanto, los psicólogos se tienen que mostrar sensibles a las posibles consecuencias de sus actuaciones.

Imaginémonos el caso de una psicóloga que ha hecho un cursillo de hipnosis de una duración de cuatro horas, sin práctica ni supervisión posterior. Un día decide utilizar esta técnica para disminuir la ansiedad de una cliente suya. Justo después de empezar la hipnosis, su cliente experimenta un leve ataque de pánico que le provoca un estado de ansiedad que la psicóloga no es capaz de aligerar.

Un psicólogo experto utilizaba técnicas de meditación oriental para tratar a sus clientes. A pesar de no tener muchos años de experiencia, nunca había tratado de contrastar ni publicar sus experiencias. Tampoco explicaba a sus clientes el carácter experimental de su actuación profesional. Algunos de sus clientes experimentaban mejoras «milagrosas», otros no notaban mejoras e, incluso, algunos empeoraban su estado. Uno de estos clientes lo denunció por incompetente.

Nagy, T. F. (2000).

Fidelidad y Responsabilidad

La actuación de los psicólogos se caracteriza por el compromiso con las personas con las que trabajan y, por otra parte, tienen que ser conscientes del alcance de su responsabilidad hacia la sociedad y la comunidad en la que desarrollan su actividad profesional. Para poder mantener este compromiso, los psicólogos tienen que revisar sus criterios de actuación, aceptar la responsabilidad de sus actuaciones y tratar de evitar que los conflictos de intereses a los cuales se ven sometidos puedan derivar en situaciones de explotación o daños a las personas.

Otro punto afectado por este principio es la recomendación de que el psicólogo consulte y/o coopere con otros profesionales e instituciones para dar el mejor servicio posible a sus clientes. El compromiso y la responsabilidad de los psicólogos también los implica hacia la actuación profesional y el respeto de los principios éticos de otros psicólogos.

Un ejemplo de responsabilidad social de los psicólogos se puede ver en la intervención que hicieron, de manera voluntaria, muchos psicólogos con motivo de la catástrofe de Biescas.

Imaginémonos a un psicólogo que trata a un vendedor de coches a causa de su estado depresivo. Un día el psicólogo decide comprar un coche de segunda mano y acude al concesionario de su cliente, quizá esto contribuiría a aligerar su depresión. Unos días más tarde, el psicólogo tiene una avería y el mecánico que le atiende le dice que el coche está en unas condiciones muy deficientes. El psicólogo piensa que su cliente lo ha engañado y decide dar por acabada su relación profesional. El vendedor se siente culpable y abandonado al mismo tiempo por su terapeuta. Él nunca le hubiera vendido el coche en otras circunstancias. El psicólogo había sobrepasado la relación profesional.

Integridad

Los psicólogos tienen que promover la honestidad y la veracidad en su actuación profesional. Por lo tanto, no se tendrían que implicar en fraudes ni dar información parcial o insuficiente. Igualmente, según este principio se tienen que cumplir las promesas hechas y hay que evitar implicarse en promesas o compromisos poco claros y difíciles de llevar a cabo.

Si por circunstancias o para evitar daños el psicólogo no fuera del todo honesto y pudiera dar explicaciones incompletas, tendría que considerar las posibles

consecuencias de su actuación y aceptar la responsabilidad de corregir los malentendidos u otros posibles efectos indeseados de estas intervenciones.

Justicia

Este principio reconoce el derecho de todas las personas a acceder a las contribuciones de la psicología y beneficiarse de las mismas, y también a recibir servicios psicológicos de la misma calidad que los que reciben el resto de las personas. Por lo tanto, el psicólogo tiene que ser prudente y evaluar si su actuación es sesgada, de una calidad inferior o si da apoyo a prácticas injustas con las personas.

Respeto de los derechos de las personas y su dignidad

Los psicólogos tienen que respetar los derechos y la dignidad de todas las personas. Esto implica el derecho a la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación y la autonomía. Este principio supone, además, que los psicólogos deben tener mucho cuidado para salvaguardar y proteger los derechos y el bienestar de las personas y los colectivos más desfavorecidos. Concretamente, los psicólogos tienen que velar por respetar las diferencias individuales y culturales, como las de edad, género, raza, etnia, origen, religión, orientación sexual, incapacidad, lengua y estatus socioeconómico.

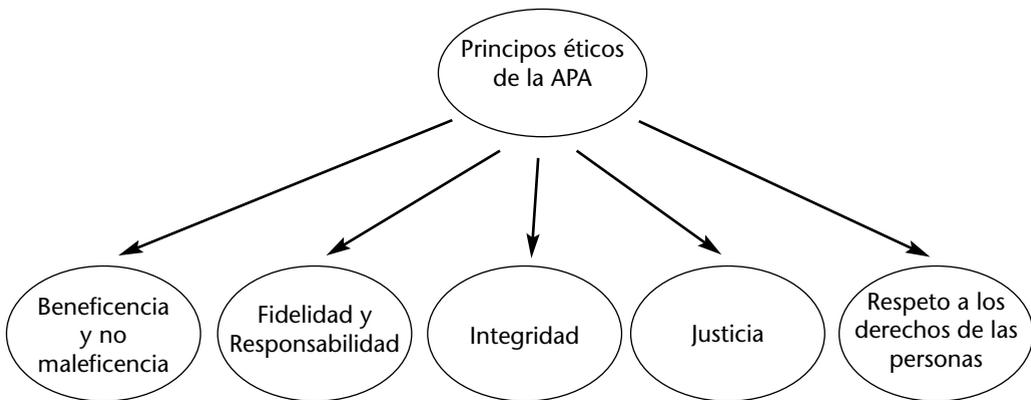
El psicólogo tratará de eliminar los sesgos basados en estas diferencias cuando trabaje con personas de estos grupos y evitará o condenará toda actividad basada en prejuicios

Una mujer sudamericana de unos cincuenta años había ido a Barcelona a visitar a sus parientes y fue llevada por un taxista al servicio de urgencias de un hospital porque la había atropellado con el taxi cuando cruzaba despistada por el medio de la calle. El médico no apreció ningún daño físico, pero encontró que la mujer mostraba síntomas de ansiedad y alteración cognitiva, con aparentes delirios. La mujer hablaba constantemente, y de manera incoherente, de muertes y el psicólogo del hospital diagnosticó un ataque de pánico con posible trastorno psicótico leve. Su recomendación era el internamiento en el hospital. Afortunadamente, en urgencias había un médico de origen sudamericano que consiguió averiguar la causa de su estado: a su hijo le habían diagnosticado un cáncer. El médico recomendó que se avisara a la familia para que la fueran a recoger al hospital y se pudiera recuperar en su entorno familiar, un elemento clave en su cultura de origen, en lugar de estar aislada en un entorno extraño para ella.

Cuando se trabaja con personas de cultura, raza, orientación sexual o religión diferente, hay que asegurarse que se entienden estas diferencias antes de poder ofrecer una intervención de calidad. Tratar a una persona con menos cuidado porque es gay, incapacitado físico, pobre, inmigrante o musulmán puede representar un delito de discriminación.

Como ya hemos indicado anteriormente, los principios representan aspiraciones, pero posiblemente no son la manera más detallada y eficiente de definir cómo tiene que ser la conducta apropiada de un psicólogo. Si bien el código deontológico de la APA detalla los estándares de conducta, éstos no deberían ser aislados de los principios éticos, incluso en su uso en el día a día (Knapp y VandeCreek, 2006). De hecho, no se respetan los principios si se vulneran los diferentes estándares deontológicos. Así, por ejemplo, se vulnera el principio de beneficencia si no se dispone de la competencia necesaria. Tampoco se respeta la autonomía del cliente si no se utilizan procedimientos de consentimiento informado. A este respecto, es fácil que un estudiante o un psicólogo que se inicia en el ejercicio profesional trate de ser escrupuloso en el cumplimiento de los principios éticos. Para ello, y siguiendo el redactado del código deontológico puede tratar de evitar discriminar, de adquirir la cualificación profesional mínima para ejercer, evitar abusar de su posición, cumplir con la normativa legal de protección de datos, ofrecer a sus clientes protocolos de consentimiento informado y garantizar la confidencialidad.

El lector coincidirá con nosotros que esta postura supone un gran avance respecto a prácticas pasadas. A pesar de que estas prácticas profesionales son consistentes con una buena práctica ética Knapp y VandeCreek (2006) proponen que los psicólogos deben ir más allá y maximizar su adhesión a los principios éticos. Esto es posible si se acepta que comportarse de forma ética implica ir más allá del respeto de la ley y los estándares profesionales. Es lo que Knapp y VandeCreek (2006) denominan *ética positiva*. Desde este punto de vista los psicólogos tratan de: acercarse a los grupos desfavorecidos, trabajan por desarrollar al máximo su competencia, cultivan la calidad en sus relaciones profesionales, mejoran la participación del cliente en el desarrollo y objetivos de la terapia y, finalmente, establecen relaciones profesionales basadas en la confianza.



Los principios éticos de la APA se han convertido en un estándar de referencia en cuanto a ética psicológica.

Los cinco principios éticos representan el ideal de actuación de los psicólogos.

No podemos establecer una jerarquía de principios éticos de la APA, ya que los cinco son igualmente relevantes.

4.6 Los principios éticos en los códigos deontológicos españoles

Los códigos deontológicos existentes en el Estado español (Código deontológico del psicólogo, 1993; Código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, 1990), a pesar de tener una larga trayectoria, se han desarrollado de una manera menos precisa y detallada que, por ejemplo, el código ético y deontológico de la APA.

Esto es debido a la corta historia de la profesión de psicólogo en el Estado español, y claro está, no se puede comparar el grado de desarrollo de los códigos de España con los de una organización como la APA, con una historia más larga y, por lo tanto, una preocupación mayor por los aspectos éticos y deontológicos. Hay que destacar que la APA tiene una división con dedicación exclusiva a la revisión de su código deontológico.

La primera cosa que hay que destacar cuando accedemos a los códigos deontológicos del Estado español es la ausencia de principios éticos explícitos. La referencia a los principios éticos que tienen que guiar la actuación de los psicólogos la encontramos, aunque con la denominación de *objetivos* y *principios comunes a toda deontología profesional*. Los artículos del Código deontológico en los que se hace referencia a aspectos éticos son los siguientes:

Artículo	Descripción
5	Finalidad humana y social. Objetivos: el bienestar, la salud, la calidad de vida y la plenitud del desarrollo de personas y grupos.
6	Con respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad con los clientes, prudencia en la aplicación de los instrumentos y técnicas, competencia profesional y solidez de la fundamentación científica.
7	No llevará a cabo prácticas que atenten contra la libertad y la integridad física y psíquica de las personas ni contribuirá a esto.
8	Informar de la violación de los derechos humanos que llegue a conocer mediante su práctica profesional.
9	No hará discriminación de las personas y/o grupos por razones de edad, sexo, nacionalidad, clase social, raza o idioma.
10	Respetará las opciones y los criterios ideológicos, morales y religiosos.
12	No utilizará su posición en la relación profesional como situación de poder o superioridad.

5. El metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

El Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos es miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), y las iniciativas propuestas por esta federación implican a las asociaciones integrantes. La EFPA elaboró en 1995 un *metacódigo*, el código que recoge los elementos comunes a los códigos éticos y deontológicos de las asociaciones de psicólogos europeos, que se ha convertido en el marco de referencia y contraste con el que se tendrán que comparar y revisar las futuras versiones de los códigos éticos y deontológicos del psicólogo en el Estado español⁵.

Esto es de una especial relevancia en un momento en el que ya se ha creado el Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos, fruto del proceso de independi-

5. Se puede encontrar una introducción y valoración, y también la traducción, del *Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos* en las páginas 34 a 39 del suplemento informativo de la revista *Papeles del Psicólogo (Infocop*, núm. 80, 2001).

zación de los diferentes colegios de psicólogos de las autonomías que forman el Estado español. Este proceso seguramente conducirá a la revisión de los códigos deontológicos vigentes en el Estado español. El nuevo código, entre otras modificaciones, deberá tener en cuenta la referencia europea en asuntos deontológicos, plasmada en el metacódigo de ética de la EFPA:

Los principios éticos propuestos por el metacódigo son los siguientes:

5.1 Respeto de los derechos y la dignidad de las personas

Según este principio, los psicólogos tienen que respetar y promover los derechos y la dignidad de las personas.

«Respetarán los derechos de los individuos en la privacidad, la autodeterminación y la autonomía [...]» del Río (2001).

En lo que respecta al respeto de los derechos y la dignidad de las personas, el metacódigo dice lo siguiente:

- El respeto de los derechos y la dignidad de las personas se concreta en respetar los conocimientos, las experiencias y la especialización de los clientes, colegas, estudiantes y público en general.
- Los psicólogos tienen que ser conscientes de las diferencias individuales en cuanto a cultura, género, capacidad, orientación sexual, raza, etnia, nacionalidad, edad, religión, idioma y nivel sociocultural.

5.2 Competencia

Los psicólogos tienen que mantener su competencia profesional y reconocer sus limitaciones y su área de especialización. Igualmente, sólo utilizarán las técnicas para las cuales estén cualificados y formados.

Actuar con competencia incluye la obligación de tener un buen conocimiento del código ético y de la integración de los aspectos éticos en la práctica profesional.

Actuar con competencia también incluye conocer los límites de los procedimientos, la actualización profesional y no ejercer cuando la habilidad o el juicio profesional están afectados.

5.3 Responsabilidad

Los psicólogos tienen que ser conscientes de sus responsabilidades profesionales y científicas con sus clientes, la comunidad en la que viven y trabajan y con el conjunto de la sociedad. Igualmente, tienen que evitar producir daños con sus actuaciones.

El psicólogo tiene responsabilidad respecto de la calidad de su intervención y de las consecuencias de sus intervenciones.

La responsabilidad del psicólogo implica que se tienen que evitar y minimizar los daños causados por una mala utilización de los conocimientos o una mala práctica. Esto implica una responsabilidad del psicólogo tanto durante la intervención profesional como después de la finalización, en caso de que se deriven consecuencias negativas para el cliente.

Otro aspecto importante de este principio es que el psicólogo es responsable del respeto de los principios éticos de sus trabajadores, ayudantes, supervisados y estudiantes. Si se tiene conocimiento de una acción no ética, el psicólogo está obligado a criticar razonablemente la actuación de un compañero y, si es el caso, informar a la asociación profesional.

5.4 Integridad

Los psicólogos tienen que promover la integridad como científicos, docentes y en su práctica profesional. Por lo tanto, tienen que ser honestos, sinceros, justos y respetuosos con los otros, tratar de aclarar sus roles profesionales y actuar de acuerdo con éstos.

El principio de integridad implica mostrarse abierto hacia los límites personales y profesionales, y también frente a las recomendaciones de asesoramiento en situaciones difíciles.

La honestidad se concreta en la obligación de ser preciso al informar de las propias calificaciones y experiencia y aceptar hipótesis alternativas, las propias finanzas profesionales y los informes que se presenten por escrito.

La sinceridad implica la obligación de evitar el engaño y no ocultar información respecto de otros procedimientos alternativos. Si un psicólogo engaña, está obligado a restablecer la confianza.

6. Los códigos deontológicos

6.1 El Código deontológico del psicólogo

Hemos visto en los apartados anteriores que la práctica de la profesión de psicólogo a menudo presenta situaciones en las que éstos se enfrentan al reto de tomar decisiones que tienen fuertes repercusiones para las personas. Tomar estas decisiones hace que se planteen las posibles consecuencias de sus actuaciones y, en definitiva, si sus actuaciones se corresponden con lo que se espera de un psicólogo: ayudar a las personas, los grupos y las instituciones que reclaman sus servicios.

Este cuestionamiento hacia su propia actuación, al cual constantemente se ve abocado el psicólogo, requiere la aplicación de criterios y principios éticos que le permitan decidir cuál es la mejor actuación posible. Sin embargo, ya hemos visto que los principios éticos no son una panacea, no nos dan pautas claras de actuación en situaciones concretas.

La acumulación de experiencia profesional y la constatación de que hay determinados temas que repetidamente son objeto de conflictos o dilemas entre los profesionales, y también la constatación de que la manera de ejercer la profesión de psicólogo era un tema que empezaba a ser importante, y lo sería todavía más en el futuro, llevó al Colegio Oficial de Psicólogos (COP) a empezar a desarrollar en 1987 el *Código deontológico del psicólogo*, que finalmente fue aprobado en 1990.

Este Código deontológico del psicólogo surge por una iniciativa del Colegio Oficial de Psicólogos (COP), entidad a la cual la Ley de Creación del Colegio Oficial de Psicólogos (Ley 43/79) encarga expresamente el ordenamiento de la profesión de psicólogo.

En virtud de esta ley, los psicólogos están obligados a pertenecer al colegio profesional para ejercer la profesión y tienen que cumplir sus normas y respetar el Código deontológico de la profesión de psicólogo.

La deontología puede ser entendida como un manual de «buenas prácticas», de buenas maneras y de actuaciones profesionales correctas, que posibilita y asegura una buena praxis profesional al tratar de evitar errores y prevenir formas de intervención profesional que estén fuera de todo aquello que es aceptable y razonable.⁶

6. Una argumentación completa sobre este tema se encuentra en el artículo de V. Bermejo (2001). «Los límites de la Psicología y de la profesión de Psicólogo». *Infocop* (núm. 80, págs. 26-29).

6.2 La Comisión Deontológica

La Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos (COP) y del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC) se constituyó el 29 de noviembre de 1991 como resultado de la aprobación del Código deontológico del psicólogo de la Junta de Gobierno del COP en el año 1987. Es un órgano autónomo e independiente del Colegio que actúa al servicio de los órganos de gobierno del Colegio y la Asamblea General.

La Comisión Deontológica tiene por misión defender la profesión desde el punto de vista deontológico y las buenas prácticas profesionales.

En esta Comisión participaban los presidentes de las diferentes comisiones deontológicas de las delegaciones del COP de todo el Estado español, pero a partir de 1992 el COPC creó su propia Comisión Deontológica.

Dentro de la Comisión Deontológica hay una comisión permanente, de la cual forman parte cuatro cargos elegidos entre los integrantes de la Comisión y el asesor jurídico del COP, que tienen por misión resolver los expedientes que tienen carácter de urgencia. El resto de los asuntos se resuelven de manera ordinaria en los diferentes plenos que se convocan dos veces el año.

La Comisión utiliza como instrumentos para resolver los conflictos o las denuncias que hay el propio Código deontológico, su reglamento y los estatutos de constitución del COP. Es relevante añadir que sus decisiones son de carácter vinculante, cuando se trata de sanciones, y consultivas cuando se trata de asuntos deontológicos y profesionales. Cuando un psicólogo recibe una sanción de la comisión de su delegación, puede recurrir a la Comisión Deontológica estatal en segunda instancia.

Aparte de resolver aspectos disciplinarios y de velar por las buenas prácticas profesionales de los psicólogos, la Comisión Deontológica también ha iniciado una tarea de divulgación de temas deontológicos. De esta manera, algunos de los documentos de consulta de los que disponéis en esta obra han sido aportaciones y reflexiones hechas por miembros de comisiones deontológicas o por las propias comisiones.

7. Los códigos deontológicos del Estado español vigentes

Actualmente son dos los códigos deontológicos vigentes en el Estado español: el *Código deontológico del psicólogo, del Colegio Oficial de Psicólogos (COP)* y el *Código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC)*.

7.1 El Código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos (COP)

El Código deontológico del psicólogo se desarrolló como resultado del compromiso adquirido por la Junta de Gobierno en el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos del año 1984. En el proceso de elaboración posterior del Código intervinieron representantes del COP, del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña y de distintas universidades y entidades profesionales.

El Código deontológico del psicólogo lo ratificó la Junta de Gobierno del COP el 22 de mayo de 1987 y la Asamblea General del COP el 27 de marzo de 1993. Con esta aprobación, el código se convirtió en la norma de conducta de los psicólogos colegiados y de los miembros de diferentes entidades psicológicas españolas, como la Sociedad Española de Psicología y la Sociedad Española de Evaluación Psicológica, entre otras.

Para profundizar en este apartado, es recomendable leer el texto completo del Código deontológico del psicólogo que está disponible en la página web del COP (<http://www.com.es/co/codigo.txt>).

Este Código está compuesto por un título preliminar y cinco apartados.

- a) El «Título Preliminar» consta de cuatro artículos en los que se indica que el código es la regla de conducta profesional, se subordina la actividad del psicólogo a los principios de legalidad democrática propios del Estado, se recuerda la necesidad de que los psicólogos valoren las consecuencias de sus actuaciones y se proclama la independencia profesional de los psicólogos.
- b) El primer apartado, «*Principios Generales*», consta de once artículos en los que se expresa lo siguiente:
 - La finalidad del ejercicio de la psicología es el bienestar, la salud, la calidad de vida y el desarrollo de las personas.
 - Los psicólogos tienen que colaborar con otros profesionales que tengan los mismos objetivos profesionales.

- Los principios de la deontología profesional son el respeto a las personas, la protección de los derechos humanos, la responsabilidad, la honestidad, la sinceridad, la prudencia, la competencia profesional y la fundamentación científica de las actuaciones profesionales.
 - Los psicólogos no pueden contribuir a prácticas que atenten contra la integridad de las personas. Si se tiene conocimiento de violaciones de derechos humanos o maltratos, hay que informar de esto.
 - Se tienen que respetar los criterios morales y religiosos de los clientes. Tampoco se puede discriminar por razones de edad, raza, sexo, creencias, ideología, nacionalidad ni clase social.
 - Se tiene que evitar el abuso de superioridad sobre los clientes y es necesario ser prudente en el uso de etiquetas diagnósticas.
 - En situaciones en las que se presenten intereses contrapuestos, el psicólogo tiene que actuar con máxima imparcialidad.
- c) El segundo apartado consta de ocho artículos dedicados a la *competencia profesional* y la relación con otros profesionales. Se detalla lo siguiente:
- El derecho del psicólogo a la independencia y la autonomía profesional.
 - La necesidad de la calificación profesional y la formación continuada.
 - La obligación de utilizar métodos o procedimientos contrastados.
 - La obligación de custodiar la información obtenida en su ejercicio profesional.
- d) El tercer apartado consta de nueve artículos dedicados a la intervención psicológica. Se detalla la necesidad de evitar el mal uso de las actuaciones de los psicólogos, la obligación de informar adecuadamente a las personas o grupos en los que se tiene que intervenir y no crear falsas expectativas hacia su actuación.
- e) El cuarto apartado consta de seis artículos dedicados a la *investigación* y la docencia. Se indica la obligación de los psicólogos a contribuir al progreso de la ciencia comunicando sus conocimientos, y evitar producir daños en el transcurso de la investigación, pedir consentimiento a los participantes en las investigaciones y respetar la dignidad de las personas y los animales utilizados con finalidad experimental.

- f) El quinto apartado consta de once artículos dedicados a la *publicidad*. Se detalla que la publicidad de los psicólogos tiene que incluir su condición de colegiado y su área de trabajo, y que no se puede ofrecer la imagen de los psicólogos para hacer publicidad de bienes de consumo. Los psicólogos sí que pueden informar a la población con finalidad educativa, sanitaria, laboral o social.

- g) El sexto apartado incluye seis artículos dedicados a los *honorarios* profesionales. Se detalla que no se pueden aceptar retribuciones que impliquen desvalorización de la profesión o competencia desleal, aunque se pueden prestar servicios gratuitos a personas necesitadas. Es obligatorio informar de los honorarios profesionales y no tienen que estar condicionados al resultado de la intervención.

- h) El séptimo apartado consta de cinco artículos y está dedicado a las *garantías procesales*. Detalla el papel de la Comisión Deontológica, la obligación del Colegio Oficial de Psicólogos de defender el secreto profesional y la independencia de los colegiados.

7.2 El Código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC)

El Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC) aprobó su Código deontológico el 2 de noviembre de 1989.

Este código, fruto también del proceso de elaboración del Código deontológico del psicólogo, consta de cincuenta y ocho artículos divididos en un título preliminar y nueve apartados. Aunque tiene menos artículos y su estructuración en apartados es diferente, el Código deontológico de la COPC y el Código deontológico de la COP son perfectamente equiparables (puede descargarse este documento en la página web del COPC www.copc.org).

En el proceso de elaboración del código intervinieron representantes del COP, del COPC y de distintas universidades y entidades profesionales

El Código deontológico del psicólogo del COP y el Código deontológico del psicólogo del COPC son totalmente equiparables.

8. Relaciones entre principios éticos, deontológicos y ley

8.1 Ética, deontología y ley

En los apartados anteriores hemos visto cuáles son los principios éticos y las normas deontológicas que guían y regulan el ejercicio de la profesión de psicólogo. En el apartado de psicoética hemos analizado los principios que guían la actuación profesional, y en el apartado de deontología hemos analizado los códigos deontológicos vigentes que regulan lo que hemos definido como la «buena práctica» profesional.

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

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

Un ejemplo claro sería un viaje de vacaciones en coche a un país extranjero. Aunque se desconozca su Código de circulación, y se ignoren cuáles son sus límites de velocidad, en el supuesto de una denuncia por exceso de velocidad, habrá que pagar la sanción exactamente igual que un residente en el país.

Por el contrario, una violación de las normas expresadas en el Código deontológico no representa una violación de la legislación. La sanción que habrá que imponer será únicamente la prevista por el mismo código, no tiene más repercusiones legales.

Un psicólogo es denunciado ante la Comisión deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos por un padre que argumenta que se difundieron datos suyos en un informe pericial presentado en un juicio para dilucidar cuál de los progenitores obtendría la patria potestad. En su informe, el psicólogo hace afirmaciones sobre la personalidad

del padre sin haber tenido ninguna entrevista con él. Si la Comisión Deontológica establece que el psicólogo ha actuado de manera contraria a la deontología profesional, lo podrá sancionar de acuerdo con las propias disposiciones del Código (apertura de expediente o inhabilitación profesional, por ejemplo).

Aunque una vulneración de las normas deontológicas no es una falta ni un delito, se puede dar el caso, cada vez más frecuente, de que una persona que se considere afectada por una «mala práctica» profesional reclame por vía civil, e incluso penal, por daños y perjuicios.

Una situación diferente es la que se produce cuando la ética, la deontología y las leyes entran en conflicto. Así, si un psicólogo es llamado a declarar en un juicio y alega secreto profesional para no revelar datos sobre un cliente suyo, porque estima que revelar estos datos va contra la norma de respeto de la confidencialidad, puede actuar de acuerdo con la deontología profesional, pero, por el contrario, desde el punto de vista jurídico su comportamiento podría ser constitutivo de falta o delito.

Un caso diferente es la violación del secreto profesional. El artículo número 40 del Código deontológico del psicólogo prevé la obligatoriedad de respetar el secreto profesional. Igualmente, el artículo número 199 del Código penal protege a las personas de la divulgación de sus datos sin su consentimiento. Se puede ver, entonces, que a veces deontología y ley implican las mismas obligaciones. En casos como éstos, la vulneración de una obligación profesional también puede representar una vulneración de las leyes y, por lo tanto, puede ser constitutiva de delito.

Como plantean Wadeley y Blasco (1995), los psicólogos tienen que ser conscientes de cuándo se guían por la ética, por la deontología o por las leyes.

En el campo de la psicología hay dos áreas que han acumulado la mayor parte de conflictos entre ética, deontología y ley. Son las intervenciones profesionales del psicólogo en relación con la justicia (la psicología jurídica o forense) y la «mala práctica» profesional.

Una actuación profesional contraria a la ética y la deontología profesional acostumbra a ser denunciada delante del órgano colegial encargado de velar por el buen comportamiento de los psicólogos: la Comisión Deontológica.

Cada vez es más frecuente que una actuación profesional contraria a la ética y la deontología se acabe convirtiendo en una demanda legal.

9. Psicología jurídica o forense

La intervención del psicólogo en relación con la justicia se hace de dos maneras: la primera tiene lugar cuando un psicólogo, que ya trata a su cliente, se ve involucrado en cuestiones legales y es llamado a declarar; y la segunda, cuando el psicólogo es llamado por el juez para hacer un informe psicológico de una persona.

La prueba pericial de parte

El primer tipo de intervención acostumbra a aparecer cuando una de las partes implicadas en un proceso legal pide que un psicólogo declare o redacte un informe con intención de obtener argumentos favorables y poder ganar el juicio (por ejemplo, en un caso de separación matrimonial en el que se dilucida quién obtendrá la custodia de los niños). En estos casos, si el informe se elabora a petición de una de las partes (el padre o la madre, por ejemplo), el psicólogo fácilmente se puede ver coaccionado. Si es así, la imparcialidad y la objetividad del psicólogo se ven amenazadas. Entonces, un informe elaborado sin las garantías éticas y científicas mínimas puede ser fácilmente causa de reclamación delante de la Comisión Deontológica e, incluso, de demanda ante los juzgados, por vía civil e incluso penal⁷.

Las principales violaciones de la deontología profesional que se produzcan en estos casos son las siguientes:

- a) Elaborar informes que aporten datos personales y/o psicológicos de una persona que no ha sido evaluada, como cuando se presenta un informe en el que se hacen afirmaciones de la pareja de nuestro cliente sin haber tenido ninguna relación con la misma.

- b) Ser parcial, como cuando elaboramos un informe que implica a más de una persona (madre, padre e hijos) con datos aportados únicamente por una de las personas.

7. Una descripción detallada de la casuística relacionada con la vulneración del Código deontológico en relación con los informes periciales de parte se puede encontrar en el artículo de del Río (2001). «Deontología profesional, informes de parte en conflictos matrimoniales: Implicaciones deontológicas». *Infocop* (núm. 77, págs. 15-20).

- c) Comentar datos de una persona sin autorización previa. Todos los temas tratados entre un psicólogo y su cliente no pueden ser revelados en un informe pericial, es necesario el consentimiento expreso.

Una excepción a la regla de confidencialidad, en la que está permitido revelar información confidencial, se produce cuando recibimos una orden de un juez.

Otra excepción sería si existen sospechas de que una persona está en peligro porque nuestro cliente expresa su intención de agredirla, o bien hay maltratos o abusos sobre un niño, es necesario actuar con celeridad para proteger a la víctima potencial. Ante cualquier duda, es preciso consultar a la Comisión Deontológica.

- d) Presentar datos irrelevantes con el objetivo del informe. Los informes tienen que ser claros, concisos y relevantes. Debemos considerar que la información presentada en el informe probablemente se hará pública durante el juicio.

- e) Evaluar a menores de edad sin el consentimiento de sus padres o tutores.

Estas situaciones se suelen producir cuando un progenitor no tiene la custodia de su hijo o hija y pide un informe psicológico para recurrir contra la sentencia anterior.

- f) Utilizar etiquetas diagnósticas de manera indiscriminada o bien términos poco científicos para referirse a alguno de los sujetos mencionados en el informe. Las etiquetas diagnósticas no tienen que ser utilizadas fuera del ámbito clínico por el riesgo de estigmatización social que comportan. Igualmente, términos como *subnormal*, *histérica*, *egoísta*, *sádico* y otros con connotaciones peyorativas representan un comportamiento profesional poco prudente.

- g) No utilizar pruebas diagnosticas contrastadas o elaborar informes sin el rigor científico necesario.

- h) Extraer conclusiones basándose en juicios de valor, opiniones, comentarios o hechos aislados, sin argumentos científicos que los avalen. De hecho, la firma del psicólogo al final del informe indica que asume todo el contenido y, por lo tanto, se debe tener la precaución de no salirse de los conocimientos y las competencias propios del psicólogo.

9.2 La prueba pericial penal

El segundo tipo de intervención se suele producir cuando un juez necesita determinar cuál era el estado emocional o mental de un imputado en un delito en el momento en el que cometió el presunto delito. En estas situaciones, los dilemas desde el punto de vista ético y deontológico pueden ser los siguientes:

- a) La amenaza a la imparcialidad y la honestidad del psicólogo si ya conocía previamente al inculcado o su presunto delito afecta a la objetividad del profesional.

Un buen ejemplo es la situación en la que se encuentra una psicóloga que tiene que hacer un informe pericial sobre un presunto violador. Se puede dar el caso de que esta psicóloga sea madre de niños de la misma edad que los que han sido víctimas y, por lo tanto, esté tan impresionada por el delito que su criterio profesional se vea influido por sus emociones y creencias personales.

- b) La certeza sobre la idoneidad del diagnóstico de personalidad, actitudes, etc. del imputado. Se debe considerar que con los instrumentos de los cuales disponemos, los psicólogos tenemos muchas dificultades para poder evaluar el estado psicológico en el que se encontraba el imputado en el momento de cometer el posible delito. La situación en la que se encuentra el psicólogo es complicada. Si el trastorno de personalidad es muy grave, por ejemplo si presenta claros signos de psicopatía o esquizofrenia, es más probable que esta situación existiera en el momento de cometer el posible delito. Por otra parte, si en el momento de hacer el informe el estado psicológico de la persona imputada en el delito es normal, el diagnóstico psicológico se vuelve problemático⁸.

La intervención profesional de un psicólogo en relación con la justicia se produce o bien como perito a demanda del juez, o bien como perito a demanda de una de las partes involucradas en el litigio.

Desde el punto de vista ético y deontológico, la prueba pericial de parte es una

8. Se puede consultar las directrices propuestas por el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña en el documento *Tòpics ètics relacionats amb la peritació psicològica* elaborado por el Grupo de Trabajo de Psicología Forense de la Comisión de Psicología Jurídica en colaboración con la Comisión de Deontología.

situación mucho más compleja y propensa a colocar al psicólogo en situación de vulnerar los principios éticos y las normas deontológicas.

9.3 La «mala práctica» profesional

Otra situación en la que un psicólogo se puede ver involucrado con la justicia tiene lugar cuando es demandado judicialmente por un cliente que considera haber sido perjudicado por sus prácticas profesionales. Esta demanda judicial puede ser independiente de la denuncia del cliente ante la Comisión Deontológica del colegio profesional.

El *perjuicio* causado por la «mala práctica» de un psicólogo se puede definir como cualquier daño percibido por el cliente como consecuencia de las palabras o acciones realizadas por el psicólogo en su actuación profesional. En el caso de la práctica psicológica, es muy difícil evaluar y determinar cuándo se ha producido daño psicológico como resultado de una mala práctica.

La *mala práctica* ha sido definida por França-Tarragó (1996) como «el error del psicólogo en ejercer de forma idónea su profesión». Esta práctica es diferente de lo habitual entre los miembros de la profesión, en las mismas situaciones y contextos.

Se considera «mala práctica»:

- a) La *imprudencia*. Cuando un psicólogo utiliza métodos que, aunque son habituales en la profesión, requieren una formación y un entrenamiento de los que no dispone. También puede ser imprudencia el uso de procedimientos inciertos y con resultados dudosos.
- b) La *negligencia*. Una conducta profesional es negligente cuando el profesional, aun conociendo cuál es la utilización adecuada de un instrumento o procedimiento, no lo pone en práctica con exactitud y precisión y causa perjuicio al cliente. Otro tipo de negligencia es no poner los medios necesarios para llevar a cabo las actuaciones propias de la práctica psicológica.

Un psicólogo trata a un cliente, muy deprimido, únicamente con psicoterapia. Esta persona se suicida y el psicólogo es acusado de negligencia por no haber consultado con un psiquiatra la posibilidad de utilizar de manera simultánea una medicación adecuada.

Un psicólogo trata a su cliente a lo largo de mucho tiempo. Finalmente, el cliente decide dejar la terapia porque ve que no mejora de manera significativa. Consulta con otro psicólogo, que le aplica una terapia breve con resultados satisfactorios. ¿Podría el cliente demandar al psicólogo que lo había tratado antes por negligencia?

- c) *La impericia.* Se considera impericia cuando el perjuicio causado al cliente se produce por la utilización de métodos que el psicólogo no conoce o no está capacitado para utilizar. Este término se puede aplicar tanto a una situación en la que el tratamiento es ineficaz, es aplicado de manera incorrecta o produce resultados inesperados.

Un psicólogo hace que estudiantes en prácticas se encarguen de aplicar los tests y atiendan a algunos de sus clientes. Uno de los clientes denuncia al psicólogo por mala práctica.

- d) *La explotación.* Se considera explotación el aprovechamiento de la posición de superioridad sobre el cliente para lucrarse, los aumentos desmesurados de los honorarios en el transcurso de la terapia y las influencias de los psicólogos sobre sus clientes para obtener beneficios económicos o por conveniencia no terapéutica.

Otra manera de explotación es la sexual: cuando se abusa de la autoridad o la superioridad para aprovecharse sexualmente del cliente.

- e) *Mentira, falsedad y engaño.* Se producen cuando se utiliza a una persona con finalidad experimental sin su consentimiento, si se hacen grabaciones sin consentimiento o se utilizan tests de manera que violan el derecho a la intimidad y el derecho a la autonomía (como cuando se aplican sin información previa en un contexto laboral o escolar). Se produce falsedad cuando se presentan informes ambiguos o beneficiosos para una de las partes en litigio. También la publicidad que permite generar falsas expectativas o garantiza el éxito es considerada engañosa.
- f) *Ruptura del secreto y confidencialidad.* Cuando no se mantiene la custodia de documentos psicológicos, se viola la intimidad en presencia de terceros (como estudiantes en prácticas) o se utilizan técnicas de evaluación que representan una invasión de la intimidad.

- g) *Abandono*. Son situaciones en las que el psicólogo deja de atender a una persona, que se siente rechazada o abandonada en un momento en el que es vulnerable y sufre riesgo personal.

En una terapia de grupo, todos los asistentes están satisfechos con el resultado excepto uno de los participantes, que siente que el psicólogo no le ha prestado suficiente atención. Considera que el psicólogo no le había advertido previamente de este posible resultado.

- h) *Discriminación*. Se produce cuando grupos minoritarios (homosexuales, extranjeros, etc.) se sienten perjudicados por informes o actuaciones de psicólogos.

- i) *Comportamiento deshonesto* de colegas. Puede incluir intrusismo profesional, cobro de honorarios por debajo de los mínimos, daños en la imagen pública de la profesión, ejercicio profesional indigno (como no contratar a los colaboradores, remuneraciones injustas, actuaciones parciales en tribunales o comisiones de selección, etc.), captación incorrecta de clientes (como entre los propios estudiantes), utilización de tests fotocopiados, monopolio y etiquetado discriminatorio de colegas (como alcohólico, depresivo, etc.).

Entre 1981 y 1986, ante la delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos se presentaron 151 demandas contra psicólogos. Este número no incluye las que se presentaron ante la justicia.

Los motivos de demanda más frecuentes eran uso irregular de técnicas de evaluación e intervención, informes periciales, formación irregular, abusos, falsedad, publicidad engañosa y perjuicio para la imagen de la profesión.

Para determinar si un psicólogo ha producido un perjuicio por mala práctica, el juez tiene que comprobar si el profesional tenía el deber de asistir a su cliente de una determinada manera (por ejemplo, por haberlo dicho de manera explícita), si este deber no se llevó a cabo, si como consecuencia el cliente sufrió daño psicológico y si la actuación del psicólogo fue la causa más próxima del daño.

El aumento continuado de demandas judiciales contra psicólogos muestra la conciencia que hay en nuestra sociedad hacia los abusos de los profesionales, no tan sólo los psicólogos. Por otra parte, también se tiene que interpretar desde la perspectiva de la experiencia mayor de los usuarios como clientes, lo cual hace que, cada vez más, las personas sepan lo que les conviene y lo que no.

Se tiene que prevenir la mala práctica mediante la aplicación sistemática del consentimiento válido, la formación permanente, la eliminación de los malentendidos, la prevención de falsas expectativas por los clientes y las manipulaciones de los psicólogos.

Hay prácticas profesionales que producen daños a los clientes: el abuso sexual, la explotación económica, la falta de formación científica y ética o presentar como seguras terapias no lo bastante demostradas, entre otras.

10. La gestión del riesgo en el ejercicio profesional

Tal como se argumentaba al inicio de esta obra, los psicólogos se ven obligados a ejercer la profesión en situaciones de incertidumbre, por lo que el riesgo de error o de causar daño a los clientes es real. El riesgo cero no existe, los psicólogos no pueden pretender actuar profesionalmente eliminado todos los riesgos. Por ello, se está instalando una cultura de la seguridad según la cual uno tiene que anticipar los riesgos y protegerse.

También se ha indicado anteriormente, que esta postura es aceptable y posiblemente permite cumplir con los principios éticos. Pero como también hemos argumentado, una postura *positiva y activa* desde el punto de vista ético posiblemente sea mejor manera de garantizar la mejor calidad y seguridad en nuestro ejercicio profesional. A este respecto, Knapp y VandeCreek (2006) sugieren algunas prácticas que pueden ser útiles.

La idea básica es que los psicólogos deberían monitorizar su propia conducta, de tal manera que se comporten con el máximo respeto por los principios éticos y los estándares que guían la profesión. Esta monitorización requiere de una cierta introspección para detectar algunas conductas de riesgo. Los riesgos identificados por Knapp y VandeCreek (2006) son: la ignorancia, la incompetencia, la impulsividad, la insensibilidad, la falta de *insight* y la documentación incompleta. Estos riesgos pueden ser evitados si tratamos de estar informados, ser competentes, equilibrados emocionalmente, sensibles y cultivamos nuestra habilidad para tomar conciencia de las cosas (*insight*). Así, es recomendable estar informado acerca de la legislación y las normas éticas y deontológicas a las que estamos sometidos. También es importante que ofrezcamos los servicios para los que tenemos una buena formación, que mantengamos la distancia profesional adecuada, que utilicemos un modelo terapéutico y no nos dejemos guiar por reac-

ciones emocionales poco apropiadas. Finalmente, es recomendable establecer una relación profesional (*rapport*) que facilite el tratamiento.

Como puede observarse, actuar de forma positiva y activa de acuerdo con la ética profesional tiene implicaciones personales. De hecho, es más fácil cumplir con los principios éticos de la profesión de psicólogo si la ética personal y la profesional están integradas. Aceptar que no podemos ejercer sin riesgo es básico. Por tanto, ser prudente es una actitud útil.

Esforzarse por ser positivos y activos desde el punto de vista ético es una buena guía para mejorar nuestro ejercicio profesional.

Integrar la moral individual y la ética profesional facilita la práctica de la ética positiva.

11. La toma de decisiones éticas

Como hemos visto en el apartado anterior, gestionar el riesgo en el ejercicio profesional no es nada fácil. Hemos visto que algunas prácticas personales y profesionales pueden ser útiles para posibilitar el ejercicio profesional ético, pero posiblemente algunos lectores todavía encontrarán estos consejos poco prácticos. Efectivamente, es fácil decir que debemos integrar nuestra moral individual con el respeto de la ética profesional, pero difícil de llevar a cabo. En este sentido, Knapp y VandeCreek (2006) proponen tratar la toma de decisiones éticas como si se tratara de una habilidad en solución de problemas.

Hablamos de solución de problemas cuando una persona se enfrenta a una tarea pero previamente no sabe como realizarla. Por tanto, podemos considerar que tenemos un problema cuando necesitamos conseguir un objetivo u obtener un resultado y no disponemos de un camino rápido y directo que nos lleve a él. Es decir, una situación únicamente puede ser concebida como un problema en la medida en que sea una situación nueva o diferente de lo habitual, sea reconocida como problema y no dispongamos de procedimientos para resolverla de forma más o menos inmediata. Es necesaria, por lo tanto, una cierta reflexión y toma de decisiones sobre los pasos a seguir para solucionar un problema (Pozo, Puy, Domínguez, Gómez y Postigo, 1994). Debemos entender que una misma situación puede suponer un problema para una persona pero no para otra. Si no se tiene interés en resolver la tarea no se encuentra ante un problema. Igualmente, si se puede solucionar una tarea sin reflexión y toma de decisiones, no se trata de un

problema, lo denominamos *ejercicio*. Un ejercicio se basa en el uso de técnicas, habilidades o destrezas que hemos aprendido muy bien y utilizamos frecuentemente, y por lo tanto las aplicamos de manera automática.

Resolver situaciones de conflicto ético, o dilemas éticos, es una actividad en la que tenemos poca práctica. De hecho pocos hemos recibido formación en ética y deontología durante nuestros estudios. Además, el conocimiento acerca de la ética psicológica no es muy profundo. De hecho, incluso los códigos deontológicos son instrumentos poco claros a la hora de guiar nuestra actuación para resolver conflictos. Por lo tanto, es evidente que los psicólogos necesitan desarrollar su habilidad de resolver problemas éticos..

Por ello, Knapp y VandeCreek (2006) proponen que utilicemos un modelo de cinco etapas. Este modelo de solución de problemas tiene por objetivo aumentar nuestra probabilidad de tomar buenas decisiones éticas y representa una pauta de toma de decisiones en situaciones de crisis y emergencia. Las cinco etapas son: a) identificar el problema, b) desarrollar hipótesis alternativas respecto al problema, c) valorar la información y las opciones disponibles, d) elegir, y ejecutar, la mejor solución, para, e) revisar los resultados. Estas cinco etapas de solución de problemas no han sido ideadas para las situaciones de conflicto ético, de hecho son comunes a todo proceso de solución de problemas, pero pueden ser perfectamente aplicables. La especificidad de la aplicación de la solución de problemas a los dilemas éticos recae en el objetivo del proceso. En los problemas éticos el objetivo debe ser que la solución sea compatible con los principios éticos (propios y de la profesión), factible, que no haya una alternativa mejor, que lesione el menos posible otros principios éticos y que sea imparcial.

La primera etapa es identificar el problema

Para ello es recomendable estar familiarizado con los principios éticos y el código deontológico, así como saber cuales suelen ser la áreas más propensas a producir situaciones de conflicto ético. Para ello, es recomendable utilizar los principios éticos como herramienta de análisis del problema (por ejemplo: ¿estoy haciendo el bien a mi cliente con mi conducta?, ¿respeto su autonomía?)

En una terapia en una prisión la psicóloga experimenta emociones inapropiadas cuando el recluso explica el delito sexual que cometió.

La segunda etapa es plantearse alternativas al problema

Buscar soluciones requiere ser capaz de ver el problema desde diferentes puntos de vista. Pero esto es difícil. Normalmente, actuamos con *rigidez cognitiva* y nos centramos únicamente en una solución. Otro factor a considerar es el efecto que tienen las emociones en nuestro razonamiento y toma de decisiones. Por ejemplo, la ansiedad nos puede conducir a seleccionar la primera solución que se nos ocurre. También tendemos a centrarnos en los aspectos de *dentro* del problema, en vez de explorar opciones e información *alrededor* del problema (por ejemplo buscando analogías con otros dilemas con los que se tiene experiencia). En esta etapa es cuando solicitar ayuda a otros colegas es más útil.

La psicóloga pide consejo a otro psicólogo de la prisión y descubre que sentirse mal ante este tipo de reclusos no es infrecuente. Así puede aislar sus emociones y centrarse en los avances de la terapia.

La tercera etapa consiste en valorar la información disponible y analizar las opciones de solución

Para ello es útil valorar las ventajas y desventajas de cada solución potencial. Se puede escoger la solución que parece mejor, o, también construir una *nueva solución* que integre aspectos de todas las alternativas valoradas.

La cuarta etapa consiste en actuar

Y llevar a la práctica la solución escogida. Esta etapa que parece sencilla también es una nueva fuente de conflictos, dado que a veces escogemos soluciones que luego no queremos, no podemos o no sabemos llevar a la práctica. Por ello, la solución escogida debe satisfacer la condición de ser factibles. Así que a la hora de escoger una solución puede ser útil valorar como la ejecutaremos (¿estoy capacitado para esta solución?).

Después de algunas sesiones la psicóloga decide que no debe seguir con la terapia. Dado su rechazo por el delito no está en condiciones de ayudar al recluso (no-maleficencia). Cuando llega el momento de decírselo no se siente capaz de hacerlo. Se lo comunica por escrito.

La quinta etapa consiste en reevaluar el proceso de solución de problemas.

Para ello es útil valorar si la solución ha sido adecuada a los principios éticos y el código deontológico. Si la solución era factible, no había mejores alternativas que causasen el menor daño posible al cliente, y se derivasen de la información disponible.

Aunque hemos expuesto este proceso como si se tratara de una secuencia lineal, éste proceso puede ser considerado más flexible. Por ejemplo, podemos descomponer el dilema en una serie de pequeños (o alternativos) problemas que pueden ser solucionados paso a paso.

Capítulo II

Casos

Área de intervención. Psicología jurídica

Juan Romero

La *psicología jurídica* ha consolidado su campo de trabajo en los últimos veinte años y se aplica a los ámbitos siguientes: policial, militar, del menor, familiar, penitenciario, forense, testimonial, del jurado, mediación y victimología.

La psicología jurídica es la que trata de aportar información de la especialidad en conductas personales antes, durante o al final del proceso de actos legales.

Si la conducta humana se puede ver envuelta a menudo en conflictos legales, el psicólogo jurídico tiene que ayudar y facilitar que otros profesionales, como jueces, fiscales, abogados, policía, etc., puedan desarrollar su tarea con la máxima eficacia y con el sentido amplio de la palabra *justicia*.

Una parte muy importante es la realización de peritajes, sobre todo en menores, familia y psicología forense (derecho penal), testigo y víctimas.

El psicólogo jurídico, como profesional y experto en las ciencias de la conducta, puede ser llamado al juicio, después de redactar informes que habrá hecho llegar al tribunal, y someterse a todas las preguntas que le quieran formular.

Podrá disponer de todo el tiempo que necesite para explorar al acusado y las instituciones y personas del entorno.

Su resultado no puede verse alterado por falta de medios y, si esto sucede, lo podrá denunciar ante el juzgado para que lo pueda corregir.

Aunque el psicólogo forense no es experto en leyes, sí que tiene que facilitar con su diagnóstico la ayuda para delimitar la responsabilidad criminal y, por esto, su lenguaje debe ser sencillo, claro e inteligible para personas ajenas a la psicología.

El caso que trataremos es un peritaje muy habitual del derecho penal, cuando los jueces o tribunales piden a un psicólogo el informe diagnóstico de una persona que ha cometido un presunto delito.

El tribunal o juez necesita saber si en la personalidad del autor hay variables psicopatológicas de algún tipo que puedan modificar la responsabilidad criminal. Las capacidades intelectuales y los trastornos de personalidad serán las áreas más significativas de la exploración, sin olvidar procesos de socialización, educativos, biográficos o coyunturales.

Descripción del caso

Un tribunal solicita la intervención de un psicólogo (propuesta que le ha hecho, a su vez, el abogado defensor y con la que también está de acuerdo el ministerio fiscal) para evaluar a un joven que hacia las 19:00 horas de un día laborable, en medio de la calle, cuando vio venir de cara a una pareja (chico y chica de edades similares a la suya) y sin que hubiera ninguna palabra, saca un cuchillo e intenta matar al joven. Después de distintas puñaladas queda tendido en el suelo; su compañera lo ha intentado defender sin conseguirlo y pide socorro mientras el agresor huye.

Es detenido pocas horas después porque las víctimas lo conocen y son compañeros de trabajo, conocen su domicilio y no son capaces de entender por qué lo ha hecho.

El autor ha compartido «cierta amistad con ellos» e incluso ha visitado el domicilio de la pareja y ha ido a comer. Ella y el presunto asesino frustrado trabajan juntos en la misma empresa.

El agredido necesita seis meses para recuperarse. Afortunadamente, ninguno de los seis cortes afectó a órganos vitales

Los hechos han sido calificados por el ministerio fiscal de asesinato frustrado y no de homicidio frustrado o lesiones, como solicitaban las otras partes.

El Código penal de todos los países considera más grave el asesinato que el homicidio o que las lesiones y, por lo tanto, la diferencia de las penas también es significativa, y el asesinato es la más grave.

El conflicto que tienen los jueces en este caso es explicar cómo un joven, sin ningún tipo de antecedente penal, con aspecto normal, quiere matar a un compañero, si en la trama no se conocen móviles económicos, ni consumo de drogas, ni hay antecedentes de agresiones familiares.

Su aspecto en la detención y en la toma de declaraciones es de normalidad y, por lo tanto, no puede ser tomado por un loco en crisis, pero una conducta tan grave debe tener una explicación y, en cualquier caso, es necesario un juicio justo

para el autor y para las víctimas, ya que, aunque afortunadamente no han quedado daños físicos, sí que puede haber graves secuelas psicológicas, como estrés postraumático.

Informe psicológico de Manuel

Motivo: solicitado por el Tribunal o Juzgado número 4 de una ciudad.

Método utilizado: seguimiento, entrevista anamnésica y psicodiagnóstica. Las pruebas y puntuaciones obtenidas son las siguientes:

Inteligencia:

Raven General PD 60 PC 95

Passalong PD 91 PC 99

Personalidad:

Cuestionario 16 PF Q1 D 7,5

QII QIII QIV

Cuestionario EPI-B N F S

PD 5 7 7

PC 40 5 65

Capacidad intelectual:

Manuel tiene una inteligencia media-alta, ha acabado la formación profesional de segundo grado (mecánica) y ha aprobado el primer curso de Ingeniería, carrera que abandona para incorporarse al mundo laboral.

Destacan sus aptitudes de razonamiento abstracto, espacial y numérico por encima de las aptitudes verbales.

Socialización:

Manuel, que actualmente tiene veintinueve años, es el mayor de tres hermanos. Le siguen su hermana, con veinticinco, y su hermano, con dieciséis.

Su padre, panadero jubilado, murió en mayo de este año. Su madre, de sesenta años, se dedica a las tareas del hogar familiar.

Las relaciones entre los miembros familiares son correctas.

Manuel lleva a cabo sus estudios con normalidad, estudia la EGB en... y formación profesional en..., y se inicia en el mundo laboral a los veinte años en la empresa de construcción de maquinaria..., en la que trabaja actualmente. Su trabajo consiste fundamentalmente en delinear.

Su rendimiento y adaptación laboral son buenos.

Manuel no ha tenido actividades fuera del colegio y del trabajo y sus relacio-

nes sociales han sido mínimas e inconsistentes. De los dieciséis a los diecinueve años aproximadamente tiene contacto con un grupo parroquial de jóvenes.

Como ocio hace algunas salidas a la montaña con su hermano y muchas veces solo. No tiene amigos fuera del trabajo.

Personalidad:

Manuel posee una inteligencia alta, y no se le aprecian sin patologías.

En la personalidad de Manuel se aprecian algunas variables significativas, como su timidez patológica, y aparecen puntuaciones máximas en esta variable. Por este motivo, hemos hecho un análisis funcional de su conducta para valorar las repercusiones, y encontramos una asertividad anulada; es decir, es una persona solitaria sin capacidad para la búsqueda de relaciones sociales.

Toda su vida se centra en el trabajo, al cual va incluso los días festivos. No tiene actividades de ocio, y las pocas que hace son en solitario (correr, caminar por la ciudad, salir a la montaña, leer y ver la televisión).

Esta dificultad patológica para la relación social facilita una personalidad insegura e indecisa en todas las variables relacionadas con la afectividad.

No ha tenido relación afectiva con el otro sexo.

Según la clasificación internacional DSM-IV, su trastorno se puede considerar un trastorno delirante (paranoide) con sintomatología de tipo erotomaniaco y celotípico. Este diagnóstico se establece al no haber etiología orgánica ni, al margen de la patología manifiesta, conductas extrañas añadidas.

El tipo erotomaniaco tiene que ver con una unión romántica espiritual e idealizada en la que, con la atracción sexual, personas con este trastorno, sobre todo hombres, entran en conflicto con la ley en un intento equivocado de «rescatarla».

El tipo celotípico puede agredir a la que cree que es su pareja o al que cree que es su «amante».

Estas patologías son clásicas de personalidades tímidas, inseguras y con un mal desarrollo de la afectividad.

Valoración:

Este tipo de trastorno tiene un buen pronóstico tratado en régimen ambulatorio y no se suele repetir en el futuro, ya que el acto violento ayuda a acabar el proceso, si bien es necesaria la psicoterapia para evitar el agravamiento interno de la personalidad.

Estas fases erotomaniacas y celotípicas duran en torno a un año.

A pesar de todo, Manuel no es una persona agresiva, fuera de la crisis que ha tenido, que anula temporalmente su capacidad volitiva.

Pienso que una privación prolongada de libertad no es positiva y sería pertinente someterlo a un tratamiento ambulatorio en un centro de salud.

Nombre de la ciudad, x de x de 2002

El psicólogo

Cuestiones éticas que se plantea el psicólogo

- 1.** ¿Puede el psicólogo renunciar a llevar el caso?
 - a) El psicólogo podrá renunciar no sólo por las variables legales establecidas, como ser familiar de alguno de los imputados del juicio o tener algún tipo de interés laboral, económico o de amistad; sino también por aspectos profesionales, como pensar que el caso sale de su especialidad o porque piense que el profesional pueda perder la objetividad.
- 2.** ¿Qué información personal de los implicados en la causa puede aparecer en el informe psicológico?
 - a) Explicar intimidades que no tengan que ver con los hechos no es correcto, pero si creemos que ayudan a explicar el diagnóstico, deben valorarse distinguir. En este caso era muy distinto, la mujer sólo lo había besado alguna vez en la mejilla, exclusivamente, en saludos y despedidas. Es correcto mencionar estos aspectos de la relación del autor y la víctima para explicar el trastorno erotomaniaco y celotípico.
 - b) Sólo si es imprescindible se tienen que mencionar intimidades de los explorados y, a ser posible, es recomendable hacer una sesión informativa antes del juicio y otras después para aclarar dudas sobre comentarios que hayan surgido de las preguntas en vivo.
 - c) Con respecto a las víctimas, no estarán mencionadas si diagnosticamos al agresor, ni tendremos en cuenta las manifestaciones que haga nuestro explorado. Si el valorado es la víctima, se procede de la misma manera.
- 3.** ¿Qué responsabilidad tendría el psicólogo si, fruto de su informe, el encausado queda en libertad y vuelve a cometer un delito?
 - a) Las responsabilidades de las posibles libertades son siempre de los jueces y serían nuestras si el informe fuera falseado expresamente.
 - b) Con respecto a los pronósticos, siempre hay margen de error y lo tenemos que hacer constar siempre que nuestra ciencia nos lo permita. El psicólogo jurídico en peritajes hace diagnóstico, no pronóstico de futuro.

Área de intervención. Psicología clínica

Silvia Ventura

La *psicología clínica* es la disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta disciplina con el fin de evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prever las anomalías o trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y la enfermedad, en los diferentes y variados contextos.

La intervención más habitual en la psicología clínica acostumbra a ser una relación personal psicólogo-cliente, a partir de una demanda de este último por su malestar. Esta demanda se manifiesta habitualmente mediante el síntoma, que debe ser diagnosticado con el fin de enfocar el proceso de tratamiento. El diagnóstico inicial puede variar a lo largo del tratamiento, a partir de la información revelada por el cliente y, por lo tanto, se trata de un proceso de retroalimentación continua.

Mi intervención responde al hecho de que la madre de una niña de cuatro años pide que la visite. Quiere que vea a la niña y habla de hacer un informe.

Actúo con independencia desde mi consulta privada de psicología clínica, ya que en un principio ningún otro profesional, o familiar de la niña, me ha hecho una consulta sobre el caso. Sin embargo, sí que me encuentro, en el transcurso de las entrevistas, con toda una serie de instituciones y profesionales que trabajan al mismo tiempo a solicitud de la madre.

La descripción del caso se basará en mi intervención con la madre y la hija y en los criterios que tuve en cuenta para la conducción de las entrevistas a partir de la petición de llevar el caso, del contexto familiar en el que tiene lugar y la intervención paralela de otros profesionales.

En el relato del caso hay datos encubiertos y/o transformados en otros similares para respetar la identidad del paciente, y los nombres son ficticios por ese mismo motivo.

Descripción del caso

La Sra. Mas viene a mi consulta muy angustiada. Está preocupado por los recientes cambios en el comportamiento de su hija Marta, que atribuye en gran

parte a los supuestos abusos de un primo de catorce años, por lo cual ha hecho una denuncia a la policía.

Está separada de su marido desde hace un año. La separación fue difícil, el marido tenía una relación con otra mujer. El padre ha visto desde entonces a la niña con una frecuencia semanal. Ella pregunta por el padre y va a gusto cuando la va a buscar. A la niña no le han hablado de la separación, le han dicho que su padre está en casa de la abuela porque la tiene que cuidar.

Según ella relata, ha habido a menudo en este tiempo puntos de desacuerdo en relación con la educación de la niña entre ella y el ex marido y la familia paterna. La madre se ha sentido muy criticada y despreciada.

Marta todavía toma un biberón por la mañana, no come sola y no tiene autonomía en cuanto a su higiene y a la hora de vestirse. Tanto la madre como el padre y la familia paterna están muy pendientes de la niña.

Según explica a la madre, el padre de la niña es una persona poco estable, con ciertas conductas conflictivas en su entorno social, siempre con el apoyo de la familia, por lo que no son muy bien recibidos en su barrio.

El padre es difícil de localizar, la Sra. Mas lo hace fundamentalmente mediante los padres de él o cuando va a buscar a Marta. La Sra. Mas le pidió ir a la psicóloga con ella, pero no vino. Yo insisto a la madre y lo intento localizar telefónicamente sin éxito, por lo cual el padre de Marta no está presente en ninguna de las entrevistas hechas.

También está pendiente de resoluciones económicas a consecuencia de la separación, que son causa de conflictividad.

Con respecto a su hija, a la Sra. Mas le preocupaba que desde hacía un tiempo Marta se despertaba por las noches, se restregaba los genitales y presentaba comportamientos de inseguridad y llamaba la atención en la escuela y en casa.

Le preocupaba la secuela que podía haber dejado en la niña la relación con su primo, en concreto el día en el que ella pensó que realmente el chico había abusado de Marta.

Relata así los hechos: Marta estaba en casa de su tía paterna. Cuando la madre la fue a buscar, la sobrina, de veintiún años, le dijo que la niña había llamado mientras estaba en la habitación con el primo. En aquel momento la niña jugaba y el primo no estaba.

Al volver a casa Marta estaba inquieta, quería dormir con la madre y ésta a la hora de bañarla le vio los genitales irritados.

Al día siguiente la madre intentó hablar con la familia paterna de la niña,

pero no le hicieron caso y la ridiculizaron. Según relata la Sra. Mas, se encontraron al chico en el parque y le dijo a la niña a escondidas: «No digas nuestro secreto o...». Después el chico huyó.

La madre hacía un tiempo que sospechaba alguna cosa de este niño. Consideraba su conducta problemática, y otras veces lo había encontrado cerrado en la habitación con la niña, por lo cual ya había dicho a su ex marido que pusiera distancia en la relación.

El padre de la niña se hace el desentendido y dice a la madre que son imaginaciones suyas.

La Sra. Mas decide poner una denuncia a la policía. Esto implica llevar a Marta al hospital para que la explore el médico forense, que en su informe habla de una pequeña fisura anal.

A partir de aquí, la Sra. Mas alerta al padre de Marta para que impida que la niña esté con el primo. Naturalmente, hay tensión entre las dos familias, ya que se mantienen firmes en sus puntos de vista contrapuestos.

Mientras tanto, la madre había pedido hora a una logopeda, porque pensaba que la niña podía tener un cierto retraso en el habla y/o que no oía muy bien.

Por el hecho de la denuncia a la policía, Marta se tiene que someter a unas exploraciones de la psicóloga de los juzgados (Servicios de Atención y Orientación Social, SAOS).

El abogado que lleva el juicio también habla con la madre de «hacer informes».

Por otra parte, el equipo de base de la zona (CAP) se entera de la denuncia e interviene y se pone en contacto con la madre.

Nos encontramos, pues, con una madre con una conflictiva situación familiar, con unos posibles hechos de abusos hacia su hija, y la demanda de ayuda sistemática de la madre, desorientada y angustiada, a diferentes profesionales e instituciones.

De manera que entran en el mismo campo, y paralelamente, abogado, médico, SAOS, CAP, logopeda y psicóloga clínica.

La madre está muy confundida, le resulta difícil integrar y recibir todas las informaciones que le llegan de los diferentes lugares a los cuales ha ido a pedir ayuda. Las diferentes demandas que hace y las informaciones que recibe no son codificadas, entendidas y ordenadas por la Sra. Mas.

Ante todo este caso, me planteo cuál debe ser mi papel en medio de la confusión. Tengo que ubicar mi trabajo en esta situación y evitar generar iatrogenia.

Respuesta de la psicóloga

La ética profesional implica beneficiar al paciente, respetar su autonomía y actuar según el principio de justicia, respetando la confidencialidad. Todo esto lo tendré en cuenta a la hora de enfocar este caso.

Actuación de la psicóloga

Mantengo una serie de entrevistas con la madre y la niña, tanto de manera conjunta como separada.

Con respecto a Marta

En las entrevistas de exploración con la niña basadas en elementos de juego, dibujo y habla no se destaca ninguna conducta relevante que pueda dar indicios del hecho denunciado. Marta se desarrolla con los elementos de juego, con su madre y conmigo con naturalidad, y en correspondencia con su edad, salvo la expresión oral, en la que presenta un nivel bajo.

Con respecto a la Sra. Mas

La madre continúa hablando de informes recibidos, haciendo preguntas y dando información de una manera desordenada y con un alto nivel de angustia. La Sra. Mas presenta un trastorno de ansiedad de carácter neurótico con conductas de tendencia histérica y pide sistemáticamente ayuda al exterior, con dificultades para asimilar lo que pasa y con la aparición de una sintomatología física como es dolor de cabeza y náuseas.

Con respecto al padre de Marta

El padre no acepta de ninguna manera los hechos denunciados por la madre, no facilita el intercambio con ella y no se presenta a las entrevistas, aunque ha sido convocado bastantes veces. En la práctica, en cambio, sí que tiene en cuenta que la niña no esté más con el primo.

Con respecto a la familia paterna

La familia paterna interfiere yendo a buscar a la niña a la escuela o a actividades cuando no corresponde, llevándole comida a la escuela y criticando las conductas de la madre.

Con respecto a la familia materna

La familia de la madre vive lejos del lugar de residencia de ella y no tiene mucha información sobre lo que pasa, por lo cual no le da apoyo.

Los otros profesionales

Me pongo en contacto con las personas siguientes:

La psicóloga de los juzgados

Coincidimos en que después de hacer la exploración de la niña no se puede constatar que los hechos de abusos sexuales hayan ocurrido, aunque no se descarta la posibilidad. La edad de la niña dificulta también la posibilidad de interpretar de una manera clara este tipo de hechos si no son muy alarmantes. Por otra parte, también coincidimos en que la logopeda puede ir bien a Marta por el retraso que presenta en el lenguaje.

La psicóloga de los juzgados es quien se encargará de hacer el informe para los juzgados, ya que corresponde a sus funciones. La denuncia implica citar al chico y sus padres. Se recomendará, al mismo tiempo, poner a este chico los límites que parece que necesita y avisar de esta situación de riesgo.

El abogado

Ve difícil una resolución judicial a favor de la niña, ya que faltan pruebas. No es partidario de revisar el caso, en el supuesto de resultado negativo, teniendo en cuenta la conmoción personal que esto representa tanto para la niña como para la madre y teniendo presente que la familia del primo ya está avisada.

El logopeda-psicólogo

Aborda el tratamiento, ya empezado, del lenguaje desde un aspecto global de la personalidad, a partir de una buena disposición de la niña.

La psicóloga de los servicios de base

Preocupada por la situación de riesgo a consecuencia de la denuncia, contacta con la madre y quiere contactar con el padre para hablar del tema.

Los aspectos descritos en este apartado son los criterios que he utilizado para intervenir en el caso y llegar a la solución de mi intervención.

Teniendo en cuenta los artículos del Código deontológico

Art. 19. Cuando los objetivos de la práctica profesional del psicólogo confluyan con los de otros profesionales, es conveniente, y en algunos casos necesaria, la colaboración interdisciplinaria, sin perjuicio de las competencias de cada uno de ellos.

Art. 21. Dentro del ámbito de las organizaciones, el psicólogo intentará acercar sus necesidades con las de las personas en su trabajo.

Art. 24. No interferirá en las intervenciones puestas en marcha por otros psicólogos.

Art. 29. Cuando una determinada intervención psicológica tenga una estrecha relación con otras áreas disciplinarias y competencias profesionales, el psicólogo intentará asegurar las conexiones correspondientes, bien por sí mismo, bien indicando y orientando en este sentido a su cliente.

Teniendo en cuenta el resultado de la exploración hecha a Marta

La niña es atendida por una psicóloga del SAOS, que hará un informe para el juzgado, y por un logopeda-psicólogo. Ha sido sometida en el último periodo a diferentes entrevistas y a una presión familiar en la que la madre tiene un papel muy importante.

Teniendo en cuenta la actitud del padre

El padre no ha asistido a las entrevistas a las que ha sido citado mediante la madre. Considero que ha sido reclamado y ha sido solicitado, de manera que su no comparecencia es elección suya. El bloqueo del proceso por su ausencia sólo actuaría en detrimento del beneficio que se espera de este proceso para la madre y la hija.

Todas estas resoluciones me han hecho decidir en la siguiente resolución del caso. Mi intervención será:

- Atender a la madre y empezar una psicoterapia. Ayudarle a elaborar los puntos de dificultad: aspectos de la separación de su marido y posterior relación con él y con su familia.
- Preservación de la madre y de la niña de lo que pasa, posibilidades de intervención y vías de autonomía.
- Trabajar la relación madre-hija, cuestiones evolutivas, de comportamiento, de relación con el padre y la familia extensa.
- Hacer de referente de los distintos profesionales e intervenir y recoger las informaciones recibidas y darles sentido.

Área de intervención. Psicología de la salud

Eva Juan

Este caso se enmarca dentro del área de intervención de la *psicología de la salud* aplicada a enfermedades oncológicas.

La psicología de la salud es la que intenta ver qué variables emocionales, afectivas, motivacionales, cognitivas, conductuales, psicofisiológicas y emocionales intervienen en el mantenimiento y la promoción de la salud, y también

la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades, especialmente las crónicas. Por lo tanto, la psicología de la salud aplicada a la oncología se denomina *psicooncología*.

La *psicooncología* es el campo de estudio de los trastornos psicosociales asociados al diagnóstico y tratamiento del cáncer en el paciente, sus familiares y el servicio sanitario, y también de los factores comportamentales que afectan al riesgo de desarrollo y superación de la enfermedad, y de cómo se interviene en la misma.

Actualmente la psicooncología trata de acercarse tanto como sea posible al estudio de la mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. El acercamiento diferencial del psicólogo de la salud al paciente de cáncer es necesario, a causa de lo siguiente:

1. En primer lugar, debe tenerse en cuenta la naturaleza de la enfermedad, que es crónica, motivo por el cual el paciente tiene que cambiar su estilo de vida y de afrontamiento. Es una enfermedad con una etiología y una cura desconocidas, que se caracteriza por la incógnita constante y la escasa capacidad de control que percibe el paciente.
2. En segundo lugar, están las connotaciones sociales del cáncer. Significados de muerte, desfiguración y dolor son algunos de los estereotipos asociados a la enfermedad, que en la mayoría de los casos llevan a un incremento de los niveles de ansiedad y depresión.
3. En tercer lugar, los tratamientos utilizados habitualmente son muy agresivos y están cargados de efectos colaterales, difíciles de entender por el

paciente, que ve que el tratamiento que supuestamente lo curará, por el contrario, le hace sentir más débil y enfermo.

4. Finalmente, en los pacientes de cáncer es frecuente la aparición de determinados trastornos psicopatológicos causados, en parte, por la misma enfermedad, entre los cuales se podrían destacar problemas como la anorexia, la depresión y los trastornos de ansiedad.

La tarea del psicólogo de la salud tendría que ser la de reducir al máximo los problemas que se plantean al enfermo de cáncer, en un intento de mejorar la calidad de vida.

Es importante hacer una aclaración: cuando hablamos de cáncer, no nos referimos a una sola enfermedad, sino a diferentes tipos de enfermedades, con etiologías, tratamientos y pronósticos distintos. Por lo tanto, no hay un prototipo de paciente de cáncer. Esto quiere decir que, a la hora de atender psicológicamente a un enfermo, es necesario tener en cuenta sus características personales. Una de las características que permiten diferenciar las necesidades de cada paciente es el estadio de la enfermedad.

Dentro de cada fase, las necesidades de los pacientes son diferentes, tanto en el ámbito psicológico como en el físico. Esto quiere decir que no tendrá los mismos problemas un paciente que recibe un diagnóstico inicial que un enfermo que se encuentra en un estadio muy avanzado de la enfermedad. En el primer caso, la persona tiene que hacer un cambio de vida radical; deberá cambiar sus hábitos cotidianos para adaptarlos a los requerimientos de la enfermedad crónica, modificar si es necesario su estilo de afrontamiento, aprender a afrontar toda una serie de procesos aversivos; en definitiva, se tendrá que adaptar a una nueva vida. En el segundo caso, el paciente se enfrenta a la presencia de síntomas persistentes, dolores crónicos y agudos intensos, largos periodos de hospitalización y, en la mayoría de los casos, la realidad de la muerte muy próxima. Por lo tanto, es vital hacer una intervención psicológica sobre aquellos aspectos que mejoren la calidad de vida del paciente, y la principal es dar una información sobre el diagnóstico ajustada a sus necesidades.

El caso que presentaremos es el de un enfermo oncológico ingresado en un servicio de oncología de un hospital y que en el momento del ingreso no tiene información de su diagnóstico de cáncer avanzado, porque su médico no sabe cómo darle la noticia, ya que manifiesta que el hecho de que sea un enfermo joven le

afecta y le provoca un nivel de estrés considerable. Además, se añade el hecho de que los padres no quieren que su hijo lo sepa por miedo a su reacción emocional. Por lo tanto, ante la ansiedad del médico, la petición de los familiares y también las quejas del paciente, el médico tiene un sentimiento de bloqueo y no sabe cómo puede solucionar su propio padecimiento, el del paciente y el de la familia. Y, como consecuencia, el paciente se siente abandonado y desinformado y acude al psicólogo con un elevado nivel de ansiedad.

Por lo tanto, para comprender este caso se tiene que considerar que la intervención del psicólogo responde a una petición del mismo paciente, que llega a la consulta con un trastorno ansioso-depresivo agudo y que intenta saber su verdadero diagnóstico.

A continuación presentaré el proceso seguido por el joven enfermo, en el que se ve claramente el enredo relacional producido a causa de su falta de información y la dificultad del médico para dársela, lo cual desencadena un problema ético en el psicólogo.

Descripción del caso

Pedro es un joven de veintiocho años que vive con su novia y que, sin saber por qué, ha sido ingresado en el Servicio Digestivo del Hospital de San Pablo. Dos años antes le había sido diagnosticada una hepatitis de tipo B controlada de manera ambulatoria.

Lunes, 1 de febrero

Pedro fue al médico de la empresa en la que trabajaba y se quejaba de un dolor muy agudo y persistente en la lumbar desde hacía un par de semanas. Después de hacer algunas pruebas, el médico lo derivó al Servicio de Oncología del hospital y le dijo que había visto una manchita en el hígado y que seguramente no era nada grave, pero que prefería que lo visitara un médico especialista del tema.

Martes, 2 de marzo

Pedro se empieza a preocupar por la incógnita sobre los resultados de las pruebas, pero en un principio no osa hablar del tema con su familia ni con su novia porque constantemente le dicen que no es necesario que se preocupe porque no será nada.

Lunes, 8 de marzo

Pedro va al hospital a visitarse al Servicio de Oncología. Los médicos ven las radiografías y dicen que hay una mancha que no tienen muy claro qué es y que son necesarias más pruebas.

Él se siente cada vez más angustiado y se le hace difícil hablar en casa sobre su preocupación.

Jueves, 18 de marzo

El equipo oncológico del hospital confirma con las nuevas pruebas que se trata de un hepatoma que invade prácticamente todo el hígado, con metástasis en los pulmones, sin posibilidad de cirugía y de muy mal pronóstico de supervivencia. Sin embargo, de momento, sólo se le explica que tiene un quiste que se tiene que tratar con quimioterapia y radioterapia y se le cita para empezar el tratamiento. Pedro está consternado y no sabe qué tiene que preguntar.

Lunes, 22 de marzo

A espaldas de Pedro, su familia va a hablar con el médico, que les informa de que Pedro tiene un cáncer hepático en fase IV, es decir, casi terminal, y que la medicación que le administrarán será quimioterapia y radioterapia para ver cómo reacciona el tumor y, según el resultado del tratamiento, verán qué procedimiento seguirán. El médico aclara a la familia que Pedro está en un momento de la enfermedad tan avanzado que no dan muchas esperanzas de que sobreviva. La familia, horrorizada, no quiere que Pedro sepa su diagnóstico. Por lo tanto, el médico, ante la dificultad de cómo informarle y la resistencia de la familia, llega a la conclusión de no decirle la verdad de momento.

Martes, 23 de marzo

Como psicólogo del hospital en el que está ingresado Pedro, tengo la oportunidad de conversar unas cuantas veces, ya que él mismo ha pedido ver a un psicólogo porque se quejaba de tener mucha ansiedad.

Los médicos han decidido ocultarle la información de su diagnóstico de momento. Lo ingresan con la excusa de que le tienen que hacer un estudio más

completo, que no hay nada claro, y le recomiendan una buena dosis de tranquilidad mientras está en el hospital para hacerse más pruebas.

Miércoles, 24 de marzo

Hablo con las enfermeras de la planta en la que está ingresado Pedro y me explican su diagnóstico y su estado de ansiedad.

Entro en la habitación de Pedro y detrás de mí entra la médico. La conversación durante la visita médica en la que yo estoy presente se desarrolla de la manera siguiente.

Médico: ¿Cómo te encuentras, Pedro?

Pedro: Bastante bien, pero con un poco de dolor. Lo que no entiendo es que esté ingresado aquí. ¿Alguna cosa no va bien? Todo empezó con un dolor muy fuerte en la espalda. El médico de la empresa me hizo algunas pruebas, y cuando me citó, me dijo que tenía que venir aquí a hacer más pruebas. Y ustedes me dijeron que ingresara, y aquí estoy.

Médico: Bien, bien... Antes de nada tenemos que hacer pruebas para ver qué es la mancha que hemos encontrado en el hígado. No hay nada seguro. Tú lo que debes hacer es estar tranquilo y tomarte estos días como unas vacaciones de descanso total.

Pedro: Mire, yo estoy muy preocupado y mi familia y mi novia también. Creo que ellos saben algo más. Si tuviera un cáncer o alguna enfermedad de éstas graves, me lo dirían, ¿verdad? No soportaría morirme sin saber por qué.

Médico: Te repito que lo que tienes que hacer es estar tranquilo. Te estudiaremos más a fondo y entonces hablaremos. Hemos pautado calmantes para los dolores y mañana empezaremos las pruebas. ¡Hasta mañana! Y tú aprovecha para descansar.

En la salida de la habitación, la médico me dice:

Médico: ¡Qué horror! No sé cómo ni cuándo decirle que tiene cáncer. Me voy de vacaciones de aquí a unos días, ya se lo dirá el doctor después de las pruebas.

Psicóloga: ¿Y qué piensas hacer?

Médico: Hablaré con la familia del resultado de las pruebas, pero no con él. Al menos de momento.

Jueves, 25 de marzo:

Voy a ver a Pedro justo antes de que se lo lleven a hacer la biopsia.

Psicóloga: Hola Pedro, ¿cómo te encuentras?

Pedro: ¡Tengo miedo! ¿Sabes qué pruebas me harán? ¿Tú crees que todo saldrá bien?

Psicóloga: Esperemos que sí, pero yo no soy el médico y no sé qué pruebas te tienen que hacer. Me imagino que te harán lo de siempre, analíticas, radiografías y una biopsia.

Pedro: ¿Qué es una biopsia?

Psicóloga: Un pinchazo para sacarte muestras del tejido del hígado.

Pedro: Y si tengo alguna cosa mala, ¿me lo dirán?

Psicóloga: Sí, si tú lo pides claramente. Si tienes alguna duda o preocupación, pregunta sin miedo.

Pedro: Sí, sí, ya sé que estoy en buenas manos, pero tengo la sensación de que me esconden algo.

Psicóloga: Bien..., quizá tenemos que esperar a que estén todas las pruebas hechas para hablar sobre los resultados.

Pedro: Sí, será lo mejor, esperar los resultados de las pruebas.

Al salir de la habitación, voy a hablar con la médico para preguntarle sobre la situación anómala que se creaba y el dilema ético en el que me empezaba a sentir envuelta a causa de la falta de información.

La médico empezó a hablar.

Médico: Sí, sé que es una situación difícil. No sé cómo puedo hablar con Pedro sin asustarle y sin ponerme mal con la familia. He hablado con su madre y su padre. Qué mal rato, yo no sé cómo puedo decir la verdad a Pedro y, por otra parte, hacer que sus padres colaboren conmigo para dar la información sin dramatizarla más.

Psicóloga: Pues él quiere saber la verdad. ¿Has hablado de este tema con los padres?

Médico: No quieren que sepa nada. Se mantienen en su posición. Se arrinconan.

Psicóloga: ¿Y tú qué piensas?

Médico: Creo que es muy doloroso llegar y decirle a una persona joven que tiene un cáncer, que se morirá en tres meses y que sintiéndolo mucho no podemos hacer nada por él. Lo único que puedo hacer es ponerle una pauta de morfina, enviarlo a casa y que se empiecen a despedir.

Psicólogo: Sí, pero el problema es que con la dificultad que pone la familia él no podrá aprovechar al máximo el tiempo que le queda para hacer lo que cree que es más importante para él.

Médico: Yo no tengo claro que Pedro quiera saber la verdad.

Psicólogo: Pues a mí me lo ha pedido de una manera muy clara. Y me pone en un dilema importante desde el punto de vista ético.

Le pasé un test de evaluación de ansiedad (STAI) y tenía una puntuación de ansiedad estado de 53, lo cual indica una ansiedad muy elevada.

Hice una entrevista a Pedro para preguntarle qué es lo que más le preocupaba, si tener una enfermedad grave o el hecho de no saberlo. Y me contestó que le preocupaba mucho el hecho de tener una enfermedad grave, pero que le preocupaba más el hecho de no saberlo y de estar perdiendo el tiempo, que si tuviera una enfermedad aprovecharía el tiempo para estar con su familia y amigos y para despedirse.

Punto de vista de los actores y consideraciones adicionales a lo largo del proceso

El médico piensa que en un principio dar la información sobre el diagnóstico exacto de la enfermedad no es imprescindible y que ya se dará cuando la enfermedad sea evidente a causa de la presencia de los síntomas. Para el médico es muy estresante tener que dar información sobre la enfermedad y muchas veces retrasa el momento de dar el diagnóstico claramente.

Los padres de Pedro son gente muy protectora que quieren lo mejor para su hijo, y su actitud es protegerlo de una manera desesperada, y crean «un complot de silencio». Es como si el hecho de no hablar del tema hiciera que la enfermedad desapareciera.

El enfermo (Pedro) está preocupado y angustiado por su enfermedad, y está especialmente dolido porque se siente abandonado y desinformado.

El psicólogo se siente en medio de un complot de silencio y como observador del padecimiento de todos los participantes del hecho. Al mismo tiempo, tiene

el dilema ético de dar la información al paciente para respetar el principio ético de autonomía que tienen todos los pacientes. Es consciente de que la clave del problema estará en facilitar la comunicación del médico con el paciente y los familiares, y también de los familiares con su hijo. Sin embargo, esta comunicación se tiene que dar de manera que nadie salga perjudicado ni con la sensación de que se desacredita su opinión.

Opciones

El psicólogo tiene las opciones siguientes.

1. No hacer nada y decir que la responsabilidad del caso es del médico. Consecuencias: el malestar de Pedro aumentará y esto influirá en el proceso de adaptación a la enfermedad y a los tratamientos de manera negativa, ya que está demostrado que la ansiedad es un aspecto psicológico muy contraproducente para la buena asimilación de los tratamientos y para la evolución de la enfermedad.
2. Dar ayuda psicológica: facilitar que el paciente exprese sus inquietudes y que pregunte al médico. Entrenar previamente al médico para dar la información adecuada para el paciente sin que represente un hecho muy estresante. Aparte, hablar con los padres para hacerles entender que lo mejor para Pedro es que tenga la información que él quiera sobre su enfermedad e insistir en que será más beneficioso a la larga para la evolución de la enfermedad, aunque en el primer momento sea estresante para todos. Insistir en que es un derecho que tiene y que si no se facilita, nunca podrán hablar claramente con su hijo.

Comportamiento éticamente correcto

Uno de los debates más relevantes de la psicooncología es el tema de la información del diagnóstico de cáncer al paciente, polémica que en los Estados Unidos de América ha dado lugar a la Ley del Derecho a la Información (1977), según la cual se convertiría en obligatorio dar la información al paciente de cáncer de su diagnóstico y de los posibles tratamientos alternativos para que pueda elegir. Sin embargo, en Europa la información continúa sin ser una práctica común entre

los pacientes de cáncer. Lo cierto es que en España hay una mayor proporción de pacientes que dicen que no conocen su diagnóstico ni el tipo de tratamiento que reciben.

Aunque todavía no se ha regulado esta situación en el ámbito legal, cada vez los médicos dan más información y los pacientes la piden más a menudo. Muchos estudios hechos sobre los efectos terapéuticos de la información muestran que se produce una mejor adaptación social a largo plazo, aunque no de manera inmediata. Es más, a medida que los pacientes tienen más información disminuyen los deseos de tenerla.

Por lo tanto, con respecto a esta cuestión el psicólogo tiene una *responsabilidad profesional*, ya que debe detectar a tiempo situaciones de riesgo en las que los pacientes de cáncer acostumbran a desarrollar trastornos de ansiedad y de depresión graves y, como consecuencia, sufrir situaciones de desadaptación graves. Una muy típica es el complot del silencio. Y, por otra parte, el psicólogo tiene que procurar que el paciente preserve al máximo su autonomía en todos los momentos de la enfermedad.

1. En primer lugar, hay que entrenar al médico sobre la manera en la que puede dar la información que necesita Pedro. Para hacer este proceso, tengo que hacer una sesión con el objetivo de explicarle algunas técnicas de *counselling*. En segundo lugar, debo explicarle los principios básicos que tiene que seguir un proceso de comunicación:

- a) Describir tan claramente como sea posible el tipo de cáncer y el curso de la enfermedad de acuerdo con el momento específico.
- b) En cualquier caso, la cantidad de información tendrá que ser adecuada a las peticiones informativas del paciente. No es conveniente dar una información exhaustiva en los casos en los que el paciente no está especialmente interesado en conocer su situación médica, ya que puede ser perjudicial.
- c) Describir todas las formas de tratamiento posibles que se pueden seguir, y también los efectos colaterales que pueden representar (por ejemplo, náuseas, vómitos, pérdida del hambre, etc.).
- d) Informar sobre los aspectos relacionados con el sistema médico y aclarar cuestiones como cuáles son los procedimientos del hospital, los derechos de los pacientes o los trámites administrativos.

2. La intervención psicológica con el paciente será la siguiente.
 - a) Enseñar al paciente a expresar abiertamente sus sentimientos y a afrontarlos.
 - b) Instar al paciente a influir sobre su medio ambiente, por ejemplo, preguntar al personal médico y hablar con los familiares, y facilitar de esta manera la comunicación y eliminar las clásicas situaciones de silencio que se producen.
 - c) Ofrecer ayuda constantemente y hacer saber al paciente que siempre estaremos disponibles para hablar, tanto por parte del psicólogo como de las enfermeras y de las asistentes sociales.
 - d) Ayudar al paciente a planificar sus actividades, ya que los enfermos de cáncer con frecuencia se sienten desbordados y desamparados, y sus vidas cambian hasta el punto de que muchos pacientes no saben qué hacer. Además, muchas veces oyen que ya no tienen el control de su vida y pierden poco a poco la autonomía, uno de los principios que éticamente los profesionales de la salud tienen que preservar al máximo.
3. La intervención psicológica con los familiares del paciente:
 - a) Ayudar a los familiares a expresar abiertamente sus sentimientos y a expresarlos al paciente sin miedo, y facilitar el hecho de compartirlos.
 - b) Ayudar a los familiares a comunicarse con los médicos para facilitar la toma de decisiones, en caso de que el paciente no lo pueda hacer por sí solo.

Área de intervención. Psicología educativa

Núria Lladó

La *psicología educativa* es una disciplina aplicada que estudia los fenómenos y procesos psicológicos en el ámbito educativo.

Sus objetivos son, por una parte, generar conocimientos sobre este ámbito y, por otra, perseguir la mejora en la educación, entendida como la relación enseñanza-aprendizaje de conocimientos, hábitos, valores y actitudes.

El caso que presento explica una intervención en el contexto educativo.

Hago un asesoramiento psicológico en un centro escolar (escuela concertada en la que se imparte educación infantil, primaria y secundaria).

La escuela no dispone de un equipo psicopedagógico propio, sino que recibe asesoramiento de tres psicólogos en ejercicio libre de la profesión (uno para cada ciclo educativo) que tienen un contrato por horas.

En mi caso, soy el asesor para educación infantil. Mi horario cubre dos mañanas a la semana y actúo principalmente según las demandas de la misma escuela.

En general tengo bastante autonomía a la hora de intervenir y de aconsejar individualmente a los maestros y el resto del personal de la escuela. Según la magnitud del tema que se debe tratar, hay que informar al coordinador de ciclo y/o la dirección, que son los que finalmente tienen la capacidad decisoria.

En el caso que os presento, la demanda es del tipo «simple» (y más corriente), parte de una educadora (una monitora de comedor) y afecta a un solo niño, situación en la que tengo, en principio, autonomía para actuar.

Descripción del caso

En esta escuela, los niños de la clase de EI.3 (educación infantil de tres años) comen solos en una pequeña sala multifunciones. El grupo lo forman dieciocho niños, entre los cuales hay una niña con síndrome de Down (Ana) y un niño pre-diagnosticado como hiperactivo (Iván). Dos monitoras, una experta (Antonia) y una novel (Mónica), son las encargadas de dar la comida a este grupo.

Mónica me viene a ver la segunda semana del curso porque dice que tiene dificultades con Iván, que se levanta continuamente del asiento, casi nunca utiliza los cubiertos y alarma al resto de los niños.

Hago una observación a la hora de la comida y constato que la descripción de Mónica es fiel a la realidad. Iván corre por la clase, mientras Mónica lo intenta controlar sin conseguirlo, y de paso se ocupa como puede del resto de los niños y niñas.

La actividad de Antonia es dar la comida a Ana, que tiene síndrome de Down y dificultades de coordinación motora y de deglución.

Antonia: Ahora que estás, ¿qué tendríamos que hacer con un niño que siempre nos vomita?

Mónica: Mira, es que Fernando, desde el principio (es decir, desde hace dos semanas), cada día, antes de comer, tiene náuseas y saca como una bilis. Después se queda mirando el plato, muy ceñudo, y no come nada de nada.

Psicólogo: Así, pues, ¿no ha comido nada en estos quince días?

Mónica: Me tengo que poner con él a solas y entonces come. Cuando me pongo sería es cuando hace caso. A su madre le toma el pelo, el otra día lo hablábamos. Cada mañana, cuando lleva al niño a la escuela, la madre me ve en la puerta y me pregunta si el día antes Fernando ha comido, si ha vomitado, etc.

Psicólogo: ¿Y esto lo habláis delante del niño?

Mónica: Aprovecho para reñirlo delante de la madre, a ver si se da cuenta de que tiene que cambiar de actitud.

Observo a Fernando y constato que, efectivamente, no hace ninguna tentativa de comer. También veo que tiene un aspecto triste, que está callado y con los ojos bajos mirando el plato.

Le aconsejo sobre la manera en la que pueden tratar a Fernando e hipotetizo que probablemente hay problemas familiares. Hablaré con su tutora y también citaré a la madre para averiguar qué pasa en casa con las comidas.

El mismo día hablo con la tutora y me dice que ve al niño triste, que le cuesta mucho separarse de la madre cuando lo lleva por la mañana, pero a medida que se va distrayendo con las actividades de clase se muestra más participativo. Antes de la hora de comer sí que lo ve nervioso, pero no ha observado el vómito.

Por las tardes continúa triste y apático hasta el momento en el que lo vienen a buscar, y cuando ve a la madre «le cambia la cara».

Al día siguiente encuentro por la calle a Marta, una monitora de comedor de otro grupo, y me comenta que tenía ganas de hablar conmigo, porque se ha dado

cuenta de que las monitoras del grupo de tres años «no llevan bien» el problema de Fernando. Según Marta, le chillan y le insultan cuando vomita. Por otra parte, Mónica se queda sola con el niño cuando todo el resto ha salido del comedor y le obliga a comer sujetándole los brazos y tapándole la nariz. Dice que, a consecuencia de este estira y afloja, el otro día el niño llevaba un morado en el labio. Me dice que sólo ha hablado con su compañera de comedor, que no quieren que se sepa que ellas lo han dicho, y entre las dos han pensado que lo mejor era que yo, como psicólogo, lo supiera y decidiera qué se tenía que hacer.

He dormido mal dando vueltas a la situación tan problemática que se vive en el comedor de los pequeños, en la cual la conducta de Mónica con Fernando comporta un posible maltrato. Me digo a mí mismo que cada día que pasa es una vez más en la que Fernando sufre, y me imagino el alcance de las consecuencias negativas para él.

Valoro que será preferible hacerme cargo del caso, y me planteo lo siguiente.

Problemas de procedimiento:

- a. En primer lugar, ¿cómo puedo saber que son ciertos estos hechos?
- b. Si son ciertos, ¿son exactos o una exageración de la monitora?
- c. Si los hechos son ciertos y exactos y el niño sufre cada día que pasa, ¿tendría que adelantar mi observación en el comedor, aunque esto fuera «sospechoso» y existiera el peligro de traicionar la confidencia de Marta, o proceder con mi horario de costumbre para no despertar recelos entre las monitoras?

Decido adelantar la observación en el comedor de tres años, y para esto aduzco una excusa. Me apresuro a recoger las informaciones que necesito, principalmente de la compañera de Marta y de la madre. Y sobre todo, tengo que hacer la observación de Fernando en el comedor, en respuesta a la demanda de Mónica.

La compañera de Marta, persona veterana en la escuela, me confirma todo lo que Marta me ha dicho y me expresa también su angustia por la situación.

La entrevista con la madre de Fernando me aporta la información siguiente:

– La familia ha venido a vivir a nuestra ciudad hace un año.

- Poco después de cambiarse de casa, y coincidiendo con problemas con la familia del marido, la madre cae en una depresión de la que se trata actualmente con una buena evolución.
- Padre y madre son, igual que Fernando, de constitución delgada y poco comedores. Fernando está delgado, pero por su peso y talla se encuentra dentro de la normalidad.
- Los hábitos de alimentación en casa no están bien alcanzados. Tampoco en casa de los abuelos maternos, donde el niño también suele ir.
- Al niño le han costado siempre todos los cambios en general, y en la alimentación en particular. Costó mucho acostumbrarlo a las papillas.
- Los hábitos de sueño los empiezan a trabajar justo ahora. La madre está bien dispuesta, pero el padre se pone más nervioso.
- El niño tiene muy buena relación con la familia materna. Con la paterna casi no se ven.
- En casa se muestra alegre, hablador, pero llora diciendo que no quiere ir a la escuela, le cuesta mucho entrar por la mañana.
- La madre dice que es un niño que se tiene que tratar «con mano izquierda», no sirve de nada pelearse, se pone peor. Es muy sentido. Cuando se enfada no da pataletas, se queda en un rincón, callado y triste «como si se lo tragara». Lo que funciona con él es la paciencia.
- La madre no sabe si darle de baja del comedor, ya que cada día vomita. Agradece a Mónica y a Antonia que lo hagan comer, ya que en casa, con ella, apenas come.

Observación del niño en el comedor

Fernando está callado y con la mirada baja, sentado en la silla, mientras sus compañeros hacen jolgorio.

Cuando le colocan el plato (vacío) delante, hace una arcada y saca un poco. Mónica lo friega con una bayeta y me llama: «¿Lo ves? Y nosotros ya no le decimos nada».

Las monitoras sirven los platos, también a Fernando, no se dirigen a él y me van diciendo: «¿Lo ves?».

Por indicación mía, Mónica se sienta al lado de Iván (el hiperactivo) y procura que acabe pronto y que pueda salir al patio, donde hay otros niños que juegan, vigilados. Antonia da la comida a Ana y ayuda a algún otro niño.

Fernando no se come la sopa. Le retiran el plato y él sólo come una parte de carne, que le gusta. Continúa triste y cabizbajo.

Sale de la clase con el resto al acabar de comer. Le digo a Mónica que ya he hablado con la madre, que el lunes nos podemos reunir, Antonia y yo, para explicarles la valoración del caso.

La observación de la conducta y del estado anímico de Fernando me hacen plantear la posible existencia de una psicopatología, y esto cae fuera de mis conocimientos como psicólogo de la educación.

Por lo tanto, consulto a una compañera psicóloga clínica y, con el DSM-IV delante, me muestra que el caso de Fernando es compatible con un diagnóstico de trastorno de la ingesta alimentaria de la infancia.

Valoración del caso

Llegado este punto, tengo diferentes indicios en los que basarme para creer que allí ha habido maltrato:

- a) el testimonio de Marta y la confirmación de su compañera;
- b) el hecho de que Mónica no habló de Fernando hasta que Antonia lo dijo «casualmente»;
- c) el hecho de que Mónica no ha explicitado en qué consiste «ponerse seria para que el niño coma» (obliga al niño a comer cuando está sola y no puede ser vista por los otros);
- d) la observación del estado anímico del niño; y
- e) las variaciones de su comportamiento que aportan la tutora, la madre y las mismas monitoras (triste y angustiado en la escuela, alegre y relajado al salir y en casa).

Valoro que la situación de maltrato es la causa del ánimo deprimido de Fernando y que, junto con la vivencia negativa que tiene el niño del hecho de comer, son factores de mal pronóstico para el trastorno de la alimentación del que me habla la psicóloga clínica. Considero que mi intervención tiene que ir orientada a interrumpir el maltrato, pero también a conseguir instaurar unos hábitos adecuados de alimentación en el niño.

Punto de vista de los actores

Mónica. Piensa que cumple con su obligación haciendo comer a Fernando y que tiene que suplir la incapacidad de la madre para hacerlo. Cree que el niño está malcriado y que pretende tomarle el pelo, como hace con la madre. Esconde el hecho de que fuerza al niño a comer porque sabe que no está bien visto, pero piensa que no tiene otra salida que obligarlo.

Antonia. Tiene un punto de vista autoritario, cree que los niños que considera mimados se deben tratar con mano dura «para que no le tomen el pelo». Hace la vista gorda ante la actuación de Mónica, a a quien por otra parte carga con el grueso del trabajo del comedor.

Fernando. Su actitud es de indefensión ante la situación, quizá piensa que las monitoras tienen razón de reñirlo. No responde ni se rebela, se resiste pasivamente y sufre en una situación en la que piensa que no puede hacer nada. Anticipa el mal momento llorando por la mañana, vomitando antes de comer. Como consecuencia, se deprime.

Marta y su compañera. Les gustan los niños, son sensibles y desaprueban claramente lo que hace Mónica. Quieren que haya una actuación para impedir que esto continúe, pero no se quieren implicar personalmente, delegan en un tercero (psicólogo).

Madre de Fernando. Se siente deprimida y poco capaz de enseñar a su hijo a comer. Delega en la monitora, a quien está agradecida porque hace comer al niño, ya que ignora cómo lo consigue. Muestra sensibilidad hacia su hijo, comprende su manera de ser y está dispuesta a dejarse asesorar para mejorar su función materna.

Psicólogo escolar. Tiene claro que debe poner fin al maltrato cuanto antes mejor, pero se plantea si es ético hacerlo a costa de causar daños en el resto de los implicados y a la institución escolar. Esto le angustia y le hace anteponer este caso a otros que tiene entre manos. Busca toda la información pertinente y pide ayuda para poder valorar la mejor solución, la menos perjudicial y más constructiva.

El psicólogo se encuentra con diferentes opciones:

- *Opción 1:* no hacer nada, dejar que sea Marta quien, como testigo de los hechos, opte por denunciarlos o no. Consecuencias: en caso de que Marta lo denuncie, se interrumpirá el maltrato, pero quedarán perju-

dicadas la monitora (Mónica) y su compañera como supuesta encubridora, se trastornará la familia, puede haber conflicto entre el personal del comedor, especialmente si trasciende quién ha sido el informante, y puede quedar perjudicado el buen nombre de la escuela. Los padres de Fernando pueden decidir sacarlo del comedor e incluso de la escuela. El niño pierde la oportunidad de superar sus problemas de adaptación al comedor escolar y de adquirir unos hábitos de alimentación adecuados.

En caso de que Marta no los denuncie, persistirá o empeorará el maltrato. Además, las consecuencias serán las mismas que acabamos de explicar en caso de que los denunciara, si los hechos trascendieran por otros motivos.

- *Opción 2:* el psicólogo se hace cargo de denunciar el caso y da parte del mismo a la dirección de la escuela. Consecuencias: las mismas que en la opción 1.
- *Opción 3:* el psicólogo no denuncia los hechos, pero aconseja a la familia que el niño deje el comedor, utilizando algún argumento lo bastante convincente y sin explicar los verdaderos motivos de su consejo.
Consecuencias: se interrumpirá el maltrato y la escuela y su personal no se verán perjudicados, pero el niño sufrirá un retraso en la adquisición de los hábitos de alimentación. Por otra parte, al retirarlo de la situación del comedor, no tendrá oportunidad de superar su desajuste respecto de esta situación. Finalmente, la monitora no variará en su actitud y en un futuro puede causar daño a otros niños.
- *Opción 4:* el psicólogo interviene, lo cual propicia un cambio de actitud y de conducta en la monitora y en la familia.
Consecuencias: se interrumpe el maltrato. Se posibilita la adaptación de Fernando al comedor escolar. Se crea la situación idónea para que adquiera unos buenos hábitos alimenticios. Se ayuda a la madre y la monitora a redefinir y mejorar sus funciones. No hay perjuicio para las monitoras ni para la escuela.

Solución

Hemos elegido la *Opción 4* porque comporta una respuesta positiva a la demanda inicial y objetivo prioritario de la intervención (interrupción del maltrato), porque no comporta perjuicio para ninguna de las partes y porque abre la posibilidad de optimizar el proceso de desarrollo del niño y las relaciones interpersonales implicadas (monitora-niño, madre-niño, monitora-compañeras, madre-monitora...).

El psicólogo asume los condicionantes que tiene la Mónica: es inexperta, está estresada por su situación laboral (niños difíciles, una compañera que no se esfuerza) y se siente presionada por una madre que le pide que se haga cargo de la nutrición de su hijo, ya que ella está deprimida y se siente incapaz de alimentarlo correctamente.

Actúa sobre estas variables, promoviendo una mejor redistribución del trabajo del comedor, dando orientaciones concretas sobre como tratar la Ferran y demás niños, y asesorando a la madre para que se pueda hacer cargo de enseñar a Ferran a comer (y que así dejé de delegar en la Mónica).

Como elemento determinante, el psicólogo busca lograr un cambio en la atribución que hace Mónica sobre el comportamiento del niño (piensa que el niño vomita y se niega a comer porque está consentido y quiere «tomarle el pelo»). Eso lo logra informando a la monitora de que el «factor causal» de la conducta del niño es la patología X que sufre. No es por lo tanto un niño «malo» a quien debe corregir o castigar sino un niño «enfermo» que no actúa con «mala intención» y a quien ella bote y debe ayudar.

Consecuencias de la solución elegida:

- Eliminación del trato inadecuado.
- Se logra el objetivo educativo: establecer unos buenos hábitos alimentarios del niño a la escuela.
- Se mejora la competencia de la monitora.
- Se mejora de la competencia de la familia.
- Evitamos: el fracaso en la consecución de los objetivos educativos previstos para el niño; un escándalo que afectaría a la escuela; la conflictividad entre trabajadores de la escuela; las dificultades laborales de la monitora implicada; el conflicto con la familia.

Justificación ética

Respuesta a las cuestiones éticas planteadas después de la narración del caso:

1. Ya que me he enterado del caso, debo asegurarme que se pone fin al posible maltrato (principio de beneficencia y artículo 8 del código deontológico) tanto si intervengo yo directamente como si la intervención es a cargo de otras personas (en este caso, la Marta).
2. El psicólogo debe prever las consecuencias de su actuación (o de su inhibición), ya que está éticamente obligado a elegir la solución que secundariamente causé el menor daño posible (principio de no-maleficencia y principio de preocupación por el bienestar de los otros).
3. Si lo denuncio enseguida, siguiendo el principio de beneficencia (fin del maltrato, beneficio para el menor) vulnero la confidencialidad en lo concerniente a la información que me ha dado la Marta. También causo un perjuicio a la autora del maltrato y a la que lo consiente, así como a la escuela como institución, empeoraría probablemente la depresión de la madre del niño e impediría que este se beneficiara del hecho de asistir al comedor (retraso en la adquisición de hábitos, no-superación de la vivencia de desajuste en el comedor). Por lo tanto, vulneraría el principio de no-maleficencia.

En este caso también hemos tenido en cuenta el principio de capacitación. Cuando el psicólogo escolar se percató que el alcance del caso supera sus conocimientos, ya que implica a la presencia de una psicopatología, pide ayuda a un profesional de la Psicología Clínica.

También nos hemos guiado por el principio de beneficencia, es decir, no únicamente hemos querido resolver la demanda (poner fin al maltrato) sino que hemos orientado nuestra intervención a promover el desarrollo y bienestar de todas las personas implicadas en el caso.

Área de intervención. Psicología del trabajo y de las organizaciones

Lidia Albert

Es necesario que el caso presentado se analice desde la vertiente de la *psicología del trabajo y de las organizaciones* y, en concreto, de su aplicación en el entorno puramente empresarial, en el que se interrelacionan constantemente no tan sólo aspectos psicológicos individuales y grupales, sino otros aspectos no menos importantes como el legal –con respecto a relaciones laborales–, la visión de negocio, la estrategia empresarial presente y futura y otros que no por ser más secundarios podemos obviar. Casi nunca se produce una confluencia sencilla entre estas visiones diferentes. De hecho, como psicólogo resulta extremadamente peligroso tomar alguna decisión sin valorar previamente cada uno de estos aspectos, los cuales, por sí solos, acabarían dando soluciones totalmente distantes al mismo caso.

La psicología del trabajo es la que trata al individuo como parte de un engranaje empresarial o de las organizaciones, pero teniendo en cuenta los diferentes roles que cada individuo asume en este entorno laboral.

- Como individuo en sí: inquietudes, motivaciones, satisfacción personal, tipo de tarea encomendada, nivel de responsabilidad, aptitudes, actitudes, automotivación, etc.
- Como parte de un equipo: encaje en el equipo de trabajo, relación con superiores jerárquicos, colaterales, clientes y colaboradores, clima laboral del entorno próximo, conflictos, espíritu crítico y constructivo, etc.
- Como parte de la empresa: polivalencia, aprovechamiento de su potencial dentro de la organización, adaptabilidad a posibles cambios de rumbo de la gestión y/o estrategia de empresa, identificación con los objetivos de la organización, etc.

Descripción del caso

El caso se enmarca dentro de un grupo empresarial del sector de servicios y, en concreto, en el Departamento de Contabilidad General del grupo, que se encuentra en la sede central de la organización, en la que trabajan mil cien personas. El

Departamento de Contabilidad consta de cincuenta y tres trabajadores, entre directivos, contables y auxiliares.

La empresa tiene los procesos de selección externalizados, de manera que la búsqueda de candidaturas, administración de pruebas, entrevistas para competencias, etc. los hace una consultora externa. El equipo de psicólogos, aparte de hacer el seguimiento de los procesos, velamos por el desarrollo correcto de los trabajadores, creamos las herramientas de gestión de los equipos y, sobre todo, asesoramos y formamos a los diferentes gerentes de las unidades en la gestión correcta y óptima de sus equipos.

Mi intervención en el caso empieza con una petición del Departamento de Contabilidad de llevar a cabo un despido de manera inmediata de un trabajador incorporado en el equipo hace poco, con quien ha surgido un conflicto tanto con los compañeros como con el equipo directivo.

Una vez superado el proceso de selección, Jorge se incorporó a la empresa durante los tres meses de verano, por una necesidad puntual en el departamento de *stocks*. Se le fijó, como todo el mundo, un periodo de prueba de dos meses, después del cual se solicitó a sus superiores inmediatos un pequeño informe con respecto a su valía, adecuación al lugar y actitudes.

Anexo 1 - Jorge - CV e informe

Datos personales

Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1978
Estado civil: soltero
Residencia: Sta. Coloma

Formación

Formación académica: formación administrativa I y II grado
Diplomatura de Empresariales. Universidad Autónoma de Barcelona
Formación complementaria: curso de Business English
Informática: usuario de Windows, Word, Excel, Access, Power
Idiomas: inglés (advanced)

Experiencia profesional

Octubre 1997-junio 1998.

Administrativo de un supermercado. Tareas administrativas y facturación, presentación de los resultados de facturación y análisis de la evolución de ventas.

Junio-septiembre 1998.

Administrativo en el Departamento de Expedición de unos grandes almacenes. Control de la carta de compra en el envío de mercancías a domicilio, control de las reparaciones en las entradas y salidas de mercancía, control del archivo y hacer la facturación.

Diciembre 1998-enero 2001 (periodos discontinuos de Navidad).

Administrativo del Departamento de Contabilidad de un centro comercial. Control contable y facturación

Valoración global

El resultado de la prueba de contabilidad ha sido satisfactorio y ha obtenido una buena puntuación en el test hecho, también son satisfactorios los resultados obtenidos en la prueba informática y demuestra un buen dominio de los programas Word, Excel, Acces y Power Point.

Los datos obtenidos a partir del perfil y el inventario de personalidad situacional nos demuestran que Jorge es una persona que prefiere escuchar a sus interlocutores antes que imponer sus ideas, es constante y perseverante en las tareas propuestas, acepta la responsabilidad de las tareas que se le indican y las hace hasta acabarlas, toma decisiones por sí mismo y acepta la responsabilidad que esto comporta.

Jorge se muestra como una persona autoequilibrada, acepta las diferentes situaciones, tiene buena aceptación frente a las situaciones de estrés y también muestra gusto por trabajar en equipo y contrastar las diferentes situaciones y soluciones para los diferentes problemas que puedan surgir. También podemos definir a Jorge como una persona curiosa, a quien gustan los retos profesionales, afrontar la realización de tareas difíciles y poder solucionarlas por sí mismo, y que, además, muestra preferencia por trabajar con rapidez.

Para acabar, podemos señalar que tanto por sus aptitudes personales como por su experiencia, Jorge es un candidato válido para el puesto.

Informes y entrevistas previas a los hechos

Hay que tener en cuenta que los informes que se presentan a continuación no están hechos por técnicos en recursos humanos.

a) Valoración posterior al periodo de prueba del director del Departamento de Stocks (septiembre de 2001)

Los trabajos que le hemos encomendado han sido básicamente administrativos, aunque ha tenido que atender a personal de las delegaciones tanto per-

sonalmente como telefónicamente. Se trata de una persona con tendencia a la introversión, pero al mismo tiempo comunicativa. Posee una alta capacidad de trabajo y busca constantemente cómo puede optimizar su tiempo para ganar eficacia.

Sus conocimientos de informática han sido muy útiles para el mantenimiento y dominio de nuestras bases de datos. Aunque su horario es de mañana, se ha mostrado muy flexible ante la necesidad puntual de tener que alargar la hora de salida.

No se ha relacionado demasiado con sus compañeros, pero seguramente es porque se le ha asignado una función muy centrada en clientes y el mantenimiento de la base de datos.

b) Entrevista previa de preselección con el director del Departamento de Contabilidad. Impresión personal (noviembre 2001)

Jorge se presenta con una imagen muy correcta a la entrevista y ha demostrado ser una persona dinámica, atenta, educada, con muchas ganas de trabajar y dispuesta a adaptarse a las exigencias de trabajo, horario, etc.

Tiene un carácter decidido y sabe establecer preferencias por orden de importancia tanto en el trabajo como en la vida cotidiana. Se siente muy atraído por el trabajo, ya que la contabilidad es una de las materias que más le gustaban en la carrera. También le atrae mucho formar parte de un equipo como el nuestro, sobre todo porque hay gente muy joven, dinámica e integrada, con quien cree que se puede sentir muy cómodo.

En noviembre, se produce una vacante en el departamento de contabilidad y, valorando los informes recibidos, Jorge se entrevista con el responsable de Contabilidad y se incorpora en este departamento, esta vez con un contrato indefinido.

Informes y entrevistas posteriores a los hechos

a) Informe de los jefes de Contabilidad

Jorge empezó a trabajar con nosotros el pasado catorce de noviembre. Durante estos días, su rendimiento laboral ha sido inferior al mínimo requerido. De las tareas que se le han encomendado, sólo ha hecho correctamente y con cierta continuidad el correo, aunque con mucha lentitud y errores, entregando documentos a personas equivocadas.

Además, hemos observado largas, reiteradas y no justificadas ausencias de su puesto de trabajo por motivos no laborales y desconocidos tanto por su jefe como por los compañeros.

Se ha dirigido a diferentes compañeros y les ha exigido explicaciones de unos hechos que ninguno de ellos conocía ni entendía y, contrariamente, también se ha excusado de su comportamiento hacia ellos. Se ha enfrentado verbalmente a dos de ellos, utilizando un tono de voz alto y amenazador que ha tenido que ser interrumpido por los jefes para destensar la situación.

Otras veces, se ha situado delante de los jefes oponiéndose en su camino o interrumpiendo reuniones, y ha exigido ser escuchado en aquel momento. Al no querer entender que no era ni el lugar ni el momento para aquella conversación, se ha tenido que utilizar la fuerza para que volviera a su mesa.

A la vista de los hechos observados en los últimos días, y también de la actitud de Jorge, y teniendo en cuenta que esto dificulta el clima y el ritmo del equipo, necesarios para obtener un buen nivel de eficacia, requerimos, como avanzamos telefónicamente, que Recursos Humanos inicie las gestiones oportunas para su despido.

b) Resumen de la entrevista con el Departamento de Recursos Humanos

Se lleva a cabo el cuarto día posterior a su incorporación en la empresa, con uno de los psicólogos del Departamento de Recursos Humanos, y después de haber obtenido todas las informaciones y valoraciones pertinentes sobre los hechos, por parte de los jefes y los compañeros.

No queremos perder de vista que el objetivo de la entrevista tiene que ser el de desvincular la vertiente puramente psicológica de la laboral y empresarial.

Jorge se presenta con un nivel de angustia elevado, que intentamos resolver, antes de tratar de pleno los hechos ocurridos. Su discurso se mueve entre una constante disculpa y arrepentimiento por lo que ha provocado y, por otra parte, una constante defensa de su respuesta a unos hechos que no ha provocado él.

Intento tener una conversación muy estructurada en la que, por una parte, él pueda exponer los hechos y, por otra, las sensaciones que le han provocado y, para acabar, valorar conjuntamente su comportamiento posterior.

Recojo las respuestas, los razonamientos y las valoraciones más significativos que hace durante la conversación.

«Yo estaba muy contento de volver a entrar porque en Stocks aprendí y disfruté mucho tanto del trabajo como de los compañeros, con quienes había una relación muy buena.»

«El primer día en Contabilidad oí que uno le decía al otro: ‘Este nuevo es un poco raro, ¿verdad?’. Y los dos se pusieron a reír. ¡Y yo no tengo ningún motivo para tolerar que me traten de homosexual si no lo soy!»

«Cuando llegué a casa se lo expliqué a mi novia y me dijo que no sufriera, que se trataba de la típica novatada que hacen en muchas empresas y que no les hiciera caso. Al día siguiente, haciendo lo que la chica me dijo, no hablé con nadie para que no pudieran hacer ningún comentario, pero cada vez había más comentarios con respecto a mí que no oía, pero se veía claro que iban por mí.»

«A partir de aquí, comprobé que la gente de otros departamentos también sabía alguna cosa, porque por los pasadizos la gente me miraba y se daba golpes con el codo diciendo: ‘Mira, es éste’. Y no me ha pasado sólo con los departamentos que están junto al mío, sino en todas las plantas del edificio con gente que no había visto nunca.»

«Lo peor de todo es que, cuando he entrado en el bar, todo el mundo se ha girado y se me han quedado mirando y haciendo comentarios; quizá había unas cincuenta personas o más y todos me miraban, algunos riendo, otros con cara de lástima.»

«A partir de aquí valoré que el tema pasaba de la raya y fui a hablar con mis jefes. Lo que ha pasado después es que tú me has venido a ver. Yo continué pensando que es una novatada de mal gusto que han alargado demasiado, y quizá me he pasado yendo a denunciarlo a los jefe y ahora me los habré puesto a todos en contra y los jefes nunca me valorarán bien, sólo por este hecho. Pero nunca me había encontrado con una situación así, y siempre había tenido muy buena relación tanto con los jefes como con los compañeros.»

Los dos intentamos analizar el origen concreto del conflicto y todo se inicia en el comentario oído y en el término raro. Acabamos analizando conjuntamente la palabra, hasta que se da cuenta de que raro no tiene forzosamente el significado de homosexual, sino que puede tener otros. A partir de aquí, su manera de expresarse, postura corporal y sobre todo mensaje cambian radicalmente.

«¡Qué situación he provocado por una tontería! ¡Cómo puede ser que no haya caído antes! Ahora mismo bajo y les pido disculpas a todos, y que todo vuelva a empezar como si nada no hubiera pasado. ¿Qué pensarán de mí los jefes? Gracias, ¿por qué nadie me había hecho ver las cosas tan claras?»

El departamento de contabilidad es uno de los ámbitos considerados de producción, ya que los volúmenes de trabajo y los circuitos establecidos provocan que la parte de gestión previa a la tarea de producción ya se haya hecho desde otros departamentos. Por este motivo, el ritmo de trabajo es fuerte, el tipo de trabajo es más individual que grupal y las periodificaciones (*timings*) son cortas.

Está compuesto por un equipo muy cohesionado de personas jóvenes (de veinte a veintiocho años), con un núcleo de ocho o diez que ejercen un liderazgo claro, tanto por su antigüedad y conocimientos como por su facilidad de relación, comunicación y seguridad tanto personal como profesional. Además, al tener edades e inquietudes personales similares, su relación no se limita al entorno exclusivo de la jornada laboral, sino que hacen constantes encuentros, comidas, etc., en horas no laborables y fines de semana.

Otro hecho importante es que están muy bien considerados y valorados por los jefes, tanto individualmente como grupalmente. Alguna vez se ha detectado que los dos directivos mantienen una actitud de defensa ciega hacia el equipo, la cual se objetiva y evidencia cuando aplican herramientas de valoración de competencias en las que se obtienen unos resultados uniformes con un nivel de discriminación prácticamente nulo, no tan sólo entre las diferentes personas, sino también entre las diferentes competencias de un mismo individuo.

Tres días después de su reincorporación nos llega la petición, que hemos mencionado, de sus jefes explicando los motivos.

El segundo día Jorge se dirige a su jefe, le solicita hablar a solas y explica que algunos de sus compañeros le han hecho una novatada, que todo el equipo uno se ríe de él y que están «esparciendo» por todo el edificio que es homosexual.

El jefe le explica que debe haber habido alguna confusión, que ésta es una empresa en la que las novatadas no están permitidas. Por otra parte, tiene una conversación con los colaboradores que, según Jorge, han originado el conflicto. Ellos desmienten totalmente los hechos y niegan haber hecho ningún comentario en este sentido.

A partir de este momento la actitud del Jorge hacia el trabajo, los compañeros y el jefe varía considerablemente. Se enfrenta con los compañeros constan-

temente, los acusa directamente de haber difundido calumnias, escucha las conversaciones de todo el mundo para averiguar si hablan de él, pregunta a todos los compañeros uno por uno si han oído algún comentario sobre él y demuestra una actitud defensiva ante cualquier trabajo que sus jefes le delegan. Este comportamiento provoca que deje de hacer su trabajo, se distraiga constantemente, provoque errores repetidamente, disminuya el ritmo de trabajo, etc.

Por otra parte, los compañeros están muy pendientes de sus reacciones y comportamiento, y dedican, a partir de los hechos, algunos ratos a hacer comentarios entre ellos sobre Jorge. Por lo tanto, se acaba desviando la dedicación habitual de todo el equipo al trabajo hacia el conflicto generado, y baja considerablemente el ritmo y la calidad del trabajo.

El tercer día Jorge interrumpe una reunión que los jefes mantenían con clientes externos para explicar muy angustiado, delante de todo el mundo, que toda la plantilla del edificio cree que es homosexual, que el rumor va por los pasadizos tanto de su planta como de las otras, que todo el mundo lo señala y hace comentarios de él, y que al entrar en la sala de desayunar del edificio (donde desayunan las mil cien personas que trabajan en la sede central) absolutamente todo el mundo se ha girado y se lo ha quedado mirando.

Nos encontramos, pues, con una persona con una posible patología que genera un conflicto a la empresa ante el cual hay que tomar una decisión, sin olvidar cuál tiene que ser nuestra intervención como psicólogos del trabajo, nunca clínicos.

Por lo tanto, mantenemos diferentes entrevistas tanto con él como con los jefes y algunos compañeros por separado, con el fin de averiguar el origen real de los conflictos.

Algunos hechos objetivos que obtenemos son los siguientes:

- Jorge cada día lleva un bocadillo de mortadela para desayunar, por lo cual el resto del equipo lo llama «mortadelo».
- Todo se origina cuando Jorge oye que un compañero le comenta a otro: «Este nuevo es un poco raro, ¿verdad?». Para Jorge, la palabra *rarito* significa homosexual.
- Una vez conocidas sus reacciones y conversaciones con los jefes, los compañeros lo explican a personas de otros ámbitos e intentan evitar hablar con él para no provocar nuevas confusiones.

- Las actitudes agresivas de Jorge se basan sobre todo en acusaciones verbales por parte suya hacia los otros y la interrupción de conversaciones ajenas con maneras poco educadas.

En definitiva, la actitud de Jorge en su primera estancia en la empresa en otro departamento y el actual ha variado notablemente, lo cual ha afectado directamente a su rendimiento y su capacidad de relación y calidad de trabajo, y ha desencadenado al mismo tiempo un efecto negativo en el resto del equipo.

A partir de este momento, los jefes se ponen en contacto con el departamento de aspectos laborales para pedir su despido, y alegan que tanto ellos como sus compañeros temen las reacciones agresivas que muestra.

Solución del caso por parte del psicólogo.

Todo y que la solicitud de nuestra intervención, no se inicia con los psicólogos, sino con los laboralistas, vistos los acontecimientos, decidimos actuar primero desde el prisma de psicólogos y en función de la decisión, compartir el caso con Laborales.

Como técnico de Recursos Humanos, me decido por iniciar una valoración exhaustiva del conflicto, previa a efectuar cualquier tipo de acción con esta persona, pidiendo un informe de los hechos a los jefes del Dpt., y manteniendo una entrevista con Jorge.

De entrada se concedieron a Jorge unos días de licencia para que pudiese desvincularse de los problemas, ya que sin aislarse del entorno donde se originó, le hubiese resultado muy difícil. Durante estos días, se contactó con él diferentes veces, y la idea de regresar nuevamente a ver a los compañeros le generaba un alto nivel de angustia.

Al regresar, no se le despidió, sino que buscamos un nuevo Dpt, donde se requiriera un perfil conveniente a sus conocimientos y experiencia, y donde no se diesen hechos coincidentes con el Dpt. de Contabilidad. Tipo de trabajo, edad de los componentes del equipo, estilo de dirección, explicando a los nuevos jefes los hechos ocurridos y marcando unos plazos de seguimiento de su rendimiento, calidad del trabajo, y sobretodo, su estado anímico y relación con los compañeros.

Paralelamente, con él, marcamos también unos plazos de «puesta en común» para valorar conjuntamente su evolución, el efecto del que había pasado, en el trabajo actual, las relaciones interpersonales generadas en el nuevo entorno...

Por medio del nuestro Servicio Médico le aconsejamos un tratamiento con un equipo de psicólogos clínicos, para que valorasen la posible existencia de una patología (arts. 19 y 25)

La decisión se tomó en este sentido se basa a diferentes factores

Los jefes habían demostrado en diferentes ocasiones, unos criterios de gestión del equipo equívocos respecto de los establecidos por R.H.

Tanto por parte de los jefes como de los compañeros, entendemos que ha habido una falta de ética. Hay que valorarlo como un caso de injusticia social.

Les informas a recibidos desde el anterior departamento eran positivos.

No podemos perder de vista, en lo concerniente a Jorge, que el comportamiento desencadenado, no guardó equilibrio con las causas, con la situación en que se encontró. Por lo tanto el seguimiento e implicación por parte nuestro en el caso, no se puede dar, ni con los jefes, ni con Jorge, por cerrada.

Consecuencias de la decisión

Jorge se ha adaptado con normalidad al ritmo de trabajo del nuevo Dpt, todo y que ha estado un proceso más lento del que es habitual. Se mantiene excesivamente pendiente de cualquier indicio que lo pueda desequilibrar, pero poco a poco, con el tratamiento paralelo, va superando las situaciones de angustia que actualmente son esporádicas y puntuales al encontrarse con situaciones que le puedan recordar los hechos (encontrar a algún compañero del anterior equipo, entrar al Bar, sentirse observado etc.).

El cambio es muy reciente (diciembre de 2001) pero si sigue con la actual evolución, la solución paralela de aislar a la persona del problema y el entorno, juntamente con la ayuda a clínica, se puede llegar a resolver definitivamente.

Acciones con los jefes y compañeros

En cuanto a los compañeros, no se ha llevado a cabo ningun tipo de acción desde recursos humanos, pero es necesario que los jefes sí lo hagan, evidentemente asesorados y conducidos.

En cuanto a los jefes se han valorado dos aspectos, y se han empleado diferentes acciones de mejora:

- 1. Gestión de los conflictos:** su actuación a la vista de los hechos, ha estado más próxima a desvincularse del problema, sin asumirlo como propio, y situar-

se en el rol de parte del equipo, como parte afectada, sin tener en cuenta que en el conflicto concreto, la actuación del líder formal, es básica para reducirlo y resituar a las partes afectadas.

2. Estilo de dirección. Hasta ahora se ha ejercido un estilo entre autoritario y matriarcal, que no solo ha acabado dificultando su gestión con el equipo, sino que ante un conflicto como el ocurrido, no le ha permitido objetivar el caso, y tratarlo sin hacer valoraciones subjetivas, ni aislarse del grupo para solucionarlo.

Se les han planificado acciones formativas muy concretas en resolución de conflictos, dirección y liderazgo, y se ha marcado un período durante el que las gestiones de los recursos es compartirán con un psicólogo del equipo de Recursos Humanos, el cual no actuará directamente hacia la situación, sino que tan solo actuará de consultor, reconduciendo los aspectos a mejorar.

Es muy importante valorar en este caso, el papel real de los psicólogos dentro la empresa, sobretudo en lo concerniente a:

- No somos psicólogos clínicos; podemos detectar la necesidad de una intervención en este sentido, pero nunca realizarla nosotros, sino que hay que traspasarlo al especialista.
- Como empresa, nunca podemos obligar a un individuo a un tratamiento con otro especialista, solo aconsejar, de manera que lo haga de manera voluntaria.
- El diagnóstico y tratamiento no tiene porque ser conocido por la empresa, a no ser que el propio trabajador, así lo deseé o autorice.
- Hay que situarse en la confluencia individuo-empresa y valorar los casos desde esta posición. Los objetivos de cada parte suelen ser totalmente distantes.(arts-15 y 21)
- Tampoco en psicología de empresa, los casos no se pueden dar por cerrados al solucionar el conflicto inicial, sino que hay que hacer los seguimientos necesarios, durante el tiempo que haga falta.

Área de intervención. Intervención psicosocial

Alipio Sánchez

La intervención psicosocial (IPS) trata de la actuación del psicólogo –con frecuencia colaborando multidisciplinariamente con otros profesionales– en problemas o temas sociales positivos, es decir, temas que implican lo siguiente.

- Colectivos sociales: familias, grupos, instituciones, organizaciones y comunidades.
- Desigualdades o diferencias (de salud mental, poder, estatus social, etc.) entre personas o grupos.

En los dos tipos de situación (colectividad y desigualdad) el cambio psicosocial no se centra directamente en los individuos (cambio psicológico) ni en los sistemas sociales (cambio social), sino en lo siguiente.

- Las interacciones y relaciones entre personas y entre grupos (aspectos psicosociales).
- Las conexiones de individuos y grupos con la cultura y el sistema social transmitidas en el proceso de socialización (aspectos socioculturales: expectativas, normas, valores, significados, pautas de relación y organización social, etc.).

¿Por qué? Porque se asume que estos aspectos psicosociales y socioculturales son determinantes fundamentales en los hechos siguientes:

- La generación de los problemas psicosociales (droga, fracaso escolar, conflicto interpersonal o colectivo, violencia doméstica, desempleo, etc.) que se quieren paliar o prevenir.
- El bloqueo de las capacidades personales y oportunidades sociales del desarrollo humano y social perseguido.

- Las desigualdades personales y sociales que se busca reducir o eliminar.

Esto marca los tres tipos de temáticas básicas abordadas por el IPS: problemática y conflicto social, desarrollo humano y social, y justicia social.

Descripción del caso

El caso se plantea a raíz de la intervención grupal de un psicólogo en un dispositivo organizativo de una institución social de complejidad media: un servicio (digamos de urgencias) de un hospital general de una gran ciudad.

La situación. En respuesta al malestar y a los conflictos que hay en los servicios de enfermería, el gerente del hospital acepta la sugerencia de la coordinadora del servicio de contratar a un prestigioso psicólogo para que, durante una semana, conduzca diferentes sesiones de grupo con las enfermeras y la coordinadora. Las quejas y los problemas se refieren a los turnos y las rotaciones, la distribución de guardias y vacaciones (quién trabaja en días festivos, días señalados, etc.), a las condiciones estresantes en las que se desarrolla el trabajo, a la excesiva exigencia de algunos médicos y a las fricciones tanto entre las enfermeras como entre ellas y la coordinadora, una antigua compañera suya promovida a la coordinación por los méritos e ideas sobre cómo se podía mejorar la organización del servicio. Las quejas se repiten año tras año y la coordinadora ha llegado al punto de que, al sentir que no las puede manejar y notar que su salud mental y vida familiar sufren como consecuencia de esto, pide ayuda a sus superiores.

A consecuencia de la petición de la coordinadora, el gerente del hospital contrata la intervención de un prestigioso psicólogo para solucionar el tema durante un número determinado de sesiones –acordadas con el psicólogo– a lo largo de dos semanas. Asumiendo problemas de comunicación y tensiones psicológicas no resueltas, el psicólogo, de orientación experiencial y humanista, reúne a las enfermeras (siete) y la coordinadora. Plantea una dinámica grupal abierta en el curso de la cual las enfermeras ventilan numerosas quejas y bastante agresividad hacia la coordinadora, que es quien toma las decisiones sobre las cuales versan las quejas y varios de los problemas recurrentes de las enfermeras.

Como **resultado** de la intervención, las enfermeras en conjunto acaban contentas y evalúan positivamente la experiencia. La coordinadora (que ya estaba desconcertada por las quejas y que intentó resolver el tema con la intervención del

psicólogo), sin embargo, resulta seriamente perjudicada en su autoestima y motivación laboral por las quejas hechas y la agresividad de sus antiguas colegas que, aunque ocasionalmente intuía, no sospechaba que fueran tan extensas y centradas en ella. Esta situación mueve a la coordinadora a ponerse en contacto con el psicólogo –que ya ha acabado y ha cobrado el encargo recibido de la gerencia del hospital– para solicitar algún tipo de ayuda o apoyo adicional para su estado personal y su situación laboral.

A continuación os presentamos los puntos de vista de los actores y las consideraciones adicionales a lo largo del proceso.

El **gerente** y los superiores del hospital: piensan que C (la coordinadora) es una profesional valiosa y quieren hacer lo que esté en sus manos para ayudarla en sus dificultades, cuyo carácter –personal, laboral o mixto– no acaba de tener claro. Les interesa, además y sobre todo, que los problemas entre enfermeras y C y las dificultades de las dos no perjudiquen el funcionamiento de un servicio tan vital del hospital y, quizá más importante, de tanto impacto en la opinión de la comunidad en la que está y de la prensa que, cuando hay sobrecargas o problemas en ciertas épocas, publica reportajes y, a veces, cartas de los lectores al respecto. El gerente está interesado en mantener una imagen de buen servicio, ya que aspira a un lugar de coordinación del área de salud correspondiente y no quiere que sus superiores le llamen la atención sobre problemas visibles del hospital.

Las **enfermeras** tienen una percepción ambivalente con respecto a su antigua compañera, ascendida a coordinadora. Si bien al principio la valoraban positivamente como persona y compañera de trabajo, acumulan un gran resentimiento y frustración (que no siempre pueden expresar por las condiciones de trabajo y la falta de espacios para comentar estos temas) por el control que lleva de su trabajo y las decisiones que nunca les acaban de gustar. Algunas desconfían de su posición y estatuto social cuando no pasa de ser una antigua compañera suya.

La **coordinadora** queda especialmente dolida de que sus antiguas colegas, por las cuales intenta hacer tantas cosas (como dar la cara ante los médicos y la administración cuando hay errores o problemas), le tengan tanta malevolencia y le echen a la cara toda clase de cosas de las que ella no es responsable o bien que tiene que hacer como parte de su trabajo. Cuando empezó la tarea de coordinación estaba

muy ilusionada y lo veía como una oportunidad de ejercer nuevas funciones, y mejorar laboralmente y económicamente (la familia se estaba ampliando). En cambio, ahora, con los años y siendo todavía una persona joven, se siente fatigada, no sabe cómo hacer compatibles las quejas de sus antiguas colegas con las obligaciones del cargo y duda de si quiere continuar ejerciendo una tarea que comporta obligaciones tan desagradables. Por otra parte, no se ve volviendo a trabajar de enfermera de base y con un sueldo inferior.

El público usuario del servicio de urgencias a duras penas es consciente de los problemas, aunque nota a veces una agresividad y malas maneras entre las enfermeras que no acaba de entender y que atribuye a las condiciones del trabajo. En todo caso, su preocupación es que les cuiden lo que tengan y los atiendan bien, el resto es cosa interna del personal del hospital.

El **psicólogo**, conocido del gerente del hospital porque ya había hecho algunas tareas de formación con buen resultado, está bastante ocupado, pero no puede desatender la petición de ayuda del gerente. Después de conversar brevemente por teléfono sobre la situación, acuerdan que se harán unas cuantas reuniones con las enfermeras y C que el psicólogo piensa, y así lo comenta al gerente, que serán suficientes para contener, al menos momentáneamente, las quejas y la situación. Puesto que, por formación y convicción, utiliza un formato humanista, asume que la clave del problema estará en facilitar la comunicación del grupo en un clima abierto y franco. Cuando llegan al final de las sesiones, es consciente tanto de la agresividad descargada en C por el grupo como de la profundidad de las raíces de los problemas que surgen. Sin embargo, el tiempo se acaba, el conjunto del grupo se muestra eufórico, el encargo se ha cumplido y, aunque intuye el malestar de C, no hace ningún intento de averiguar cómo vive la situación.

La solución final del caso

Comportamiento éticamente correcto

Si sólo usáramos un razonamiento *utilitarista* la actuación del psicólogo ha sido éticamente satisfactoria: ha logrado el mayor bienestar para la mayoría de participantes en la IPS. Hemos de tener, sin embargo, en cuenta, otros valores y, además el conjunto de consecuencias (positivas y negativas) y su significado en la situación concreta. El psicólogo ha violado el principio deontológico de *no-*

maleficencia al perjudicar seriamente a una de las partes (C): la IPS debe planearse y conducirse de manera que beneficie a todos los implicados evitando –o minimizando– los daños (psicológicos, sociales, económicos, etc.) indeseados («efectos secundarios»). En todo caso, si los daños son inevitables no debieran afectar a los más débiles o vulnerables (*principio de justicia social*) ni, podría añadirse, a aquellas personas de las que depende el bienestar o la salud mental de muchas personas, como responsables de servicios o bienes públicos (la salud en este caso).

Responsabilidad profesional

La *responsabilidad profesional* (una variante de la responsabilidad social) por las consecuencias negativas no deseadas generadas o inducidas por el psicólogo depende básicamente de dos parámetros: previsibilidad de esas consecuencias y control que el profesional tenga de ellas.

- *Previsibilidad*. El psicólogo debería haber explorado la situación inicial y los antecedentes del caso como parte de la *evaluación inicial* para determinar el tipo de intervención adecuado (principio de competencia) a la situación y para *negociar un contrato* que garantice las condiciones de actuación apropiadas y más beneficiosas para el conjunto de personas y/o partes implicadas (principio de beneficencia). El método de intervención desarrollado (probablemente el favorito del psicólogo, aquél que conoce a fondo y usa mejor) es inadecuado, implicando grandes probabilidades de que los efectos negativos para C se vayan a producir. Ha habido pues un serio fallo de previsión del psicólogo violando los principios (beneficencia y competencia) citados.
- *Control*. Visto desde el lado del sujeto ético (el profesional en este caso) el profesional sólo debería ser responsable de los efectos que pudiendo prever y controlar, haya causado. Visto desde el lado objetivo, la sociedad exige que todas las acciones generen responsabilidad y que esa responsabilidad recaiga en una (o varias) persona/s. Este caso es algo complejo desde el punto de vista de la responsabilidad por varios motivos:
 1. No es el propio profesional el que causa el daño sino otros participantes en la intervención

2. Los efectos positivos y negativos parecen causalmente ligados: para que unos se sientan bien (las enfermeras) alguien tiene que sentirse mal (C) puesto que se ventilan quejas fuente del malestar de las primeras.
3. En la medida en que el psicólogo utiliza un enfoque que da la máxima autonomía al grupo para definir sus fines y proceso (con miras a fomentar la autonomía grupal y el desarrollo personal) sería contradictorio tratar de controlar su dinámica.

El profesional tiene la obligación ética y deontológica de tratar de evitar (o reducir en lo posible) los daños que una intervención que él realiza o dirige pueda producir a los participantes o a terceros afectados. Eso impondría unos límites a la autonomía acordada al grupo y a la forma de comportarse en él (excluyendo, por ejemplo, la violencia física o verbal) de manera que se protegiera a los más débiles o vulnerables. Debería alcanzarse un equilibrio entre autonomía (y participación) de los sujetos de la IPS y evitación o minimización de daños difícil de establecer *a priori* para cada caso y situación pero en el que debe primar, como principio, la no-maleficencia, lo que, dada la conexión inversa de los valores autonomía-daño posible, redundará en una limitación de la autonomía.

En nuestro caso el psicólogo ha sido también éticamente negligente al no evitar o limitar el daño producido a C.

Solución

Consideradas las opciones, consecuencias previsibles y los valores implicados en la situación de responsabilidad profesional por consecuencias indeseadas, ¿cuál es el comportamiento éticamente más correcto?

Dado que el psicólogo no ha sido capaz de prever, ni controlar (o minimizar) las consecuencias negativas tiene el deber de *compensar* a la parte afectada (C) por ellas, *reintegrando su autoestima y capacidad funcional al nivel previo a la intervención* (en el supuesto de que los efectos negativos sean reversibles). Esta compensación se podría llevar a la práctica de dos maneras:

1. La *ayuda psicológica* para revertir las consecuencias personas y/o sociales del perjuicio ocasionado (opción 2) es pues, éticamente obligada. ¿Es esa una obligación individual del psicólogo o social, del colectivo de psicólogos? Esa sería una cuestión de debate relevante. Dado que la compensación (psico-

lógica, social, económica, etc.) debería ser obligada y gratuita para los perjudicados y que el psicólogo concreto puede no tener la competencia o los medios precisos, parece lógico que sea el Colegio profesional quien se haga cargo, a través, por ejemplo de un seguro colectivo que, como en el caso de los médicos, deberían suscribir todos los psicólogos practicantes para cubrir la «mala práctica» y hacer frente a los efectos negativos de sus acciones.

Una posibilidad racional es ofrecer ayuda personal a C para tomar una decisión sobre lo que es mejor para ella: seguir o no en el puesto de coordinación, estresante y fuente aparente de infelicidad. (Quede claro, la *decisión es de C*, el psicólogo sólo asesora y orienta). Esta línea de actuación:

- Presupone que las causas del problema son estructurales y personales (es decir psicosociales en sentido amplio) por lo que se va a ayudar a C a repensar su estrategia de confrontación de los problemas organizativos del servicio.
- Es voluntaria para el psicólogo y para C, requiriendo el consentimiento informado de esta.

1. En la medida en que parece haber factores organizativos e institucionales involucrados en el problema planteado, el psicólogo tiene también la obligación de comunicar esa evaluación fundada a las partes («clientes»): gerente como representante de la institución pública, C (y probablemente también a las enfermeras) como parte/s afectada/s.

Otra solución posible

Desde una perspectiva de la IPS otra intervención posible, no obligada para el psicólogo, sería introducir cambios organizativos en la institución. Esta intervención requeriría de un consentimiento informado por parte del representante del hospital (y eventualmente de las enfermeras). Esta intervención podría consistir en la introducción de cambios en el sistema de definición de roles y tareas y de toma de decisiones respecto a los temas objeto de queja continuada que *impliquen* activamente a las enfermeras. Esta intervención aumentaría el *empowerment* de las enfermeras (aumentando la justicia social del sistema) y despensaría el control social ejercido por C, quitando (presumiblemente) la razón de protestar a las enfermeras.

Fundamentación ética

Esta opción señala dos direcciones éticas prácticamente ignoradas por las prescripciones deontológicas (aunque a veces figuren en los principios generales) y análisis éticos prácticos:

- *Orientación positiva* de la ética psicológica: el psicólogo no debe ocuparse sólo de solucionar conflictos o dificultades éticas en su trabajo sino, también, de promover –como psicólogo– la felicidad y el desarrollo humano de aquellos con quienes trabaja.
- *Implicación/crítica social*. El psicólogo del caso debe preguntarse, ¿en que medida la sociedad actual (planificadores sanitarios, administradores de hospital, psicólogos organizacionales, etc.) inmersa en un clima moral dominado por los valores de mercado (eficacia, competitividad, responsabilidad personal, etc.) que valora más la productividad social que el bienestar y la felicidad personal, está diseñando roles sociales (como el de la coordinadora) que son imposibles de asumir por una persona más o menos normal y competente que acaban *quemando* a muchas personas y generando infelicidad? ¿No enmascara la movilidad laboral y la responsabilidad personal el acaparamiento de trabajo y funciones por una minoría –que acaba estresada– a costa de la pérdida de trabajo y el sentimiento de pérdida de función social para muchos otros.

Desde un punto de vista ético el psicólogo (sobre todo el que trabaja con organizaciones) ha de preguntarse (y preguntar): ¿no habría que rediseñar ciertos roles (y formas de organización) productivos a la medida de la persona (y no al revés)?

¿No habría que modificar ciertos sistemas organizativos o institucionales para reducir la infelicidad que generan aunque sea a costa de reducir eficacia o competitividad social?

Capítulo III

Ética de la intervención psicológica por Internet

Andrés Chamorro y Lourdes Valiente

1. La sociedad de la información y el conocimiento

Se puede argumentar que, en estos momentos, somos los actores de una película que se pasa a cámara rápida, ya que la característica generalizada de nuestra realidad cotidiana actual es la transformación constante y acelerada de todo aquello que nos rodea. Somos, pues, los protagonistas del paso de la sociedad industrial a la sociedad de la información y el conocimiento. Todo el mundo participa del «fenómeno Internet»: una nueva realidad que lo abarca todo y de la cual ya nadie se puede escapar.

Como adelantaba Castells (2001) en la lección inaugural del programa de doctorado sobre la sociedad de la información y el conocimiento:

«Internet [...] es un medio de comunicación, de interacción y de organización social. Hace poco tiempo, cuando todavía Internet era una novedad, la gente consideraba que, aunque interesante, en el fondo era minoritario, algo para una elite de internautas, de digerati, como se dice internacionalmente. Esto ha cambiado radicalmente en estos momentos. Para recordarles brevemente la progresión, les diré que la primera encuesta sería sobre usuarios de Internet que yo conozco, de finales del noventa y cinco señalaba que había unos nueve millones de usuarios de Internet. En este momento estamos en torno a los trescientos cincuenta millones de usuarios en el mundo. Las previsiones conservadoras prevén que, para mediados del año 2001, llegaremos a setecientos millones, y en torno a 2005-2007, a dos mil millones como mínimo. Es verdad que constituye sólo una tercera parte de la población del planeta, pero esto quiere decir, ponderando en términos de las sociedades más desarrolladas, que en las sociedades de nuestro contexto las tasas de penetración estarán en torno al 75% u 80%.» (Castells, 2001).

Desde hace unos cuantos años, a menudo se afirma que vivimos en la sociedad del conocimiento, en la sociedad de la información, en la sociedad red.

2. El fenómeno Internet

La palabra *Internet* está presente en nuestro discurso cotidiano. Internet, sin embargo, no es más que el soporte tecnológico que permite la organización social, la que es típica de la era de la información: la red. Al mismo tiempo, Internet se ha convertido en el medio de comunicación e interacción por excelencia, ya que ha permitido, por primera vez en la historia de la humanidad, la comunicación a escala global, rompiendo las barreras del espacio y del tiempo.

Con el avance de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) han ido apareciendo todo tipo de aparatos que nos permiten conectarnos con Internet. Así, Internet ha penetrado en todos los aspectos de nuestra vida, como el trabajo, el estudio, el entretenimiento o las relaciones sociales. Por ejemplo, actualmente, establecer relaciones sociales mediante el chat o el correo electrónico no es nada extraño, hasta el punto que se puede llegar a substituir la interacción cara a cara por la interacción en Internet. Si hace unos años podíamos considerar que esta forma de relacionarse estaba reducida a personas solitarias o con discapacidades, actualmente este estereotipo ya no es sostenible. A medida que el uso de Internet y de diferentes dispositivos tecnológicos se hace más frecuente, el perfil del usuario se corresponde más al del joven o adulto normalizado. Además, a medida que el desarrollo tecnológico se incrementa, aparecerán y se extenderán nuevas formas de utilizar Internet. Un buen ejemplo pueden ser la proliferación de la *webcams*, que permitirán comunicación cara a cara mediante Internet, la telefonía por Internet, o el acceso mediante redes inalámbricas. Todo ello sin contar con el desarrollo de la telefonía móvil que posiblemente permitirá que podamos acceder a Internet desde los teléfonos móviles.

Así pues, Internet es una tecnología que permite lo siguiente:

- La organización social en red. La comunicación global.
- La comunicación global

«Al mismo tiempo estas tecnologías permiten la coordinación de tareas y la gestión de la complejidad, cosa que da lugar a una combinación sin precedentes de flexibilidad y rendimiento, a la coordinación en la toma de decisiones y a la ejecución descentralizada, a la expresión individualizada y a la comunicación global y horizontal; en definitiva, a una forma superior de organización humana.» (Castells, 2003)

2.1 La organización social en red

El fenómeno Internet nos hace pensar que la organización social en red es algo nuevo, propio de la sociedad de la información y del conocimiento. Sin embargo, como apunta Maldonado (2002), lo que actualmente nos parece una cosa completamente nueva y revolucionaria sólo lo es en apariencia. Las redes son formas muy antiguas de actividad humana. En realidad, el fenómeno de Internet se ha repetido diferentes veces a lo largo de la historia de la humanidad. El desarrollo de redes es un fenómeno muy frecuente⁹. La construcción de la Gran Muralla es un ejemplo.

Lo que sí diferencia a Internet de las otras formas de organización en red es la flexibilidad y la adaptabilidad de organización, que son dos factores clave para sobrevivir y prosperar en un contexto y en una sociedad en los que se producen los cambios de manera constante y a gran velocidad.

2.2 La comunicación global

Otra característica de Internet es que se ha convertido en el medio tecnológico de comunicación más habitual, dado que nos permite comunicarnos (mediante el lenguaje, que es la forma de comunicación humana que nos caracteriza), de manera global y sin límites de espacio y tiempo. Los modos de interacción tradicionales de comunicación y de relación social se sustituyen por nuevas formas de interacción social.

El modelo global de comunicación y de interacción predomina sobre las maneras locales de comunicarse, ya que, en estos momentos, hacemos uso de otras formas de comunicación. Los foros, los chats, el correo electrónico, el móvil, etc. ya son ejemplos muy cotidianos.

3. Las dimensiones del fenómeno Internet

El alcance de Internet en la sociedad de la información y del conocimiento se puede medir mediante dos dimensiones:

9. J. Gutiérrez (2002). *Internet y psicología. El futuro ya está aquí*.
<http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/gutierrez0302/gutierrez0302.pdf>

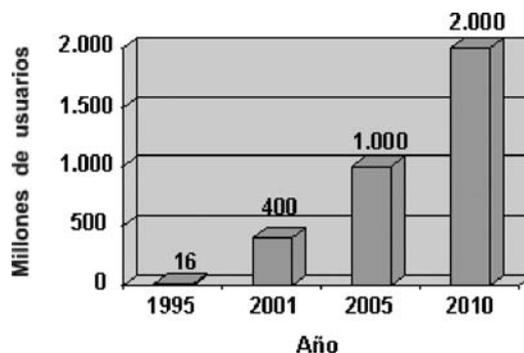
- Las cifras de usuarios de Internet.
- Los diferentes usos que se hacen de Internet.

3.1 Las cifras

Resulta muy difícil plantear unas cifras que reflejen la dimensión «real» de usuarios de Internet, dado que la entrada y la adhesión a la Red están en continuo movimiento. Los datos sobre la envergadura que representa y representará Internet en los próximos años sólo son previsiones, ya que este cambio tan veloz es difícil de medir.

Aun así, algunos autores se han atrevido a dar algunas cifras orientativas (ver figura). Los lectores pueden consultar algunos sitios de Internet que elaboran periódicamente informes relativos a la penetración de Internet en nuestras vidas (ver, por ejemplo <http://www.pewinternet.org/> y <http://www.aimc.es>).

«La práctica de Internet como sistema organizativo y de comunicación ha hecho eclosión en los últimos años del segundo milenio. A finales de 1995, el primer año en el que se produjo un uso universal de la world wide web, había unos 16 millones de usuarios en la red informática en todo el mundo. A principios del año 2001 había más de 400 millones, y fuentes bien informadas hablan de una cifra alrededor de mil millones de usuarios en el 2005, con posibilidades de aproximarme a los dos mil millones en el 2010. Sin embargo, la influencia de la red basada en Internet va más allá del número de usuarios.» (Castells, 2003).



Gráfica de la evolución de los usuarios de internet desde 1995

3.2 Los usos

Los estudios hechos sobre los usos de Internet que hacen las personas son primordialmente instrumentales. La Red se utiliza como un instrumento de búsqueda de información, de transmisión de información y de conocimiento, y de comunicación social.

Datos más concretos ponen de manifiesto que el correo electrónico continua representando el principal uso de Internet, en la mayoría de los casos relacionado con cuestiones laborales, tareas específicas y contactos con la familia y los amigos de la vida real. Si los chats, los grupos de noticias y las conferencias multiusuario fueron importantes para los primeros usuarios, su importancia cuantitativa y cualitativa ha disminuido con la expansión de Internet y la aparición de nuevos usos.

- El «fenómeno Internet» es una nueva realidad que lo abarca todo y de la cual ya nadie se puede escapar.
- Internet se ha convertido en una herramienta apropiada para la vida social en toda su variedad, aunque tiene efectos sobre la misma vida social.
- Internet es una tecnología que permite la organización social en red y la comunicación global.

4. La psicología de la sociedad de la información y el conocimiento

Sería un error pensar que esta transformación tan veloz de nuestra sociedad y la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación en nuestros espacios más cotidianos no tienen ninguna consecuencia en el ámbito psicológico para los internautas.

Estamos frente a una nueva sociedad, la denominada *sociedad red*. Los cambios que se han producido en esta sociedad también se dan en los aspectos psicológicos de las personas que forman parte de la misma.

4.1 La Red es psicología

La Red es una sociedad y en las sociedades hay psicología, porque en las sociedades las personas se relacionan, se comportan, se comunican, se organizan, piensan, sienten, se emocionan, aprenden, etc.

En nuestro día a día, conectados a la Red, podemos comprobar cómo ésta nos permite la totalidad de expresiones de comportamiento, y también la totalidad de relaciones entre las personas y organizaciones.

Partiendo de esta premisa, nada se opone a decir que la Red es psicología.

El hecho de que la Red nos permite conocer cómo somos, cómo nos comportamos y cómo nos relacionamos es evidente. Hablamos de *la psicología de la Red*.

5. Las diferentes expresiones de comportamiento y de relación: los nuevos interrogantes para la psicología

La Red nos ha cambiado la vida, tanto su expresión individual como la colectiva o la cultural.

Es un interrogante, todavía en investigación, identificar y relacionar los comportamientos y las relaciones que se dan en la Red, y si guardan semejanza con los que se dan presencialmente.

Ante esta nueva expresión de psicología, o de comportamiento y relación humana en el ámbito virtual, es necesario que la investigación en psicología se plantee estos interrogantes y proponga respuestas.

Seguramente, podríamos identificar un gran número de expresiones de comportamiento tanto a escala individual como colectiva o cultural en la Red, y también diferentes y nuevas maneras de relacionarnos.

La psicología de la Red incorpora las emociones, los aprendizajes, los grupos, etc. En relación con las emociones, la Red, sin duda, permite la expresión de emociones, sentirlas, explicarlas, compartirlas.

Con relación a los aprendizajes, la Red permite a las personas adquirir otros nuevos. Un ejemplo bastante claro son los estudios universitarios virtuales.

Finalmente, con relación a los grupos, también es muy evidente que la Red permite que las personas formen grupos y compartan ideas, pensamientos, etc. Un ejemplo de ello lo tenemos en los grupos de trabajo de las asignaturas de cualquier campus virtual.

La Red, sin embargo, también posibilita dar conocimiento e información sobre la psicología. Es y será un canal de información de la psicología, y también un medio de intervención para sus profesionales. Hablamos de *la psicología en la Red* (aspecto que abordaremos en el próximo apartado del capítulo y que centrará de

manera relevante nuestro interés, dado que será el tema de entrada para poder explicar la ética de la intervención por Internet y reflexionar sobre la misma).

Los cambios que se han producido en la sociedad red también se dan en los aspectos psicológicos de las personas que forman parte de la misma.

La Red es una sociedad y en las sociedades hay psicología. Tiene efectos específicos sobre la misma vida social.

La investigación en psicología tiene que dar respuesta a los nuevos interrogantes que se plantean, a las nuevas y diferentes expresiones de comportamiento y de relación que se producen en la sociedad red.

6. La psicología en la Red

6.1 El escenario actual

El emergente desarrollo tecnológico que representa Internet provoca cambios importantes en los procesos de relación, de intercambio, de comunicación, etc., y todo esto comporta cambios importantes en las diferentes profesiones.

Las relaciones profesionales que, hasta la llegada de Internet, se asumían y se regulaban desde premisas presenciales ahora también lo son en el ámbito virtual.

Y la profesión de psicología es una más de las afectadas por el boom Internet.

6.2 Nuevas oportunidades

Esto representa que se abran nuevas oportunidades para los profesionales de la psicología. Para estos profesionales de la psicología se ha abierto una nueva vía de intervención: *la intervención en línea*.

Por ejemplo, el hecho de poder adquirir nuevos clientes que, por motivos geográficos o de horario, con el modelo presencial quedaban excluidos de recibir atención psicológica.

Evidentemente, el futuro de la intervención psicológica por Internet es incierto. La demanda de prestaciones de servicios psicológicos en línea está todavía por ver.

Hay que tener en cuenta que, hasta que el perfil del internauta no sea el perfil de la población general, será muy difícil que las personas accedan a Internet para pedir un servicio de atención psicológica.

No podemos olvidar que, actualmente, el demandante de un servicio psicológico en línea es, probablemente, el internauta y éste todavía no corresponde al perfil de la población que generalmente solicita intervención psicológica.

Sin embargo, los datos con respecto al número de usuarios de Internet dan señales de la magnitud que alcanza esta nueva manera de comunicarnos. El escenario actual para la profesión de la psicología no puede olvidar la virtualidad. Por este motivo, la psicología se tiene que preparar delante de este escenario, se tiene que preparar ante la posible creciente demanda de intervención en línea, y debe garantizar una prestación de calidad de los servicios profesionales y evitar perjudicar la profesión.

En todo caso, si vemos la progresión que se ha producido en el uso de las TIC en otras profesiones de la salud, el futuro es prometedor. Las aplicaciones de *telesalud* han sido frecuentes en otras áreas de salud, como la medicina. De hecho, las telecomunicaciones siempre han estado al servicio de la salud, por ejemplo en la educación para la salud, la administración y gestión o la formación y educación (como en el caso de los estudiantes de psicología de la UOC). Así, la extensión de esta tecnología para hacer posible la telesalud conductual (Stamm, 1998) sólo era cuestión de tiempo.

6.3 La relación en la intervención psicológica

Para los psicólogos, la atención directa a los clientes puede ser una actividad muy variada que incluye actividades como el asesoramiento (counseling), la psicoterapia, la intervención en crisis, la educación y promoción de salud, la gestión del cliente o la ayuda para el seguimiento del tratamiento (adhesión). Todo ello, sin menospreciar el uso en investigación, docencia o gestión del propio psicólogo, que no es un uso nada despreciable.

Los psicólogos no se caracterizan por ser los mayores especialistas en prestar servicios por Internet. En general, la complejidad y la constante evolución y desarrollo de las TIC dificulta su aprendizaje y uso profesional. En este sentido, es obvio, desde nuestro punto de vista, que los psicólogos necesitaran formarse y adaptarse al uso de las TIC en la vida profesional, especialmente los que se forman actualmente y que ejercerán en pleno siglo XXI.

Con el escenario actual, la relación entre psicólogo y cliente podrá ser de cuatro maneras según el espacio de contacto y el de intervención.

6.4 La garantía colegial

Desde los diferentes colegios profesionales, hay que velar por la calidad y la buena práctica de la intervención en Red.

Un sello de los colegios profesionales que dé garantía de la información, la identidad del psicólogo, la terapia, etc. que se ofrecen en las diferentes páginas web que hay en la Red dará mucha tranquilidad y seguridad a los posibles clientes virtuales, dado que será un indicador de la calidad del servicio y también de la calidad de la profesión.

Esta garantía colegial se ofrece en otras profesiones, como por ejemplo en la *medicina*¹⁰.

7. La actividad psicológica de la red

En la Red se pueden encontrar muy diferentes tipos de contenido relacionado con la psicología, tanto en el ámbito más popular o de divulgación como en el ámbito más científico y académico.

Este contenido de divulgación es accesible a todos los usuarios de Internet; en cambio, el contenido más científico queda un poco más restringido a comunidades académicas y a instituciones. Es, generalmente, la misma práctica de los usuarios de uno u otro contenido lo que delimita la entrada en los diferentes ámbitos.

Podríamos decir que hay tres grandes espacios de actividad psicológica en la Red:

- El espacio de discusión científica y académica.
- El espacio de información.
- El espacio de intervención.

7.1 Espacio de discusión científica y académica

Dentro de la Red se han organizado diferentes grupos de discusión científica y académica. Estos grupos, formados por académicos y profesionales de la psicología, tienen el objetivo de mantener el contacto entre los diferentes profesionales interesados en alguna temática específica de la psicología. Se establecen debates,

10. Para acceder a la página de los médicos en línea: <http://www.comb.es/>.

intercambios de opiniones y de información en torno a la temática y se hace posible el avance científico.

Generalmente, estos profesionales de la psicología se han organizado en torno a la **RedIRIS**.

La **RedIRIS** es la Red Española de I+D, es decir, la red académica y de investigación nacional, patrocinada por el Plan Nacional de I+D y gestionada por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

En la relación de listas residentes en el servidor de RedIRIS, LISTSERV@LISTSERV.REDIRIS.ES, hay treinta y ocho listas relacionadas con la *psicología*.

Los temas de debate y discusión en psicología de la RedIRIS que hay actualmente (2002) son los que aparecen en el cuadro siguiente:

Nombre del grupo	Descripción
geron-ius	Observatorio sociojurídico sobre envejecimiento
cibersociedad	Boletín informativo del Observatorio para la Cibersociedad
parkinson-exp	Foro especializado en el tratamiento del trastorno de Parkinson
mobbing	Estudio sobre acoso psicológico en el trabajo
tymc	Terapia y modificación de conducta
enteogenos	Estudio multidisciplinario de los enteógenos
psideporte	Psicología social del deporte
clinicapsi	Psicología clínica y de la salud
desastres	Intervención en emergencias y desastres
depression	Foro sobre salud mental
eca	Ocupación con apoyo
edutec-l	Foro sobre tecnología educativa
etica	Foro sobre razón práctica
grupo-analisis	Foro sobre grupo de análisis
investdro	Investigación por encuestas
ioha-l	Foro sobre historia oral
logopedia	Trastornos del lenguaje, el habla y la voz
neuropsicología	Foro sobre neuropsicología
paidos-nee	Necesidades educativas especiales
pedagogía	Debate sobre pedagogía y educación
psi-forense	Foro sobre psicología legal

psi-cognitiva	Foro sobre psicología cognitiva
psi-violencia	Estudio de fenómenos de violencia y agresión en el ser humano
psicoanalisis	Foro sobre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas
psicoeduc	Psicología de la educación
psq-ij	Psiquiatría y psicología de la infancia y la adolescencia
psiquiatría	Foro sobre psiquiatría en general
psiq-internet	Psiquiatría e Internet
psiq-eviden	Psiquiatría basada en la evidencia
psiq-legal	Foro sobre psiquiatría legal
psiq-terapia	Foro sobre psicoterapia
psicosis	Foro sobre psicosis
redes	Análisis de redes sociales
rentabasic	Renta básica garantizada
sexología	Foro científico sobre sexología humana
test-rorschach	Foro sobre el test de Rorschach
tsocial	Foro sobre trabajo social

Un ejemplo de estas listas puede ser el dedicado a la *ética*.

Foro sobre la razón práctica. Información sobre ética

Creada/actualizada: 17/03/1999

El objetivo de esta lista de la lista de distribución RAZON-PRACTICA es fijar un lugar en la Red en el que poder establecer foros de discusión, diálogo abierto (preguntas-respuestas), cruce de informaciones, almacenamiento de documentos, base de datos con bibliografía sobre razón práctica, seminarios virtuales y distribución de información de interés.

Entendemos que existía un cierto vacío en la Red en cuanto a foros de debate, información y documentación sobre todo el ámbito concerniente a la racionalidad práctica que abarca desde la ética, a la bioética, la deontología, la teoría de las decisiones, la teoría de la norma, la sicología moral y política, la lógica deóntica o la teoría de la argumentación práctica.

Problemas de tanta actualidad y que implican sectores distintos de la comunidad científica como los derivados de la bioética, de la ética clínica, de la ética ecológica y de la ética

económica queremos que tengan cabida en los foros y seminarios en la documentación almacenada y en la información distribuida.

La lista es abierta y queremos que en ella participen, junto con los investigadores y docentes directamente vinculados a la filosofía moral y política, a la filosofía del derecho y en general a las ciencias sociales, todos aquellos miembros de otras disciplinas que estén interesados en temáticas tan transversales como la bioética o la ética económica. Hay pues una vocación de interdisciplinariedad que no suponga merma alguna para el rigor.

7.2 Espacio de información

Otra actividad psicológica que se da en la Red es la información y divulgación de la profesión y de la disciplina científica.

La información se da mediante diferentes espacios o portales de psicología, que son los siguientes:

Canales temáticos

Espacios dedicados a informar sobre alguna temática psicológica, con enlaces de interés, noticias, artículos, etc.

Un ejemplo es www.fefoc.org, página dedicada a la psicología oncológica.

Ciberpsicología

También hay páginas en formato electrónico dedicadas a artículos de divulgación sobre temas relacionados con psicología e Internet, lo cual se conoce como *ciberpsicología*.

Revistas científicas

Las revistas científicas conocidas sobre psicología e Internet son: *Cyber Psychology & Behavior (The Leading Psychology Journal for Internet, Multimedia and Virtual Reality Research)* y *The Journal of Online Behavior* (dedicado a los estudios empíricos sobre la conducta humana en línea).

Espacios de test y cuestionarios

En la Red también se pueden encontrar páginas dedicadas a informar de tests y cuestionarios psicológicos.

Se explica la utilidad de los tests, sus características, las condiciones deontológicas y las condiciones para adquirir el test.

Páginas propagandísticas

Páginas de psicólogos que ofrecen sus servicios presenciales. En estas páginas informan de los tipos de servicio psicológico, del lugar físico de la consulta, de los horarios, presentan el equipo profesional, etc.

7.3 Espacio de intervención en línea

El espacio de intervención es aquél en el que los profesionales ofrecen sus servicios para hacer intervención en línea.

El tipo de intervención puede ser de asesoramiento psicológico en línea y/o de psicoterapia en línea.

Asesoramiento psicológico

La Red será un espacio de asesoramiento psicológico, que permite ofrecer programas de apoyo e información psicológica específica a colectivos con demandas concretas, empresas, escuelas, clubes, etc., en todos los ámbitos de intervención psicológica: psicología clínica, psicología de la salud, psicología del trabajo y de las organizaciones, psicología educativa, psicología del deporte, etc.

- Programa de prevención en salud en las escuelas:
- Programa de prevención de drogadicciones dirigido a maestros de secundaria.
- Programa de prevención de contagio de VIH y sida dirigido a jóvenes de secundaria.

Psicoterapia

Terapia psicológica de apoyo emocional, programas de entrenamiento psicológico a personas o colectivos que requieren una preparación psicológica específica, etc.

- Programa terapéutico para afrontar y superar adicciones.
- Programa de preparación psicológica para deportistas.
- Programa de apoyo emocional a enfermos oncológicos.

8. Ventajas y limitaciones de la intervención en Red

El debate entre las ventajas y las limitaciones que puede representar la intervención en línea con respecto a la intervención presencial está vivo.

8.1 Ventajas de la prestación de servicios psicológicos por Internet

Anonimato

Internet permite que el paciente mantenga su identidad en el anonimato. El anonimato reduce las reticencias de las personas y los colectivos menos receptivos a buscar y recibir ayuda psicológica por sus características personales (timidez, problemas de relación, etc.), y también de las personas que por cuestiones laborales y/o familiares quieren mantener el anonimato (por ejemplo, individuos famosos).

Facilidad del contacto

Internet puede actuar como fuente de entrada de demanda de servicios psicológicos.

Los portales dedicados a dar a conocer los servicios psicológicos de algunos profesionales facilitan el contacto a personas y colectivos que en el momento de necesitar ayuda psicológica no saben a dónde se pueden dirigir.

Deslocalización y destemporalización

La Red permite el tratamiento de personas y colectivos que por cuestiones geográficas u horarias y por imposibilidades físicas no pueden requerir el servicio psicológico presencial.

Registro y posterior consulta de los datos del cliente

En la intervención en línea es más factible llevar un registro continuo, fiel y fiable de todas las sesiones. Se puede registrar el contenido íntegro de todas las sesiones, sin interpretaciones ni resúmenes subjetivos del psicólogo.

Por otra parte, también permite consultar de manera rápida y puntual toda la información almacenada del cliente.

Posible abaratamiento de las prestaciones del servicio psicológico

La intervención en Red libera al profesional de la psicología de ciertos costes: alquiler o compra de locales, gastos del mantenimiento del despacho, etc. Esta reducción de costes se puede convertir en un abaratamiento del coste del tratamiento psicológico.

8.2 Limitaciones de la prestación de servicios psicológicos por Internet

Anonimato

Como se ha mencionado en el apartado de ventajas, Internet permite que el paciente mantenga su identidad en el anonimato.

La voluntad de mantener la identidad en el anonimato puede provocar lo siguiente: a) la dificultad de captar datos necesarios para prestar un servicio lo bastante personalizado; y b) la creación de fantasías de identidad.

Será necesario que el psicólogo vigile y busque recursos para recoger el máximo número de datos posible para hacer una intervención de calidad.

Limitaciones del medio de expresión

La expresión únicamente verbal provoca ciertas limitaciones: a) falta de información gestual y sonora (suspiros, llantos, etc.); b) necesidad de que el paciente o cliente se exprese muy correctamente por escrito; y c) cuidado en la manera en la que el psicólogo da las indicaciones para evitar que el cliente las malinterprete.

Habrà que ir adaptando todos los avances tecnológicos en la intervención en línea como, por ejemplo, las webcams.

Limitaciones terapéuticas

La Red no es un medio apto para hacer todas las diferentes intervenciones psicológicas.

El psicólogo tiene que determinar con urgencia qué casos son susceptibles de seguir una intervención en línea y cuáles no.

De la misma manera que el psicólogo clínico presencial cuenta con contactos de otros profesionales e instituciones (psiquiatras, centros hospitalarios, etc.) para derivar casos de emergencia, el psicólogo clínico en línea también tendrá que contar con estos profesionales y centros en todos los puntos del planeta en los que intervenga.

Cobro

Hay dificultades para asegurar el pago del coste de la intervención.

Habrà que buscar maneras de asegurar el cobro de los honorarios.

Falta de experimentación

Este método de oferta de servicios psicológicos se encuentra todavía en una fase experimental. Actualmente, no hay una base experimental firme que determine que es posible llevar a cabo una terapia psicológica por Internet con posibilidades de éxito similares o superiores a la presencial. No obstante, demoscópicamente se reconocen beneficios terapéuticos en la atención en línea. Es necesario que los científicos de la psicología velen por la investigación en este campo.

9. Recomendaciones y criterios deontológicos de la intervención psicológica por Internet

9.1 Los criterios éticos y deontológicos de la APA sobre los servicios por teléfono, teleconferencia e Internet

La presencia de Internet cada vez más extensa en nuestra sociedad y, por extensión, en nuestra profesión, hace que los psicólogos y los colegios de psicólogos nos tengamos que plantear la manera en la que este nuevo medio de relación afec-

ta a los principios éticos y normas deontológicas que regulan el ejercicio de la profesión de psicólogo.

Es obvio que intervenir profesionalmente mediante el uso de Internet cambia las reglas de la relación psicólogo-cliente: no hay observación directa entre el psicólogo y el cliente, la comunicación se hace por escrito, no tenemos criterios definidos de la manera en la que se tiene que intervenir en línea, no sabemos cómo interpreta nuestros mensajes el destinatario, etc. Probablemente, considerando la velocidad a la que se desarrollan las TIC, en el futuro dispondremos de la tecnología necesaria para mantener comunicaciones en tiempo real, como videoconferencias. Sin embargo, mientras tanto, nos tenemos que plantear si los criterios éticos y deontológicos de los que disponemos nos son útiles para ser «psicólogos virtuales».

La American Psychological Association (APA) dispone de un código ético y deontológico que se ha convertido en una norma de referencia en la psicología. En referencia a la prestación de servicios psicológicos por Internet, la APA redactó un breve informe: *APA Statement on Services by Telephone, Teleconferencing, and Internet* (1997) (consultable en www.apa.org/ethics/stmnt01.html).

En este documento, la APA admitía su duda sobre si se tendrían que establecer nuevos principios éticos y deontológicos para guiar la práctica de la psicología por Internet. Ante esta situación, recomendaba la utilización de sus «Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct» y sugería analizar caso por caso las implicaciones éticas y deontológicas surgidas de este nuevo medio. En todo caso, a la espera del desarrollo que tenga la prestación de servicios por estos medios y de posibles revisiones del código ético, la APA recomienda tener un especial cuidado algunos de los artículos de su código especialmente:

1.03 Relación profesional y científica

Este artículo indica que cuando un psicólogo actúa como tal, lo tiene que hacer de manera profesional, con conciencia de sus obligaciones profesionales y éticas. Los psicólogos deben tener muy claro cuándo actúan como profesionales y, cuando no lo hacen, tienen que diferenciar muy bien su vida profesional de su vida privada. El código ético afecta únicamente a la tarea profesional del psicólogo.

1.04 Limitaciones de la competencia

Según este artículo, cuando un psicólogo trabaja en un área nueva en la que

todavía no hay criterios claros de actuación profesional, tiene que asegurar la calidad de su trabajo y *proteger a los clientes*. Como aclara Nagy (2000), este artículo implica tomar precauciones extra para evitar dañar a alguien de cualquier manera, bien emocionalmente, financieramente, legalmente, etc.

1.07a Describiendo la naturaleza y los resultados de los servicios psicológicos

Este artículo indica que los clientes tienen que estar bien informados de lo que se puede esperar de la intervención del psicólogo antes de empezar la relación profesional. Deberían tener una idea muy clara del servicio que el psicólogo ofrece e, igualmente, deberían ser informados de los posibles resultados. En estas situaciones, hay que tener claro que se tienen que explicar las cosas con sencillez.

1.14 Evitar daños

Según Nagy (2000), *nunca* se pueden causar daños a un cliente o a cualquier persona con la que se trabaja. Si el psicólogo cree que una persona se puede sentir mal por lo que el psicólogo hace o deja de hacer, se tiene que evitar. Este principio ético es la regla más importante de todas. Nagy considera que se puede dañar a una persona de ciento dos maneras, tantas como violaciones posibles del código ético y deontológico. Algunas de las maneras de hacer daño a las personas son emocionalmente, de manera cognitiva, físicamente, sexualmente, profesionalmente, financieramente o legalmente.

1.25a Honorarios

Este artículo indica que se tiene que informar a los clientes de los honorarios y las condiciones de pago lo antes posible, dentro de la relación profesional. Nagy (2000) recomienda la utilización de documentos impresos o de consentimiento informado para reducir la incertidumbre del cliente. Los contenidos de un documento de este tipo podrían ser los siguientes:

- Honorarios para cada tipo de servicio psicológico (asesoramiento, consultoría, clínica, etc.).
- Si se hace provisión de fondos.
- Disponibilidad para la consulta telefónica o por correo electrónico.
- Normas referentes a la cancelación de servicios.

Honorarios referentes a los informes escritos o consultas con otros profesionales o instituciones (*adaptado de Nagy, 2000*).

2.01 Evaluación, diagnosis e intervención en contextos profesionales

La implicación de este artículo es que los psicólogos pueden ofrecer sus servicios únicamente en el seno de una relación profesional claramente definida. Cuando se evalúa a una persona, no se debe asumir nada si no se tienen bases sólidas para hacerlo. Esto implica no fiarse de informes no verificados, comentarios, etc. El psicólogo necesita información verificada: entrevistas personales, resultados de tests y documentos relevantes provenientes de fuentes contrastadas (Nagy, 2000).

4.01 Estructurando la relación

Este artículo indica que se tiene que informar al cliente sobre lo que se espera que pase a lo largo de la terapia. Esto implica discutir los honorarios del psicólogo, los límites de la confidencialidad y la orientación teórica, si es necesario en clientes que quieran la aclaración. Por lo tanto, se tiene que explicar, ya que probablemente no saben nada sobre lo que el psicólogo hace, todo lo que el cliente necesite saber sobre la naturaleza de la terapia, su estructura y lo que previsiblemente puede ser el desarrollo del tratamiento (Nagy, 2000).

4.02 Consentimiento informado en terapia

Este artículo implica que el cliente tendría que entender que lo que el psicólogo ofrece es una psicoterapia u otros tipos de servicios psicológicos y que tiene que dar su consentimiento para obtenerlos (Nagy, 2000). Un elemento clave es que el cliente dé su consentimiento libremente y sin presiones, con una copia por escrito y firmada.

Un buen ejemplo es el siguiente. Un joven deprimido acude a un psicólogo, que le dice que la terapia le irá muy bien y que rápidamente mejorará de sus síntomas, prácticamente le asegura que el tratamiento será efectivo en nueve sesiones o menos. No le comenta la posibilidad de que la depresión a veces aumenta durante la terapia, que podrían ser necesarias más sesiones posteriores, ni la posibilidad de dirigirse a un psiquiatra para tomar medicación antidepresiva o coordinar el tratamiento. Describe su orientación terapéutica de manera sofisticada y le exige una frecuencia de tres visitas semanales con pago de antemano. En la primera sesión, el cliente queda decepcionado de la terapia y de su coste exagerado (adaptado de Nagy, 2000, págs. 92-93).

5 Privacidad y confidencialidad

Los apartados del artículo 5 implican la necesidad de que el psicólogo pida *consentimiento firmado* para efectuar cualquier tipo de grabación y debe tomar

precauciones para que nunca se pueda identificar al cliente sin su consentimiento expreso.

Respecto de la seguridad de las grabaciones, se especifica que *es el psicólogo el responsable de las grabaciones y archivos, y del uso que se haga de los mismos*. No se pueden pedir responsabilidades éticas a los operarios o a las instituciones con las cuales se trabaja, no les afecta el código ético y deontológico, únicamente el psicólogo tiene esta responsabilidad ética.

Para la seguridad en las bases de datos, se tienen que crear *alias*. Igualmente, si se archivan datos o mensajes de correo electrónico, no pueden ser accesibles, es necesario utilizar una *clave de acceso* o cualquier otro medio de *seguridad*, pero se tiene que prever cómo se podrá acceder a los mismos en caso de que el psicólogo tuviera un accidente o muriera. Tener un colega que conozca su responsabilidad ética y que sepa la clave de acceso a la base de datos puede ser una buena idea para evitar que estos datos se pierdan.

La recomendación que hace es tratar cada caso de manera individualizada y tener cuidado de asegurarse de que la relación profesional queda bien definida, los derechos de los clientes quedan protegidos y no sufrirán ningún daño, el cliente está bien informado de nuestros servicios y honorarios, ha expresado su consentimiento de manera libre y las grabaciones que se puedan generar estarán bien protegidas.

El principio ético imperante en la prestación de servicios psicológicos por Internet continúa siendo el de evitar causar daños al cliente.

9.2 Los criterios deontológicos de la intervención psicológica por Internet del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña

El Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC) ha sido la primera organización profesional de psicólogos del Estado español que ha tomado conciencia de la necesidad de mantener el control ético en la actual sociedad de rápidos y constantes cambios tecnológicos.

En este sentido, ha publicado un documento (www.copc.org/informacio/materials/trece.asp) en el que presenta una serie de recomendaciones éticas y deontológicas dirigidas a los psicólogos que prestan servicios psicológicos por Internet. Estas recomendaciones tratan de ofrecer a la sociedad unas garantías de profesionalidad en el tratamiento psicológico por Internet. Al mismo tiempo, permiten

orientar a los profesionales ante dilemas éticos y protegerlos de posibles reclamaciones por parte del cliente.

Para el COPC, las principales fuentes de dilemas deontológicos que puede presentar la intervención psicológica por Internet son la posible pérdida de confidencialidad, la ausencia de consentimiento informado y la custodia de datos personales. Desde una perspectiva ética, existe la duda de si la ausencia de interacción cara a cara entre el psicólogo y el cliente puede producir efectos adversos y violar el principio ético de no maleficencia.

En respuesta a estos posibles dilemas éticos y deontológicos, el COPC ha presentado unas recomendaciones específicas, analizando los principios éticos y las normas deontológicas que son de especial cumplimiento en este tipo de intervención.

Principio ético

El COPC recomienda guiarse por el principio de *no maleficencia*, uno de los principios éticos básicos de la bioética.

La idea principal es que los psicólogos que hagan intervención por Internet se tienen que preocupar de *no producir daños* superiores al beneficio que se espera de su intervención. Con respecto a esto, el principal peligro en la intervención psicológica en línea son las posibles *contraindicaciones* de las terapias por Internet, como la posibilidad de que aumente el aislamiento del cliente o la adicción a Internet. Para garantizar el respeto a este principio, se recomienda lo siguiente:

Controlar a menudo si el cliente *entiende bien* el contenido de los mensajes de correo electrónico.

- Utilizar técnicas ya evaluadas y de eficiencia garantizada.
- Tener cuidado cuando se hacen diagnósticos o se expresan opiniones diagnósticas.
- En algunos trastornos hay una clara *contraindicación* de la intervención en línea: suicidio, agresiones sexuales, amenazas, trastornos de alimentación y trastornos que cursan con alteraciones de la realidad. En estos casos, se tiene que informar al cliente de la contraindicación y derivar a otro medio de intervención.
- Las *emergencias* y las intervenciones en *crisis* no se tienen que tratar en línea. El psicólogo debe estar preparado para estas situaciones y derivar a recursos

de ayuda o movilizarlos (policía, urgencias, etc.).

La intervención en línea tiene limitaciones y contraindicaciones. El psicólogo lo tiene que prever para poder garantizar que no producirá daños con su intervención.

Principios deontológicos

Las principales normas deontológicas afectadas por la intervención psicológica en línea son las siguientes:

Confidencialidad, privacidad y consentimiento informado.

Se recomienda que se apliquen los mismos criterios que para la intervención con cualquier otro medio: garantizar la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento informado. Garantizar la *confidencialidad y privacidad* de los datos cuando operamos por la red de Internet es especialmente difícil. Por lo tanto, los psicólogos tendrán que prever mecanismos extra de seguridad. Esto implica lo siguiente:

- Los clientes tienen que estar informados de las *limitaciones* que hay actualmente para *garantizar la absoluta privacidad* de sus datos personales. El cliente tiene que aceptar explícitamente estas limitaciones.
- La *base de datos* en la que se guardan los datos personales y el historial de los clientes tiene que estar *protegida*.
- Se tiene que informar al cliente de que se almacenarán sus datos y el historial.
- Se tiene que *identificar* con seguridad *al cliente*. Es necesario tomar medidas para dificultar el acceso de impostores, por ejemplo, con una identificación numérica.
- Se tiene que avisar de los supuestos legales que podrían forzar el acceso a sus datos (por ejemplo, riesgo para terceras personas).

En lo que respecta al *consentimiento informado*, el psicólogo está obligado a aplicar el consentimiento informado de la misma manera que si fuera una intervención cara a cara; por lo tanto, debe mantener copias impresas o de seguridad del documento que demuestren el consentimiento del cliente. En el caso de menores o personas incapacitadas, sus tutores o representantes legales deben tener acceso a la información y dar también su consentimiento informado.

Desde el punto de vista técnico, el COPC recomienda: no dejar correos electrónicos abiertos en el ordenador, acceder siempre al ordenador con contraseña,

no reenviar los mensajes a terceras personas, no hablar nunca sobre un cliente con otro psicólogo o profesional utilizando su nombre ni mostrando su dirección de correo electrónico, especificar en los mensajes que se trata de información confidencial y no permitir el acceso a nuestro ordenador por parte de terceras personas.

Seguridad

La seguridad de las transmisiones y de los archivos que mantenemos en nuestro ordenador es un *aspecto clave* de los servicios prestados por Internet y tiene mucho que ver con la obligación de garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales del cliente. Con respecto a esto, los psicólogos tienen que poner todos los *medios técnicos* para *garantizar la seguridad* de sus comunicaciones y archivos. Esto implica lo siguiente:

- Las intervenciones psicológicas en línea se tienen que hacer únicamente desde *sítios seguros*.
- Únicamente se debe ofrecer información, nunca se tienen que enviar datos de los clientes.
- Los clientes deben estar advertidos del grado de seguridad del sitio. Se recomienda el *cifrado*.
- Se tiene que dar la posibilidad de contactar por otros medios en caso de *fallo tecnológico*.
- Se tienen que aclarar las *limitaciones técnicas* (como la sobrecarga del proveedor de acceso a Internet) y también las *responsabilidades legales* sobre el uso del correo electrónico.

Cobro de servicios

El psicólogo tiene que *informar* claramente de sus honorarios y de los medios de pago. Igualmente, se recomienda que haya tarifas diferenciadas según los tipos de intervenciones posibles.

Los *datos bancarios* o de las tarjetas de crédito tienen que estar *protegidos*.

El COPC recomienda que el psicólogo establezca un procedimiento que garantice el cobro de su minuta.

Competencia profesional

La identificación de la titulación y competencia profesional es un aspecto clave en la prestación de servicios psicológicos en línea. El psicólogo tiene que estar claramente *identificado*, tanto con respecto a su *titulación* como a su *cualificación profesional*. Se recomienda lo siguiente:

- Que aparezcan los *datos personales* y una *fotografía*.
- Es obligatorio que se conozca su *titulación* universitaria y también su *número de colegiado*.
- Que aparezcan datos referentes a su *especialización*, *años de práctica*, instituciones en las que se ha formado, pertenencia a *asociaciones científicas o profesionales*, y también su *orientación teórica*.

No se deben revelar más datos que los especificados en estas recomendaciones del COPC. Por motivos de seguridad, hay que evitar revelar datos personales.

Calidad de atención

Trabajar en línea implica actuar con precaución para garantizar la calidad del servicio. Esto comporta, por ejemplo, velar por que el *lenguaje* sea *fácil de entender* y la información, exacta.

Derecho a la información y a una información apropiada

Este artículo hace referencia al derecho del cliente a recibir toda la información referente al servicio que da el psicólogo. Esto es importante porque el cliente tiene *derecho a decidir libremente* y con total conocimiento si quiere aceptar los servicios del psicólogo. El respeto de este artículo es una *garantía* respecto de otros criterios éticos y normas deontológicas. En este sentido, el COPC propone lo siguiente:

- Indicar claramente quién es el propietario del servicio.
- Indicar claramente si hay *patrocinadores* de los sitios y las páginas web, si la publicidad es una fuente de financiación o si organizaciones no comerciales contribuyen de alguna manera al sitio web. La *información promocional* se tiene que poder diferenciar de la educativa y la terapéutica.
- Garantizar la *independencia en la intervención* y que los patrocinadores no influyan en la misma.

- Las direcciones de los clientes no pueden ser objeto de acciones de *marketing*.

Desde el punto de vista técnico, el COPC recomienda ofrecer hipervínculos a sitios que sirvan para obtener información adicional, determinar previamente el tiempo que el psicólogo necesita para pensar la respuesta y el tiempo máximo que tardará en responder los mensajes de correo, utilizar mensajes de correo con comprobante de recepción, establecer criterios para aclarar los malentendidos, establecer un mecanismo para permitir el acceso a otros profesionales cuando el psicólogo no sea accesible por un tiempo prolongado (vacaciones, por ejemplo) e imprimir los mensajes.

Las recomendaciones éticas y deontológicas propuestas por el COPC son una garantía de profesionalidad en la atención psicológica en línea.

9.3 Otros principios y normas de conducta aplicables a la intervención psicológica por Internet

La proliferación de profesionales que ofrecen sus servicios por Internet ha sido tan rápida (sobre todo fuera de nuestro país) que, en algunos casos, han aparecido organizaciones que han propuesto códigos de conducta para esta nueva manera de ofrecer servicios de salud. Estos códigos de conducta, que no códigos éticos o normas deontológicas, van *dirigidos a todo tipo de profesionales* que desarrollen servicios por Internet, no únicamente psicológicos, como consultores, médicos, psiquiatras, etc.

Aparte de las recomendaciones propuestas por la APA y por el COPC, algunos de los códigos que hay son los siguientes:

Código de conducta HON para sitios de salud y medicina (HONcode)

Health on the Net Foundation es una organización no gubernamental suiza que presentó en 1997 ocho principios básicos y breves que pretenden garantizar que los servicios son ofrecidos por profesionales cualificados e independientes. Este sitio web presenta su código en diecisiete idiomas (se pueden consultar estos principios en <http://www.hon.ch/HONcode/Spanish/>), y ha tenido tanto *éxito* que algunos de los psicólogos españoles que prestan servicios por Internet están acogidos a este código, como recoge un reciente informe encargado por la Comisión

Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC, 2000).

Los principios del código de conducta HON son los siguientes:

1. Los consejos de salud serán proporcionados por *profesionales* de la salud *cualificados y especializados*.
2. La información ofrecida en el sitio web tiene por finalidad *complementar* la relación que hay entre un cliente y el profesional que lo atiende.
3. Los propietarios del sitio web se comprometen a respetar y exceder los requisitos legales referentes a *confidencialidad* de los datos de los clientes y visitantes.
4. Se ofrecerán referencias a bases de datos y también información sobre las fechas de modificación de las páginas web.
5. Se ofrecerá *información* referente a los beneficios de los *tratamientos, productos o servicios* ofrecidos.
6. Los sitios web estarán *diseñados* de manera clara, con la dirección de correo electrónico del administrador de la web (*webmaster*).
7. Los *patrocinadores* y contribuyentes del sitio web estarán claramente *identificados*.
8. La *publicidad* se diferenciará claramente de los contenidos, y también se indicará si la publicidad es una fuente de financiación.

El código de ética de e-salud de la Internet Healthcare Coalition (IHC)

La IHC es una reciente iniciativa (del año 2000) que agrupa a editores, instituciones académicas, bases de datos médicas, sociedades científicas y profesionales, grupos de apoyo a los pacientes, empresas farmacéuticas y proveedores de Internet, entre otros. El objetivo de esta iniciativa es asegurar que la información ética tenga presencia en Internet, educar a los consumidores y los profesionales de la salud sobre las potenciales utilidades de Internet y también potenciar los sitios que ofrezcan usos innovadores y éticos de Internet en relación con la salud.

Una de las *aportaciones* de la IHC es la oferta de *sugerencias a los consumidores* sobre *cómo se puede utilizar Internet* para informarse sobre temas de salud. Podéis consultar estas sugerencias en la dirección <http://www.ihealthcoalition.org/content/tips.html>. Algunas de las sugerencias que hace son las siguientes:

- Consultar diferentes sitios, preferentemente de instituciones que ofrezcan confianza.

- Seleccionar sitios web en los que los autores estén claramente identificados, de la misma manera que su pertenencia a organizaciones profesionales y sus intereses económicos.
- Los sitios web que se anuncian como la única fuente de información sobre un tema son sospechosos.
- Enterarse si una página está gestionada por profesionales y tiene un comité de expertos que garantiza su credibilidad.
- Preguntarse si los autores obtienen beneficios con lo que aparece en la página web.
- Si un profesional propone un diagnóstico sin un contacto personal o sin conocer el historial, intentar evitarlo.
- Asegurarse de que la web garantiza la confidencialidad de los datos.
- Tener sentido común. Sospechar de los resultados milagrosos, leer la letra pequeña.

Como se puede observar, únicamente por el hecho de hacer recomendaciones a los usuarios esta página ya tiene bastante interés. Sin embargo, el otro aspecto interesante es que ofrece un reciente código ético lo bastante extenso y detallado (junio de 2000). Este código, disponible en castellano, está dirigido a asegurar que todo el mundo pueda comprender los riesgos y el potencial de Internet para controlar su salud. El código presenta los principios éticos, su definición y una serie de implicaciones y normas dirigidas a garantizar los derechos de los usuarios. Se puede consultar íntegro en <http://www.ihealthcoalition.org/ethics/spanish-code.html>.

Los principios del código se exponen en la tabla de la página siguiente.

Principio	Definición	Implicación
Candor	Hacer pública la información que pueda afectar a la comprensión, la utilización del sitio web y la compra o el uso de productos.	Las personas necesitan juzgar por sí mismas si los sitios que visitan son creíbles y fiables.
Honestidad	Presentar la verdad sin engaños.	Los usuarios de Internet necesitan saber que los servicios que se ofrecen están descritos de manera apropiada y sin engaños.
Calidad	Proporcionar información exacta, comprensible y actualizada.	Los usuarios tienen derecho a que los sitios web ofrezcan información detallada, exacta, documentada y servicios de alta calidad.
Consentimiento informado	Respetar el derecho de los usuarios para determinar si sus datos se pueden archivar, utilizar y compartir.	Los usuarios de Internet tienen derecho a dar autorización para que sus datos se archiven, se utilicen y se compartan o a no darla.
Privacidad	Respetar la obligación de proteger la privacidad de los usuarios.	Los usuarios tienen derecho a que los datos que proporcionan se archiven de manera confidencial. El uso inadecuado de estos datos puede tener consecuencias graves.
Profesionalismo	Respetar las obligaciones éticas fundamentales con los clientes.	Los profesionales de la salud tienen que cumplir los mismos códigos éticos que regulan sus profesionales en persona (cara a cara).
Asociación responsable	Garantizar que los sitios afiliados son fidedignos.	Los usuarios deben estar seguros de que las organizaciones o los individuos que operan en Internet se asocian con otras que sean fidedignas. Igualmente, se debe aclarar si el sitio web tiene finalidad lucrativa.
Responsabilidad	Ofrecer a los usuarios la posibilidad de dar información al sitio web.	Los usuarios deben tener seguridad de que las organizaciones y los individuos que operan por Internet se toman de manera seria sus preocupaciones.

9.4 Los principios para la prestación de servicios de salud mental en línea de la International Society for Mental Health Online/Psychiatric Society for Informatics (ISMHO/PSI)

La ISMHO ha propuesto recientemente (enero de 2000) unos breves principios dirigidos a los que prestan directamente servicios de salud mental en línea. Puede consultarse con detalle en <http://www.ismho.org/suggestions.html>.

Los tres principios básicos son: consentimiento informado, estándar de procedimiento operativo y emergencias.

Consentimiento informado

Según este principio, antes se tiene que informar a los clientes de un servicio de salud mental en línea respecto del proceso, el profesional, los riesgos y beneficios potenciales de este tipo de servicios, las garantías contra estos riesgos y las posibles alternativas al tratamiento en línea. Algunos de los principios sugeridos son los siguientes:

- Prevenir al cliente de las dificultades de comunicación propias del correo electrónico, el tiempo necesario para obtener una respuesta a un correo electrónico y las normas de privacidad.
- El cliente tiene derecho a conocer el nombre, la titulación, la formación específica y la especialización del profesional que lo atiende.
- Se tiene que informar al cliente de los posibles beneficios de los servicios en línea, como enviar y recibir mensajes a cualquier hora, la ausencia de intermediarios, la posibilidad de expresar todo lo que se quiera sin limitaciones de tiempo ni espacio, mantener un registro de comunicaciones y menos inhibición.
- Se tiene que informar al cliente de los riesgos de los servicios en línea, como que los mensajes no se reciban o se envíen a direcciones equivocadas o que haya violaciones de la confidencialidad de los mensajes por intrusos (*hackers*), el servidor de acceso a Internet o personas ajenas que accedan al ordenador.
- Se tiene que informar al cliente de las medidas de seguridad que debe tomar, como enviar mensajes con aviso de recibo (*return receipt*), utilizar la clave de acceso al ordenador y cifrar los mensajes.

- Se tiene que informar al cliente de las alternativas que hay al tratamiento en línea, como recibir atención personal, hablar con amigos o familiares, practicar ejercicio o meditación, etc.
- Si un cliente no puede dar el consentimiento informado, lo tiene que obtener de sus padres, tutor o representante legal.

Estándar de procedimiento operativo

Este principio indica que el profesional de la salud mental que ofrece servicios en línea lo tiene que hacer con los mismos criterios y procedimientos que si lo hiciera en persona. Esto implica lo siguiente:

- El profesional no puede aceptar tratar un problema en línea si no está cualificado para hacerlo en persona.
- El profesional tiene que cumplir los mismos criterios para ejercer en línea que en persona; por ejemplo, estar colegiado.
- El profesional y el cliente tienen que acordar detalles como la frecuencia de comunicación, honorarios, formas de pago, etc.
- El profesional tendría que evaluar previamente al cliente, y esto es difícil hacerlo en línea.
- Se tiene que proteger la confidencialidad del cliente y únicamente se puede acceder a la misma con su permiso.
- Se tiene que informar al cliente si se archivan las comunicaciones con el terapeuta.
- El profesional tiene que respetar las normas profesionales que le afectan (código deontológico, por ejemplo).

Emergencias

- El procedimiento que hay que seguir en caso de emergencia debe discutirse. Debe preverse la posibilidad de que el profesional no reciba instantáneamente un correo electrónico.
- El terapeuta puede estar lejos del cliente y, por lo tanto, debe tener contactos en el ámbito local.

10. Conclusión

Como puede observarse, no hay principios éticos ni normas deontológicas específicas de la intervención psicológica por Internet. Probablemente, nos encontramos en el mismo estadio que cuando se propusieron los primeros códigos deontológicos.

Es esperable que con el previsible desarrollo de la intervención psicológica en línea pronto tendremos principios éticos y normas deontológicas claramente adaptadas a esta nueva manera de prestar servicios psicológicos.

El código de conducta HON es el código al cual más se han adherido los psicólogos de nuestro país que ofrecen servicios en línea.

El código de la IHC aporta recomendaciones para los usuarios de servicios de salud en línea, y también un abanico de normas dirigidas a garantizar los derechos de los usuarios.

Los principios de la ISMHO aportan unos criterios básicos coincidentes con los propuestos por los organismos que regulan las diferentes profesiones de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, orientadores, etc.).

Bibliografía

American Psychological Association (1997). *Statement on Services by Telephone, Teleconferencing and Internet* (núm. 5, noviembre). Consultable en: <http://apa.org/ethics/stmnt01.html>

Beauchamp, T.L. y McCullough, L.B. (1984). *Ética médica*. Barcelona: Labor.

Bermejo Frigola, V. (2001). «Los límites de la psicología y la profesión de psicólogo». *Infocop* (núm. 80, p.26-29).

Castells, M. (2001). *Internet y la sociedad red (Lección inaugural del programa de doctorado sobre la sociedad de la información y del conocimiento)*. Consultable en: <http://www.uoc.es/web/cat/articles/castells/castellsmain.html>

Castells, M. (2003). *La galaxia Internet: reflexiones sobre Internet, empresa y sociedad*. Barcelona: Debolsillo.

Colegio Oficial de Psicólogos. Ética y deontología para psicólogos. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos. Comisión Deontológica Estatal.

Comisión Deontológica del COPC (2001). *Recomanacions i criteris deontològics de la intervenció psicològica mitjançant Internet*. Consultable en: <http://www.copc.org/informacio/materials/trece.asp>

França-Tarragó, O. (1996). *Ética para psicólogos: introducción a la psicoética*. Bilbao: Desclée de Brower.

Goikoetxea, M.J. (1999). *Introducción a la bioética*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Gutiérrez, J. (2002). *Internet y psicología. El futuro ya está aquí*. Consultable en: <http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/gutierrez0302/gutierrez0302.pdf>.

Health on the Net Fundation (1997). *HON Código de conducta (HON Code) para sitios web de salud y medicina* (abril). Consultable en: <http://www.hon.ch/HONcode/Spanish/> [Consulta 10-7-2002]

International Society for Mental Health Online / Psychiatric Society for Informatics (2000). *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services* (enero). Consultable en: <http://www.ismho.org/suggestions.html>

Internet Healthcare Coalition (2000). *Código de ética de e-Salud* (núm. 2, junio). Consultable en: <http://www.ihealthcoalition.org/ethics/spanish-code.html>

Knapp, S.J. y VandeCreek L.D. (2006). *Practical ethics for psychologists: A positive approach*. Washington: American psychological Association.

Nagy, T.F. (2000). *Ethics in plain english: An illustrative casebook for psychologists*. Washington: American Psychological Association.

Pozo, J.Y., Puy, M., Domínguez, J., Gómez, M.A. y Postigo, Y. (1994). *La solución de problemas*. Madrid: AulaXXI/Santillana.

Río, C. del (2000). *Informes de parte en conflictos matrimoniales: Implicaciones deontológicas*. *Infocop* (núm. 77, p. 75-86).

Río, C. del (2001). *Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)*. *Infocop* (núm. 80, p. 36-39).

Río, C. del (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.

Sánchez Vidal, A. (1999). *Ética de la intervención social*. Barcelona: Paidós.

Stamm, D.H. (1998). Clinical Applications of Telehealth in Mental Health Care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 6, 536-542.

Wadeley, A. y Blasco, T. (1995). *La ética en la investigación y la práctica psicológicas*. Barcelona: Ariel.

